

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



**IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS CONDICIONES DE
TRABAJO DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS CHICLAYO 2021**

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

AUTOR

HIBBYS MIREYLLE BURGOS VALIENTE

ASESOR

ELAINE LAZARO ALCANTARA

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

Chiclayo, 2022

**IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS
CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERAS
HOSPITALARIAS CHICLAYO 2021**

PRESENTADA POR
HIBBYS MIREYLLE BURGOS VALIENTE

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosio Del Pilar Mesta Delgado
PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio
SECRETARIO

Elaine Lazaro Alcantara
VOCAL

Dedicatoria

A mí Todopoderoso Dios Yahvéh que guía cada día mi vida.
Dedico también esta tesis a todos los profesionales de Enfermería que en esta pandemia pusieron su vocación incluso sobre su propia vida, así como a todos los que al día de hoy continúan en pie de lucha en esta loable labor.

Agradecimientos

A mí Dios por poner en mi camino personas idóneas como la Dra. Enfermería Elaine Lazaro Alcantara quien fue una estupenda asesora en la tesis realizada.
A mi familia por ser el impulso que necesito.

Índice

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Resumen..... | 5 |
| Abstract | 6 |
| I. Introducción..... | 7 |
| II. Marco teórico..... | 10 |
| Antecedentes..... | 10 |
| Bases teóricas..... | 10 |
| III. Metodología..... | 13 |
| IV. Resultados | 14 |
| V. Discusión..... | 14 |
| VI. Conclusión..... | 28 |
| VII. Recomendaciones..... | 29 |
| VIII. Referencias..... | 30 |
| IX. Anexos..... | 35 |

Resumen

El objetivo de la investigación fue describir y discutir el impacto de la pandemia Covid-19 en las condiciones de trabajo de las enfermeras hospitalarias desde sus propias percepciones. El método propuesto para el estudio fue cualitativo – descriptivo, con una muestra no probabilística, determinada por saturación y redundancia, conformada por enfermeras que han estado en primera línea y aquellas que pasaron de lo asistencial a la modalidad de trabajo remoto, desde el inicio de la declaratoria de estado de emergencia en el Perú. La técnica de recojo de información fue la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a profundidad, validada por juicio de expertos. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis de contenido temático. Las condiciones de trabajo de las enfermeras profesionales han dado un giro estrepitoso a partir de la pandemia Covid-19, produciendo circunstancias poco favorables como: sobrecarga de actividades, nuevas formas de brindar cuidado a través de la tele enfermería, detrimento de sus remuneraciones, sedentarismo, cambios en su vida familiar, entre otros aspectos que podrían haber generado en estas profesionales una manera distinta de pensar y sentir la enfermería.

Palabras clave: Trabajo Remoto.

Descriptor: Condiciones de trabajo (SP2.021.037.020.066), Enfermería (H02.478)

Abstract

The objective of the research is to describe and discuss the impact of the pandemic Covid-19 on the working conditions of hospital nurses from their own points of view. The method proposed for the study is qualitative - descriptive, with a non-probabilistic sample, delimited by saturation and redundancy, made up of nurses who have gone from direct care work to remote work, since the beginning of the declaration of a state of emergency in Peru. The information gathering technique will be the semi-structured interview with in-depth open questions, validated by expert judgment. The data processing will be carried out through thematic content analysis. The working conditions of professional nurses have taken a resounding turn from the Covid-19 pandemic, producing unfavorable circumstances such as: overload of activities, new ways of providing care through tele-nursing, detriment to their salaries, sedentary lifestyle, changes in their family life, among other aspects that could have generated in these professionals a different way of thinking and feeling about nursing.

Keywords: Working conditions, Nursing, Remote Work.

I. Introducción

La actual crisis sanitaria generó un cambio drástico en las diferentes actividades humanas, en especial en el campo de la salud, donde las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería se vieron seriamente afectadas, en un difícil proceso de adaptación a esta “nueva normalidad”. A lo largo de la historia, la enfermera ha estado en primera línea en la lucha contra epidemias y pandemias que amenazaban la salud a nivel mundial, como está sucediendo hoy en día. La Organización Mundial de Salud (OMS) afirmó que “los profesionales de enfermería, son la columna vertebral de cualquier sistema de salud, hoy muchos de ellos se encuentran en primera línea de batalla contra el Covid”^{1,2}.

El constructo “profesionales de primera línea”, es un concepto emergente que identifica justamente a quienes asumieron la responsabilidad de cuidar directamente a las personas infectadas por Covid-19 hospitalizadas. Sin embargo, los elementos que componen este constructo hicieron referencia a las condiciones en que ese cuidado se brindaba; en este sentido existió suficiente evidencia demostrando que el día a día de trabajo de los profesionales de enfermería se realizó en escenarios de salud caracterizados por condiciones de trabajo poco favorables, como: sobrecarga de trabajo, jornadas de trabajo extraordinarias, intensa demanda de servicios de enfermería, ratio enfermera/paciente desproporcionado, desgaste físico, estrés ocupacional, bajas remuneraciones, escases de insumos, déficit de profesionales de enfermería, entre otros^{3,4,5}.

