

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



Motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el primer nivel de atención durante la COVID-19 Red Lambayeque 2022

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Eliza Virginia Falla Huambo

ASESOR

Elaine Lazaro Alcantara

<https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>

Chiclayo, 2023

Motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el primer nivel de atención durante la COVID-19 Red Lambayeque 2022

PRESENTADA POR

Eliza Virginia Falla Huambo

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay

PRESIDENTE

Flor de María Mogollón Torres

SECRETARIO

Elaine Lazaro Alcantara

VOCAL

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, por su gran amor y fidelidad, brindándome salud lo cual me permite seguir avanzando personal y profesionalmente. Gracias por darme el temple necesario para poder terminar con esta tarea que la mantuve inconclusa durante años.

Quiero gratificar a mis padres Eliza Huambo y Víctor Falla por su apoyo incondicional para mí y con mis hijos, a mi madre quien fue la principal motivadora y me sirvió de empuje en la culminación de esta maestría.

A mi esposo César Vera por su confianza y comprensión para seguir capacitándonos día a día. Sé que juntos como familia seremos una fuerza imparable, para ser ejemplo a seguir de nuestros hijos.

Por último, dedicar este fruto de mi esfuerzo a mis hijos Luziana Jimena, Rómulo Gabriel y Julieta Mariana, pedirles disculpas por mis momentos de ausencia; pero es por ellos y para ellos este gran esfuerzo, siendo mi fuente de inspiración en todo momento para ser una mejor persona.

Agradecimientos

A Dios, pues por medio de la oración hacia él, puedo fortalecer mi Fe, y llenarme de fuerzas para culminar con este trabajo de investigación.

A mis colegas de Red Lambayeque, por su disposición y apertura en las entrevistas realizadas para la realización de este tema de investigación. Les estaré eternamente agradecida y permaneceré a disposición, por si, en algún momento necesitan de mi apoyo.

A mi querida asesora Dra. Elaine Lázaro Alcántara, por su paciencia, dedicación y orientación durante la realización de este trabajo de investigación.

A la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”, por forjarme como persona triunfadora, abrirme las puertas a un futuro exitoso, permitiéndome contribuir con mi trabajo especializado al desarrollo de la profesión y del país.

INFORME FINAL TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eneo.unam.mx Fuente de Internet	2%
2	www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet	2%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	ojs.uc.cl Fuente de Internet	1%
9	ww1.docero.mx Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción.....	9
Revisión de literatura.....	12
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	18
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias.....	39
Anexos	44

Resumen

El objetivo de la investigación fue describir y analizar las motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el Primer Nivel de Atención durante la COVID-19. Red Lambayeque 2022. El método propuesto para el estudio fue cualitativo-descriptivo-exploratorio. La Población lo conformaron 167 enfermeras de la Red Lambayeque. La selección de los participantes se realizó por conveniencia, con muestra no probabilística, determinada por saturación y redundancia de los discursos. La técnica de recojo de información fue la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a profundidad, validada por juicio de expertos y registrada en un grabador de voz, aplicando en total doce. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis de contenido temático. Se garantizó la calidad científica y rigor ético de la investigación. Durante la pandemia, las condiciones de trabajo de los enfermeros de primer nivel de atención no han sido alentadoras considerando que existen evidencias de que estas se exacerbaban, disminuyendo las garantías de sus condiciones laborales y seguridad del paciente. En este sentido se puede afirmar que enfermería a pesar de que experimentó una serie de factores adversos en sus condiciones de trabajo no se desmotivó, rescatando su compromiso con el cuidado del otro, lo que está estrechamente vinculado a su motivación para el desempeño laboral.

Palabras clave: Motivaciones laborales, Trabajo en Enfermería.

Descriptor: Motivaciones (F01.658), Trabajo (I03.946) COVID-19 (C01.748.214) Primer nivel de atención (N04.590.233.727)

Abstract

The objective of the research is to describe and analyze the motivations of nurses for their work performance in the First Level of Care during COVID-19. Lambayeque Network 2022. The proposed method for the study is qualitative-descriptive-exploratory. The population is made up of 167 nurses from the Lambayeque Network. The selection of participants will be made for convenience, with non-probabilistic sample, determined by saturation and redundancy of the speeches. The information collection technique will be the semi-structured interview with open questions in depth, validated by expert judgment and recorded in a voice recorder. The data will be processed by means of thematic content analysis. The scientific quality and ethical rigor of the research will be guaranteed. During the pandemic, the working conditions of nurses of first level of care have not been encouraging considering that there is evidence that shows that these were exacerbated, diminishing the guarantees of their working conditions and patient safety. In this sense, it can be said that nursing never experienced a series of adverse factors in their demotivating working conditions, which generates the need for improvements in the nursing workplace, which is closely linked to the motivation for their work performance.

Keywords: Work motivation, Work in Nursing.

Descriptor: Motivation (F01.658), Work (I03.946) COVID-19 (C01.748.214) Primary Health Care (N04.590.233.727).

Introducción

El año 2020 fue un año de mucha tristeza y dolor a causa de la COVID-19, convirtiendo la Enfermería en una pieza clave dentro de este proceso incierto que tocó vivir en el día a día, principalmente en el primer nivel de atención de salud. Este hecho coincidió con la declaración del Año Internacional de la Enfermería y la Partería, reconociendo el invaluable aporte de los casi veinte millones de enfermeros al sector salud favoreciendo una cobertura sanitaria universal ¹.

En el Perú, el ejercicio profesional de la Enfermería está caracterizado por brechas de larga data, que determinan una prevalencia de sobredemanda en relación con la oferta de servicios de enfermería. En este sentido se puede afirmar que la situación actual de la enfermería en el país y la necesidad de recursos humanos frente a la pandemia representa aun un desafío importante para el sistema sanitario ².

Las estadísticas a nivel nacional nos indica que existen 16,32 enfermeros por cada 10000 habitantes, existiendo un total de 107,253 colegiados de los cuales solo laboran el 63% ^{2,3}. Si se analiza solo el primer nivel de atención se observa que cuenta con 16476 enfermeros laborando a nivel nacional y 492 a nivel del departamento de Lambayeque⁴. Estos indicadores no han sido alentadores desde que se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional por noventa días ^{5,7}, considerando que una de las estrategias de contención de esta se produjo en el primer nivel de atención, generando inestabilidad, flexibilización de contratación, condiciones deficientes de trabajo, entre otros que paradójicamente se producen cuando más demanda y puestos de trabajo se han creado en este nivel.

Estos aspectos generaron diferencias entre los enfermeros ejercientes, por ejemplo lo salarial⁸, incrementaron los contratos en el primer y segundo nivel de atención con sueldos superiores a los de un personal CAS, CLAS o Nombrado, justificando su contratación como CAS COVID debido a su exposición al virus, se decretó las horas complementarios (horas extras) para el personal asistencial con un máximo de 8 guardias de 12 horas correspondientes¹¹, se acortó el tiempo del SERUMS, para evitar la exposición en el traslado al trabajo, cambio en la secuencia horaria (turnos de 12 horas), entre otros ^{12,13}.

Todos estos cambios en las condiciones de trabajo de los enfermeros durante la pandemia trajo consigo diferentes circunstancias laborales condicionado por la distribución de los recursos que incluye el dinero y el poder, alineado a políticas adoptadas por el gobierno que no necesariamente tuvieron éxito, considerando que el ahora reconocido “nivel de contingencia de la pandemia” (primer nivel de atención), fue cerrado inicialmente por casi tres meses,

posteriormente tuvo una apertura gradual, debido a la precariedad preexistente en los ambientes de trabajo, que no permitían una actuación segura para el equipo de enfermería considerando la escasez de equipos de protección, insumos, entre otras brechas preexistentes. Quienes laboran en estos servicios de salud actúan en los sectores más pobres desempeñando un rol crucial en la provisión de cuidados directos y educación sanitaria domiciliaria, muy necesaria para la prevención de la COVID-19 ¹⁴.

El personal de enfermería tuvo que adaptarse a los cambios laborales que la pandemia demandaba como, por ejemplo: laborar en turnos de 12 o 24 horas, debido a la escases de transporte público, necesaria reducción de la sobreexposición del trabajador y su familia, trabajar con EPP de forma permanente, dificultades para cumplir con horarios de alimentación, fatiga y/o cansancio; pero asimismo se crearon bonificaciones extraordinarias (bonos COVID) equivalentes a 720 soles por mes, se incrementaron las guardias ordinales y/o dominicales a un total de 12 al mes ^{9,10}, se establecieron horas complementarias en seguimiento de pacientes o sospechosos de la COVID y en vacunación contra la COVID. Todo esto pudo constituir una fuerza motivadora/desmotivadora en su desempeño laboral, principalmente en el personal de enfermería ¹⁵.

Existen diferentes estudios que han tratado de demostrar como el personal de enfermería ha experimentado motivaciones y desmotivaciones en su ámbito de trabajo. Los que demuestran que como factores motivadores los enfermeros reconocen: contar con insumos y materiales suficientes, capacitación, comunicación y actividades que los potencie: por otro lado, como factores desmotivadores estos podrían experimentar: falta de reconocimiento del impacto que tiene del ejercicio profesional, mala remuneración, carga horaria excesiva, alta demanda de pacientes y las deficientes comunicaciones entre los miembros del equipo ^{16,18}.

Otro aspecto que esta pandemia impuso en las condiciones laborales y que pudo influenciar en las motivaciones del personal de enfermería en el escenario de estudio, fueron las significativas diferencias salariales a favor del segundo nivel de atención hospitalario que generó una migración de enfermeras, principalmente de contratos temporales que venían desempeñándose antes de la pandemia. Asimismo, los egresados de enfermería optaron por no realizar el SERUMS por aprobación del Servicio Especial COVID SERVICER¹³, todo esto generó que puestos de salud alejados no cuenten con personal enfermero, ya que estos prefirieron laborar en entidades ganando más y manteniéndose cerca de su familia. Otro factor que podría estar vinculado es el imaginario e histórico “estatus” que da laborar en una institución de mayor complejidad.

Definitivamente esta pandemia ha develado las múltiples debilidades del sistema sanitario, reforzando la precariedad de las condiciones de trabajo en salud y específicamente de los profesionales de enfermería ¹⁹. Es indiscutible que la pandemia ha generado una nueva realidad para el trabajo de enfermería, a pesar de que desde antes de la COVID-19 existían brechas entre los diferentes grupos de enfermería, pero con la pandemia se genera una nueva normalidad laboral, caracterizada por los múltiples desafíos por afrontar, en su lucha constante por mejorar su valorización económica, ambiente de trabajo, valorización social permanente, la cual se define como efímera en la postpandemia, lo que aun constituyen fuentes de desmotivación en el colectivo de enfermeras, principalmente del primer nivel de atención ²⁰.

Es importante precisar que el desarrollo profesional de la enfermería no solo se basa en el cuidado de la persona sino también en su familia y comunidad para un cuidado integral frente a la pandemia por COVID-19, dicho trabajo muchas veces ha sido desvalorizado no dándosele la debida importancia, cuando la realidad es otra. La enfermera debe estar debidamente capacitada²⁰ y preparada para poder educar y atender en el área de promoción de la salud, prevención de riesgos, control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos ⁶.

Las evidencias demuestran una relación significativa entre la motivación y la satisfacción laboral, lo cual constituye un binomio que en esta pandemia debe ser considerado como prioritario por las organizaciones de salud ya que de ello depende la calidad de trabajo¹⁶. En este sentido, estudiar la motivación dentro del proceso de trabajo de las enfermeras del primer nivel considerando el contexto de la pandemia puede constituir una oportunidad para comprender las razones a fin de y porque que mueven a este gremio; estas motivaciones pueden ser vistas desde tres aristas: motivaciones extrínsecas los cuales visiblemente se basan en el factor remunerativo, el reconocimiento, las condiciones de trabajo, la turnicidad por estado de emergencia; motivaciones intrínsecas los cuales nacen por la misma esencia de la profesión, la ética, etc. y trascendentes el compromiso que se tiene con la población donde se presta cuidados, la amistad que hayamos concretizado en nuestro centro laboral, etc. ^{21,23}.

Lo antes mencionado, conllevó a preguntarse ¿Qué motiva el desempeño laboral de la enfermera del primer nivel de atención durante la COVID-19 de la Red Lambayeque 2022? Formulándose como alcance del estudio la descripción del fenómeno lo que se evidencia en los objetivos del estudio.

