

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



**Experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19 en Chiclayo, 2021**

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

**AUTOR**

**Maria Pia Salinas Gutierrez**

**ASESOR**

**Rosa Jeuna Diaz Manchay**

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

**Chiclayo, 2022**

**Experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19 en  
Chiclayo, 2021**

PRESENTADA POR  
**Maria Pia Salinas Gutierrez**

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

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos  
PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo  
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 las personas más importantes en mi vida y por brindarme todo su apoyo para culminar mi carrera, también agradecer a mi abuela en el cielo por sus sabios consejos cuando estuvo a mi lado y por ser el motivo de lucha y constancia para culminar esta tesis, a mis tíos y primos por apoyarme incondicionalmente en mis estudios.

## **Agradecimientos**

Agradezco 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, paciencia, comprensión, consejos, y exigencias he podido seguir adelante hasta la culminación de esta tesis. De igual manera, agradezco a mis jurados de tesis, Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos y Mtro. Francisca Constantino Facundo, quienes gracias a sus consejos y sugerencias he podido enriquecer mi investigación.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>15</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>27</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>34</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>36</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>42</b>

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo describir y comprender las experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19 en Chiclayo, 2021. La investigación fue cualitativa, con metodología descriptiva, el tamaño de la muestra comprendió a 12 enfermeras, el muestreo fue por la técnica de bola de nieve donde por contacto de una enfermera se logró contactar con otras enfermeras que fueron infectadas con la COVID-19 y recibieron tratamiento domiciliario. Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semiestructurada que fue validada por juicio de expertos, se ejecutó a través de los medios virtuales, previa firma del consentimiento informado, luego se procesó los datos mediante el análisis cualitativo. Entre los resultados se obtuvieron 3 categorías: a) Incertidumbre ante modo de contagio, sintomatología, medios de diagnóstico y evolución por la COVID-19, b) Cuidados recuperativos en el hogar: tratamiento médico, uso de remedios caseros, medidas de bioseguridad y aislamiento para proteger a la familia, y c) Impacto en la vida familiar, laboral, social, emocional y espiritual al sufrir de la COVID-19. En conclusión, las enfermeras entrevistadas se infectaron con COVID-19 en su jornada laboral, presentaron síntomas leves o fueron asintomáticas, ninguna fue hospitalizada, dos se reinfectaron, algunos síntomas como el cansancio, la debilidad muscular, dolor de garganta, y la tos persistieron por más de 14 días. Recibieron tratamiento médico y monitoreo por llamadas telefónicas, algunas usaron remedios caseros, todas cumplieron estrictamente con las medidas de bioseguridad en su hogar. Utilizaron la tecnología digital y reforzaron su fe para afrontar el impacto familiar, emocional y social.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus (D018352), enfermera (D009726), experiencias, COVID-19

## Abstract

The objective of the research was to describe and understand the experiences of the nurses infected by COVID-19 in Chiclayo, 2021. The research was qualitative, with descriptive methodology, the sample size comprised 12 nurses, the sampling was by the ball technique of snow where by contact of a nurse it was possible to contact other nurses who were infected with COVID-19 and received home treatment. To collect the data, the semi-structured interview was used that was validated by expert judgment, it was carried out through virtual means, after signing the informed consent, then the data was processed through qualitative analysis. Among the results, 3 categories were obtained: a) Uncertainty regarding the mode of contagion, symptoms, means of diagnosis and evolution by COVID-19, b) Recuperative care at home: medical treatment, use of home remedies, biosecurity measures and isolation to protect the family, and c) Impact on family, work, social, emotional and spiritual life when suffering from COVID-19. In conclusion, the interviewed nurses were infected with COVID-19 during their workday, they had mild symptoms or were asymptomatic, none were hospitalized, two were reinfected, some symptoms such as fatigue, muscle weakness, sore throat, and cough persisted for more than 14 days. They received medical treatment and monitoring by phone calls, some used home remedies, all strictly complied with biosecurity measures in their home. They used digital technology and strengthened their faith to cope with the family, emotional and social impact.

**Keywords:** Coronavirus infections (D018352), nurse (D009726), experiences, COVID-1

## Introducción

A nivel mundial, la cifra de personas con COVID-19 es mayor a 146,7 millones de casos confirmados, con más de 3,1 millones de personas fallecidas y con un total de 24 001 797 de pacientes recuperados.<sup>1</sup> Sin embargo, a nivel nacional en lo que va del mes de septiembre se han reportado un total de 2 167 652 casos confirmados, con una cifra de 199 036 casos de fallecimiento, siendo 82 259 personas recuperadas. En Lambayeque, se registraron un total de 48 480 casos confirmados, y 2 456 la cifra de fallecidos.<sup>2</sup>

La pandemia por el Síndrome Respiratorio Grave-CoronaVirus-2 (SARS-CoV-2), fue particularmente virulenta dada su propagación por medio de contacto con los fluidos de las personas en el contacto proximal de persona a persona sin el uso debido de protección. Tiene enormes implicaciones sociales, económicos y en los sistemas de salud. Debido a la alta incidencia de casos, la saturación de los servicios, los establecimientos de salud tuvieron la necesidad de reorganizar cada centro hospitalario y la disponibilidad de todos los recursos para el tratamiento de los pacientes COVID-19, exponiendo al personal de enfermería al contagio.<sup>3</sup> En ese sentido, muchos profesionales de enfermería a nivel mundial, nacional y local, han entregado su vida por cuidar a los pacientes y hacer frente a esta pandemia sin precedentes.

A nivel mundial, a la fecha del 3 de junio del 2020 según el Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) aproximadamente 3 millones de empleados de salud se habían contagiado de este virus, contando con más de 3 000 enfermeras quienes murieron por COVID-19.<sup>4</sup> A nivel nacional, el Colegio Enfermeros del Perú (CEP) informa que en la actualidad 55 mil enfermeras fueron las encargadas de la atención de pacientes COVID-19, de un total aproximado de 98 700 enfermeras colegiadas en todo el Perú. De las cuales, 90 han fallecido y más de 7 780 se han contagiado de este virus.<sup>5</sup> Al 13 de abril del 2020, hubo 164 enfermeros de Lambayeque infectados con la COVID-19, de ellos más del 50% del personal sanitario contrajeron la enfermedad ya se recuperaron y volvieron a trabajar a los distintos hospitales y centros de salud.<sup>6</sup>

Precisamente, las enfermeras brindaron atención directa a los pacientes en estrecha proximidad física, por ello, estuvieron directamente expuestas a este virus y tuvieron un alto riesgo de desarrollar esta enfermedad. La falta percibida de equipos de protección personal (EPP), fueron factores que contribuyeron a las preocupaciones y temores de las enfermeras que

trabajaron durante la pandemia.<sup>7</sup> Una enfermera relató su experiencia: “Nosotras retornábamos a nuestras viviendas con el miedo de llevar el virus, es por eso que siempre manteníamos nuestra distancia física. Se ha llegado al punto de limpiar nuestro calzado cuando llegábamos a casa, cambiarnos de ropa y desinfectarnos, nos bañamos antes de poder tener contacto con alguien más”.<sup>8</sup>

Por lo mencionado, se puede decir que la ansiedad y el estrés estuvieron presentes en el día a día del personal de enfermería, quienes con este virus del COVID-19 decidieron alejarse físicamente de su familia, llegando al punto que alquilaron habitaciones para no transmitir el virus a sus seres queridos. El personal de enfermería cumplía con su trabajo en esta pandemia, muchas veces por la gran carga laboral y el sobreesfuerzo por luchar con el virus, se le atribuyó un valor de heroísmo a su labor día a día.<sup>9</sup> Es así como la enfermera paso de ser cuidadora a ser paciente tanto en los hospitales como en sus hogares al recibir tratamiento domiciliario.

Al respecto, muchas de las enfermeras que se infectaron por COVID-19 en sus testimonios coincidían que, al momento de seguir con las recomendaciones establecidas, el primer paso a cumplir era el aislamiento domiciliario en su habitación, tratamiento sintomático con paracetamol y ver evolución.<sup>10</sup> En el Hospital de Villavicencio, una enfermera se infectó de COVID-19 al realizar las extensas jornadas de trabajo. Ella vivió con la pena de sentirse sola para afrontar esta enfermedad, quien finalmente logró recuperarse y vencer el virus y ha retomado sus labores y continúa ayudando a quienes padecen la enfermedad. Ella manifestó: “Padecer COVID-19 y a la vez vivir sola, fue una de las experiencias más abrumadoras que he tenido que afrontar, pero a su vez esta experiencia fue la causante de que cada día sea más fuerte”. Aseguró que, el afrontar esta enfermedad fue uno de los mayores retos en su vida profesional, ya que conocía el proceso de afrontar la enfermedad y sabía a lo que su organismo se estaba enfrentando.<sup>11</sup>

Todo el personal de salud se ha visto en la necesidad de reorganizar el sistema sanitario para poder afrontar la emergencia sanitaria y social que se ha presentado, siendo el personal de enfermería de todos los hospitales y establecimientos de salud quienes han liderado en implementar todos los protocolos de salud, así mismo son ellas quienes han sabido innovar para garantizar la atención a todos los pacientes que padecían COVID-19. Los protocolos de bioseguridad han ido cambiando a lo largo de la pandemia, siendo las enfermeras las principales gestoras para la implementación de estos materiales en su área.<sup>12</sup>

Muchos enfermeros fueron diagnosticados con COVID-19 como parte de un control obligatorio y rutinario, la mayoría se recuperó en sus hogares con el tratamiento convencional. De allí el interés de la investigadora por comprender como se contagiaron, que molestias han presentado, cómo evolucionó su cuadro clínico, como se cuidaron y protegieron a su familia, y si presentaron alguna molestias o complicaciones luego de su recuperación. Frente a esta problemática se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19 en Chiclayo, 2021? Planteando como objetivo de este estudio describir y comprender las experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19 en Chiclayo, 2021.

El estudio, se justifica manifestado que la situación actual por causa de la COVID-19 es uno de los problemas más grandes en la actualidad, debido a que ha logrado afectar a todo el mundo y de manera especial al personal sanitario, siendo las enfermeras la primera línea para combatir esta enfermedad. Por ser una enfermedad nueva existen muy pocas investigaciones sobre las experiencias de aquellas enfermeras que se infectaron con este virus, de modo que se pretende comprender como esta esta enfermedad ha impactado su vida. Asimismo, se busca que este estudio sirva de antecedentes para próximas investigaciones.