Con la llegada de la pandemia al Perú, se puso en evidencia un sistema sanitario deficiente, improvisado, con poca capacidad para tomar decisiones rápidas que mitigaran el riesgo de contagio y estrés del personal de enfermería, agudizado por la desinformación, el miedo a lo desconocido, la vertiginosa salida de personal considerado como grupo de riesgo por la edad y factores clínicos de acuerdo a lo establecido por la Directiva Administrativa N.º 293-MINSA-2020-DIGEP6, generando caos en los servicios de salud, que se vieron desbordados por la sobredemanda de pacientes, teniendo las enfermeras que se quedaron en primera línea que laborar en duras y frágiles condiciones³.

Estudios han demostrado que los profesionales de enfermería durante esta pandemia fueron sujetos a diferentes condiciones que han constituido hasta cierto punto un atropello a su calidad de vida laboral, experimentando alto riesgo de contagio por la sobrexposición viral con hasta veinticuatro horas continuas y extenuantes de jornada laboral, miedo de actuar en la pandemia y contagiar a sus familiares, no facilitándoles la posibilidad de contar con centros de aislamiento, salas de descanso y vestuarios, además de la frustración experimentada por la deficiencia de los medios dispuestos para la atención de los pacientes que no eran garantía de una asistencia segura, generándoles conflictos éticos en su actuar profesional^{4,7,8}.

Así mismo, se ha demostrado que el personal de enfermería ha estado constantemente expuesto a violencia en el ámbito de trabajo por parte de los jefes y de las innumerables personas que buscaban y buscan al mismo tiempo atención de salud. El trabajo de las enfermeras hospitalarias que vienen actuando desde el inicio de la pandemia se ha caracterizado por una profunda precarización de sus condiciones de trabajo, sin embargo, estas pueden haber sido experimentadas de maneras distintas por ellas generando diferentes formas de percibir el impacto de la pandemia en sus condiciones de trabajo y vida familiar¹⁰.

Hasta aquí se ha fundamentado el impacto de la pandemia en las condiciones de trabajo del profesional de enfermería hospitalaria en primera línea, sin embargo, existe otro

lado de esta realidad conformado por aquellas enfermeras que tuvieron de “la noche a la mañana” que pasar de un trabajo asistencial directo a un trabajo remoto, que de seguro les hizo experimentar drásticos cambios como: detrimento de sus salarios, debido a que dejaron de realizar guardias nocturnas, pasaron rápidamente a adaptar sus hogares en ambientes de trabajo y sin tener claro cómo cuidar sin tener contacto directo con el paciente, además de no estar familiarizadas con las competencias demandas en una atención de enfermería en el teletrabajo, lo que implica la necesidad de un conocimiento y dominios específicos, nuevas habilidades lo que ha generado una nueva dinámica en el cuidado ¹¹.

Estas condiciones de trabajo impuestas por la pandemia a los profesionales de enfermería, han generado barreras para el cuidado humanizado de las personas afectadas por el virus, tanto en el trabajo presencial como remoto, esto significa que los enfermeros debieron asumir estrategias de cuidado distintas para poder solventar los problemas respiratorios, necesidades espirituales de los moribundos, manejo de la ansiedad tanto en los pacientes como en ellas mismas, principalmente cuando escucharon telefónicamente la desesperación de los monitoreados y sus familias ante la agudización de la enfermedad ¹².

El panorama no es alentador y no habiendo muchas investigaciones a nivel nacional y regional resulta relevante poder analizar el impacto que la pandemia Covid19 ha tenido en diferentes aristas de la vida laboral y familiar de las enfermeras desde su inicio. Es innegable que en poco más de doce meses, las actividades cotidianas de los profesionales de enfermería se transformaron en una crisis laboral, teniendo el personal que enfrentar grandes retos, que en suma generan inseguridad e incertidumbre ¹³.

Expresiones como las vertidas en un reportaje realizado a la Licenciada de Enfermería Peruana Yoshi Bunce trabajadora del National Health Service (NHS - UK), constituye una evidencia de esa experiencia vivida ante el impacto de la pandemia por Covid19, mencionando que: “los momentos más angustiantes fueron no ser capaces de abastecer a los pacientes con equipos, camas” “el hablar por teléfono con las familiares de los pacientes informando su fallecimiento” “ninguna persona podría trabajar tantas horas y en diferentes aspectos” “...te sientes tan impotente y enojado, porque sabía que hice todo lo que pude, pero los suministros no estaban allí ” ¹⁴.