El estudio abordó una temática poco discutida en el medio, por lo que los resultados son de significativo aporte al conocimiento de la disciplina enfermera, en el marco de la emergencia

sanitaria teniendo en cuenta que el primer nivel de atención es considerado la primera línea de contención en esta pandemia.

Los profesionales de Enfermería constituyen una fuerza de trabajo importante en el sistema de salud por lo que la investigación permitió conocer la fuerza motivadora/desmotivadora, que presentaron al momento de afrontar la COVID-19 reflexionando sobre ¿qué fue lo que determinó su permanencia en dicho nivel? ²⁴.

La investigación ha logrado generar explicaciones y argumentos sobre las motivaciones que tienen las enfermeras en su desempeño, por lo que los resultados contribuyen en la profundización de una realidad aún desconocida, considerando que responden a su condición de seres humanos y representan su potencial ²⁵.

Asimismo, esta investigación retoma el tema de las motivaciones en el ámbito de la atención primaria de salud, procurando promover, mediante sus resultados, la realización de futuros estudios que permitan caracterizar la importancia del rol del personal de enfermería en este ámbito. Se recomienda el diseño e implantación de programas de motivación con el fin de optimizar los procesos de la atención ²⁶.

Revisión de literatura

Para darle consistencia al estudio se exploró de una manera exhaustiva, pero precisa, los conceptos de: Motivaciones, motivaciones laborales y trabajo en enfermería, que se configuran en la compleja naturaleza humana, generando conductas variables dentro de la organización y que responden a sus propias características de personalidad, de aprendizaje, de motivación, percepción, actitudes, emociones, valores, etc.²⁵.

Abordar esta problemática de larga data en el colectivo de enfermería, conllevó a sistematizar algunos estudios que dan cuenta del enfoque con que las motivaciones han sido estudiadas. Así tenemos que una de las variables más estudiadas asociada a las motivaciones son las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes con COVID-19, donde se destaca que los enfermeros que brindan servicios asistenciales en los establecimientos de salud en el Perú debieron afrontar un trabajo intenso que derivó en una gestión ineficiente de recursos generando saturación de servicios e insatisfacción de los trabajadores de enfermería ^{19,24}.

En un estudio donde se investigó la motivación de las enfermeras profesionales de atención primaria, se argumenta que uno de los aspectos que más influyó en el desempeño profesional y la calidad del servicio en salud, fue la motivación que está relacionada además con la satisfacción en el trabajo, la calidad de vida laboral, el rendimiento y la productividad.

Como factores que influyen en la motivación destacan: la estabilidad laboral, el reconocimiento, la promoción en el puesto de trabajo, empoderamiento y compromiso de la organización con su desarrollo, favorecimiento de la autoconfianza y autorresponsabilidad. Por el contrario, enfatizan como factores de desmotivación: la poca disponibilidad de recursos, inestabilidad laboral, alta rotación en los puestos de trabajo, falta de empoderamiento e inequidad de las estructuras burocráticas ²⁶.

Los teóricos de mayor renombre coinciden en afirmar que no existe una definición única de las Motivaciones y más aún si está asociada al trabajo de enfermería^{27,28,29}. Estas distintas miradas ponen de manifiesto los diversos sentidos que adopta el fenómeno de la motivación que constituye uno de los mayores desafíos para las organizaciones, pues condiciona el desempeño individual, que es la base del rendimiento en una organización, sin embargo, no cabe duda que existen otros factores que de manera simultánea condicionan el desempeño del trabajador como: habilidades, competencias, recompensas intrínsecas y extrínsecas, las aspiraciones, entre otros ²⁸.

La motivación es un impulso que determina una conducta o comportamiento en el individuo, que puede estar sometida a factores como: influencia de los colegas, requerimientos de la familia, condiciones ambientales, presiones de los superiores, estados de energía interna que tienen que ver con las emociones, etc. Mediante la motivación la persona busca alcanzar una meta e invierte toda su energía en alcanzarla ²⁵.

Existe una fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento: la necesidad, la cual puede ser satisfecha o insatisfecha, esta última puede generar tensión, que se manifiesta en descontento o frustración del trabajador, lo que puede ser mitigado por una acción compensatoria. En este sentido, el cotidiano del ejercicio de la enfermería, está caracterizado por una serie de actividades que requieren de una alta motivación, de tal forma que el enfermero canalice su energía para ofrecer servicios de cuidados eficientes y de calidad ¹⁶.

Las motivaciones laborales de un colectivo de trabajo adoptan un significado moldeado por cómo el trabajador percibe las funciones que desempeña, lo que esperan de ello, sus expectativas específicas o preferencias respecto a las características del trabajo. Esto trae como resultado las razones por las que los profesionales de la salud trabajan, orientándose en aspectos intrínsecos o extrínsecos, aunque esta dicotomía no necesariamente es determinante, ya que los estudios revelan que la gente trabaja no solo por un incentivo económico, sino también por la necesidad de aportar o ser útil socialmente desarrollando una actividad para cual fue capacitado²⁹.

En suma, las Motivaciones en el desempeño laboral de enfermería pueden ser entendidas como un conjunto de fuerzas que generan voluntad o disposición de ejercer un esfuerzo necesario para la satisfacción de necesidades personales y por ende de las metas organizacionales. Esto permite comprender que las motivaciones en enfermería es un proceso en el cual el trabajador impulsado por sus fuerzas internas inicia, dirige y mantiene una conducta que busca alcanzar sus objetivos: Brindar ayuda (vocación de servicio), obtener reconocimiento, prestigio, salario, desempeñando una labor con eficiencia, eficacia y alta calidad de atención ²⁷. Tal vez esto pueda explicar por qué muchas veces a pesar de las condiciones precarias de trabajo en que se desempeñan las enfermeras, estas no necesariamente manifiestan desmotivación.

Las motivaciones pueden depender de: Curso (hacia donde se dirige el comportamiento según lo deseado por la persona), Intensidad (esfuerzo que la persona dirige hacia un curso definido) y Persistencia (cantidad de tiempo durante el cual la persona mantiene el esfuerzo); estos determinarán el grado de motivación que variarán según el momento y la situación ²⁸. Por otro lado, las motivaciones pueden ser entendidas desde tres tipos de motivos: Motivos Extrínsecos; aspectos de la realidad que determinan el logro de satisfacciones que se producen por las interacciones. Motivos Intrínsecos; aspectos de la realidad que determinan el logro de aprendizajes del propio decisor. Motivos trascendentales; aspectos de la realidad que determinan el logro de aprendizajes de las otras personas con las que interacciona ²⁷. Es importante precisar que las motivaciones no son superiores ni inferiores en la práctica, por lo que un trabajador no solo se motiva con una recompensa económica, sino que debe estar equilibrada con otros aspectos como: el desafío laboral, el trabajo interesante y las oportunidades de promoción ³⁰.

El trabajo en enfermería es principalmente delimitado por niveles de complejidad. En el campo comunitario el trabajo de la enfermera requiere de iniciativa y creatividad, su ejercicio profesional no siempre está bien utilizado y más de las veces es marginado lo que genera insatisfacción profesional. La enfermería ejercida en la comunidad o de primer nivel de atención, está caracterizada por actividades centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo que podría producirle una mayor autonomía e impacto en la gestión; sin embargo, este ámbito es el que concentra el menor número de profesionales y una mayor dispersión, donde las presiones políticas se antepone a la racionalidad técnica de sus necesidades ^{31,32}.

El Trabajo en Enfermería, debe ser comprendido como un fenómeno psicosocial que implica una serie de actividades desempeñadas en un contexto físico y social, moldeada por las

demandas concretas (obligaciones laborales y tareas) que determinan las experiencias, significados y motivaciones laborales que dependen principalmente de los intereses personales y de las recompensas esperadas de los enfermeros en su rol de trabajo asistencial ²³.

Un aspecto asociado a las motivaciones en el desempeño laboral son las condiciones de trabajo, el cual es comprendido como un conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el entorno laboral, consumiendo la fuerza de trabajo humana, física y mental empleada en el proceso. Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por ser muy desgastantes debido a la sobrecarga de tareas, jornadas prolongadas, turnos rotatorios, frecuentes cambios de áreas, ambientes físicos inadecuados para el trabajo, pocas posibilidades de ascensos, permanentes riesgos biológicos (virus, bacterias, hongos) y recientemente se asoció el riesgo de perder la vida debido a la COVID-19 ^{18,23,31}.

La realidad de trabajo de los profesionales de enfermería a partir de la COVID-19 es preocupante desde cualquier ángulo que se mire, sobre todo si se trata del primer nivel de atención, donde las enfermeras han tenido que equilibrar las experiencias humanas de las emociones generadas a partir del cuidado de enfermería a pacientes enfermos, en un escenario laboral atípico. Esta realidad desafió a los enfermeros, quienes debieron incorporar inmediatamente, como elemento impulsor la motivación, demostrando su capacidad de afrontar adversidades transformando positivamente situaciones intensas y desgastantes ³³.

Durante la pandemia, las condiciones de trabajo de los enfermeros de primer nivel de atención no han sido alentadoras considerando que existen evidencias que demuestran que estas se exacerbaron, disminuyendo las garantías de sus condiciones laborales y de seguridad del paciente. En este sentido se puede afirmar que nunca enfermería experimentó una serie de factores adversos en sus condiciones de trabajo desmotivadores, lo que genera la necesidad de mejoras en el ámbito laboral de enfermería, lo que está estrechamente vinculada a la motivación para su desempeño laboral ³⁴.

Materiales y métodos

Estudio cualitativo, descriptivo, enfocado en la mirada subjetiva del sujeto, quien, a partir de su interacción con su medio laboral, reflexionó acerca de los cambios que la pandemia ha generado en sus motivaciones para el desempeño laboral en el primer nivel de atención ^{35,36}.

La investigación abstrae la experiencia humana, develando inductivamente las categorías con que los discursantes explicaron el fenómeno de estudio en el contexto de la pandemia COVID-19 ³⁷.

La población estuvo conformada por 167 enfermeras de los centros de salud del primer nivel de atención de la Red Lambayeque del Ministerio de Salud, de las cuales, según el INFORHUS³⁸, sesentainueve son nombradas, cincuentaicuatro son CAS, cuatro CLAS, una destacada, dos contratadas a plazo fijo, una por servicio no personales y tiranteaseis SERUMS de enfermería.

La selección de los participantes se realizó por conveniencia, en base a la disponibilidad de los enfermeros para participar del estudio y que desde el inicio de la pandemia a la actualidad hayan realizado trabajo presencial, independientemente del tipo de contrato, tiempo de servicio y edad³⁹.

Por tratarse de una investigación cualitativa, se consideró una muestra no probabilística determinada por saturación y redundancia de los discursos, determinándose en 12 enfermeras, considerando la no emergencia de nuevos elementos discursivos⁴⁰. Dentro de las características de los participantes incluidos, es importante destacar que el 100% de las participantes fueron mujeres, con un tiempo de servicios que osciló entre 7 a 27 años, solo el 58% (siete) declaró ser especialista, de estas solo una era especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

El escenario de recojo de los datos, fue el lugar donde los participantes se desempeñan cotidianamente, en sus respectivos establecimientos de salud, donde brindaron cuidados a los pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19. Estos escenarios se caracterizan por ser de primer nivel de atención, estar en la zona rural de Lambayeque y atender población de condición socioeconómica media baja. Durante la COVID-19 estos centros de salud debieron atender alrededor de 2251 casos positivos, de los cuales 13 llegaron a fallecer, según reporte emitido por el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS – MINSa), debiendo las enfermeras de ejercer actividades centradas en la prevención, promoción de la salud y educación para la salud de las personas, tal como se evidencia en las descripciones realizadas por las participantes³².

Los encuentros fueron coordinados con el participante, quien primero debió aceptar expresamente colaborar con el estudio mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 01), donde se especificaron los criterios a seguir en el proceso de investigación asegurándose que quede claro para el participante las condiciones de su participación, respetando los criterios científicos y éticos de ejecución del estudio³⁷.