Esta investigación permitió conocer lo que han vivido las enfermeras al contagiarse de la COVID-19, que hasta la actualidad supera la cifra de 7 780 enfermeras en todo el Perú<sup>5</sup>; y las secuelas contraídas en el ámbito personal, familiar y profesional. Además, de los cambios en su vida personal y profesional de la enfermera. En lo personal, les ayudó a reflexionar sobre su experiencia de enfermedad ante el coronavirus, de haber pasado por diagnósticos difíciles, tratamientos y recuperación acompañada de confinamiento; y en lo profesional, les permitió reflexionar sobre cómo están brindando sus cuidados a los pacientes. Igualmente, sirvió de sensibilización a los futuros profesionales de ciencias de la salud, al considerar la vulnerabilidad del ser humano desde una perspectiva antropológica, y lo que se siente al padecer esta enfermedad.

### **Revisión de literatura**

En una investigación realizada en Wuhan, China nos muestra como es que la COVID-19 ha llegado a afectar a todas las enfermeras, quienes se infectaron mientras atendían a los pacientes con COVID-19. Así mismo, la investigación muestra cómo es que las enfermeras

pasaron por diversas experiencias en el aspecto psicológico, a su vez afrontaron miedos, preocupaciones y síntomas de depresión durante el tiempo que estuvieron con COVID-19.<sup>13</sup>

Tener una experiencia de alguna situación de salud siempre ha sido una de las cosas que se han ido dando a lo largo del crecimiento y desarrollo del ser humano, algunas positivas otras negativas, pero siempre se ha generado una alteración en la manera de ver la vida misma. Por ello es importante en primer lugar entender que significa experiencia.

La experiencia es considerada una situación vivida proveniente de un medio interior o exterior de un determinado contexto; estas vivencias están constituidas por un conjunto de sensaciones o emociones que una persona obtiene de las cosas a raíz de una situación, para ser ordenadas en la mente, convirtiéndose en un conocimiento. Por otro lado, cada experiencia es un hecho singular, adquirido de manera directa o indirecta.<sup>14</sup>

El término "experiencia" se deriva del latín "experientia", que significa "comprobar" y se refiere principalmente al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en vez del conocimiento fáctico (qué es una cosa). Además, es una forma de conocimiento o habilidad que se obtiene de la observación, y proviene de lo que sucede en la vida diaria, por ser un hecho vivido, presenciado, sentido o conocido. Los seres humanos adquieren experiencias en forma de conocimientos a lo largo de sus vidas.<sup>15</sup> Cada experiencia que el hombre experimenta es un hecho singular, único que no se vuelve a repetir, aun así, debido a la serie de momentos empíricos se le puede llamar "experiencia del hombre".<sup>16</sup>

Al respecto, las experiencias son aquello que una situación o hecho vivido deja, los sucesos y los sentimientos experimentados, estos mismos van a completar la vida de la persona de los cuales podemos resaltar las respuestas de ciertas interrogantes que nos planteamos como: ¿En qué nos ayudó lo que hemos experimentado? ¿Cómo repercutió en nuestra vida? De este modo, las experiencias son aquellas situaciones que vive o experimenta la enfermera durante su largo trayecto de vida, ya sea desempeñándose en sus diferentes roles, tales como hija (o), madre o padre, amiga (o) o profesional, dentro de un ambiente, contexto y tiempo determinado de padecer una enfermedad como la COVID-19.

Actualmente, existe una pandemia con un nuevo virus denominado COVID-19, el cual es un virus de ARN zoonótico, familia de coronavirus, que se ha transmitido al humano a través de

los murciélagos.<sup>17,18</sup> La persona con COVID-19 puede presentar síntomas leves como fiebre, disnea, mialgia, tos, diarrea, fatiga y cefalea, pero el 40% de pacientes presentan neumonía, el 15% neumonía severa quienes van a requerir oxígeno, y finalmente el 5% llega a presentar insuficiencia respiratoria, sepsis, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), tromboembolismo y alteraciones de la coagulación, y/o falla multiorgánica, así mismo se incluye insuficiencia renal aguda, accidente cerebrovascular, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, miocarditis, entre otros.<sup>19</sup>

Los pacientes que presentan la COVID-19 en su mayoría poseen un sistema inmunológico deprimido, este virus es adquirido por un individuo que tenga esta enfermedad y transmitido de manera rápida a través de secreciones que puede ingresar por medio de las mucosas como la boca, nariz u ojos que se encuentren expuestos, esta patología se manifiesta con fiebre, tos, dificultad para respirar, afectando y deteriorando los pulmones, terminando en una hospitalización y adquiriendo mayores niveles de oxígeno de forma suplementaria y artificial.<sup>20</sup>

Dicho proceso deteriora a la persona de manera generalizada, comenzando con el desarrollo del virus en la primera semana (primera fase) empleando la prueba molecular siendo positivo y la prueba de sangre que detecta la inmunoglobulina M y G (IgM-G) resulta negativa. En la fase dos, empieza a los 15 días después de haber adquirido el virus y la fase tres o también denominada como inflamatoria, se da a partir de 10 a 15 días presentándose mayormente en personas de 65 años, inmunodeprimidos o que contengan alguna enfermedad o factor de riesgo adicional, desencadenado de manera más agresiva este mal.<sup>20</sup>

Debido a que es un nuevo virus al que nos estamos enfrentado, el tratamiento para COVID-19, ha variado por lo que no hay un tratamiento específico para los pacientes confirmados o aquellos contactos sospechosos. A pesar de ello, en distintas investigaciones internacionales se evidencia el uso de los medicamentos para la atención de estos pacientes, siendo los fármacos más utilizados: cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir/ ritonavir, entre otras. Todas las opciones que se han utilizado para el tratamiento del paciente deben ser conocidos y entendidos por el paciente, quien al estar consciente debería estar informado y brindar el consentimiento informado para la monitorización estricta que se le debe brindar.<sup>21</sup>

En la pandemia COVID-19, se observa que hay un alto riesgo de contagio en los establecimientos de salud, como los hospitales, por eso es necesario que se fortalezcan las

medidas de prevención que todo profesional de la salud asume, a su vez es necesario que se realice una temprana y oportuna detección de este virus en dichos profesionales.

Todo trabajador de los establecimientos de salud debería estar vacunado contra la influenza estacional y neumococo, así mismo se les debería realizar la prueba rápida IgM/IgG para COVID-19 únicamente si es que el personal a presentado síntomas respiratorios con IRA, haya estado en contacto con un caso confirmado o de sospecha para COVID-19, se encuentre brindando atención directa a pacientes con diagnóstico confirmado o de sospecha para COVID-19, finalmente, que el personal de salud trabaje en áreas donde se ha identificado riesgo de transmisión para el virus de COVID-19.<sup>21</sup>

De esta manera la perspectiva antropológica filosófica ayuda a la disciplina de enfermería a comprender la profundidad de ser una persona, que a la vez cuida a otra persona que en ciertas circunstancias también padece la misma enfermedad que el ser que cuida, encontrándose vulnerable por poseer ambos de la misma naturaleza, punto de partida para brindar los cuidados correspondientes, con experiencia y conocimiento de todas las características que la persona que es cuidador del otro no debería obviar al momento de realizar su trabajo.<sup>22</sup>

### **Materiales y métodos**

Esta investigación fue de tipo cualitativa<sup>23,24</sup> porque se enfocó en comprender y profundizar el fenómeno de estudio. Desde la perspectiva de los participantes, permitió describir y reflexionar sobre la propia experiencia de la enfermera contagiada por COVID-19, cuestión que solo posibilita expresarlo y describirlo desde la subjetividad.

Esta investigación cualitativa tuvo diseño descriptivo<sup>23,25</sup>, permitió indagar de un fenómeno de estudio está poco investigado, y justificada ante la ausencia de investigaciones previas, presentado como tema novedoso, y de coyuntura actual, con lo cual se comprendió lo que las enfermeras han experimentado al ser infectadas por COVID-19.

La población del estudio lo conformaron 164 enfermeras de Lambayeque que trabajaron durante la pandemia COVID-19 y fueron contagiadas por este virus.<sup>6</sup> En la muestra se consideró solo a enfermeras, del sexo femenino por ser la población predominante. Entre los criterios de inclusión: Enfermeras infectadas por COVID-19 que trabajaron durante pandemia en la parte

asistencial, con tratamiento domiciliario, que haya pasado mínimo un mes de su recuperación, y que estuvieron dispuestas a participar de la investigación. Dentro de los criterios de exclusión se consideró: Enfermeras que fueron sido hospitalizadas por COVID-19, aquellas que al momento de la recolección de datos se encontraron de licencia y/o vacaciones y que participaron de la prueba piloto.

Las profesionales de enfermería entrevistadas fueron de sexo femenino, la mayoría tiene en promedio 65 – 50 años de edad y solo cuatro participantes tienen entre 24 y 35 años. Todas las enfermeras de este estudio tuvieron COVID-19, así mismo ellas llevaron su tratamiento médico en su casa, con cuidados esenciales para no contagiar a los miembros de su familia. Así mismo tuvieron una evolución favorable, dos de las entrevistadas tuvieron una reinfección. Todas poseen amplia experiencia laboral mayor de 10 años. Además, ofrecen su servicio asistencial en diferentes áreas, como hospitalización, UCI, emergencia, cirugía y medicina.

El tamaño de la muestra<sup>24</sup> fue de 12 enfermeras y estuvo determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir la entrevista se finalizó cuando ya no hubo más datos relevantes que recolectar.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, se utilizó la técnica de bola de nieve, en la cual por medio de una persona que brindó el nombre de otra, y esta a su vez facilitó el nombre de un tercero, hasta que se completó con la muestra. El primer contacto fue una docente de la escuela de enfermería-USAT que trabajaba en el área asistencial y que fue infectada con el coronavirus. Ella proporcionó el teléfono de una de sus colegas que cumplía con los criterios de inclusión antes mencionados, para ello se solicitó que le comentara a su colega sobre la investigación que se está llevando a cabo y le recomendará que participe del estudio.

Se recolectó la información mediante una guía de entrevista semiestructurada<sup>23</sup> (ANEXO 1), para su ejecución se brindó la comodidad al entrevistado y sobre todo que tuvieron la libertad para poder expresarse durante el desarrollo de la entrevista. El instrumento contó con preguntas abiertas para orientar la entrevista, y se empleó una computadora portátil y un teléfono celular. El instrumento fue validado mediante juicio de 3 expertos, que tienen experiencia asistencial y en la investigación cualitativa, que, gracias a sus aportes, algunas preguntas fueron reformuladas para un mayor entendimiento y comprensión del objeto de estudio.