Toda esta realidad conllevó a la necesidad de formularnos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo ha impactado la pandemia Covid-19 en las condiciones de trabajo de enfermeras hospitalarias, Chiclayo 2021? Teniendo como objetivos describir y discutir los atributos con que las enfermeras identifican dicho impacto.

La respuesta a esta interrogante de investigación permitió aproximarse a una realidad que en otros países ya se viene investigando pero que en la nuestra aún constituye un vacío. Los estudios sobre impacto de la pandemia en el sistema sanitario y en el personal de salud son cada vez más recurrentes, debido a las demandas y desafíos que deben afrontar quienes vienen luchando contra los embates del virus, que ha puesto en el centro de atención la estructura sanitaria, haciendo que principalmente los enfermeros sean capaces de reinventar el cuidado para dar respuesta a esta emergencia sanitaria y social, en el Perú y en el mundo ¹⁵.

En el Perú, la pandemia ha dejado más de cinco mil profesionales de enfermería contagiados, manteniéndose en primera línea alrededor de cincuentaicinco mil (55,000) de un total de noventaiocho mil setecientos (98,700) enfermeras colegiadas ¹⁶. Estas cifras dan cuenta de una gestión ineficiente de recursos para la lucha contra el Covid-19, lo que hace

necesario rescatar las experiencias de estas enfermeras que grafiquen el impacto que la pandemia les ha dejado, con la finalidad de replantear algunas condiciones y ambiente de trabajo en el cual se desenvuelven, puesto que la pandemia por lo menos en el Perú “no tiene cuando parar”¹⁶.

Los profesionales de Enfermería constituyen una fuerza de trabajo importante en el sistema de salud por lo que las investigaciones que permitan hurgar sus experiencias frente al desgaste, vulnerabilidad, alta carga de trabajo, detrimento de sus salarios, incertidumbre y temor ocasionados por la pandemia son de importancia dado que afectan la salud mental y calidad de vida laboral de los mismos, sobre todo en un país donde los procesos de atención se tornan burocráticos y lentos¹⁷.

Este estudio podría tomarse como referencia para conocer la magnitud de la pandemia en las condiciones de trabajo del personal de enfermería, pudiendo servir a las instituciones que representan a la Enfermería, con el objetivo de ser base para posibles soluciones, que puedan ser de interés del observatorio de recursos humanos MINSA y Colegio de Enfermeros del Perú.

Así mismo, el estudio se inscribe en la línea temática de investigación sobre Trabajo en Enfermería, inscrita en la Escuela de Enfermería de la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo.

II. Marco Teórico

El trabajo en Enfermería es un fenómeno poco profundizado en nuestro medio, sin embargo, constituye una de las fuerzas de trabajo más importante dentro del sistema sanitario, prestando servicios de cuidados continuos a las personas hospitalizadas. Importante hay que precisar que la presencia femenina en el sector salud es hegemónica, pero con remuneraciones bajas y pocas posibilidades de ejercer cargos de dirección ¹⁸.

A través de la literatura se evidencio que la temática sobre el trabajo de enfermería tuvo diferentes aristas para ser analizadas como: las condiciones de trabajo en que las enfermeras se desenvuelven, la calidad de condiciones de trabajo que experimentan estas profesionales, satisfacción en el trabajo, entre otras. Pero analizar este constructo en un contexto de pandemia, definitivamente generó la posibilidad de diferentes significados y atributos con que los enfermeros caracterizan el trabajo en enfermería hoy ¹⁹.

En definitiva, la pandemia del Covid-19 ha virado todas las condiciones de vida humana incluyendo la vida laboral, transformándola a partir de la forma en que las organizaciones de salud han tenido que reordenar tiempos, horarios, número de recursos, relaciones interpersonales y hasta cultura organizacional, permitiendo que esta sea percibida como más o menos positiva, dependiendo de la motivación intrínseca que generan las “nuevas condiciones de trabajo” en las enfermeras hospitalarias ¹⁸.

El Trabajo en Enfermería consiste en ejercer dominios propios de la disciplina para el cuidar de quienes viven experiencias en los procesos de vivir o morir, aplicando el proceso de enfermería, brindando apoyo a la salud y manejo de las situaciones de crisis de la familia. El trabajador de enfermería representa la dimensión material del cuidado, que interactúa con otros profesionales del equipo de salud, pacientes, familiares y directivos del servicio donde opera²⁰.