La entrevista, fue elaborada siguiendo una pauta semiestructurada de preguntas abiertas a profundidad (Anexo 02), la misma que fue aplicada de manera presencial, utilizando una grabadora de voz, respetando los protocolos de bioseguridad (la entrevistadora mantuvo la

distancia física requerida para el diálogo, uso de mascarilla y lentes protectores), considerando que los entrevistados estaban en su campo práctico cotidiano. Las preguntas planificadas, no limitaron la formulación de preguntas de profundización sobre aspectos que no quedaron claros para el investigador con relación al propósito del estudio. Cabe resaltar que las preguntas de la entrevista semiestructurada fueron validadas por juicio de expertos (Anexo 03) antes de ser aplicadas. Hay que precisar que no fue fácil lograr las citas con las enfermeras de los diferentes centros de salud de la red, debido a la poca disponibilidad de tiempo, algunas con muy poco interés por contribuir en la investigación y principalmente el temor a que lo manifestado pudiera ser filtrado a otras instancias, lo que fue una limitante en el estudio. Las entrevistas tuvieron un promedio de duración de 23 min y todas fueron registradas en un grabador de voz.

La investigación fue inscrita en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, siendo aprobado y sustentado ante los miembros de jurado quienes emitieron el acta de sustentación (Anexo 04), dando el pase para la ejecución una vez emitida la resolución de aprobación del proyecto y autorización de ejecución en la Red Lambayeque. El informe final fue filtrado por el programa de anti-plagio TURNITIN, cuyo resultado de similitud fue de 19% (Anexo 05).

Para el procesamiento de los datos discursivos se aplicará el Análisis de Contenido Temático según Bardin⁴¹. En este sentido la información será captada, mediante los textos discursivos expresados de forma directa por los sujetos. Para ello se seguirán cuatro fases, partiendo de una transcripción literal y minuciosa de todos los datos obtenidos en los discursos. La entrevista transcrita, fue enviada a la dirección de correo o WhatsApp de acuerdo con su preferencia para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema. Luego se procedió a leer y releer los textos, hasta que el investigador estuvo familiarizado con los mismos, elaborándose un primer listado de interpretaciones e ideas, enseguida se crearon citas mediante la identificación de segmentos de texto que expliquen algo sobre el fenómeno de estudio, codificándolos, para que se puedan agrupar las citas con el mismo código. Al agrupar los códigos se formaron las categorías, asimismo, se definieron diferentes niveles de categorías en función de su grado de interpretación. Finalmente se verificaron y contrastaron los hallazgos, creando el marco explicativo producto del análisis de la literatura con los datos discursivos.

El investigador garantizó una conducta ética en la producción científica de este estudio, reconociendo la individualidad de los sujetos participantes, respetando su ideología, identidad, juicios y prejuicios emergentes en su discurso, para ello a cada entrevista se le asignó un pseudónimo, para proteger su identidad, el participante debió aceptar que su entrevista sea grabada ^{42,43}.

Valor social o científico: Los resultados del estudio son de beneficio del colectivo de enfermeras permitiendo generar las bases para la mejora de las condiciones de trabajo en estos tiempos de pandemia y más allá de ella.

Validez científica: La investigación buscó en todo momento plantear un propósito claro de generación del conocimiento coherente con el objeto de estudio, la necesidad de investigarlo, la selección de los sujetos, los instrumentos y las relaciones que se establezcan entre el investigador y los participantes, considerando un marco teórico riguroso.

Consentimiento informado: Cada participante lo hizo de forma voluntaria y solo cuando estuvo seguro de que la investigación no vulneraría sus principios, valores e intereses, garantizando en todo momento el respeto a su autonomía y confidencialidad. El uso de la grabación solo fue utilizado con la autorización de este.

Manejo de riesgos: El investigador asumió la responsabilidad de buscar siempre la beneficencia y no maleficencia en la investigación. Se explicó claramente a los participantes que los resultados del estudio no generarán ningún perjuicio o daño a la institución que pertenecen, en su quehacer profesional y su integridad personal, garantizando que los resultados del estudio no serán utilizados para fines distintos que no sean lo proyectado.

Resultados y discusión

La pandemia ha constituido un enorme reto para las organizaciones de salud, principalmente en el Primer nivel de atención, donde las brechas en infraestructura, recursos humanos y equipamiento están caracterizadas por la precariedad de sus instalaciones, deficiente sistema de información e incapacidad en la ejecución presupuestal mediante proyectos de inversión. Según el informe diagnóstico de brechas 2022 MINSA⁴⁴, de 199 establecimientos de salud de primer nivel 99% tienen capacidad instalada inadecuada, es decir su equipamiento es obsoleto, insuficiente o inoperativo.

Bajo estas condiciones, los enfermeros del primer nivel debieron afrontar las demandas de la población, asumiendo estrategias de contención del avance de la COVID-19. Estas demandas han dado la posibilidad de muchas reflexiones basadas en los logros pero también en los desaciertos cometidos en este nivel de atención, destacando la versatilidad de los enfermeros como miembros de los equipos de atención primaria, lo que ha generado visiones dicotómicas que aportan reflexiones en este proceso pudiendo reflejar desánimo por la falta de reconocimiento en su contribución al control de la pandemia y ánimo frente al rol desempeñado y la visibilidad de los servicios de cuidados como: fomento del autocuidado, promoción de la

salud, cambios en los hábitos de la población y reafirmación del profesionalismo y la pasión por la enfermería ⁴⁵.

CATEGORIA 1: LA PANDEMIA UNA OPORTUNIDAD DE TRASCENDENCIA PARA ENFERMERÍA

Reflexionar sobre las motivaciones de las enfermeras para el trabajo en el primer nivel de atención, conlleva a repensar sobre ¿cómo la COVID-19 marcó un nuevo hito laboral en la enfermería, caracterizada por la singularidad con que estos profesionales ven el cuidado del otro, amparados en la solidaridad, empatía, responsabilidad asumida con la población, la promoción de la salud y la consciencia del rol fundamental de la enfermera ante los desafíos de esta pandemia, más allá de sus propios derechos laborales ⁴⁶.

A. MOTIVACIONES, CUIDADO Y TRASCENDENCIA

Las motivaciones en el recurso humano constituyen una variable fundamental en el comportamiento de este que impacta directamente en su desempeño dentro de una organización. Recurrentemente es descrito como un impulso individual del trabajador, que los hace capaces de alcanzar el máximo rendimiento con el consecuente logro de metas, principalmente cuando estas se sienten decididas, confiadas y comprometidas. Diversos autores confirman que la motivación es el resultado de recompensas intrínsecas o extrínsecas relacionadas con las aspiraciones y necesidades del trabajador ²⁸.

Comprender las motivaciones en el contexto del trabajo de enfermería, resulta difícil y a veces hasta incomprensible, sobre todo si consideramos las condiciones laborales en las que se desempeñan. Partiendo de esta premisa se puede estimar que existen diversos factores que motivan el desempeño de los enfermeros específicamente en el primer nivel de atención, pudiendo describirla desde la necesidad misma de contar con un trabajo, una remuneración, un estatus laboral que satisfaga sus necesidades personales, familiares y sociales. Sin embargo, el personal de enfermería puede reflejar que se adhiere a otros impulsos que no se relacionan con lo clásico en las organizaciones, ya que son muy pocas las instituciones de salud con prácticas que incluyan: elogios, interés personal, ascensos, sino que por el contrario es más común destacar la crítica, advertencias, desinterés por el personal, lo que genera muchas veces tensión e incomodidad en el personal enfermero ^{28,34}.

Definitivamente, nadie puede negar que durante la pandemia se evidenció con mayor intensidad la gestión ineficiente de recursos, entre ellos los humanos, conllevando a la sobresaturación de los servicios de salud, insatisfacción de los usuarios externos e internos.

Frente al estallido de la COVID-19 su elevada contagiosidad y transmisión convirtieron los escenarios de trabajo en unidades con numerosas y desorganizadas actividades que exigieron de estos profesionales un comportamiento eficiente y de mayor calidad en la asistencia prestada, lo que constituyó una fuerte motivación en ellas, al revalorar el rol fundamental que cumplen en salvaguarda de la salud de la comunidad ^{16,24}.

Las enfermeras participantes, destacan que el amor por la profesión, la empatía, las limitaciones sociales de las personas que acuden a los servicios de salud de primer nivel, el agradecimiento que expresan los pacientes y el experimentar el sufrimiento de las personas ante una enfermedad desconocida, letal y masiva, han sido impulsos recurrentes para involucrarse de una manera permanente durante este duro proceso, tal como se refleja en sus discursos:

“Lo que me motivó es el amor a mi carrera, el amor al prójimo, la solidaridad; la empatía, porque uno siempre tiene que tratar a las personas como le gustaría que uno lo traten Y eso es lo básico para poder trabajar con la gente con los niños con todos los grupos etarios” (E1)

“Entonces gratificante; en ese aspecto que esas personas que vienen de nivel; que no tienen una profesión, te agradece por haberlo atendido con amor, por haberlo cuidado a su paciente, porque lo atendiste rápido, porque viene desde su caserío; dejando muchas cosas que tienen que hacer para que veas a su niño y esa paciente que te agradece bastante” (E4)

“ver la realidad de muchas familias que sufrieron esta enfermedad, entonces me dio coraje de poner yo un granito de arena y ayudar a sus familias, tanto como acudir a su casa y colocarles tratamiento o poder ayudar en algo” (E6)

Las versiones de las enfermeras destacan que su principal preocupación era dar apoyo a los pacientes, tranquilidad a las familias un soporte permanente frente a la difícil situación sanitaria. Esta preocupación por brindar cuidados de enfermería ha sido afrontada con extrema dificultad debido a la falta de insumos, equipos y personal calificado, además de la drástica reducción del número de enfermeras debido a una comorbilidad preexistente y que hasta el día de la pandemia no se había identificado en los mismos, estimándose hasta en 36% la reducción de dicho personal ¹⁴.

Es innegable que, bajo las condiciones de trabajo de los enfermeros en el primer nivel de atención, pudo existir dudas de si valía la pena arriesgar tanto inclusive la vida, en un escenario de trabajo deficiente, lo que generó una presión asistencial excesiva frente a la frustración, muerte y temor. Sin embargo, cuando este escenario podría ser desmotivador para otros grupos profesionales, para los enfermeros significaba un reto por superar, impulsado principalmente por las necesidades, angustias y el deseo de trabajar para las personas, tal como se evidencia en estas expresiones:

“sobre todo apoyar a la comunidad población, no sé brindar atención como antes pero sí aliviarnos las angustias, algunos pacientes venían a preguntar en que lo podíamos apoyar con consultas médicas, aunque sea por la ventana, pero se fueron adoptando diversas maneras de ver de cómo se podía atender y así pudimos pasar todo esto de la pandemia” (E8)

“Teníamos que trabajar por la persona, porque quieras o no uno elige ser personal de salud, en este caso enfermeras para cuidar de las personas” (E9)

“la pasión por enfermería; es el deseo; por eso seguimos acá, el ver niños sanos que crezcan fuerte, que estén cuidados por sus padres, adultos que sean responsables con su salud; aunque a veces nos digan que somos gruñones, pero es por su bienestar; hay que estar enseñándole a cuidarse cuando sabe que debe hacerlo, pero no lo quiere hacer. entonces para mí básicamente es el amor por enfermería” (E10)

Lo que evidencian estos párrafos, es que la crisis generada por la pandemia en el cotidiano laboral de la enfermera no amilanó el compromiso con el cuidado de la población. Es evidente que la fuerza de trabajo de enfermería en la pandemia requirió de un aumento de la predisposición de los enfermeros a asumir riesgos como parte de su papel y responsabilidad social, inclusive a costa de su propia salud, lo que demostraría una mayor sensibilidad a las necesidades de salud colectiva lo que fue utilizada en el momento como un mecanismo para mantenerse involucrado con el trabajo, basado en el valor de su trabajo como enfermera ³⁴.

El cuidado si bien es cierto es el núcleo de la profesión de enfermería, pero en sí el “cuidado” es algo innato en nuestra existencia ya que nacemos con este don, al cuidar de nosotros y nuestras familias. Lo que conlleva a conocer cómo ha evolucionado el cuidado humano en la historia y como ha influido en el contexto social y sanitario actual. Si nos centramos en la teoría del cuidado humano, desarrollada por Jean Watson afirma que es necesario humanizar los cuidados proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más moral y científica ⁴⁷. Al realizar el cuidado debemos saber diferenciar que no estamos realizando una actividad o tarea, al contrario, se debe ir más allá ya que es una forma de expresión de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. En tal sentido se considera que Los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico; para lo cual la enfermera/o debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado, durante su vida personal y profesional ⁴⁸. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Es el contacto con el paciente, es saber cuál es su problema, sus intereses del propio paciente” (E11)

“Quiero destacar primero que aprender a valorar cada momento de tu vida, a saber, valorar a las personas que están a tu alrededor, que nos falta bastante educación en prevención, por ejemplo, en el simple hecho de lavarse las manos, el ver que puedes tener todos los conocimientos del mundo, pero si no estás implementado con el equipo o no tienes las condiciones de salubridad, es bastante impotente poder hacer muchas cosas para las personas que tú vas a cuidar” (E9).