La presente investigación se registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual fue aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Medicina con resolución N° 039-2021-USAT-FMED (ANEXO 2). Se llevo a cabo una prueba piloto con 02 enfermeras infectadas por COVID-19, las cuales no formaron parte de la muestra.

Para poder aplicar el instrumento una vez establecida el contacto con las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió a dar a conocer el objetivo de la investigación. Luego que las enfermeras aceptaron participar de la entrevista, se les hizo llegar de forma virtual el consentimiento informado (ANEXO 3), a través de la plataforma WhatsApp.

Por motivos de la Pandemia COVID-19, las entrevistas se realizaron según su disponibilidad de tiempo y fue a través de llamadas telefónicas, siendo 3 entrevistas las que quedaron grabadas mediante la aplicación “Grabadora de llamadas” y 9 entrevistas por medio de zoom, grabadas automáticamente. Las entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de enero a mayo del 2021.

Una de las dificultades que se tuvo durante la recolección de datos, fue que algunas profesionales de enfermería no aceptaron participar en la investigación por diversos motivos, entre ellos, la falta de tiempo por la situación actual de la Pandemia COVID-19, además, en oportunidades los sujetos de estudio cambiaron la fecha y la hora acordada para la entrevista, para otro día. Finalmente, con algunas se logró coordinar y reprogramar la entrevista, pero también se dio el caso de 2 profesionales manifestaron que ya no deseaban participar.

Se aplicó la confidencialidad para así preservar la integridad de las enfermeras que participaron del estudio tratando de no exponer en ningún momento su nombre o dato adicional, para ello se usaron seudónimos de colores. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos, luego se procedió a la transcripción en un archivo en formato de Word y se les envió vía WhatsApp para que den su conformidad de la información. Las grabaciones serán eliminadas en un período de 2 años, cumpliendo con los criterios de rigor científico de auditabilidad.<sup>23</sup>

Los datos fueron analizados mediante las técnicas de análisis cualitativo para la interpretación según el autor Alvarez-Gayou.<sup>26</sup>

1. Obtención de Información: en este primer paso se aplicó la entrevista semiestructurada a los participantes del proyecto de investigación, con esta acción fue recopilada toda la información necesaria.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información: al aplicar la entrevista semiestructurada, estas fueron grabadas con el consentimiento de la participante y luego se prosiguió a transcribirlas en un formato de Word.
3. Codificación de la información: al tener las entrevistas transcritas en Word, se procedió a agrupar diversas categorías que contenían conceptos e ideas similares, descubiertas en el transcurso de la aplicación de la entrevista.
4. Integración de la información: Las categorías obtenidas fueron relacionadas con el marco plasmado en el proyecto de investigación. Todo se encuentra detallado en la matriz de procesamiento de datos.

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas: por un lado, el proyecto de investigación fue sometido al software anti-plagio Turnitin, cuyo resultado fue 6% (ANEXO 4). Así mismo, el presente estudio fue ejecutado previa aprobación del comité de ética de la Facultad de Medicina.

Del mismo modo se respetó el principio de autonomía<sup>27</sup> donde las enfermeras tuvieron la capacidad de decidir si participan o no en la investigación, se les presentó un documento de consentimiento informado para requerir su autorización en la entrevista, de modo que su participación fue segura y voluntaria, la investigadora respetó la elección de cada participante.

Asimismo, se aseguró que las enfermeras participantes del estudio, no estuvieron expuestas a ningún daño ni física ni emocionalmente; aunque, durante dos entrevistas se presentó un indicio de tristeza o incomodidad por recordar su experiencia, automáticamente se pauso la entrevista y se brindó ayuda emocional, preguntado si deseaba continuar o reprogramar la entrevista si así lo prefería la enfermera a lo que la respuesta de ambas enfermeras fue que deseaba continuar con la entrevista, cumpliendo con los principios de beneficencia y justicia.<sup>27</sup>

## **Resultados y discusión**

### **Resultados**

Después de realizar el procesamiento de los datos, se han obtenido aspectos significativos de las experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19, presentadas en las siguientes categorías y subcategorías:

### **A) Incertidumbre ante modo de contagio, medios de diagnóstico, sintomatología y evolución por la COVID-19**

Las enfermeras del estudio sintieron incertidumbre al haberse infectado con la COVID-19, pues algunas revelaron que se contagiaron en su jornada laboral, otras no identifican como se contagiaron. Igual sucede con la sintomatología algunas no presentaron síntomas, otras presentaron síntomas leves que perduraron durante su evolución. Fueron diagnosticadas como rutina mediante prueba rápida y/o molecular y hasta tomografía.

En ese sentido, las enfermeras expresaron que se **contagiaron** cuando realizaban sus labores diarias al estar en contacto con pacientes COVID-19, y exponerse día a día al momento de salir a trabajar, muchas de ellas coinciden que la falta de EPP o la mala utilización de estos fue uno de los mayores factores para contagiarse, por otra parte, hay enfermeras que no saben cómo es que se contagiaron. Tal como develan los siguientes discursos:

*“Yo pienso que me contagie en el hospital, hubo muchos cambios en los flujos, los primeros 6 meses tuvimos proceso diferente en el retiro del EPP, había un ambiente para retiro y todo, después cambio por ampliar las habitaciones por la demanda de pacientes que tenía el hospital...” (AZUL)*

*“Ingresé al área de Trauma Shock, con el 1er paciente que llegó con COVID-19 desde el distrito de Ferreñafe, lamentablemente nadie nos enseñó a colocarnos y retirarnos correctamente el EPP, y me contagié” (MARRON)*

*“La primera prueba rápida salió negativa pero ahí tuve la primera infección que fue el 08 abril del 2020. Después de ocho meses me re infecté y a nosotros nos trataron como positivos por la sintomatología porque por prueba de los 7 solo salieron 2, yo no estuve dentro ellos...” (MORADO)*

*“La segunda vez que me contagie, la verdad no sé cómo me pudiera haber contagiado, lo pienso de mil formas hasta llegué analizarlo, pero no sé cómo me contagie, porque yo nunca he estado en exposición directa con otras personas sin uso de mascarilla, además el único lugar donde no uso mascarilla es en mi casa...” (CELESTE)*

Los **medios de diagnósticos** que cada enfermera tuvo fueron diferentes, aunque cabe mencionar que algunas de ellas coincidieron en que les diagnosticaron mediante una prueba rápida y/o molecular, otras fue una tomografía o solo por la sintomatología se les trato como positivo. Sin embargo, hay que tener en consideración que a algunas de ellas se les diagnóstico por dos medios. Declarado por las propias enfermeras:

*“Acudí al servicio de salud ocupacional, donde me tuvieron que sacar una prueba rápida, por lo que resulto que solo tenía IGG solamente, entonces ya me había pasado toda la infección, por otro lado, todo el cuadro clínico de la enfermedad ya lo pasé, además no supe que tenía COVID-19” (ANARANJADO)*

*“Me sacaron la prueba rápida, pero salió negativa, aunque continuaba con la sintomatología, es por eso que a los tres días me sacaron el hisopado, es donde en ese examen salió positivo” (ROJO)*

*“Me tomaron la prueba rápida y salió negativa, pero la tomografía confirmó la COVID-19, había un infiltrado en base de pulmón izquierdo y había un compromiso entonces me mandaron a descanso médico, luego me hicieron la PCR y salió positiva” (AZUL)*

Las enfermeras que han sido infectadas por la COVID-19, con una sola infección coinciden con la **sintomatología**: dolor de espalda, fiebre, malestar general, dolor de garganta, cefalea, perdida de olfato y gusto, cansancio, debilidad, diarrea, rinorrea, tos. Por otro lado, existen 2 enfermeras que tuvieron una reinfección; sin embargo realizando una comparación de su sintomatología presentada en la segunda infección, ambas presentan la reinfección de manera diferente, por un lado para una de ellas la sintomatología fue de una manera más leve debido que únicamente presento cefalea, pero, para la otra enfermera los síntomas fueron un poco más fuertes porque tuvo dolor muscular, cansancio, tos, aumento en la frecuencia cardíaca, cansancio y pérdida del olfato. Estas son sus declaraciones:

*“Comencé con un dolorcito, no muy fuerte pero sí que me molestaba porque yo no suelo tener dolores de cabeza, a pesar del paracetamol que tomaba en horarios, estaba ahí, estuvo como dos días el dolorcito y ya luego desapareció y*

*luego tuve un dolor en la espalda a la altura de la base de los pulmones, un dolor discreto no muy fuerte que también duro aproximadamente dos días” (ROSADO)*

*“La primera vez que tuve COVID-19, tuve todos los síntomas no se conocían, primero tuve la fiebre por 2 días, luego apareció el dolor muscular, terrible, horrible en la parte baja de la espalda, a nivel de miembros inferiores y definitivamente lo que fue peor fue la anosmia y la pérdida del gusto, que fueron signos de larga duración, me duraron como 10 días en toda la infección...” (MORADO)*

*“La primera vez que me infecte no tuve casi síntomas, incluso antes que me realicen la prueba, solo tuve presente el síntoma del dolor de espalda de moderada intensidad, y el dolor de garganta en una sola oportunidad...” (CELESTE)*

Todas las enfermeras entrevistadas que se infectaron con COVID-19 tuvieron una **evolución** favorable, en algunos casos la recuperación fue más rápida, por lo tanto, los días que estuvieron con tratamiento y en aislamiento fueron menos, para otras los días fueron más debido a la sintomatología que aún presentaban. Revelado en las siguientes narrativas:

*“Totalmente estuve 14 días con esta enfermedad, porque ya para volver con todo lo que se espera, es decir de volver a poder tener sensibilidad en el olfato y el gusto, demoro más o menos al noveno o décimo día, es donde estaba un poco recuperando las sensaciones, todo eso habrá sido dos semanas completas para poder recuperarme, además ha sido la única molestia que he tenido” (ANARANJADO)*

*“Evoluciono de una simple gripe (1 semana) a neumonía (2 semana) la evolución fue lenta quedan secuelas (hasta 40 días) que van desapareciendo como mialgias, dolor de cabeza intenso, dolor de espalda” (BLANCO)*

*“Mi evolución fue favorable, primero sentía que me había puesto peor porque me diagnosticaron y yo sentía que a los 2 o 3 días me sentía peor, pero de ahí en adelante ya empecé a sentir mejor, al menos la fiebre se me corto porque tuve fiebre por 4 días seguidos casi, entonces la fiebre me paso y empecé a mejorar” (AZUL)*