Enfermería es una práctica sometida a las condiciones del mercado de trabajo en salud, siendo el estado su principal empleador. Actualmente las tareas que desenvuelve la enfermera en los contextos hospitalarios son diversas: logísticos, informáticos, administrativos, de cuidados, distribución de tareas al personal, dotación de recursos de enfermería, programaciones, capacitación con los servicios de diagnóstico y tratamiento ¹⁸. Todas estas características del trabajo de enfermería generan una serie de Condiciones de trabajo para enfermería.

Se entiende como Condiciones de Trabajo en Enfermería, al conjunto de variables que actúan sobre el sujeto en situación de trabajo, determinando su accionar y generando una serie de resultados tanto para el propio individuo (costos humanos) como para la organización (costos económicos). En otras palabras, son las características o formas en que los enfermeros ejercen sus fuerzas de trabajo física y mental, empleada en el proceso de trabajo de enfermería. Existen dos formas de comprender las condiciones de trabajo: Intrínsecas y Extrínsecas. El primero está referido al mismo trabajo (ambiente y estructura) y al individuo, y el segundo referido a factores catalogados en factores materiales, organizacionales, laborales y psicológicos, así como factores extralaborales que pueden afectar el desarrollo de este ²¹.

Las condiciones de trabajo de las enfermeras están representadas por atributos como: jornadas prolongadas, agotadoras, impregnadas de tareas sobrecargadas, trabajo nocturno, turnos rotatorios, escasa horas de descanso y carencia de lugares específicos para tal fin

dentro del espacio de trabajo, estrés, poca posibilidad de ascenso, exposiciones químicas, entre otros ²².

El estudio de las condiciones de trabajo de enfermería estuvo orientado desde tres dimensiones: (a) Condiciones individuales: referida al hecho que las características individuales del trabajador son las que los diferencian unas de otras; a pesar que existe una tendencia a crear estereotipos, como cuando se agrupan a los profesionales de enfermería en categorías según características predominantes como por ejemplo la disciplina; (b) Condiciones intralaborales: se refiere a las condiciones internas del ambiente de trabajo que generan carga física y mental, de seguridad y de organización, manifestada por la satisfacción o insatisfacción con el trabajo por parte de las enfermeras; y (c) Condiciones extralaborales: se refieren a las condiciones del entorno; estas pueden comprenderse en dos niveles de análisis: uno micro social constituido por las remuneraciones, relaciones interpersonales con el equipo de salud, acceso a la capacitación, calidad de vida familiar; y las condiciones del macroentorno social formado por las condiciones de tipo económico, social y de vida de la localidad donde se desenvuelven las enfermeras ²¹.

Para identificar las condiciones de trabajo existieron diversos caminos metodológicos, pero todos permiten valorar el grado de adecuación, del trabajador enfermero con las circunstancias de trabajo, otorgando un amplio abanico de posibilidades con que estos lo califican, variando desde situaciones desfavorables hasta adecuadas. Es importante precisar que, para analizar las condiciones de trabajo, es necesario centrarse en identificar los factores presentes en su triple dimensión: física, mental y social.

Las condiciones de trabajo en enfermería estuvieron condicionadas por un lado por las carencias institucionales, suministro y mantenimiento de equipos, por otro lado, el enfrentarse a situaciones de muerte, dolor y sufrimiento, contribuyen al desgaste laboral, aspecto ampliamente estudiado en los últimos años ¹⁸.

Las intensas jornadas de trabajo de los enfermeros en el cuidado de pacientes infectados con Covid-19, generan demandas físicas y emocionales. Durante el año 2020 fueron frecuentes los reportes de noticias en donde se mostraron casos de violencia, agresiones físicas y verbales al personal de enfermería. Esta situación ha sido recurrente en Perú, debido al detrimento de la dotación de recursos humanos, considerando que alrededor del 38% presentaron alguna comorbilidad o factor de riesgo al virus, forzando a que el personal de enfermería trabaje en condiciones laborales precarias.

Estas características adoptadas en los escenarios de trabajo de las enfermeras durante la pandemia hacen prioritario garantizar condiciones laborales óptimas para los profesionales de enfermería, no sólo para mitigar los efectos de la actual contingencia, sino también en preparación para futuros escenarios. Se deben pensar intervenciones enfocadas en la recuperación social, económica y mental de las enfermeras, posterior a la fase crítica de la pandemia, con el fin de lograr una verdadera transformación de las condiciones que mejoren su calidad de vida laboral y familiar ²³.

En efecto, las condiciones de trabajo inadecuadas impactaron en la salud del profesional de enfermería. El resultado de condiciones desfavorables evaluados por las enfermeras se ha relacionado con insatisfacción laboral, agotamiento emocional e intención de cambiar de trabajo. Así mismo, los turnos rotativos en que trabaja la enfermera pueden

impactar en su calidad de vida, experimentando agotamiento físico-mental, somnolencia del término de la jornada, entre otras consecuencias ²⁴.