Centrándonos en el primer nivel de atención este cuidado está orientado hacia la persona, familia y comunidad; con un enfoque psicosocial para enfrentar los cambios que se suscitan y utilizando las experiencias como elementos de crecimiento ⁴⁹. Cabe resaltar que este cuidado debe ser un trabajo articulado con otros profesionales, teniendo como prioridad trabajar en consejerías y orientaciones para así evitar enfermedades prevenibles, he ahí la importancia del trabajo en enfermería en este nivel. Es por ello por lo que en tiempo de pandemia por la COVID-19 el primer nivel de atención fue considerado como nivel de contención, previniendo la enfermedad con consejerías de cuidados tales como: correcto lavado de manos, correcta utilización de mascarilla, distanciamiento social, etc. Como bien lo evidencia en las siguientes expresiones.

“...acompañando a los pacientes y cuidándolo porque esa es la esencia de nuestra carrera “el cuidado enfermero” a la población en todos los aspectos en todo digamos en un sentido holístico integral de la persona” (E1)

“Lo que debemos de tener, es más llegada en nuestros cuidados dirigidos hacia la comunidad, tanto del monto de la persona familia y comunidad y tratar de sobre todo de incidir en la prevención y promoción de la salud” (E5)

El cuidado es un factor motivador esencial en el proceso del cuidado siendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sus principales pilares. Todo ello se vivencio en tiempos de COVID – 19, donde primaba el miedo, la incertidumbre, pero también el amor al prójimo ya que cuidábamos motivados por ver la recuperación del paciente, reconociendo nuestra esencia de enfermera, sin dejar de lado nuestro cuidado al protegernos con nuestros EPP y al cuidar también de nuestras familias para evitar exponerlos ante este virus que era letal. Se puede corroborar con la siguiente expresión:

“nosotros hemos trabajado arduamente, hasta 20h al día recibiendo solamente pasándolo por dos, creo que más que todo es el deseo de ayudar de estar ahí para las personas, cuidarnos y poner una sonrisa cuando teníamos que ponerla y llorar con los que teníamos que llorar; porque somos humanos” (E10)

En tal sentido podemos concluir que el cuidado es la esencia de la vida de la persona; teniendo en cuenta todos los elementos que se emergen durante el cuidar tales como: el conocimiento, la dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje; para así poder brindar un cuidado de amor con nuestras manos y nuestro corazón. Sin dejar de lado que debemos conocernos como cuidadores y conocer de nuestra persona a cuidar, para poder aprender de ello y crecer con ello.

El cuidado en el tiempo ha trascendido, a través, de los tres paradigmas en enfermería, los cuales fueron posicionados por modelos a seguir de diversas enfermeras históricas. Según Kerouac, clasificó estos paradigmas en tres: el de categorización el cual lo asociamos a Florence Nightingale (1859), quien orienta su cuidado hacia los problemas, los déficits y las incapacidades de la persona, teniendo como punto de partida la causal de la enfermedad y el tratamiento terapéutico, paradigma de integración que se asocia a Henderson (1955) sitúa a la persona como eje y centro del cuidado, considerando sus dimensiones físicas, psíquicas y sus necesidades, y por último, el paradigma de transformación asociada a Watson, quien destaca la necesidad de promover y proteger la salud del individuo teniendo apertura al mundo ⁵⁰. Todo lo antes expuesto, ha permitido que hoy podamos fundamentar nuestra praxis a través de las diversas teorías y modelos. Modelos que nos permitieron entender durante el contexto de la COVID-19 la situación que estábamos atravesando, nuestras limitaciones y posibles soluciones que deberíamos aportar para trascender en el cuidado. Muestra de ello son los siguientes discursos que se obtuvieron en las entrevistas:

“Fue gratificante sobre todo el ver al paciente recuperado (a los pacientes que estaban con oxígeno) que salga de ese cuadro de COVID 19” (E6)

“el aspecto humanitario para que ellos puedan sentir que el personal de salud siempre los acompaña y están con ellos en todo momento Y muchos más en esta pandemia donde toda la población se ha sentido triste, se ha sentido sola porque muchos familiares han muerto y han tenido mucho estrés por lo que la gente se ha sentido mal” (E2)

Según Pepin, describe patrones del conocimiento en enfermería los cuales se adquieren con el pensamiento crítico y reflexivo continuado ⁵⁰, señalando como influyen y se hacen presentes mediante el trabajo activo profesional y son acordes con el paradigma adoptado. Entre ellos encontramos: conocimiento personal el cual implica que la enfermera se desarrolla como persona, logrando reconocerse como un ser con valores, con vivencias propias, con defectos y virtudes, todo este constante reconocimiento con el fin de lograr su felicidad; conocimiento

estético que busca lograr una armonía entre el desarrollo personal, desarrollo interior y la práctica del cuidado humanizado, rescatar en este patrón la belleza de un gesto, siendo el contexto de la COVID-19, que nos enseñó a sonreír con los ojos, el cual unido a nuestra voz fue el medio de comunicación ante las personas infectadas con coronavirus, siendo nuestro cuidado el que trascendió en tiempos difíciles; conocimiento ético el cual se encuentra ligado a lo moral, a la práctica de valores, situación que también se vio expuesta en pandemia; conocimiento empírico hace referencia a la investigación, al conocimiento adquirido por lo desconocido, no obstante teníamos que estar actualizados en los avances que daba la ciencia tales como los nuevos tratamientos, la vacunación, etc. y el modo sociopolítico que pretende trascender de manera personal a lo social incorporando un compromiso social. En los siguientes discursos se ven reflejada parte de los patrones de conocimiento:

“Me motiva seguir ayudando en lo que pueda y lo que hay en el primer nivel de atención, porque a veces no hay muchas cosas. Mis motivaciones apoyarlos me ayuda a ser una mejor persona poder ayudarlos y sentirme comfortable con ellos” (E7)

“...teníamos que estar con la población, nosotros no nos podíamos quedar en nuestra casa, porque la población peruana se nos estaba muriendo y éramos pocos los que en realidad estábamos atendiendo” (E3)

Podríamos afirmar que la motivación, los cuidados y la trascendencia se articulan entre sí. Evidenciándose que la enfermera trasciende en el cuidado que brinda, cuidando con una perspectiva personal global y sistemática social. Dicho esto, se puede evidenciar en el siguiente texto:

“la principal motivación era mantener a nuestra población o distrito con un buen cuidado de su salud... que ya no haya más casos graves que la gente ya no enfermara mucho o por lo menos ya no se agravara, porque sabíamos que el primer nivel era clave para no estar refiriendo a los pacientes y nosotras éramos como un soporte” (E5)

B. EL AFAN DE PROMOVER LA SALUD

La promoción de la salud y la prevención primaria es una de las direcciones principales de la estrategia de atención primaria en salud ⁵¹. La promoción de la salud es definida por la Organización mundial de la salud en la carta de Ottawa (1986), como un proceso que permite a los individuos aumentar el control sobre su salud y la mejoren ⁵². El cuidado enfermero con enfoque comunitario es un modelo de atención que responde a las necesidades de comprender

e integrar el cuidado de la salud de las personas, familia y la propia comunidad, dentro del contexto de las relaciones en que viven ^{49,53}.

Este cuidado comunitario se trabaja desde tiempos remotos (1861), la fundadora de la enfermería moderna, Nigthingale, acercó su pensamiento a posiciones sanitaristas. A partir de esta época enuncia una nueva expresión, health nursing (enfermería para la salud), y la usa como concepto diferenciador de la Enfermería hospitalaria ⁵⁴.

En tal sentido, se puede comprender que el cuidado comunitario es un proceso de transformación desde la comunidad para la comunidad, esta prestación de cuidados debe incluir a la persona, familia, comunidad y al ambiente, siendo la participación directa y activa de las personas una fuente de mejora para su calidad de vida y salud; sin dejar de lado sus creencias, costumbres, formas de vida, prácticas, lenguaje, etc. lo cual aporta un carácter singular al cuidado a brindar.

Nola Pender, teórica de enfermería, propuso el Modelo de promoción de la salud (MPS) el cual está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura quien afirma la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta reconociendo que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas, así mismo señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Heather afirma que la conducta es racional, afirma que el componente motivacional es clave para conseguir un logro siempre y cuando esto sea claro, concreto y definido ⁵⁵.

En tiempos de la COVID-19 el primer nivel de atención se consideró un “nivel de contención” para el incremento de casos positivos, adoptando como estrategia fundamental la promoción de la salud y el cambio en los estilos de vida, centrando las actividades en capacitaciones y/o consejerías tales como: lavado de manos, uso correcto de mascarilla, distanciamiento social, vacunación oportuna, etc. Con el fin de informar a la población sobre el coronavirus, como es su propagación y como se puede evitar dentro de la comunidad, evitando así su complejidad lo cual requiera otro nivel de atención y por ende cuidados especializados. Esta realidad se ve reflejada en los siguientes discursos:

“Para mí es trabajar en bien de la población garantizando la prevención y promoción; en este caso en el contexto del COVID; porque brindando consejería, brindando información a la población para que puedan protegerse y evitar contagiarse y enfermar gravemente” (E1)

“me motivó sobre todo prevenir y promocionar la salud para que la población ya no se siga muriendo porque había un montón de contagios y un montón de muertos también y las enfermeras somos guerreras pues tenemos que ponernos

al frente de cada paciente y trabajar con lo poco que teníamos, teníamos que empezar hacer charlas, lavados de manos y así a trabajar” (E12)

“Entonces no hacíamos la parte preventiva que ahora ya la hacemos, ahora ya trabajamos, vamos a las casas buscamos a los pacientes con síntomas, trabajamos con todo el equipo; viene el biólogo saca la muestra, educamos es decir no hacemos que esté COVID-19, se haga más grave, entonces trabajamos el cerco epidemiológico, educamos el paciente a la familia” (E4)

Las enfermeras que estuvieron en primera línea coinciden en manifestar, la necesidad imperiosa de prevenir que la población siga enfermando, aspecto que también reconocen como deficiente antes de la pandemia, a pesar de que la labor principal en este nivel es la educación para la salud, enfatizando en las técnicas básicas de protección. En la comunidad, la complejidad de la naturaleza del cuidado requiere promover salud y contribuir a mejorar la calidad de vida de sus miembros, esto impacta positivamente en el bienestar del individuo y disminuye la distancia entre los profesionales de salud y la comunidad, utilizando todo el potencial disponible en la misma ⁵⁶.