Algunos síntomas han persistido en las enfermeras infectadas por la COVID-19, a manera de **secuelas o síntomas persistentes por más de 14 días**, a pesar que presentaron síntomas leves y no han requerido hospitalización para su tratamiento. En la mayoría de ellas, se observa que el dolor, el cansancio, debilidad muscular, disnea, congestión nasal, tos, han sido las complicaciones más frecuentes; sin embargo, tres enfermeras no presentaron ninguna complicación. Como se detalla a continuación:

*“Me recupere, pero sí dejó secuelas, el dolor de espalda aun lo tengo, no es tan fuerte como era, pero cuando levanto mucho peso o hago mucho esfuerzo empieza a dolerme el lado izquierdo del hombro, es un dolorcito que todavía hay y me quedo un poco de cansancio” (AZUL)*

*“Ahora no se si es porque he dejado de hacer ejercicios o por haber tenido COVID-19, pero tengo mucha falta de fuerza, es decir del tono muscular, debido a que no puedo hacer ejercicios” (ANARANJADO)*

*“Después de los 14 días, me quede con congestión nasal, con cansancio que todavía me ha durado como dos semanas más, de ahí tenía como una tosecita y también se me secaba la garganta, todo eso ha sido posterior a todo” (CELESTE)*

*“Después de dos semanas yo continuaba con la disnea y caminaba 100 o 50 metros y me cansaba, tuve que utilizar inhaladores por dos meses...no tengo la misma sensación gustativa que antes...” (MORADO)*

*“Sin complicación alguna y actualmente no presento ninguna molestia” (VERDE)*

*“No presento ninguna, gracias a Dios ninguna” (ROSADO)*

## **B) Cuidados recuperativos en el hogar: tratamiento médico, uso de remedios caseros, medidas de bioseguridad y aislamiento para proteger a la familia**

Las enfermeras del estudio han recibido tratamiento médico en su casa, algunas han complementado con remedios caseros, pero han seguido estrictamente las medidas de

bioseguridad y el aislamiento, de modo que el resto de su familia no se contagie de la COVID-19.

En cuanto al **tratamiento médico**, aquellas enfermeras que se infectaron al inicio de la enfermedad coinciden con haber tomado Ivermectina, Azitromicina, Paracetamol, antibióticos y antiinflamatorios. Algunas recibieron tratamiento con enoxaparina, anticoagulantes, vitamina C y jarabes para la tos. Así mismo, hicieron ejercicios respiratorios, buena hidratación, descanso y mejoraron sus hábitos alimentarios. Como se refleja en los siguientes discursos:

*“En la primera infección todavía no se sabía de la ivermectina, porque me infecte los primeros días de abril cuando se trataba aun con azitromicina, yo tome azitromicina por 5 días, el paracetamol lo tomaba cada 8 horas 1gr, hidratación, descanso y un doctor de los que me hacia el seguimiento me dijo que la dieta también era importante...” (MORADO)*

*“La primera vez que me realice un tratamiento fue de Ivermectina de 6 miligramos, una gota por peso durante dos días, azitromicina de 500 miligramos, una tableta por cinco días, y también me hizo que me haga enjuague de perio-aid de 5 centímetros con 10 centímetros de agua, eso lo realizaba antes de acostarme...” (CELESTE)*

*“EsSalud nos dio ivermectina para tomar dos dosis, 5 pastillas de azitromicina para tomar una por día, paracetamol 10 tabletas para tomar cada 8 horas por 3 días, ivermectina debía tomar una vez al día durante dos días...y aparte yo hacía ejercicio respiratorio con un espirómetro para prevenir cualquier tipo de complicación respiratoria mientras estuve en aislamiento” (ROSADO)*

*“Mi tratamiento fue de 10 días con vía endovenosa, me recetaron la enoxaparina, los anticoagulantes, luego los corticoides, también el antibiótico, me hidrataron, las Vitaminas C, recibí bastante corticoide porque tenía bastante tos y acetilcisteína, tenía una tos no productiva, luego metamizol para la fiebre, tuve un esquema de tratamiento, luego ya pasé a orales porque ya iba mejorando, todo ese tratamiento por 15 días” (AZUL)*

Debido a que todas las enfermeras del estudio llevaron su tratamiento de forma domiciliaria, se identificó que algunas enfermeras incluyeron un **tratamiento casero**, sugerido por sus familiares y/o amistades, entre los cuales destacaron las inhalaciones de eucalipto, infusiones o preparados de kion, cebolla, ajo, miel de abeja, a su vez consumían bastante líquidos, jugos verdes, vitamina C y gárgaras con bicarbonato de sodio o de enjuague bucal.

*“Hasta llegue a consumir el kion, sin embargo, tomaba muchas infusiones de kion, manzanilla y miel de abeja...la infusión del kion lo he tomado cada dos horas ...en ayunas consumía jugos verdes...” (ROJO)*

*“Tome la primera vez la infusión de kion con cebolla, ajo y limón, esto lo tomaba como agua de tiempo casi una jarra de 1 litro y medio, el eucalipto que hacíamos inhalaciones, yo las hacía en las noches, el agua caliente con 10 hojas, lo inhalábamos con el objetivo de desinflamar un poco...” (MORADO)*

*“En casa yo me realizó mis inhalaciones con eucalipto y manzanilla, lo hacía uno o dos veces al día, después tomaba un té que era a base de kion, ajo, limón, cebolla y también lo colocaba eucalipto, de eso tomaba dos vasos diariamente...” (CELESTE)*

*“Realice vaporizaciones, inhalaciones de eucalipto, lo hacía todas las tardes, noche, hervía el eucalipto con el ciprés y luego el vapor lo inhalaba” (AZUL)*

Los cuidados que implementaron las enfermeras del estudio para cuidarse es cumplir con las **medidas de bioseguridad**, usando mascarillas todo el día incluso para dormir, separaron los cubiertos o usaban descartables, algunas se preparaban sus alimentos, desinfectaban todo lo que tocaban y hasta de la bolsa de basura la rociaban con alcohol o lejía, utilizaron máquina de ozono para desinfectar y el **aislamiento**, es decir no tener contacto con los demás miembros de la familia. Tal como se evidencia en las narrativas:

*“Uso de mascarillas permanente hasta para dormir, puerta de la habitación, abrían la puerta y dejaban la bandeja en una sillita de madera y después recogían el servicio...había comprado hace 15 días antes una máquina de ozono para desinfectar mi cuarto, el cuarto de mi mamá, el baño” (ROSADO)”*

*“Tuve que aislarme, en donde empecé a utilizar la mascarilla permanentemente, además, está en una habitación bien ventilada, por otro lado, no dejaba que entren a mi habitación, después el uso de la mascarilla fuera de la habitación...” (CELESTE)*

*“Los cuidados que tuve aparte la primera vez si me aislé en un cuarto aparte, mis cubiertos, dormía sola, me alcanzaban las comidas yo misma lavaba y desinfectaba todo, utilizaba la mascarilla cuando alguien se acercaba al cuarto, no salí después de 14 días...” (MORADO)*

*“Pude aislarme, pero tuve que compartir el baño con los 3 integrantes de mi familia, sin embargo, cada vez que lo utilizaba o si salía de la habitación lo hacía con la mascarilla... utilizamos los platos descartables para mis alimentos y también en una bolsa de plástico para poder colocar ahí los desechos que generaba, lo desinfectaba y lo botábamos al carro de la basura cuando pasaba...” (ANARANJADO)”*

**La familia** de las enfermeras también ha usado las **medidas de bioseguridad** para ellas logren cuidarse y no infectarse. Dentro de los cuidados que la familia realizó esta el usar mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos, desinfección de la casa, etc. Además, han fomentado la unión familiar y el apoyo mutuo. Como refieren a continuación:

*“Nosotros cerramos la casa, mis hijos y mi hermano también tuvieron que utilizar la mascarilla en casa, además nosotros hemos tratado de cumplir los protocolos tal como nos recomendaron, por lo que, gracias a Dios si utilizaron la mascarilla, y tener una buena higiene con respeto al lavado de manos, ellos tuvieron que cumplir con todas las medidas preventivas, donde ellos llegaron a tener que desinfectar, el usar correctamente la mascarilla” (ANARANJADO)*

*“Mi familia se protegió con mascarilla, sobre todo mi madre quien era la que me alcanzaba mis alimentos mañana, tarde y noche, dejando todos los platos descartables únicamente en mi ventana, luego se retiraba y se disponía a lavarse bien sus manos y retirarse la mascarilla, luego nuevamente se lavaba sus manos, además mis hermanos que también vivían en mi casa realizaban la limpieza diaria con lejía, en mi dormitorio tuve una bolsa grande de desechos al costado del baño*

*en donde eliminaba todos los descartables, con el fin de que nadie manipule mis residuos” (MARRON)*

### **C) Impacto en la vida familiar, social, laboral, emocional y espiritual al sufrir de la COVID-19**

La COVID-19 definitivamente afectó a todas las enfermeras del estudio en diferentes aspectos de su vida, siendo el **ámbito familiar**, el que más impacto ha tenido, debido a que muchas dejaron de visitar a sus familiares, mientras que otras tuvieron que separarse o tomar un distanciamiento cuando se infectaron. Han revalorado el pasar tiempo con la familia, utilizaron videollamadas o llamadas telefónicas para mantenerse comunicados. Lo expresan en los siguientes discursos:

*“El hecho de que no podamos visitarnos y ni hacer reunirnos en familia...hemos estado acostumbradas a reunirnos las cuatro hermanas con mis padres un domingo, pero no podemos porque son adultos mayores y se pueden contagiar...ahora nos turnamos para estar con mis padres porque no podemos estar todos juntos” (ROJO)*

*“Me he vuelto más cuidadosa mucho más de lo que era... si es que llevo al parque a mi hijo es con mucho más cuidado, y al igual con mis papás, es estar pendiente de desinfectar todo y que se laven las manos... empiezas a valorar el tiempo en familia y de que no hay más nada que el compartir en familia y el sentirse vivo ya es una bendición” (MORADO)”*

*“Afecto notablemente, puesto que respecto a mi vida familiar hubo una separación total por parte de mi madre y mis hermanos, sin embargo, sentí el apoyo de ellos por otros medios puesto que me realizaban video llamadas, llamadas telefónicas, etc. (MARRON)”*

Para la mayoría de las enfermeras entrevistadas no fue afectado su **ámbito social**, por el hecho de que son personas muy centradas en el trabajo y en su familia. Sin embargo, algunas estaban acostumbradas a acudir a eventos y/o reuniones presenciales, pero adoptaron reuniones por WhatsApp. Como referencia en los siguientes discursos:

*“Mi ámbito social nada, porque no tenemos vida social, en ese sentido no hay ningún problema, bueno como soy la persona que sale a trabajar, la que hace las compras en la ciudad de Chiclayo porque nosotros vivimos en Lambayeque, utilizaba más protección para hacer las compras, el protector facial, tratando no de protegerme a mí, si no de proteger a los demás. (ROSADO)”*

*“Mientras tanto en ese tiempo la enfermedad no me afecto mucho en el ámbito social, será porque soy una persona muy metida en la casa o que soy muy hogareña, además me gusta estar con mis hijos, la verdad que no lo he sentido mucho el tener que estar en contacto con las personas, es decir personas que no viven en mi casa. (ANARANJADO)”*

*“El ámbito social me afecto el no tener ya más reuniones con mis amigas, salíamos a tomar algo y hasta compartir, pero todo eso ya quedo de lado...ahora nos reunimos por WhatsApp, y por ese medio nos comunicamos y conversamos, no podemos estar cerca, pero si estamos en contacto” (ROJO)*

Las enfermeras de este estudio tuvieron descanso médico y no trabajaron en su mayoría 14 días, con la finalidad de que se recuperen de la COVID-19. Sin embargo, algunas manifestaron que, al regresar a su centro de labores, aún sentían un poco de temor por una reinfección, han sido cambiadas de servicios, por ejemplo, se notó que a la mayoría de enfermeras las rotaron de área de trabajo. Por otro lado, a diversas enfermeras se les cambio totalmente de área, de un trabajo asistencial a un trabajo administrativo, a pesar de estos cambios realizado muchas de las enfermeras del estudio no tuvieron ganas de regresar a trabajar, viéndose afectadas en el **ámbito laboral**. Tal como de refleja en los siguientes discursos:

*“El ámbito laboral ha sido lo más horrible...cuando empieza esta enfermedad de COVID-19, es donde cierran la sala de operaciones, me sacan a laborar en otra área y me choco, sin embargo, en la otra área he aprendido otras cosas que no sabía... anhelo que abran sala de operaciones para poder regresar, pero por esta segunda ola mis ilusiones quedan en el desierto. Inclusive, al salir de esta enfermedad y tener regresar a trabajar una se queda con temor, yo sentía mucho temor al tener que atender a mis pacientes, a pesar de salir de esta enfermedad y*

*ver a mi padre que casi se muere...a veces pensé en no regresar al trabajo”*  
(BLANCO)

*“Cuando tú dices tengo COVID, todo el mundo se te aleja... la gente tiene temor los que no se habían contagiado hasta ese entonces y también hay que aceptarlo, porque yo también en la actualidad igual, no trato de evidenciarlo así con alguien que llega y ha tenido COVID, pero si uno trata de mantener la distancia”* (ROSADO)

*“En el hospital me cubrió el descanso normal, en la clínica también me cubrió, pero como es cargo el que tengo, el administrativo tú sabes que como jefatura siempre suceden cosas todos los días para dar solución, la preocupación, el personal que me llamaba y no sabía si quedarme en mi casa o irme allá...”* (AZUL)

*“Ahora estoy realizando un trabajo más administrativo, creo que por eso no me afectado mucho, porque no es lo mismo con las actividades asistenciales que demanda mucho tiempo, también el tener que estar en alerta y que debemos tener mucha demanda física, eso no pasa en el área que estoy ahora...”* (CELESTE)

Al pasar por una experiencia de contagio por la COVID-19 las enfermeras de la presente investigación sintieron un impacto en el aspecto **emocional**, esto se debe al haber experimentado una situación poco agradable durante su trabajo con los pacientes, al surgir el miedo en ellas y este se ve reflejado cuando ellas se infectan con la COVID-19 generando temor, ansiedad, miedo, depresión, cuestionamientos si es que está mejorando o no, acerca de si estás haciendo las cosas bien, emociones experimentadas día a día por cada una de ellas. Sin embargo, una de las emociones más grandes manifestadas por las enfermeras es el miedo a morir y por su familia. Tal como lo refieren a continuación:

*“Tuve mucho temor, miedo a las complicaciones que se puede tener por esta enfermedad, miedo a la muerte, pero lo que si me preocupe mucho es cuando mi esposo presento síntomas, debido que por estadística sé que lo varones son los que más podía presentar complicaciones, entonces todo eso me llevo a tener un poco de precaución. (CELESTE)”*

*“Me dio una depresión fuerte, yo tuve que irme a un psicólogo y hable con él y me trato... paraba estresada en los dos trabajos de un lugar a otro y él me dijo ya era un momento de que pares... reflexione de que tenía que tomarme un tiempo para mí y que no todo es trabajo y que la vida sigue...me di cuenta de que debía de quererme un poco más en el sentido de cuidarme, descansar...” (AZUL)*

*“Me enseñó esta enfermedad que debemos dar un trato más humanizado al paciente COVID-19, pero nunca he visto una enfermedad que haga sufrir tanto a la persona, que la persona este consciente y tenga que sufrir por la falta de Oxígeno y que tú no puedas ayudar...e creo que yo desarrolle un cuadro depresivo por eso” (ANARANJADO)*

*“Te das cuenta que eres vulnerable, te pones a pensar mañana como amaneceré, todas las mañanitas me levantaban y me tomaba la temperatura, me tomaba la saturación...” (ROSADO)*

*“El mayor aprendizaje ha sido la adaptación, la resistencia, pero sobre todo la interdependencia, de saber que nos necesitamos de los unos a los otros, además, de que estamos acá para ayudarnos unos a otros, se necesita de los familiares y de los amigos. (ROJO)”*

El hecho de haber sufrido de la COVID-19 en ciertas enfermeras entrevistadas ha generado que tomen la decisión de fortalecer su lado **espiritual**, lo que ha sido algo fundamental durante y después de su proceso infeccioso. Muchas al estar en una incertidumbre de su evolución de la enfermedad, solo se encomendaban a Dios y oraban por su salud, así mismo algunas manifestaban que oraban por el resto de personas que estaban padeciendo esta enfermedad y que solo Dios podía sanarlos. Tal como lo indican en las narrativas:

*“Creo que, con este virus, si no hemos aprendido nada de esta pandemia, no sirvió de nada ver tantas muertes y tanto sufrimiento, espero que las personas que hayamos pasado por esto tengamos la oportunidad de haber aprendido algo, porque si no, no sirvió de nada y que sigamos orando nada más” (MORADO)*

*“Por otro lado, debemos aceptar la enfermedad, debemos enfrentarla con mucha fortaleza e interesa, no hay que dejar que el miedo o el temor tenga que afectar nuestro sistema inmunológico, y que este virus pueda ganarnos, además, de que debemos confiar mucho en Dios, y que la fe en Dios nos va llevar a sobrellevar esta enfermedad” (CELESTE)*

*“Cada día la pasé preocupada quería que los días pasen pronto y poder salir bien librada, me refugie en Dios, Él fue mi alimento diario y mi esperanza para seguir adelante” (MARRON)*

*“Debemos ser mejores personas, que en cualquier momento ya no estaremos en este mundo y que siempre nos ama y nos quiere es el señor nuestro Dios” (BLANCO)*

## **Discusión**

En la **primera categoría:** Incertidumbre ante modo de contagio, sintomatología, medios de diagnóstico y evolución por la COVID-19.

Las enfermeras del estudio que han sido infectadas con la COVID-19, destacan el **modo de contagio** en algunos casos. Muchas de ellas coinciden que se contagiaron en el hospital cuando atendían a pacientes con COVID-19, otras desconocen cómo se contagiaron sobre todo aquellas que no trabajan en el área hospitalaria. Aducen que el desconocimiento o la falta de EPP sobre todo en el inicio de la pandemia, fue una de las principales causas para contagiarse del coronavirus.

Resultados similares al estudio de Joo y Liu<sup>28</sup> al señalar que en esta pandemia el personal no tenía EPP suficientes, lo cual generó que las enfermeras se infecten de este virus, mientras los que estaban bien equipados tuvieron disminución en los contagios. Por su parte Raraz, Allpas, Torres, Cabrera, Alcántara, Ramos<sup>29</sup> indican que el propio personal de salud compraba su equipo de protección personal o reutilizaba o se adaptaba con otros materiales que no eran adecuados para la atención de pacientes, esto incrementó el riesgo de contraer el virus Sars-Cov-2. A su vez Liu, Luo, Haase, Guo, Wang, Liu, Xia, Liu, Yang, Yang<sup>30</sup> dan a conocer que el uso de EPP durante las largas jornadas laborales provocó malestar físico en las enfermeras quienes muchas veces rompían las barreras de seguridad.

En este estudio la falta de EPP o la mala utilización de estos fue uno de los factores para que el personal de enfermería se contagié y/o pase por un proceso de reinfección de la COVID-19. Asimismo, se conoce que por extensas horas de trabajo la mayoría de veces los protocolos de bioseguridad eran rotos por el mismo personal, así mismo el EPP brindado a las enfermeras no era el adecuado para la atención de pacientes COVID-19, por lo que ellas se veían en la necesidad de reutilizarlos o comprarlos afectando su economía y salud. Por lo tanto, se recomienda que en todos los hospitales y establecimientos de salud se brinden los EPP necesarios al personal de enfermería, así mismo se sugiere realizar una capacitación sobre el correcto uso de estos y seguir con el monitoreo para conocer si están cumpliendo los protocolos establecidos.

De la misma forma, las enfermeras del estudio tuvieron diferente **sintomatología**, referente a su primera infección, la mayoría presentaron síntomas leves como malestar general, tos, fiebre, dolor de espalda, dolor de garganta, cefalea, pérdida de olfato y gusto, cansancio, debilidad, diarrea, rinorrea, tos. Sin embargo, algunas se mantuvieron asintomáticas, y les diagnosticaron COVID-19 por exámenes de rutina en los hospitales donde trabajan. A su vez indican que en una reinfección se pueden presentar síntomas moderados y de mayor intensidad como cefalea, dolor muscular, cansancio excesivo, tos esporádica y aumento de la frecuencia cardíaca; también, un episodio de reinfección se puede manifestar sin síntomas, es así como relata la experiencia una de las enfermeras del estudio, quien experimentó solo cefalea.

Estos resultados son parecidos al estudio con internos de enfermería de Llor y Herrera<sup>31</sup> indican que tuvieron cansancio, alza térmica, tos, disnea, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea, pero el 20% no presentaron ningún síntoma durante la infección. Sin embargo, Faria et al<sup>32</sup> en su estudio realizado en el personal de salud de Brasil mostraron que los síntomas leves presentados por el personal fueron síndrome gripal, fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria. Por su parte Concha, Fernández, Hirsch, Prado, Morales, Pezoa<sup>33</sup> señalaron en su estudio en pacientes los signos moderados presentaron fiebre, tos seca que luego se hace productiva, crepitaciones y sibilancias.