Esta realidad trajo como consecuencia que los enfermeros, percibieran sus ambientes de trabajo como estresantes, debido a que deben adecuarse a trabajar con recursos insuficientes en comparación al constante aumento de carga laboral, a la larga esto genera frustración y limitantes en la toma de decisiones tanto para el cuidado como en la organización ²²⁻²⁵.

En los centros hospitalarios es el profesional de enfermería quien asume aquellas tareas que otros profesionales no desean asumir, suple las carencias de personal, no definiendo su quehacer y colmándose de responsabilidades que aumentan su carga laboral. El ambiente laboral de las unidades de hospitalización a menudo es extremadamente estresante; el personal está enfrentado a demandas de los pacientes, además de un bajo compromiso laboral determinada por un escaso nivel de autonomía, la indefinición de las tareas, la no introducción de innovaciones laborales o profesionales y el malestar físico, la elevada presión en el trabajo, la ausencia de apoyo y, por último, variables como la edad y características del puesto de trabajo ²⁶.

III. Metodología

La investigación fue de tipo cualitativo, pretendiendo interpretar el objeto de estudio a partir de la realidad tal y como es percibido, procurando abordarlo en sus diferentes variantes^{27,28}. Para ello se aplicó un diseño descriptivo simple, enfocándose 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 condiciones de trabajo, permitiendo una construcción científica del fenómeno, objeto de conocimiento, contrastando la realidad tal y como es vista y el estado de arte que lo antecede²⁹.

La población estuvo conformada por enfermeras del Hospital Belén Lambayeque, institución pública del Ministerio de Salud (MINSA), administrativamente dependiente del Gobierno Regional de Lambayeque. Este es un hospital de nivel II-1 ofrece poco más de dieciocho servicios entre ellos: consulta externa y hospitalización, emergencias, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, cuidados intermedios críticos, entre otros. Cuenta con un Departamento de Enfermería constituida por alrededor de ochenta enfermeros, de las cuales sesenta estuvieron laborando de forma presencial y quince en trabajo remoto. Actualmente no está considerado como hospital Covid, sin embargo, dada la demanda cuenta con servicios para la atención de pacientes afectados por este virus³⁰.

Este escenario fue seleccionado, considerando el estado de emergencia en la que se encuentra la Región Lambayeque, que imposibilitaría acceder a hospitales Covid, esto podría constituir una limitante del estudio, sin embargo, aseguró la viabilidad del estudio.

Por tratarse de una investigación cualitativa, se consideró una muestra no probabilística determinada por saturación y redundancia de los discursos, debiendo determinarse durante el proceso de ejecución, considerando las diferentes variantes en las condiciones de trabajo de las enfermeras.

Se determinó una muestra de máxima variación, debido a que se abordó el fenómeno de una manera amplia y diversa, procurando identificar las diferentes perspectivas con la que los sujetos participantes identifican o simbolizan el impacto de la pandemia en sus condiciones de trabajo³¹, por lo que fueron incluidas todas aquellas enfermeras que además de aceptar participar de forma voluntaria y consentida (Anexo 01), tengan diferentes condiciones de trabajo: nombrada o contratada, novata o experta, en trabajo presencial o remoto, si prestan servicios en área covid o no covid, tiempo de servicio, edad y nivel máximo de estudios.

El muestreo fue por rastreo o “bola de nieve”, que consiste en identificar los primeros elegidos (determinado por el investigador) para luego estos propongan y ayuden a la selección de los restantes hasta completar la muestra³².

IV. Resultados y discusión

En este acápite se pusieron en evidencia las expresiones de las enfermeras que estuvieron en primera línea, que no solo debieron superar sus miedos al nuevo coronavirus, sino que además debieron vencer la fatiga, impotencia, incertidumbre, precarización de las condiciones de trabajo, entre otros, debiendo adaptarse y mantenerse firmes en bien de los pacientes afectados y de los propios colegas.

CATEGORIA 1: Pandemia, Miedo y Fatiga

a. Efectos de la pandemia

El escenario condicionado por la COVID-19 ha generado en los profesionales de enfermería un fuerte impacto en su práctica profesional, mantenerse en “primera línea” ha significado estar expuesto al sufrimiento, dolor, angustia, incertidumbre, además de las demandas físicas y sociales, ha sido duro manifestándose en la carga emocional experimentada por estas enfermeras ²³.