El trabajo comunitario de las enfermeras es complejo y está solventado por las motivaciones que mueven a las mismas a trabajar articuladamente, abordando la mayor cantidad de necesidades de la persona, familia, comunidad y/o ambiente, con el fin de brindar una atención integral. Así mismo, se ha evidenciado que el trabajar multidisciplinariamente ayuda a reducir la sobrecarga laboral y brinda seguridad al paciente. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“lo principal que yo rescato es el trabajo en equipo y el liderazgo de enfermería, porque el trabajo en equipo y unión nos permite hacer muchas cosas desde mover los espacio hasta referir un paciente y ver un paciente grave, creo que si no hubiéramos estado unidos y si también no hubiera habido ese mano de enfermería hasta lo más mínimo por buscar alguna solución a algún problema de implemento que a veces no teníamos, no hubiéramos salido de esa situación” (E5)

“Hemos aprendido el aspecto más de conocimiento, porque ahora sí viene un COVID sabemos que dar; quieras o no, ya hemos aprendido qué medicamentos se necesitan. Nosotros en Jayanca hacemos guardias, turnos, no tenemos médicos; de alguna manera ayudarlo ya no esperamos si no actuamos ya sabemos qué hacemos, a veces da un poco de miedo porque no hay médico y es tu responsabilidad, pero a veces te tienes que jugar porque es una vida la que tienes que salvar y al final pues eres tú personal de salud yo lo veo así y si puedes y sabes y lo manejas pues hazlo” (E4)

“bueno cuando inició la pandemia, tuvimos que reorganizar los servicios, todo el equipo de la salud, pero principalmente enfermería que está siempre liderando todo el primer nivel, tuvimos que organizar desde el personal, los turnos, ver que estrategias podemos tomar con la población, primero empezamos con la parte preventiva, que era por todo los medios ya sean de defunción y lograr la concientización de las personas en el lavado de las

manos, el uso de mascarilla y el distanciamiento, se nos hizo un poco difícil porque como ya no había colegios, reuniones de grupos. teníamos que llegar por la radio, páginas de internet y líderes grupos de WhatsApp” (E5)

El trabajo en equipo durante la etapa aguda de la pandemia ha constituido una de las ganancias más importantes, para mejorar la efectividad del trabajo en el primer nivel de atención. El trabajo de los equipos de salud, en estas circunstancias pasó por una crisis considerando que casi el 35% de trabajadores (médicos, enfermeros, etc.) pasaron a trabajo remoto, debiendo generarse un recambio con la contratación de nuevo personal, que condicionó una reorganización al interior de las instituciones de salud, explicando esto como una oportunidad para que las enfermeras del estudio, la mayoría de ellas con más de siete años de antigüedad, asuman el liderazgo del equipo, considerando que el perfil de contratos, no incluía experiencia profesional previa ^{57,58}. Como denotan los discursos, las enfermeras debieron asumir mayor responsabilidad para la contención de esta pandemia, destacando como prioritario la respuesta a las necesidades alteradas de los pacientes y sus familias. Pero también estos discursos podrían estar traduciendo que sin pandemia el trabajo en equipo es difícil de conseguir, y más aun el que las enfermeras se empoderen en este medio, traduciendo una dependencia de la labor médica.

Hay que precisar, que, en abril del 2020, mediante Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA, se establecieron lineamientos para afrontar la COVID-19, entre ellas se estableció incentivos para el trabajo de los equipos de salud en este nuevo escenario, reclutando médicos de familia y enfermeros de familia, sin embargo, esto quedó en la norma, pues en la práctica había muy poco profesional especializado en esta área, por lo que se debió contratar y entrenar a los profesionales con y sin experiencia, pues el desborde de casos, permitió contratar inclusive bachilleres en ambas profesiones ⁵⁸.

C. ROL FUNDAMENTAL DE LA ENFERMERA

En el contexto de la COVID-19 se pudo evidenciar la priorización del trabajo enfermero en las entidades públicas y privadas, implementándose el trabajo ocupacional, lo cual originó gran demanda laboral en este nuevo ámbito, asimismo, se instauró el trabajo remoto, pudiéndose realizar seguimiento de niños con anemia, niños con vacunación incompleta, niños que no asistían a sus controles oportunamente, etc. Todo ello trajo consigo transformaciones en los ámbitos político, económico y social e imponen nuevos retos a la profesión de enfermería, llevándola a transformar el enfoque en el cuidado, pasando de un sistema de cuidados orientado

principalmente a la enfermedad, hacia otro que resalta la prevención y acerca los servicios de salud hacia la comunidad ⁵⁹.

Basándonos, en el primer nivel de atención, el rol de enfermería en salud comunitaria es la práctica con un enfoque principal en la atención sanitaria de las personas, familias y los grupos dentro de la comunidad; teniendo como objetivo conservar, proteger, promocionar o mantener la salud ⁶⁰. Dicha práctica requiere un conjunto de habilidades, aptitudes y conocimientos; para poder construir relaciones con la comunidad y asimismo ser receptivos a los cambios dentro de la comunidad, al articular todo lo antes mencionado podríamos decir que nuestra practica fue exitosa. Lo cual se ve reflejado en los siguientes discursos:

Teníamos que hacer frente a la enfermedad, no nos podíamos echar atrás, además enfermería es una vocación y si estudiamos enfermería es por vocación y sabemos que debemos enfrentar las enfermedades. El área de salud es sacrificada. No va a ser la primera pandemia que tenemos que enfrentar” (E3)

“Desempeñarte en el primer nivel de atención es una gran ayuda cómo experiencia propia, porque tratas de ayudar a los que menos tienen en lo preventivo para que no lleguen a enfermar tantos apoyándonos en la concientización sobre todo de las enfermedades prevenibles” (E7)

“Trabajar en lo que es el área de prevención es muy importante, porque depende mucho de la promoción de la salud, para lo que es el tratamiento de enfermedades” (E11)

La enfermera en el primer nivel de atención, durante su formación recibe los conocimientos sobre las enfermedades transmisibles y busca lograr una buena orientación a su paciente para que desarrolle un impacto en la familia y en la comunidad, sin embargo, las unidades de primer nivel se han convertido en el primer muro para contener la propagación de la pandemia de la COVID-19 y fue necesario aplicar estrategias de trabajo para atender a pacientes afectados. Uno de los cuidados directos dentro de la comunidad durante el contexto del coronavirus, fue la vacunación; teniendo como objetivo controlar la enfermedad del coronavirus. Las tan esperadas vacunas que brindarían una esperanza de vida a personas adultas mayores, personas vulnerables y personas en general. El cual fue un trabajo netamente de enfermería y que con mucho júbilo se realizó, tal cual se menciona en los siguientes discursos:

“El reconocimiento para las enfermeras es básico, porque las enfermeras somos el pilar del sistema de salud, claro que en compañía de todos los profesionales; pero las enfermeras siempre estamos apoyando, realizando en este caso; por ejemplo, la campaña de vacunación que ha sido de vital importancia para disminuir los casos de COVID- 19” (E2)

“en la primera ola nos cogió desprotegidos, no teníamos muchos conocimientos, en la segunda ya íbamos perdiendo el miedo, ya empezó la vacunación, al menos en mi caso en la segunda y tercera ola ya salíamos ya que en el centro de salud de Jayanca ha hecho mucho trabajo preventivo con las familias directo” (E4)

“uno educaba a la persona y tomaba conciencia, era una persona menos que no iba a llegar a un hospital, ahora con la vacunación mucho más, el impacto de los contagiados con respecto de la primera ola y la segunda ola ha sido increíble el impacto que ha hecho la vacunación, y quién hace la vacunación somos el primer nivel de atención” (E9).

Los cuidados representan la función principal de la enfermera, los cuales deben estar acordes al momento histórico y cultural que estemos atravesando. He ahí la importancia en la formación de la enfermera, para poder dar frente a los diferentes espacios que se nos presenten sea comunidad o institucional, según nuestras competencias que incluyen el cuidado asistencial directo, la docencia, la gestión y la investigación ⁶¹. Siendo el rol de la enfermera, que adopto en tiempos de pandemia, la pieza clave en la atención primaria de salud considerada como “nivel de contención” ante el aumento proliferado de coronavirus, trabajo que evitaría saturar el segundo nivel de atención.

CATEGORÍA 2: FAMILIA, MIEDO E INCERTIDUMBRE: CRUZANDO LÍMITES

Esta categoría, destaca tres aspectos cruciales que debieron enfrentar las enfermeras durante la COVID-19 y que generaron motivación y desmotivación para el trabajo en el primer nivel de atención, considerando la ineficiente gestión de recursos, saturación de los servicios de salud, insatisfacción de los usuarios, temor al contagio y temor a contagiar a sus familiares.

La familia es un soporte importante dentro de la humanidad, soporte que muchas veces pone en disyuntiva el quehacer de la enfermera, pues detrás de cada enfermera hay alguien que espera por ella en casa. Centrándonos en el primer nivel de atención, nivel que, al inicio de la pandemia, se dejó de lado dando prioridad a los grandes hospitales, estuvo caracterizado por la indiferencia por parte del personal administrativo encargado de proveer los insumos necesarios para la protección del personal causando miedo e incertidumbre ^{24,61}.

La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud ⁶². Valladares, afirma que la familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, es el grado primario de adscripción, considerándose como un sistema abierto; en otras palabras, un conjunto de elementos que se encuentran ligados entre sí por reglas de comportamiento que fluyen en su dinámica; además, es la primera instancia de intermediación entre el individuo y

la sociedad, constituyendo un espacio por excelencia para desarrollo de la identidad y convirtiéndose en la primera fuente de socialización del individuo ⁶³.

Teniendo en cuenta ambas definiciones podemos decir que la familia lo conforman un grupo de personas a quienes los unen o no un grado de consanguinidad, los cuales viven bajo un mismo techo y cultivan los valores, costumbres, responsabilidades y obligaciones, para con la familia y siendo la base para la sociedad. Gonzales, afirma que es evidente que la sociedad necesita de las habilidades y potencialidades que se desarrollan en la familia; sin embargo, es difícil pensar que se podría conseguir el desarrollo armónico de tales competencias sin contar con la institución familiar, ya que en esta se consigue que tales habilidades y potencialidades se desarrollen, motivadas por el amor, buscando un bienestar mutuo de todos sus integrantes e interiorizando las influencias externas, culturales y sociales ⁶⁴.

El amor que existe entre los miembros de una familia se puso a prueba en esta situación en la cual no se tenía certeza como se expondrían los nuestros, teniendo en cuenta la empatía, los cuidados y la protección para ellos, evitando la exposición a situaciones que nuestra profesión demande. En los siguientes discursos se puede evidenciar, que la familia representó para las enfermeras un soporte, al ser ellos los que le dieron ánimo y valor para seguir trabajando y al mismo tiempo esta constituyó un aspecto de vulnerabilidad, expresada como incertidumbre al no saber que podía pasar con ellos si la enfermera dejaba de ser rigurosa en las medidas de bioseguridad, lo que generaba la necesidad de sobreponerse (llenarse de valor), distanciarse por un tiempo y finalmente adaptarse, en la medida que se conocía más sobre la enfermedad.

“...La fortaleza, por una parte, sobre todo yo como las demás enfermeras yo me daba cuenta de que a pesar que era una enfermedad muy desconocida, entonces enfermería se adaptó fácilmente para enfrenar sobre todo esta enfermedad tanto personal como emocionalmente, porque no solo afectaba en el trabajo sino también pensábamos en nuestros familiares, entonces quiera o no emocionalmente teníamos que sobreponernos a estar bien, tomar todas las medidas sobre todo para nosotras evitar el contagio” (E6)

“Vivir en la incertidumbre, porque no sabía qué era lo que iba a pasar, como es algo nuevo, exageras hasta en lo más mínimo en cuanto a prevención, tomas bastantes medidas radicales, por decir yo acá yo tengo mi cuarto y para nada me iba a ver a mi papá, solamente era por celular” (E9)

“yo llegaba estaba con mi bebe pequeño de 3 meses; mi mama que es una persona hipertensa; entonces eran muchos factores el miedo sobre todo era bastante fuerte, hasta que poco a poco uno se va adaptando y aprendiendo a cuidarse mejor, tomando todas las precauciones debidas, a Dios gracias hemos superado esa arte y ahora vamos trabajando casi a la normalidad” (E10)

El personal de enfermería se enfrentó a diversas situaciones en la práctica, debido a lo complejo que es cuidar de sí mismo y de los suyos; posición que predispone al personal de enfermería cuando se entregan en cada turno, aislándose de los seres queridos del núcleo familiar, para brindarle amor, paciencia, tolerancia, bienestar a otra persona vulnerable que asiste a una institución de salud en busca de cuidado ⁶⁵.

La aparición y propagación de la COVID-19, fue tan rápida que debido al aumento descontrolado de contagios la OMS lo declaró pandemia, declarándose la crisis sanitaria pública globalmente. Contexto en el cual ningún personal de salud estuvo preparado para afrontarlo, por ser un virus desconocido y con un comportamiento extraño, causando letalidad en la población. Todo ello, causó incertidumbre por lo desconocido, causando temor y miedo, el cual es caracterizado por una respuesta comprensiva y signos de comportamiento de mayor alerta y concentración en una fuente específica de amenaza⁶⁴. Asimismo, el miedo es considerada como una emoción rápida en el sentido de que se produce cuando una amenaza es inminente o clara y la respuesta también puede desvanecerse rápidamente. Esto surge cuando se percibe que una amenaza apunta a uno mismo, el cual está asociado a una sensación de peligro y motiva el comportamiento de huida, lo que también sugiere que el miedo es una emoción de gran excitación, al igual que la ira ⁶⁵.