Por lo tanto, si el profesional de enfermería presenta esta sintomatología se consideraría un caso leve de COVID-19, es bueno reconocer los síntomas que se presentan en el pasar de los días, así mismo ellas deberían prestar más atención en aquellos asintomáticos ya que son estos que pueden ir contagiando a más personas. Lo recomendable frente a esta situación es monitorizarlas, aunque presenten un mínimo de síntomas, a su vez se sugiere la continuación

de medios de diagnóstico como medida de rutina, para identificar a toda persona que son asintomáticos ya que son potencial de riesgo para la propagación de la enfermedad.

Además, en el presente estudio, las enfermeras manifiestan que se hicieron diversas **pruebas diagnósticas** para la COVID-19, mediante una prueba rápida y/o molecular, para otras el medio diagnóstico fue una tomografía y a otras solo por la sintomatología se les trató como positivo.

Al respecto, Loo y Herrera<sup>31</sup> muestra que existen diversas formas para diagnosticar la COVID-19, dentro de los exámenes complementarios como el test inmunológico, la prueba rápida, el cultivo, los métodos moleculares y los métodos indirectos como la serología. Por su parte Maguiña, Gastelo y Tequen<sup>34</sup> indican que el test de anticuerpos IgM/IgG da como resultado positivo con el paso de los días desde el inicio de los síntomas, siendo positivo a partir del 7° día en el 50% de los casos, en el 10° día en el 70% y en el 14° día desde el inicio de los síntomas en el 100% de los casos. Así mismo, se considera que las mejores pruebas son las moleculares, especialmente la RT\_PCR, el hisopado faríngeo. Dentro de estos métodos moleculares tenemos al sistema GeneXpert, el cual se ha implementado para la detección de SARS-CoV-2. La tomografía de tórax puede ser normal en el 18% de los casos no severos.

Debido a diversos y múltiples medios de diagnóstico que han sido indicados a lo largo de la pandemia, se ha identificado que las pruebas moleculares son las más efectivas hasta el momento. Por lo que es recomendable realizar únicamente pruebas moleculares a todas aquellas enfermeras que presentan síntomas o no de COVID-19, ya que el resultado de estas es más confiable.

Todas las enfermeras entrevistadas tuvieron una **evolución** favorable frente a la COVID-19, algunas se recuperaron más rápido que otras. Presentaron síntomas leves y no necesitaron de hospitalización, y más bien optaron por la atención en el domicilio, con seguimiento y monitoreo. Asimismo, en algunas enfermeras los síntomas persistieron por más de 14 días, entre el dolor, el cansancio, debilidad muscular, disnea, congestión nasal, tos, a manera de **complicaciones** más frecuentes.

Ticona, Espinoza y Ticona<sup>35</sup> muestra que, en la primera semana, algunos síntomas se intensifican, y se observa dolor pleurítico, disfonía, tos frecuente tornándose productiva y,

finalmente, sensación de falta de aire o disnea. La presencia de fiebre mayor de 38,5° en la segunda semana, indica que la enfermedad pasa de leve a moderada. Sin embargo, el estudio de Mogollón, Rodríguez, Zevallos, Diaz<sup>36</sup> aportaron que la mayoría de los pacientes ambulatorios con COVID-19 pueden tratarse mediante asesoramiento remoto, indicando el tratamiento sintomático y el autoaislamiento, tal cual se realiza en la atención primaria mediante el telemonitoreo.

Del mismo modo las enfermeras recibían una monitorización constante por parte de médicos del MINSA o ESSALUD por medio de una llamada telefónica para que respondan sobre la aparición de algún otro síntoma. Lo que es recomendable continuar con este medio de monitorización a las enfermeras que llevan su enfermedad en su domicilio, con el fin de evitar complicaciones.

En la **segunda categoría:** Cuidados recuperativos en el hogar: tratamiento médico, uso de remedios caseros, medidas de bioseguridad y aislamiento para proteger a la familia.

Las enfermeras del estudio han recibido tratamiento médico en su casa y tomaron Paracetamol y otras usaron enoxaparina y anticoagulantes. Además, algunas han complementado con remedios caseros, han seguido estrictamente las medidas de bioseguridad y el aislamiento, de modo que el resto de su familia no se contagie de la COVID-19. También hicieron ejercicios respiratorios, tuvieron una buena hidratación, descanso y mejora en sus hábitos alimenticios. Coincide, Camposano, Ureta, Camposano, Gutierrez<sup>37</sup>, muestran que el brindar un tratamiento oportuno y a tiempo a las personas infectadas de COVID-19, es primordial. La ivermectina es considerada como fármaco seguro considerado para tratamiento de primera línea ante esta enfermedad. A su vez el tratamiento con azitromicina ha significado un proceso de la enfermedad más corto. Por su parte Maguiña, Gastelo, Tequen<sup>34</sup>, explica que con respecto al abordaje terapéutico es básicamente sintomático y de sostén, no hay droga antiviral efectiva, ni cura alguna.

Del mismo modo algunas enfermeras recibieron azitromicina, ivermectina como su tratamiento médico, como también paracetamol. Por lo que se recomienda que se establezcan medicamentos únicamente para el tratamiento de la COVID-19.

Debido a que todas las enfermeras del estudio llevaron su tratamiento de forma domiciliaria, se identificó la inclusión de un tratamiento casero sugerido por sus familiares y/o

amistades sugerían para su recuperación. Pero, Valdivia<sup>38</sup>, concluye que no existe remedios caseros para el coronavirus, los productos que se consumen habitualmente pueden generar algún alivio, pero no previenen, y menos curan la COVID-19. Sin embargo, el calor húmedo que aportan los baños al vapor al inhalarse puede ayudar a la fluidez de la mucosidad. Por su parte Flores, Arroyo<sup>39</sup>, hacen mención que la vitamina C tiene un efecto antioxidante y es capaz de regular la respuesta inflamatoria, pero no se recomienda usar de forma rutinaria en la prevención o tratamiento de la COVID-19. Así mismo ciertas enfermeras han incluido un tratamiento casero además de su tratamiento médico. Debido a esto, se recomienda realizar una investigación a profundidad sobre el uso de los remedios caseros y la vitamina C en la COVID-19.

De este mismo modo las enfermeras implementaron medidas de bioseguridad como el aislamiento, usar las mascarillas todo el día, separar los cubiertos o usar descartables, desinfectaban todo lo que tocaban incluso el ambiente con una máquina de ozono, cumplieron con su aislamiento estricto. Al respecto, Martínez, Gras<sup>40</sup>, determinaron que para que una persona infectada de COVID-19 lleve su tratamiento en su casa, se deberían tener en cuenta las condiciones de higiene de la vivienda y las medidas de bioseguridad para minimizar los contagios en su familia como: habitación de uso individual ventilada al exterior, respetar distancia de 2 metros; habitación con puerta cerrada, no recibir visitas; disponer de teléfono o intercomunicador para evitar el contacto; uso exclusivo de ropa, ropa de cama y útiles de higiene; seguir las medidas de higiene respiratoria, lavado de manos frecuente con agua y jabón siguiendo las recomendaciones sanitarias.

De este mismo modo las enfermeras implementaron medidas de bioseguridad para poder evitar el contagio al resto de su familia. Por ello, se recomienda establecer protocolos para aquellas personas que llevan su tratamiento domiciliario para que así sepan cuidar de ellas y a su vez logren proteger a su familia para que no lleguen a contagiarse, así mismo es necesario que se logre una supervisión previa por parte de ministerio de salud para observar las condiciones en las cuales se va llevar a cabo aislamiento domiciliario.

Todas las enfermeras entrevistadas en esta investigación coincidieron en que sus familiares aplicaron medidas de bioseguridad para que no infectarse. Dentro de los cuidados está el usar mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos, desinfección de la casa, etc. Por su parte Martínez, Gras<sup>40</sup>, recalca que la familia de los pacientes de COVID-19 con atención

domiciliaria, realizaron lavado de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con la persona infectada o su entorno inmediato, y que sea una sola persona; utilizar mascarilla al tener contacto con la persona con COVID-19; también emplearon guantes desechables si se va a entrar en contacto con secreciones del enfermo, no compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc. Por lo que se recomienda que la persona infectada por este virus, tenga sus útiles personales tanto como de higiene, alimentación, etc.

En la **tercera categoría**: Impacto en la vida familiar, social, laboral, emocional y espiritual al sufrir de la COVID-19.

Es necesario mencionar que la COVID-19 definitivamente ha afectado a todas las enfermeras del estudio en diferentes aspectos de su vida, siendo el ámbito **familiar** el de más impacto, muchas dejaron de visitar a sus familiares. Han revalorado el pasar tiempo con la familia, utilizaron videollamadas o llamadas telefónicas para mantenerse comunicados. Según Analuisa<sup>41</sup>, el aislamiento es una estrategia importante que han adoptado todas las personas con COVID-19 para evitar infectar a sus familiares, con gran impacto en las familias ya que muchas de ellas han se separaron por un tiempo, buscando maneras para comunicarse. Por otro lado, Zuluaga, Suárez, Castaño, Román, Luján<sup>42</sup>, expresaron que las personas que son personal sanitario en estos tiempos de Covid-19, son quienes se han visto afectadas manteniéndose alejadas un mayor tiempo de su familia por el temor al contagio. De este modo es recomendable que se establezcan medios digitales para que las familias logren comunicarse a través de plataformas como Zoom, WhatsApp, llamada telefónica, etc.

Del mismo modo, la mayoría de las enfermeras no fueron afectadas en el **ámbito social**, por el hecho de que con esta pandemia se han concentrado mucho en el trabajo. Por su parte las que estaban acostumbradas a acudir a eventos y/o reuniones se adaptaron a reuniones por WhatsApp. Zuluaga, Suárez, Castaño, Román, Luján<sup>42</sup>, hacen mención que el personal sanitario se ha visto afectado en el ámbito social, al disminuir el número de visitas y de salidas con sus amistades, sin embargo, estos continúan teniendo tiempo para reunirse con sus amigos por los diversos medios de comunicación, sin embargo, hubo personal que no le afectó que su círculo social haya sido muy reducido y son ellos quienes se han centrado con mayor tiempo y dedicación a su trabajo. Por ello se sugiere no perder la comunicación con sus amigos, e intenten optar por los medios de comunicación como videollamadas por WhatsApp o ZOOM, esto con

el fin de evitar tener el mínimo contacto con otras personas y asimismo cumplir con las disposiciones del gobierno.