“Afectó todo nuestro desempeño en este hospital ya que atendemos a muchos pacientes de todas partes del Perú y algunos ya con citas pendientes y llegó la pandemia quedándose prácticamente desamparados y nos llamaban por teléfono contándonos sus situaciones y nosotros impotentes sin poder brindar alguna solución” (E1)

“La pandemia ha modificado prácticamente nuestro desempeño y trabajo en el hospital, si bien es cierto atendíamos gran cantidad de pacientes, ahora se cerraron las puertas a los pacientes normales” (E3)

En estos dos fragmentos identificamos, que las enfermeras hospitalarias destacan como cambió la forma de brindar cuidados a los pacientes y por ende su desempeño, enfatizando que los pacientes con otras patologías quedaron bruscamente distanciados de la atención sanitaria. Es sabido que uno de los factores que mayor impacto produjo en las enfermeras fueron los cambios constantes en los protocolos de atención a los usuarios, etiquetados como “COVID y NO COVID”. El hecho de enfrentar una enfermedad desconocida y el surgimiento de nuevas variantes hizo que el sistema sanitario se concentrara principalmente en aquellos portadores del virus, para ello el gobierno señaló un determinado número de hospitales COVID, sin embargo, una demanda desbordada, generó que prácticamente todos los hospitales atendieran a este tipo de pacientes en desmedro de aquellos que eran portadores de padecimientos crónicos ^{15,33,34}.

En definitiva, la forma en que las enfermeras expresan el impacto de la pandemia en los modelos tradicionales del trabajo demuestra que han estado muy vulnerables a experimentar fatiga, no solo por la alta demanda de pacientes, lo desconocido de la enfermedad, el cambio en la turnicidad, etc. Dieron como resultado fatiga en el personal de enfermería que según las evidencias se incrementó entre el 22% y el 60% en enfermeras principalmente en la primera y segunda ola, asociados principalmente a la edad, estado civil, restricciones dentro del trabajo, habilidades de afrontamiento por parte del profesional de enfermería ³⁵.

“Afectado en el sentido que se siente algo frío el trato con los compañeros de trabajo, somos más individuales en las áreas, al tomar un café en las reuniones que teníamos en trabajo en grupo para ver las deficiencias avances en las áreas. Así también el trato que se tenía con los pacientes y sus familiares el EPP nos aísla” (E4)

“Afectó en muchas formas, empezando desde el saludo entre compañeros de trabajo, hasta el poco interés del estado y direcciones de salud para priorizar el cuidado enfermero ya que nosotros tratamos con pacientes vulnerables y tuvimos que cerrar todo el hospital y quedarnos con nuestros pacientes que teníamos hospitalizados no recibíamos a nadie” (E5)

En el caso de las enfermeras del estudio, dejan en evidencia cómo les afectó el distanciamiento entre compañeros por las extremas medidas de bioseguridad impuestas para su protección, ellas destacan además que este distanciamiento dificultó mucho la posibilidad de comunicación entre sus pares, los pacientes y sus familias. Enfatizan en el sufrimiento que les generó dejar de atender a otro tipo de pacientes a pesar de que su hospital no fue declarado COVID en la región, sin embargo, por la sobredemanda de camas hospitalarias se tuvo que priorizar dichos pacientes. Al respecto, se afirma que, durante la pandemia, los profesionales de enfermería han sabido responder de manera “heroica” considerando la grave amenaza que significó para ellas enfrentarse a unas demandas de cuidado antes no afrontadas, lo que ha generado un cambio en la percepción sobre su trabajo y sus vidas ³⁶.

La fatiga en el personal de enfermería durante la pandemia ha sido reconocida como una de las amenazas latentes para la salud de las profesionales, esto ha generado una gran preocupación en los sistemas sanitarios, no hay evidencias de ello en Perú lamentablemente, pero en otros países si se ha determinado la relación entre esta y la seguridad en la atención del paciente y la calidad de atención percibida. Esto relacionado a una demanda excesiva de trabajo, pero también relacionada con a componentes emocionales, mentales, fisiológicos y formas de percibir la realidad, de parte de las enfermeras, tal como se demuestra en los siguientes fragmentos textuales ³⁷.

“Por ahora en el hospital sigo de licencia y estoy trabajando en la clínica por las noches, mis ingresos no son los mismos y eso ha generado un poco de estrés, no regreso al hospital porque varios compañeros han fallecido por el COVID así que ese ambiente me parece con alta carga viral y no quiero exponerme ni a mis familiares” (E6)

“Afectado físicamente porque han tenido más carga laboral ya que compañeras salieron del trabajo, y quedaron muy pocas, emocionalmente porque el tener que lidiar con el miedo, preocupación y tensión tanto laboral como presión de los familiares de los pacientes fue desgastante y materialmente porque no contaban con el equipo necesario en el momento que sucedió todo esto de la pandemia y es por ese motivo que se empezaron a ir tanto, enfermeras, personal técnico y médicos” (E11)

“Afectó en el aspecto psicológico porque realizo trabajo remoto y por ser persona vulnerable solo salgo para lo necesario, así mismo tuve que comprar una laptop para realizar mi trabajo y los pacientes a los que realizó monitoreo me llaman a cualquier hora del día para realizarme alguna consulta y supuestamente solo debo de trabajar 6 horas” (E14)