En definitiva, el miedo puede resquebrajar el estado psicológico del personal cuidador en especial a las enfermeras por estar en contacto directo con los pacientes, la incertidumbre de como evolucionaría la situación epidemiológica, los cambios constantes en los lineamientos a seguir para enfrentar la enfermedad, entre otros, obligaron a que las enfermeras busquen estrategias de afrontamiento, como adoptar una actitud positiva, sentir que se estaba cumpliendo con el compromiso asumido ante la sociedad y sobre todo la vocación “amor a la camiseta”, constituyeron algunas de esas manifestaciones vertidas por las enfermeras discursantes, tal como se ve reflejado en los discursos ⁶⁶:

“Fue un nuevo reto porque en realidad todos nos expusimos a una enfermedad que era desconocida, no sabíamos en realidad cómo se transmitía; al principio de la pandemia veíamos que la población se enfermaba se moría la gente, teníamos miedo de salir; éramos por los que estamos trabajando presencial; porque la mayoría se fue a remoto” (E3)

“la COVID al comienzo daba miedo, como todos, pero poco a poco en la primera Ola teníamos miedo porque no sabíamos, porque de repente ya el paciente no iba mucho la parte preventivas, sino se iba de frente a la parte de hospitalización, porque pues nos cogió desprevenidos” (E4)

“Fue una experiencia nueva, con temor, miedo y angustia de que de que todos los días se iban a trabajar con el temor de contagiarnos, pero la identificación con tu carrera, con tu profesión estamos para nosotros trabajar en todo lo que

se presenta, como digo el que tiene amor a la camiseta no te quedaba de otra, aunque algunos optaron basándose en que tenían comorbilidades y dijeron nos vamos es decirle a mayoría se corría, pero fuimos pocos los que quedamos, pero ahí tratamos de salir adelante” (E8)

Una de las principales preocupaciones día a día para el personal de enfermería era la bioseguridad para poder ingresar al área de trabajo, el miedo, el temor de cometer un error en el uso de los equipos de protección personal, así como los periodos extensos atendiendo pacientes con diferentes necesidades, fisiológicas principalmente pero también psicológicas, y que éstas provocan en el personal de enfermería una gran carga emocional ⁶⁶.

Por otro lado, la restructuración de los servicios de salud en tiempos de la COVID-19, condicionaron las actividades en el primer nivel de atención lo que originó la atención exclusiva de emergencias, partos institucionales, consultas médicas y CRED restringidas, etc. ⁵⁸. Lo anterior confirma que la enfermería debe tener un mayor reconocimiento, siendo necesario que las instituciones de salud apoyadas por el gobierno mejoren las condiciones laborales de los profesionales, así como hacer énfasis en la formación, ya que la enfermería tendrá severas afectaciones futuras en el número de aspirantes, debido a las condiciones en las que se encuentra nuestro sistema de salud ⁶⁷.

En varias entrevistas se menciona la carencia de equipos de protección personal (EPP), particularmente en la primera fase de la pandemia, que no solo eran escasos, sino que fueron destinados con prioridad al segundo nivel de atención, cuando nuestra realidad nos presentaba situaciones de contacto directo con pacientes. En diversas regiones, los problemas de acceso a EPP se agudizaron por el modelo centralizado de compras y distribución, lo cual en algunos casos fueron sobrevalorados, generando ineficiencia en el uso de los recursos presupuestales disponibles ⁶¹.

“...en un principio gastamos en EPP, mascarillas, porque el estado y todo el mundo estaba desabastecido de esos materiales eso también es una desmotivación” (E2)

“falta más reconocimiento de parte del estado mismo porque aún seguimos con falta de personal la brecha de recursos de enfermeras que siempre está. yo creo que eso también influye en el reconocimiento en que no se está dando porque nosotros ejemplo de cinco enfermeras que somos deberíamos ser el doble en el establecimiento, entonces esa brecha de recursos tenemos que nosotros trabajar el doble para cubrir los indicadores para cubrir el personal, creo que de parte del estado aún no hay reconocimiento, pero creo que, de parte de la población, con la pandemia perdimos, pero también hemos ganado mucho en cuanto al trabajo” (E5)

“no nos daban los EPP completos, y a pesar de eso tenemos que seguir viendo a los pacientes, ero recursos no nos daban” (E6)

“en pandemia teníamos mucho temor, miedo contagiarse, al inicio no había EPS, dificultades para movilizarse eso no ayudaba para tener un buen desempeño, porque para tener un buen desempeño como enfermera debemos tener un entorno saludable, la población al inicio no colaboraba, los indicadores bajaron, había varias cosas que no nos ayudaban, para llegar al 100% de indicadores” (E11)

“las enfermeras no nos reconocen todo el trabajo que hacemos en atención primaria, de prevenir, promocionar ya que si nosotros no nos encargamos de prevención y promoción hubiera un montón más de muertes, porque gracias a nosotros hemos vacunado y hemos hecho las charlas educativas; disminuyeron” (E12)

CATEGORIA 3: RECONOCIMIENTO Y COMPROMISO: ASPECTOS CRUCIALES EN PANDEMIA

El 2020 fue un año crucial para Enfermería como profesión, porque no solo dimos frente a una pandemia, condición para la cual nadie estuvo preparado por su repentina y extraña aparición, trayendo consigo mucha desolación, miedo e incertidumbre en el sector salud. Esta situación puso en manifiesto el trabajo realizado por el personal de enfermería, teniendo en cuenta todas las condiciones de trabajo por las que atravesaron las enfermeras(os), que por cierto, no fueron las esperadas, es allí que el mundo pudo reconocer el invaluable trabajo realizado por enfermería, el cual, no solo se evidenció en tiempos de la COVID-19, sino que su actuar está presente en todo momento, durante el proceso de salud – enfermedad desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, posición que ratifico que es una disciplina y profesión indispensable para el desarrollo de la sociedad ⁶⁸.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en apoyo a las enfermeras de primera línea contra el brote de la COVID-19 y como preparación para el día internacional de la enfermera publicó recursos y una carpeta de evidencias bajo el título “Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud” ⁶⁹. Mencionado documento afirma que el 2020 era el año de la Enfermería, donde su trabajo resaltaría por la loable e innegable labor realizada, demostrándoselo a los que formulan las políticas, a los profesionales sanitarios y al público, la inigualable contribución que realizan a la salud y al bienestar; destacando lo bien que le hace a la profesión como a la salud de nuestro mundo. En cuanto, al reconocimiento por parte del público, se realizó un estudio sistemático sobre la percepción de la enfermería por parte de los ciudadanos, en la que se describe que las personas confunden las funciones de las enfermeras: los ciudadanos se sienten protegidos y confían en las enfermeras, pero no necesariamente las respetan y no entienden su trabajo, algunas veces son confundidas o maltratadas ⁷⁰.

Las experiencias vividas por los entrevistados donde se hace reconocimiento al valor profesional de enfermería aseguran la autoestima profesional de esta disciplina, vista en la situación de pandemia como un reto para afianzar y fortalecer el rol protagónico de enfermería en el cuidado de paciente en la crisis sanitaria actual.

la población reconoce que enfermería es una carrera que está abocada hacia el amor, hacia el cuidado de los pacientes y para mí ese es el reconocimiento básico, que mis pacientes se sientan bien, que incluso les gusta trabajar conmigo que me busque en el establecimiento de salud. que sepan que siempre cuentan con una enfermera y siempre hay una sonrisa para trabajar con ellos. (E1)

“otros beneficios económicos, así como los bonos; que también es una parte importante, porque el dinero también juega un rol importante, para poder también satisfacer las necesidades de todas las personas; no solo del personal de salud; sino de todas las personas y gracias a Dios también hemos tenido incentivos económicos para seguir trabajando en este contexto” (E2)

“Bueno si nos han dado reconocimiento el año pasado nos dieron un reconocimiento a nivel del colegio de enfermeras por ser la primera línea de defensa contra el COVID-19, nos mandaron un reconocimiento porque nosotros hemos estado prácticamente luchando contra esta enfermedad y viendo ahorita que la pandemia los enfermos están bajando eso también es gratificante que nuestro trabajo durante todos estos 2 años no ha sido en vano, que estamos dando frutos, ya sea con la vacuna, con la prevención estamos evitando que haya más enfermos” (E3)

“A mí me causa gracia porque el reconocimiento que nos dio el gobierno regional como enfermera; fue un diploma y una taza, que vergüenza como nos va a dar un diploma y una taza, a muchas de nosotras enfermeras que pusimos en riesgo nuestra vida” (E4)

“yo me siento satisfecha de haber cumplido mi labor como enfermera en esta pandemia y si algunas autoridades han reconocido nuestra labor muy bien, pero si algunos no estaban de acuerdo, porque a veces decían que no queríamos atender, pero no era porque no queríamos atender, sino que eran las normas y las directivas los reglamentos que daban del nivel central, pero a pesar de todo a ellos nosotros como sea te digo que tratamos de ayudar a los pacientes que llegaron por la atención” (E9)

Como se puede evidenciar, en los discursos, las enfermeras valoran el reconocimiento como un impulso para el compromiso y buen desempeño, sin embargo, también destacan que se han aceptado ir más allá de incentivos materiales (extrínsecos) y motivarse principalmente por la satisfacción que les brinda el ser reconocidas por los pacientes, manifestado en una sonrisa sincera. Así mismo, ponen en tela de juicio el hecho de que las autoridades brinden reconocimientos que no están acorde al esfuerzo desplegado, considerando que el riesgo de perder la vida que ellas asumieron, no se compensa con un “diploma o una taza”.

El año 2020 de manera coincidente fue declarado el “año internacional de la Enfermería”, considerando que constituyen un 50% de la fuerza laboral en salud. Durante la pandemia, la magnitud de las personas afectadas generó alta carga laboral y una mayor necesidad de estrecho contacto con las personas enfermas, a pesar de estas condiciones los estudios revelan que las enfermeras poseen un ethos particular, traducido en un compromiso con la vida humana ⁷¹. Esto coincide con lo expresado en los discursos previamente referidos.

El compromiso asumido en el momento de elegir la carrera de enfermería pudo haber sido influenciado por distintos factores entre ellos la motivación, vocación, convicción, etc. Situación que se vio vulnerada durante el contexto de la COVID- 19, poniendo a prueba a más de un profesional sanitario incluido al personal enfermero, reflejando una realidad en enfermería que hasta el momento era desconocida y que puso a flote circunstancias de salud únicas e irrepetibles, con condiciones de trabajo inimaginables para el personal que afrontaba esta pandemia, todo ello conllevaría a la exigencia de personal comprometido. La teoría de Watson sustenta lo antes expuesto ya que su teoría está guiada hacia un compromiso profesional orientada por normas éticas, explicando que este compromiso puede ser motivador en el proceso del cuidar ⁷². La humanización en la relación de los servicios de salud debe ser un compromiso profesional que se genere desde los propios profesionales ⁵⁷. Tal como, se puede ver reflejado en los siguientes discursos:

“yo soy una enfermera hecha para el primer nivel de atención; trabajo muy bien en la parte preventiva, promocional, en la atención de mis niños, en controles de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones. Y no, no me vería por el momento en un segundo nivel” (E1)

“el trabajo de primer nivel es lo básico, para ya luego posteriormente ir a un segundo nivel. La prevención y la promoción de la salud es la parte principal para también evitar que los pacientes se agraven y tengamos que llegar a un segundo nivel; dónde es la parte de tratamiento y recuperación, para mí el primer nivel es básico y por eso ya permanecería en el primer nivel en mi centro de salud o en algún puesto de salud” (E2)

Enfermería tiene un compromiso hoy en día con la sociedad, exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social ⁷³. Como se sabe, enfermería se encuentra en las comunidades, en centros de salud comunitarios, en centros de vigilancia, en la atención secundaria, al lado de pacientes que fallecen sin familia, incluso en riesgo constante de contaminarse, haciendo todo lo que esté a su alcance para cumplir con su compromiso ético de cuidar. Dicho compromiso de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la

atención. Este compromiso social se ha podido evidenciar en enfermeras que laboran en el primer nivel de atención, teniendo como principal objetivo el cuidar de la persona, familia, comunidad y ambiente.

“Nuestra labor en el primer nivel de atención, aparte de la prevención nosotros hacemos de todo nos exponemos a todo, más aún en pandemia los médicos escasearon no había médicos, en quiénes hacíamos de médico éramos nosotras. Entonces el manejo que hemos tenido ha sido de lo que conocemos, porque no solamente nos dedicamos a prevenir, sino que hacemos y vemos de todas las que pueden llegar, imagínate al COVID una enfermedad hemos estado ahí. No por un reconocimiento sino porque es nuestra labor” (E9)

El reconocimiento social de la profesión constituye una demanda aún insatisfecha por parte de los profesionales de enfermería, sobre todo porque estos han sido efímeros, incluyendo actos simbólicos frente a su quehacer, pero que no se acompañaron de acciones sostenidas en el tiempo, como: mejoras remunerativas, acceso a programas de formación, mejores condiciones laborales e incentivos, lo que constituye un tema pendiente de resolver por los encargados de la gestión de recursos de enfermería ⁷⁴.