Las enfermeras de este estudio tuvieron descanso médico por su diagnóstico de COVID-19, con el fin de lograr su recuperación. Sin embargo, al regresar a su centro de labores, muchas de ellas aún sentían un poco de temor por una reinfección, viéndose afectadas en el **ámbito laboral**, algunas cambiaron su trabajo asistencial por el administrativo. En la investigación realizada por Zuluaga, Suárez, Castaño, Román, Luján<sup>42</sup>, evidencian que las sensaciones de angustia, tristeza, afectación en estado de ánimo y desmotivación han sido evidentemente más notorios en el personal del área asistencial, lo que tiene coherencia con el hecho de que son ellos quienes están en atención directa con los pacientes afectados por la COVID-19 y por tanto son testigos directos de las complicaciones de la misma. El aumento en la carga laboral en el personal asistencial estaría directamente relacionada al número de pacientes atendidos y a la disponibilidad para cubrir las incapacidades y aislamientos del mismo personal; además, la expansión de las áreas hospitalarias exclusivas para COVID-19 aumentó el número de horas de trabajo.

Por lo que es recomendable que se brinde una ayuda a aquellas enfermeras que retornan a su centro de labores luego de ser infectadas por la COVID-19, así mismo se sugiere dar facilidades como un cambio de área hasta que la enfermera pueda adaptarse nuevamente.

Cabe mencionar que el pasar por una experiencia de contagio por la COVID-19 la totalidad las enfermeras sintieran un impacto en el aspecto **emocional**, por haber experimentado una situación desagradable emocionalmente durante su trabajo con los pacientes. Una de las emociones más grandes manifestadas por las enfermeras es el miedo a morir y por su familia. Por su parte Oliva, Chávarry<sup>43</sup>, menciona que la pandemia de COVID-19 ha provocado ansiedad, depresión, estrés y trastornos de estrés postraumático, con mayor prevalencia en las profesionales mujeres, en donde prevalece el estrés como una situación que genera un impacto emocional en el personal de enfermería durante la atención hospitalaria. Sin embargo, Lai et al<sup>44</sup> refieren que los síntomas depresivos también pueden presentarse con mayor o menor intensidad, tales como desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía.

Del mismo modo se ha podido observar como las enfermeras han experimentado diversas emociones como miedo, ansiedad, estrés, tristeza, desesperación. Por lo cual se recomienda que las enfermeras reciban ayuda por parte de una persona profesional quien deberá ayudarlas a que afronten todas estas emociones.

Finalmente podemos afirmar que una enfermedad conduce a reflexionar sobre todo lo que se hace cada día, el hecho de haber sufrido de la COVID-19 en ciertas enfermeras entrevistadas ha hecho que ellas tomen la decisión de fortalecer su lado **espiritual**, solo se encomendaban a Dios y oraban por su salud. En un estudio similar realizado por Kowalczyk, Roszkowski, Montane, Pawliszak, Tylkowski, Bajek<sup>45</sup>, demostraron que la pandemia de Covid-19 ha provocado distintas respuestas y reacciones humanas. Al estar expuestos a una pandemia se utilizaron diversas estrategias de supervivencia, siendo la fe una de ellas, lo que nos permite mantener la esperanza y sentir seguridad. Por su parte Díaz, Pagán<sup>46</sup>, aportan que en tiempos de crisis las personas llegan a experimentar un debilitamiento en su fe y crisis espirituales/religiosas, también es cierto que la espiritualidad y religión han mostrado ser factores protectores al promover apoyo, consuelo, sanación y bienestar en una cantidad significativa de personas con creencias espirituales y religiosas, así mismo se menciona que la fe ha aumentado en todo aquel infectado por COVID-19.

En esta investigación de acuerdo a lo relatado por las enfermeras entrevistadas, podemos decir que en algunas de ellas su fe hacia Dios ha incrementado luego de haber infectado de COVID-19, esto debido que a que no sabían cómo reaccionaría su cuerpo ante la enfermedad, y lo único que ellas hacían era estar a la voluntad de Dios y que solo él era quien podía sanarlas. Es consecuencia no solo en tiempos de pandemia sino en cualquier momento y lugar acerquemos más a Dios con el fin de que siempre encomendarse a su voluntad y que sea él quien nos proteja de todo tipo de enfermedad.

## **Conclusiones**

- Las enfermeras del estudio han experimentado incertidumbre ante el contagio con la COVID-19, en su mayoría fue durante su jornada laboral hospitalaria. Esto ocurrió en el inicio de la pandemia por el desconocimiento sobre la enfermedad, la falta de EPP y su mal uso por las extensas horas de trabajo. Han presentado síntomas leves como malestar general, tos, fiebre, dolor de espalda, dolor de garganta, cefalea, pérdida de olfato y gusto, cansancio, debilidad, diarrea, rinorrea. Pero, algunas fueron

asintomáticas, diagnosticadas por exámenes rutinarios en sus centros laborales. Incluso dos se reinfectaron, y presentaron cefalea, dolor muscular, cansancio excesivo, tos esporádica y aumento de la frecuencia cardíaca. Fueron diagnosticadas a través de la prueba rápida y/o molecular, y la tomografía. Evolucionaron favorablemente, pero algunas se recuperaron más rápido que otras, no necesitaron de hospitalización, recibieron atención domiciliaria con seguimiento y monitoreo por llamadas telefónicas del personal de salud. Algunos síntomas como el cansancio, la debilidad muscular, dolor de garganta, y la tos persistieron por más de 14 días.

- Las enfermeras recibieron cuidados recuperativos en su hogar, el tratamiento médico fue indicado según su sintomatología y recibieron paracetamol, azitromicina, ivermectina, enoxaparina, anticoagulantes. Tuvieron una buena hidratación, descanso y mejoraron sus hábitos alimenticios. Algunas complementaron su tratamiento con remedios caseros sugerido por sus amistades y/o familiares, aunque no está comprobado que este tratamiento casero pueda curar o prevenir la COVID-19, simplemente alivia los síntomas provocados por este virus. Asimismo, cumplieron estrictamente las medidas de bioseguridad, como el uso de mascarillas, lavado de manos, desinfección de la casa, aislamiento, de modo que el resto de su familia no se contagie.
- Esta pandemia impactó de sobremanera la vida familiar de las enfermeras, algunas tuvieron que alejarse de su familia para protegerlas ya que ellas estaban expuestas al contagio, sin embargo, la tecnología ha sido uno de sus más grandes aliados para mantenerse en contacto a través de llamadas y/o videollamadas. Algunas se vieron afectadas en el ámbito social, pero optaron a comunicarse o reunirse por WhatsApp, videollamadas, zoom, en la época que se vivía el confinamiento. En el ámbito laboral tuvieron descanso médico durante el período de recuperación de su infección por la COVID-19. Sin embargo, al retornar a sus labores, muchas de ellas sintieron temor por lo que les asignaron un trabajo administrativo. El aspecto emocional ha sido bien afectado por el miedo a infectarse e infectar a su familia, el ver morir a sus pacientes les generaba estrés, ansiedad, tristeza y desesperación. Ciertas enfermeras han fortalecido su lado espiritual, se encomendaban a Dios por su salud, incrementaron su fe después de haberse infectado.

## Recomendaciones

A las enfermeras:

- Usar los protocolos de bioseguridad establecidos por el MINSA para el tratamiento domiciliario por la COVID-19, cumplir con el tratamiento médico indicado, el aislamiento social, el uso de mascarilla, el lavado de manos, la desinfección del hogar. Además, mantener hábitos alimentarios saludables, realizar actividad física, promover espacios de distracción o recreación para evitar el estrés.
- Utilizar medios digitales para comunicarse con sus familias y amistades a través de plataformas como Zoom, WhatsApp, llamada telefónica, etc.
- Recibir apoyo emocional y espiritual cuando retornan a sus centros laborales después de su recuperación por la COVID-19.

A las instituciones de salud:

- Hacer seguimiento al personal de salud infectado por la COVID-19, y brindarles apoyo emocional, y apoyo espiritual. Es recomendable que sus compañeros de trabajo se comuniquen a través de medios digitales como Zoom, WhatsApp, llamada telefónica para que las enfermeras infectadas se sientan acompañadas durante su recuperación.
- Así mismo se sugiere dar facilidades como un cambio del área hospitalaria aun área administrativa, si así lo solicitará la enfermera hasta que pueda adaptarse, ya que algunas quedan con ciertas molestias por COVID-19.

A los futuros investigadores:

- En próximas investigaciones se recomienda incluir a otros sujetos de estudio, por ejemplo: a enfermeros del sexo masculino, y al equipo de salud que padecieron de COVID-19, y que recibieron tratamiento domiciliario, fueron hospitalizados en área COVID-19 o en la UCI. Asimismo, realizar estudios con aquellas enfermeras que no se infectaron de COVID-19, a pesar de trabajar en dichas áreas.
- Realizar estudios sobre el uso de los remedios caseros y la vitamina C en el proceso de infección por la COVID-19.

## Referencias

1. OMS, JHU CSSE. RTV [Internet]. España: RTVE;2020 [citado 01 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/11kj>
2. MINSA. Gobierno del Perú [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; 2020 [citado 01 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/2gjJjO>
3. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane library [Internet]. Abril 2020 [citado 15 octubre 2020]; 1:47. Disponible en: <https://n9.cl/7rxmj>
4. Consejo Internacional de Enfermería. Infosalus [Internet]. Madrid: EUROPA PRESS; junio 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/dgjJxiL>
5. RPP. Nodal [Internet]. Perú: Noticias internacionales; septiembre 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/lgjJcco>
6. RPP. RPP Noticias [Internet]. Perú: RPP [Internet]. Perú: RPP; agosto 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/ZgjJvWI>
7. Fernández R, Lord H, Halcomb E, Moxhan L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Revista internacional de estudios de enfermería [Internet]. Noviembre 2020[citado 15 octubre 2020]; 111:8. Disponible en: <https://cutt.ly/bgjJnMv>
8. Ortega J, González JM. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/rgjJEor>
9. Nuñez M, Muñoz D. Seminario Universidad [Internet]. Costa Rica: Seminario Universidad. Abril 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/WgjJTgC>
10. Sillero A. COVIviendo [Internet]. España: COVIviendo. 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/ngjJlSt>
11. NoticiasRCN. Canal RCN [Internet]. Colombia: Noticias.canalrcn; Julio 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/jgjKWtV>