Efectivamente los discursos demuestran que durante la pandemia convergieron diferentes factores que generaron estrés a las enfermeras en su práctica profesional, entre

ellos, disponibilidad de recursos materiales y humanos, alta demanda de pacientes, ambiente laboral con alto riesgo ocupacional, pérdida de compañeros de trabajo, cambios en las condiciones de trabajo, como pasar de un trabajo de cuidado presencial a uno remoto, para lo cual ninguna enfermera estuvo preparada. Todo ello ocasionó estrés laboral en las enfermeras produciéndoles desgaste, fatiga y sensación de vulnerabilidad ^{37,38}.

Definitivamente uno de los mayores impactos que se ha podido evidenciar en las enfermeras durante la pandemia ha sido la fatiga, condicionado por el miedo a lo desconocido de la COVID-19. Las condiciones especiales con las que tuvieron que enfrentar la atención de los pacientes infectados, trabajar en turnos rotativos extendidos hasta por veinticuatro horas, la falta de experiencia principalmente en enfermeras jóvenes o enfermeras de áreas especializadas (centro quirúrgico, pediatría, neurología y otros) que debieron pasar a trabajar en el cuidado de pacientes con coronavirus, todo esto ha sido de alto impacto en la salud mental de las enfermeras que se estima se podría replicar durante mucho tiempo ^{37,39}.

b. Impotencia, frustración y adaptación

En la literatura científica publicada entorno al trabajo de enfermería en tiempos de pandemia, existe una coincidencia en afirmar que hubo muchos retos que este grupo tuvo que afrontar debido a la escasez de enfermeras, modificación de la estructura de trabajo, enfermeras trabajando en especialidades distintas a las propias, las limitantes de interacción en el cuidado mismo, considerando que hubieron aspectos del “cuidado que se dejaba de hacer”, esto en definitiva impactó en la capacidad de las enfermeras para brindar cuidados, tal como se aprecia en los siguientes fragmentos de texto, donde se enfatizan tres aspectos: (a)frustración al no poder ayudar más, (b)cambiar los cuidados directos por indirectos a través de una línea telefónica y (c) la imposibilidad de mantener una comunicación constante con el paciente y su familia, todo esto acompañado de expresiones de importancia y obligada adaptación ⁴⁰.

“Es ver morir a las personas por falta de oxígeno y no por falta de oxígeno en el hospital, sino por la falta de aire y hasta sus últimos minutos verlos conscientes que te piden ayuda y lamentablemente ya no puedes hacer más, la falta de oxígeno los desorienta, algunos intentan sacarse la mascarilla el oxígeno y tenerlos que sujetar para que no se hagan daño y verlos morir así es muy duro. Si bien es cierto la enfermera pues brinda cuidados para la vida y también cuidados para ayudarlos a morir, pero jamás en nuestra vida hemos visto morir tantas personas en un día, antes era raro una persona diaria y a veces ninguna moría, pero ahora en turnos normales pueden morir 2,3 y en las olas 10 en un día. A veces uno se identifica con esas personas porque son jóvenes que tiene familia que dan lo que pueden, pero lamentablemente así es esta enfermedad, eso ver morir a tantas personas y no saber cómo ayudarlos, uno les da palabras de aliento hace que recen, oren, pidan perdón, pero es difícil ver morir a tantas personas” (E3)

“El no poder atender a pacientes que ya estaban recuperándose ambulatoriamente, aunque se optaron por las medidas vía telefónica y veíamos las maneras de hacer llegar ciertos materiales a ellos, pero no pudimos hacerlo en mayor cobertura ya que algunas enfermeras y personal técnico salieron de licencia estábamos muy poquitas lo cual nos

desesperaba pues habíamos llegado a formar parte de esos pacientitos fue muy crítico” (E5)

“La enfermera está preparada para el apoyo emocional ante la muerte a los familiares en este caso se nos fue muy difícil ya que entraban en la mañana y morían a las horas de la noche del mismo día y nosotras sin saber cómo explicar bien como era la evolución de ese virus nos sentíamos muy estresadas y adoloridas” (E6)

A través de estas expresiones las enfermeras denotan que, trabajar en estas condiciones ha sido duro, generando en algunos casos descontrol en los sentimientos, cuidar sabiendo que fracasará, en un ambiente de pesimismo, desesperanza, tristeza no ha sido nada fácil, pero ello también ha generado pérdida de interés, insatisfacción y deserción en las enfermeras, aspectos que las organizaciones de salud han pasado desapercibidos en nuestro medio, pero que justamente este estudio nos demuestra con evidencias que el estrés constante al cual han estado sometidas se fueron incrementando en el tiempo e incluso pueden mantenerse hasta la actualidad, lo cual constituye un hecho altamente preocupante que requiere la atención del sistema de salud ⁴¹⁻⁴³.