El contexto de la COVID-19 dejó anécdotas que difícilmente serán olvidadas, situaciones en las cuales nos exponíamos al salir muy temprano de casa a buscar movilidad para poder llegar a cumplir con nuestro turno, evidenciándose el compromiso con nuestra población. Trabajar 12 horas corridas paradójicamente al presentarse el problema de movilización, se sustentaba el turno de 12 horas, pues el servicio quedaba cubierto y garantizábamos la atención. Todo lo expuesto se ven reflejadas en los siguientes discursos:

“Al principio de la pandemia, yo trataba de no faltar a los turnos, porque había compañeras que faltaban. Aparte de la responsabilidad, la puntualidad y el liderazgo. Porque en San Martín asumo la jefatura y no podía echarme para atrás tenía que seguir asumiendo la jefatura de enfermería y ser un ejemplo para las demás” (E3)

“sí fue gratificante muy aparte de que hubo restricciones en la movilización, pero como yo tenía mi movilidad me he ido a veces a los caseríos, muchas veces, aunque no hubo material tratar de llegar a la gente ha sido difícil, pero satisfactorio que algunos sí ayudaron a eso a comunicar con el resto de su jurisdicción y eso sido satisfactorio y me ayudado bastante” (E7)

“Nosotros más que un beneficio, dobletear los turnos, en la época del aislamiento total, donde solamente los toques de queda, nosotros trabajamos supuestamente 12h, pero aquí la pasábamos 18- 20h; entonces no era tanto un beneficio, pero tampoco nos quejábamos, porque no había forma de regresar, relevarnos y la gente nos necesitaba” (E10)

El compromiso de formación del recurso humano en enfermería para estos tiempos requiere de una visión de futuro de la ciencia de la Enfermería, en su dimensión humanizadora

y en su dimensión científica; lo cual encajaría con lo que plantea respecto de los nuevos tiempos en los que se debe tener en cuenta la realidad, las esferas culturales que respondan a la trascendencia de la naturaleza con el trabajo basado en el amor y que invitan a una constante reflexión en el camino ¹.

Conclusiones

Durante la pandemia las enfermeras del primer nivel de atención experimentaron circunstancias laborales y emocionales que generaron conductas diversas frente a una realidad desconocida y de alto impacto emocional, experimentado en las organizaciones de salud. Sin embargo, las enfermeras con una larga historia de afrontamiento de crisis sanitarias y guerras, vio la pandemia como una oportunidad para fortalecer su trascendencia humana frente al cuidado de si y del otro, en un contexto de salud emergente y poco favorable.

Las motivaciones experimentadas por las enfermeras estuvieron caracterizadas por el amor, la mística y el compromiso asumido para el cuidado de una población vulnerable frente al embate del SARS COV-2, traducido en el apoyo permanente a la comunidad con la mejor estrategia dentro de sus dominios: la educación sanitaria para la prevención y mejoras en las condiciones de salubridad de la población, acompañando en todo momento a las personas y familias en este duro proceso de cuidado.

El miedo y la incertidumbre, en relación con el riesgo de vida propia y la de sus familiares constituyeron dos aspectos que debieron superar las enfermeras, pero que solo lo consiguieron por el apoyo de la familia y la responsabilidad social asumida al ser enfermeras.

El rol desempeñado por las enfermeras del primer nivel de atención ha sido fundamental durante la pandemia, considerándose como nivel de contención. Las enfermeras motivadas por el afán de promover salud, argumentadas en un trabajo articulado con los demás miembros de la salud, se convirtieron en el pilar fundamental del sistema sanitario, sobre todo en la etapa más aguda de la COVID-19, considerando el miedo e indiferencia experimentado por ellas y sus familias, al constituir la primera línea de enfrentamiento.

El reconocimiento y compromiso de las enfermeras fueron dos componentes motivacionales cruciales para los resultados obtenidos por el sistema sanitario. El trabajo realizado por las enfermeras ha sido invaluable, permitiendo que los pobladores se sientan protegidos y confiados en las intervenciones de enfermería, impactando positivamente en la autoestima profesional, superando las condiciones laborales adversas al inicio de la pandemia.

Los momentos experimentados por las enfermeras del primer nivel durante la pandemia no han constituido elementos desmotivadores hacia el ejercicio profesional de enfermería, por el contrario, las enfermeras han ratificado su compromiso y voluntad de seguir avivando el compromiso social asumido con el cuidado humano.

Recomendaciones

Las instituciones sanitarias y la sociedad en general deben implementar acciones de reconocimiento permanente a este grupo de profesionales, manteniendo su motivación y mística de trabajo en el cuidado del otro.

Los resultados del estudio deben ser tomados por los gremios de enfermería y por las instituciones formadoras, como puntos de partida para la reflexión de lo que significa ser y ejercer la enfermería y como a través del tiempo los enfermeros han sabido mantener el “ethos” profesional, que los compromete y motiva para el cuidado humanizado.

Referencias

1. Fuentes-Bermúdez Genny-Paola. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2020, v. 19, n. 1, e017 <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
2. Gallegos Pacheco RAM. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de covid-19 Perú. *RECIEN* [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];9(1):55-8. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>
3. Facultad de Enfermería. Día de la enfermera peruana: ¿cuál es la situación actual del profesional de salud? [Internet] Universidad Nacional del Altiplano de Puno [citado el 18 nov. de 2021]. Disponible desde: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>
4. Colegio de Enfermeros del Perú. Más de 89,000 profesionales de la enfermería celebran su día en el Perú [Internet] Agencia Peruana de Noticias [citado el 10 nov. de 2021]. Disponible desde: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-89-mil-profesionales-de-enfermeria-celebran-su-dia-el-peru-709747.aspx>
5. MINSA. Base set report página web. [base de datos en línea] [citado el 10 nov. de 2021]. Disponible desde: <https://drive.minsa.gob.pe/s/cEdGwzsM2xfFtGt>
6. Decreto Supremo N°008-2020-SA. Decreto Supremo que adopta medidas para facilitar el cumplimiento de las obligaciones tributarias por declaratoria de emergencia nacional. Presidencia de la República del Perú 2020.
7. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>
8. Incremento de Demanda por Profesionales del Sector Salud; <https://www.iesrp.edu.pe/noticia/incremento-de-demanda-por-profesionales-del-sector-salud/> (07/08/2021)
9. Resolución Ministerial N° 458-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 293-MINSA-2020-DIGEP "Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto de salud (TRIS). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/796255-458-2020-minsa>
10. Decreto Supremo N°083-2020-PCM. Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Presidencia de la República del Perú. 2020.
11. Decreto Supremo N° 068-2020-EF. Decreto que aprueban montos, oportunidad de la entrega, procedimientos para la identificación de los beneficiarios y criterios para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal de la salud, dispuesta en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 026-2020. Presidencia de la República del Perú 2020.
12. Resolución Ministerial N° 184-2000-SA/DM. adicionar los artículos 13°, 26° y 27°, el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el Personal Asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 0573-92-SA/DM
13. Decreto de Urgencia N° 020-2021. Que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones.
14. Ramírez Pereira Mirliana. Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 20] ; 9(1) : 1-2. Disponible en: Epub 01-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>.
15. MINSA. Tiempos de pandemia 2020-2021. Ministerio de Salud – Lima, 2021. 191 p.ilus. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

16. Lúcio, K.D.L., Brandão, M.G.S.A., Aguiar, D.V., Silva, L.A., Caetano, J.A. & Barros, L.M. Factores de motivación en el desempeño de personal de enfermería. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 2019. 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.22>
17. Livingston E, Desai A, Berkwits M. Sourcing Personal Protective Equipment During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* (Internet). 19 de mayo de 2020 (citado 16 de septiembre de 2020);323(19):1912-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764031>
18. Machado, Maria Helena et al. Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994>>. Acesso em: 20 nov. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>.
19. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. Volume 88, August 2020, Pages 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
20. Melo CMM, Mussi FC, Santos TA, Moraes MA. Pandemia da Covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira? *Rev baiana enferm.* 2021;35: e337479. DOI [10.18471/rbe.v35.37479](https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37479)
21. Schwartz A, Stiegel M, Greeson N, Vogel A, Thomann W, Brown M, et al. Decontamination and Reuse of N95 Respirators with Hydrogen Peroxide Vapor to Address Worldwide Personal Protective Equipment Shortages During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *Appl Biosaf* (Internet). 1 de junio de 2020 (citado 16 de septiembre de 2020);25(2):67-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1535676020919932>
22. López J. Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg. Lima, Perú. *Rev. Gestión en el Tercer Milenio*. 2005; 15 (8): 25-36.
23. Següel Palma Fredy, Valenzuela Süazo Sandra, Sanhueza Alvarado Olivia. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2021 Nov 21] ; 21(2): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.
24. Gonzales María Rosa, Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* 4.1 2020: 37-42. DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.73>
25. Chiavenato, Idalberto. *Administración de Recursos Humanos El capital humano de las organizaciones*. Octava edición en español por McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2016. [Fecha acceso 20 nov de 2021]. Disponible en <https://acortar.link/OVA2OH>
26. Bouzada Rodríguez, Alicia Lorenza - Saez Belloso, Silvia - Rodríguez Torres, Ana Cristina. *¿Investigan a las Enfermeras sobre la motivación de los profesionales de Atención Primaria? Fundación de Enfermería en Castilla y León (FECYL)*. Valladolid, España 2018. <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/675/161>
27. Carvallo María Eva. Motivación y Enfermería. *Revista Medicina Infantil*. Volumen XVI - Número 3- 2008. Disponible en: <https://www.medicinainfantil.org.ar/index.php/ediciones-antteriores/2008-volumen-xv/numero-3>
28. Chiavenato, Idalberto. *Comportamiento organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones*. No. 658.4 Ch532c. México, MX: Thomson Learning, 2009.
29. Díaz, Luis. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. Concepto, Historia y Método 1998. <https://acortar.link/K8qRGr>

30. Arnold, John; Randall, Ray y cols. Psicología del trabajo. Quinta edición PEARSON EDUCACIÓN, México, 2012
31. Castrillón, María Consuelo. La Dimensión Social de la práctica de Enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 1997
32. Romero Viamonte, Katherine - Castañeda Guillot, Carlos David. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Revista UNIANDES Episteme, ISSN-e 1390-9150, Vol. 3, N°. 3 (julio - septiembre), 2016, págs. 384-401
33. Diogo PMJ, Lemos e Sousa MOC, Rodrigues JRGV, Almeida e Silva TAAM, Santos MLF. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200660. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>
34. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp): e20200339. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
35. Tarrés, María Luisa, et al. Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. El Colegio de México/FLACSO México, 2014.
36. Horna, Arístides Alfredo Vara. Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2012.
37. Parra Domínguez ML, Briceño Rodríguez II. Aspectos éticos en la investigación cualitativa. Rev.Enferm.Neurol [Internet]. 31 de diciembre de 2013 [citado 13 de abril de 2023];12(3):118-21. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/167>
38. Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS MINSA Y REGIONES. <http://digep.minsa.gob.pe/verificar.html>
39. Hernández, R., C. Fernández, and P. Baptista. metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. 2016.
40. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: Pearson; 2016. 284p.
41. Bardin, Laurence. Análisis de contenido. Vol. 89. Ediciones Akal, 1991.
42. Ávila, Manuel González. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Revista Iberoamericana de educación 29 2002: 85-104.
43. Noreña-Peña, Ana, et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan 12.3 2012: 263-274.
44. MINSA. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/WZm2VR>
45. Ferrer Arnedo, Carmen. La Enfermería comunitaria en un modelo de gestión clínica en Atención Primaria. Rev. adm. sanit. siglo XXI 2009: 261-274.
46. de Melo CMM, Mussi FC, dos Santos TA, Moraes M de A. Pandemia da Covid-19: Algo de Novo No Trabalho da Enfermeira? Rev. Baiana enferm. [Internet]. 26° de novembro de 2020 [citado 2° de novembro de 2022];35. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37479>
47. Montse Guillaumet Olives, Isabel Fargues Garcia, Mireia Subirana Casacuberta, Mont Bros Serra. Metas de Enferm.
48. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2023 Abr 13] ; 9(1): 21-32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es. Epub 01-Jun-2020. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.