12. Oliver M. (2020). The value of nurses in times of COVID: a Public Health perspective. El valor de las enfermeras en tiempos de COVID: una mirada desde la Salud Pública. *Enfermería clínica*, 30(6), 357–359. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.002>
13. He J, Liu L, Chen X, Qi B, Lui Y, Zhang Y, Bai J. Experiences of nurses infected with COVID- 19 in Wuhan, China: A qualitative study. *J Nurs Manag* [internet]. 2021 [citado 12 de octubre del 2021]; 29:1180–1188. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13256>
14. Barr R, Castro R, Guzmán R, Miranda M. Proyecto educativo nacional al 2021. Consejo nacional de educación [Internet]. 2017 - 2018 [consultado 25 de noviembre 2020]; 1:68. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4d4ego5>
15. Organización de las Naciones Unidas para la Educación de la ciencia y cultura. Covid-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después [Internet]. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación de la ciencia y cultura; 2020 [consultado 25 de noviembre 2020]. Disponible en: [www.iesalc.unesco.org](http://www.iesalc.unesco.org)
16. Wojtyla, K. *Persona y Acción*. 2 ed. Madrid: Ediciones Palabra, 2011. 432p.
17. De Rio C, Malani PN. 2019 Novel Coronavirus—Important Information for Clinicians. *Asociación Médica Estadounidense* [Internet]. 2020; 1: 2 [consultado 25 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1001/jama.2020.1490>
18. Guanche H, Suárez A, Márquez A, González A, Gonzalez L. Componente crítico en las estrategias de atención médica, prevención y control de la COVID-19. *Educ Med Super* [Internet]. Junio 2020 [citado 15 octubre 2020]; 34(2): e2385. Disponible en: <https://n9.cl/6kty>
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19 [Internet]. 12 de agosto de 2020. [citado 15 octubre 2020]; 1: 17. Disponible en: <https://cutt.ly/7gjKRAE>
20. Aragón R, Vargas I, Miranda MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría* [Internet]. Marzo 2020 [citado 15 octubre 2020]; 86(6):6 disponible en: <https://n9.cl/rmmt>
21. Ministerio de salud. Documento técnico atención y manejo clínico de casos de COVID-19 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/HgjKUK5>

22. Jimenez L, Ostiguín R, Bermú A. El concepto de persona, como determinante del cuidado. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2020 [citado 15 octubre 2020]; 1:5. Disponible en: <https://cutt.ly/lgjKUP0>
23. Hernández R, Mendoza CP. Metodología en la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 5ta Ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 15 octubre 2020]; 9(18):714p. Disponible en: <https://n9.cl/qs4h>
24. Company M, Rubio F, Fontalba A, Gil V. Introducción a la investigación cualitativa. España: Researchgate;2017 [citado 15 octubre 2020].103p. Disponible en: <https://n9.cl/k7ax1>
25. Berenguera A, Fernández MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [citado 15 octubre 2020]. 224 p. Disponible en: <https://n9.cl/d6lf>
26. Alvarez-Gayou J. Como hacer investigación cualitativa. México D. F: Editorial Paidós Mexicana, S. A; 2003 [citado 15 octubre 2020]. 222p. Disponible en: <https://n9.cl/q9ks2>
27. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Hidalgo: Editorial Universitaria; 2011 [citado 15 octubre 2020]. 292p. Disponible en: <https://n9.cl/kngy>
28. Joo J.Y, Liu M.F. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *Int. Nurs.Rev*[internet]. 2021 [citado 02 Julio 2021];12. Disponible en: <https://bit.ly/3AyZ5f2>
29. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado 02 julio 2021]; 21(2): 335-345. Disponible en: <https://bit.ly/3iNXex9>
30. Liu Q, Luo D, Haase E, Guo Q, Wang X, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang B. Las experiencias de los proveedores de atención médica durante la crisis del COVID-19 en China: un estudio cualitativo. *The Lancet Global Health* [Internet]. Junio 2020 [citado 02 julio 2021]; 8(6):790-798. Disponible en: <https://bit.ly/3FzkzWR>
31. Loor T, Herrera M. The therapeutic itinerary of health workers diagnosed with COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2021 [citado 02 julio 2021];29: e3413.

Disponible en: <https://bit.ly/2YFsg2O>

32. Faria L, Gallindo E, Silva E, García F, Bastos J, Johanson L, Burla R. El itinerario terapéutico de los trabajadores de la salud con COVID-19. Revista Latinoamericana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 02 julio 2021], v. 29, e3413. Disponible en: <https://bit.ly/30jS9WX>
33. Concha I, Fernández C, Hirsch T, Prado F, Morales V, Pezoa A. Diagnóstico y tratamiento de pacientes COVID-19 en Urgencia Pediátrica. Guía para esta pandemia. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 [citado 02 julio 2020]; 91(7): 35-42. Disponible en: <https://bit.ly/3oNLIWm>
34. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [citado 02 julio 2021]; 31(2): 125-131. Disponible en: <https://bit.ly/2YGSbqR>
35. Ticona C, Espinoza M, Ticona E. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [citado 02 julio 2021]; 81(2): 211-217. Disponible en: <https://bit.ly/3lvtGG5>
36. Mogollon-Torres FdM, Rodríguez-Cruz LD, Zevallos-Cotrino AdR, Diaz-Manchay RJ. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. Arch Med (Manizales). 2021 [citado 02 julio 2021]; 21(2): Disponible en: <https://bit.ly/30cS2wd>
37. Camposano Y, Ureta R, Camposano L, Gutierrez P. Tratamiento domiciliario del COVID-19: una alternativa a la crisis hospitalaria. Revista siglo XXI [internet]. Junio 2021 [citado 01 de septiembre del 2021]; 1(1):112. Disponible en: <https://bit.ly/3BC7Bva>
38. Valdivia G. Agencia de Noticias Andina [internet]. Perú: Editora Perú; Mayo 2020 [citado 01 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3auKnv6>
39. Flores C, Arroyo A. Vitamina C y enfermedad por coronavirus 2019: Una revisión de la literatura. Rev. CM.HNAAA [internet]. Febrero 2021 [consultado 04 de septiembre del 2021]; 13(4), 427 – 439. Disponible en: <https://bit.ly/3oQEe4L>
40. Martínez R, Gras E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Enfermería Clínica [internet]. Febrero 2020 [01 de septiembre 2021]; 31:8. Disponible en: <https://bit.ly/3arAheH>
41. Analuisa A. Experiencias vividas por los internos rotativos de enfermería que se contagiaron con COVID-19. [tesis de licenciatura]. Ambato: Universidad técnica de

- Ambato; 2021. [citado 01 de septiembre del 2021]. 26p. Disponible en: <https://bit.ly/3iP0jwH>
42. Zuluaga L, Suárez K, Castaño L, Román A, Luján L. Impacto social, laboral y familiar en empleados de la E.S.E. hospital san juan de dios del municipio de Rionegro, a partir de las medidas de contingencia implementadas para responder a la pandemia del COVID-19. [tesis de grado]. Medellín: Universidad CES; 2020 [citada 01 de septiembre 2021]. 64p. Disponible en: <https://bit.ly/3oV4Em2>
43. Oliva Y, Chávarry P. IMPACTO EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA. Revista Científica De Enfermería [internet]. Abril 2021 [citado 01 de septiembre del 2021]; 10(2), 186-193. Disponible en: <https://bit.ly/3Fxl4qJ>
44. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Jama Network Open [internet]. 23 de marzo del 2020 [citado 01 de septiembre del 2021]; 3:12. Disponible en: <https://bit.ly/2YIuYVG>
45. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawliszak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. J Relig Health [internet]. Octubre 2020 [citado 01 de septiembre 2021]; 59, 2671–2677. Disponible en: <https://bit.ly/3lwtS8c>
46. Alvarado E, Pagán O. Consideraciones sobre la espiritualidad y la religión como recursos de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19. Revista Caribeña de Psicología [internet]. 2021 [citado 01 de septiembre 2021]; 5, e5007. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>

**Anexos****ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA DIRIGIDA A  
ENFERMERAS**

**Título de la investigación:** Experiencias de las Enfermeras Infeccionadas por COVID-19, Chiclayo 201.

**Información:** Soy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de explorar y describir las experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19 en la ciudad de Chiclayo, 2021. Por lo que solicito y agradezco su participación en la siguiente entrevista, la cual será grabada solo con fines de investigación. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos de colores para proteger su identidad.

**I. DATOS PERSONALES**

Seudónimo (colores): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ N° de Hijos: \_\_\_\_\_

Centro laboral: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_

Servicio que labora: \_\_\_\_\_

Especialización/Maestría: \_\_\_\_\_

**II. PREGUNTAS:**

1. ¿Cómo ha sido su experiencia cuando se enfermó con la COVID-19?
2. ¿Cómo se contagió, qué síntomas tuvo, como le diagnosticaron esta enfermedad? ¿cómo su fue su tratamiento y evolución?

3. ¿Cómo se cuidó en su hogar, cuál fue su tratamiento y cómo se protegieron en su familia?
4. ¿Cómo fue la evolución de la enfermedad y que molestias presenta actualmente?
5. ¿Cómo afectó esta enfermedad su vida familiar, laboral, social y emocional?
6. ¿Qué aprendizaje, le ha conllevado haber padecido esta enfermedad?
7. ¿Desearía agregar algo más?

## ANEXO N°2: RESOLUCIÓN DEL CÓMITE DE ÉTICA



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 039-2021-USAT-FMED**

Chiclayo, 27 de enero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15537 que adjunta documento de aprobación de fecha 22 de enero de 2021 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SALINAS GUTIERREZ MARIA PIA, 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 INFECTADAS POR COVID-19 EN CHICLAYO, 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 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
 FACULTAD DE MEDICINA  
**Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro**  
 Secretaria Académica  
 Facultad de Medicina



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

## ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación****- ADULTOS -**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores: Maria Pía Salinas Gutierrez  
Título: Experiencias de las Enfermeras Infectadas por COVID-19 en Chiclayo 2021.

---

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a participar en este estudio, para conocer la experiencia de las enfermeras infectadas por COVID-19.

**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, durará aproximadamente 20 minutos y será grabada la voz por videollamadas o por zoom según sea su disponibilidad.
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. Sin embargo, 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 a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. 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 Maria Pía Salinas Gutierrez al tel. 938 231 334, 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:

DNI:

---



---

### ***Fecha***

---

Fecha

### ***Investigador***

Nombre: MARIA PIA SALINAS  
GUTIERREZ

DNI: 71909019

## ANEXO N°4: INFORME DE SIMILITUD DE TURNITIN

## INFORME

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>dev.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>rua.ua.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.elsevier.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>revista.cep.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad de Sevilla</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>gestion.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>larepublica.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>