49. Franco Muñoz Nora Eugenia. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud colectiva*. 2009;5(3):391-401. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
50. Pepin J, Kérouac S, Ducharme F. *La pensée infirmière* 3a ed. Montréal: Chenelière Éducation; 2010.
51. Cabeza E, March S, Cabezas C, et al. Promoción de la salud em atención primaria. *Gac Sanit* 2016;30:81-6 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302158>
52. Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Eficacia un numero concepto de la salud I]Líberica 1?-21 de noviembre de 1986 Ottawa (Ontario) Canadá <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
53. Siles González J. Historia de la Enfermería Comunitaria en España. Un enfoque social, político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 1999; 24-25. Disponible en http://www.indexf.com/index-enfermeria/24-25revista/24-25_articulo_25-31.php
54. Rodríguez Jiménez S, Pacheco Arce AL, Ramírez Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Ciudad México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
55. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia Blanco Borjas, Sánchez Ramos Dolly Marlene Araceli Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011 <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
56. Rodríguez Jiménez S, Pacheco Arce AL, Ramírez Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Ciudad México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
57. Freidin, Betina, Wilner, Agustín David, Krause, Mercedes, & Ballesteros, Matías Salvador. (2021). Trabajadores de la salud en el primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19 en el conurbano de Buenos Aires. *Población y sociedad*, 28(2), 138-167. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.19137/pys-2021-280208>
58. Villanueva-Carrasco Rosa, Domínguez Samamés Rafael, Salazar De La Cruz Miriam, Cuba-Fuentes María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An. Fac. med. [Internet]*. 2020 Sep [citado 2023 Abr 13]; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
59. Dandicourt Thomas Caridad. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1):55-62
60. Anne Griffin Perry, RN, MSN, EdD, FAAN. *Fundamentos de Enfermería*. Novena Edición. 2019
61. Simón Melchor Alba, Jiménez Sesma María Luísa, Solano Castán Javier, Simón Melchor Lucía, Gaya Sancho Benjamín, Bordonaba Bosque Daniel. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enferm. glob. [Internet]*. 2022 [citado 2023 Abr 13]; 21(66): 184-234. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200184&lng=es. Epub 05-Mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489911>.

62. Cárdenas L, Gómez A, Monroy B, García A, Hernandez ML. Cuidado profesional de enfermería. Guadalajara (México): FEMAFEE; 2010.
63. Valladares, A.. La familia. Una mirada desde la Psicología. MediSur, 2008. 6(1), 4-13. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
64. González, E. Familia y educación. Madrid, España: Rialp. 1988.
65. Ferreira do Nascimento Vagner, Yuri Hattori Thalise, Pereira Terças-Trettel Ana Cláudia. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Abr 13] ; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es. Epub 05-Jul-2020.
66. Valero Cedeño NJ, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica Ányelo A, Torres Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Enferm. investig. [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 13 de abril de 2023];5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
67. Espin-Falcón J, González-Quintana M. Primer nivel de atención en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 13 Abr 2023]; 37 Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1699>
68. Renström E, Bäck H. Emotions during the COVID-19 pandemic: Fear, anxiety, and anger as mediators between threats and policy support and political actions. Journal of Applied Social Psychology [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de julio de 2021]; 30(3): 1-17. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jasp.12806>
69. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermería: Una voz para liderar. Llevando al mundo hacia la salud. Ginebra, Suiza. 2020 [acceso: 03/04/2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>
70. Girvin J, Jackson D, Hutchinson M. Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. J Nurs Manag, 2016 [acceso: 03/04/2020];24(8):994-1006. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/27406529>
71. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
72. Watson J. Intentionally and Caring- Healing Consciousness: A Practice of Transpersonal Nursing. Journal of Holistic Nursing Practice 16(4):12-19-2002.
73. Leddy S. y Pepler J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.1ª ed. México: OPS; 1989.
74. Fernández Merino Carolina, Yáñez Gallardo Rodrigo. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Abr 13] ; 20(3): 131-140. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300012>.

Anexos

ANEXO 01



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Eliza Virginia Falla Huambo.
Título: Motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el Primer Nivel de Atención durante la COVID-19. Red Lambayeque 2022.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que busca describir las Motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el Primer Nivel de Atención durante la COVID-19. Red Lambayeque 2022.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se desarrollará una entrevista con preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista será totalmente presencial y registrada en un grabador, si el participante lo autoriza.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, lo que será enviado a su dirección de correo o WhatsApp de acuerdo con su preferencia.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe final de la investigación, la cual será remitida a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados podrían ser publicados en alguna revista científica, garantizando la confidencialidad del participante.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista podrían traerle recuerdos que le causen sentimientos de: nostalgia, tristeza, llanto o algún otro sentimiento. Debe saber que el investigador estará apto para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

En este estudio solo se estiman beneficios para el conocimiento en las ciencias y ejercicio de la profesión de enfermería, por lo que usted contribuirá en ello.

Costos e incentivos

ANEXO 02

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED LAMBAYEQUE

Título de investigación:

Motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el Primer Nivel de Atención durante la COVID-19. Red Lambayeque 2022

Objetivos del estudio: Describir y analizar las motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el Primer Nivel de Atención durante la COVID-19. Red Lambayeque 2022.

Presentación: La investigadora busca recoger información sobre sus motivaciones para desempeñarse laboralmente en el primer nivel de atención durante la COVID-19. Para ello, se solicita su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se describen, garantizando el anonimato y confidencialidad de lo vertido aquí.

DATOS GENERALES:

Código de Entrevista:

EESS donde labora:

Tiempo de servicio:

Condición laboral:

Especialidad:

Trabajo presencial durante la pandemia:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Qué significa para usted desempeñarse laboralmente en el primer nivel de atención en esta pandemia?
2. ¿Qué aspectos puede usted destacar sobre su desempeño laboral durante la pandemia COVID-19 en el centro de salud?
3. ¿Qué cree usted que la motivó a mantener su desempeño laboral como enfermera en primera línea ante la COVID-19?
4. Podría usted describir ¿Qué la motiva a seguir laborando en el centro de salud actualmente?
5. ¿Qué piensa usted sobre el reconocimiento logrado por las enfermeras del primer nivel de atención durante la pandemia?
6. Podría describir ¿Qué tan gratificante ha sido para usted desempeñarse laboralmente en el primer nivel de atención durante la pandemia?
7. ¿Si tuviera la oportunidad de migrar al segundo nivel de atención, lo aceptaría o no? Explicar sus motivos
8. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO 03

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: **Mtro. Flor de María Mogollón Torres**

Cargo de la Institución donde labora: Docente coordinadora de apoyo a tesis/enfermera asistencial de atención primaria

Años de servicio: 14 años (docente) 18 años (asistencial) Estudios de postgrado:

Maestro en ciencias de enfermería/Especialidad en enfermería materno infantil con mención en neonatología

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

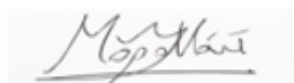
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o <u>preguntas precisos</u> y claros.	2
ORGANIZACION	Presentan los ítems/ <u>preguntas</u> una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejorar la redacción de la segunda pregunta, ya que la pandemia aun existe y debe referirse en presente

Chiclayo, abril del 2021.



Mtro. Flor de María Mogollón Torres

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Diaz Manchay Rosa Jeuna
- Cargo de la Institución donde labora : Docente-USAT
- Años de servicio: 15
- Estudios de post grado: Doctor en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)
Solo agregue algunas palabras en algunas preguntas |

Chiclayo, 18 de noviembre 2021.



FIRMA Y DNI DEL EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
- Cargo de la Institución donde labora: Docente de la escuela de enfermería USAT
- Años de servicio: 18 años
- Estudios de post grado. Doctorado en Ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2

RESULTADO DE VALIDACIÓN	9
-------------------------	---

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Cambio en las palabras para un mejor entendimiento

Chiclayo, 18 de noviembre 2021.



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

DNI 16476645

ANEXO 04

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Chiclayo, a las 17:00hrs del día 06 de diciembre del 2021, los miembros del jurado designados por el programa de posgrado de Mac. Enfermería, jurado 1: DIAZ MANCHAY ROSA JEUNA, jurado 2: MOGOLLON TORRES FLOR DE MARIA, jurado 3: LAZARO ALCANTARA ELAINE, se reunieron en la sala ZOOM <https://us02web.zoom.us/j/85782905368?pwd=S2IzSnA0TE16S2pNdzFSOGJTSVNoUT09>, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Motivaciones de las enfermeras para su desempeño laboral en el Primer Nivel de Atención durante la COVID-19 Red Lambayeque 2022**, del estudiante **FALLA HUAMBO ELIZA VIRGINIA**.

Siendo las 17:55hrs, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de diecisiete (17), recibiendo la categoría de aprobado.

Chiclayo, 06 de diciembre del 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Diaz Manchay Rosa Jeuna".

DIAZ MANCHAY ROSA JEUNA
JURADO 1

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mogollon Torres Flor de Maria".

MOGOLLON TORRES FLOR DE MARIA
JURADO 2

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Lazaro Alcantara Elaine".

LAZARO ALCANTARA ELAINE
JURADO 3

ANEXO 05

INFORME FINAL TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	1%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eneo.unam.mx Fuente de Internet	2%
2	www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet	2%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	ojs.uc.cl Fuente de Internet	1%
9	ww1.docero.mx Fuente de Internet	1%



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Eliza Virginia Falla Huambo**
 Título del ejercicio: **FILTROS**
 Título de la entrega: **INFORME TESIS SUBSANADO**
 Nombre del archivo: **turnitin_abril23.pdf**
 Tamaño del archivo: **271.43K**
 Total páginas: **32**
 Total de palabras: **12,927**
 Total de caracteres: **69,358**
 Fecha de entrega: **13-abr.-2023 12:43p. m. (UTC-0500)**
 Identificador de la entrega: **2063656094**

Introducción

El año 2020 fue un año de mucha tensión y dolor a causa de la COVID-19, convirtiendo la Enfermería en una pieza clave dentro de este proceso sanitario que nos llevó en el día a día, principalmente en el primer nivel de atención de salud. Este hecho coincidió con la declaración del Año Internacional de la Enfermería y la Patría, recordando el invaluable aporte de los y las enfermeras enfermeras al sector salud (reconociendo una ordenanza sanitaria universal).

En el Perú, el ejercicio profesional de la Enfermería está concentrado por hechos de larga data, que determinan una gran abstracción de subdesarrollo en relación con la oferta de servicios de enfermería. En ese sentido se puede afirmar que la situación actual de la enfermería en el país y la necesidad de recursos humanos frente a la pandemia representa una situación importante para el sistema sanitario.

Los resultados a nivel nacional son malos que existen 36,72 enfermeras por cada 1000 habitantes, existiendo un total de 187,225 colegiados de los cuales solo laboran el 42%¹⁷. Si se analiza solo el primer nivel de atención se observa que cuenta con 10476 enfermeras (abstracción nivel nacional) y 495 a nivel del Departamento de Lambayeque¹⁸. Estos indicadores no han sido alterados desde que se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional por ser una "día"¹⁹, considerando que una de las estrategias de contención de esta se produjo en el primer nivel de atención, generando inestabilidad, disminución de contratación, condiciones deficientes de trabajo, entre otros que paulatinamente se producen cuando más demandado y puesto de trabajo se han creado en este nivel.

Estos aspectos generan diferencias entre los enfermeros y enfermeras, por ejemplo lo "salud", incrementaron los contratos en el primer y segundo nivel de atención con salarios superiores a los de su personal CAS, CLAS o Simbólico, justificando su contratación como CAS COVID debido a su exposición al virus, se otorgó las horas complementarias (horas extras) para el personal voluntario con un máximo de 8 guardias de 12 horas consecutivas²⁰, se acortó el tiempo del NREMIS, para evitar la exposición en el traslado al trabajo, cambio en la semana laboral (horas de 12 horas), entre otros²¹.

Todos estos cambios en las condiciones de trabajo de los enfermeros durante la pandemia bajo ningún supuesto de circunstancias laborales, condicionada por la distribución de los recursos que incluye el dinero y el país, alterada a políticas adaptadas por el gobierno que no necesariamente tuvieron éxito, considerando que el