“estoy bastante decepcionada porque he visto bastantes colegas que yo admiraba en el sentido con el trato hacia el paciente, pero abandonaron totalmente el hospital y ahora se les ha llamado y no quieren venir, la jefatura en esta pandemia juega un papel importantísimo porque ellas se afrontan y afronto en ese momento toda la responsabilidad ya que el director no venía, la jefa de enfermera hizo todos los contactos” (E8)

“Los pacientes con diagnóstico de Covid, se descompensan muy rápido, y es muy duro para los familiares aceptarlo, y personalmente duele escuchar los llantos y gritos de desesperación. La sensación de impotencia es muy grande y por más que pase los meses, aún sigue doliendo” (E13)

Las expresiones de este grupo de enfermeras son comunes a los hallazgos de otros estudios, donde se destaca que como forma de adaptación para afrontar la pandemia las enfermeras debieron fortalecer aun más su fe, su compromiso laboral en el cuidado del otro, aceptar la muerte como un evento incontrolable en el cuidado de los pacientes con COVID-19, vencer las barreras del aislamiento de la familia, sobrepasar la impotencia y frustración y al mismo tiempo cuidar de si misma y de su familia ⁴¹.

c. Miedo, inseguridad e incertidumbre

Durante la pandemia el cuidado de enfermería no sufrió cambios en cuanto sus significado a pesar de todas las vicisitudes antes discutidas, por el contrario este fue asumido con mucha más responsabilidad ante el paciente, la familia y hacia sí mismo, superando la vulnerabilidad que podría generar el tener que afrontar día a día el miedo, la inseguridad y la incertidumbre, demostrando un estado de consciencia y necesidad de cumplir con su labor, mas allá de si misma, apelando justamente a su esencia humana, de cuidado y de responsabilidad social ⁴⁴.

Las vulnerabilidades experimentadas por las enfermeras durante la pandemia han estuvieron caracterizadas por un temor constante de enfermarse, que lo expresan como miedo

inseguridad e incertidumbre. Al respecto se puede afirmar que, ante las exigencias institucionales y personales, producto de la demanda rutinaria de cuidados, la presencia del miedo constante de transmitirla a la familia y la incertidumbre de cada día en cuanto a la transmisión de la pandemia, principalmente en la primera y segunda ola, trajeron como consecuencia intervenciones inseguras, improvisadas y adversas, afectando el desempeño de sus funciones ⁴⁵.

“El miedo. Tenía miedo de salir del hospital contagiar a mis familiares o venir y contagiar a los pacientes incluso pensé en quedarme en el hospital unas semanas la parte económica disminuyó pues no nos pagaban guardias nocturnas, y pensamos que el bono sería mensual y después dijeron que sería cada 3 meses. Y tenía miedo porque si me contagio yo o alguna familiar tenía que correr con gastos, también la mayoría de mis compañeras pidieron licencia quedando muy pocos en la atención de pacientes.” (E1)

“El miedo al enfrentarnos a lo desconocido, yo por ejemplo pedí mi licencia en el hospital y me quedé trabajando en la clínica solo noches, ya que en un principio no había muchos pacientes, algunos de mis compañeros hicieron lo mismo. Otros prefirieron quedarse en sus casas. Aunque los ingresos económicos disminuyeron, pero no importo ya que no quisimos exponernos mucho” (E6)

“Llegó como algo incierto, porque no sabíamos que es lo que iba a pasar, una vez declarado el estado de emergencia, todos los servicios tenían pacientes y en ese momento se empezaron a dar el alta y se suspendió todo. En ese momento el miedo jugó un papel por decirlo importante, donde se abandonó el hospital, se quedó casi vacío, no funcionaba nada, enfermeras, técnicos, administrativos, todos se fueron salvo los servicios de gineco obstetricia y neonatología” (E8)

Como se puede observar, en relación al miedo al inicio de la pandemia generó un caos en los servicios de salud, enfermeras que debieron replegarse a sus domicilios en un aislamiento obligado por la edad, comorbilidad o cualquier riesgo en su salud física que pudiera convertirla en personal de riesgo, al respecto se calcula que un 20% de profesionales de enfermería pasaron a una modalidad de trabajo remoto, esto produjo que las enfermeras dejaran de percibir remuneración por guardias diurnas o nocturnas, servicios desabastecidos, causado principalmente por el miedo a la enfermedad, como bien lo dicen “abandonaron el hospital”. Estas decisiones tomadas por las enfermeras generaron de otra forma sentimientos encontrados, por un lado, estaba su seguridad y la de sus familiares vulnerables y por otra la reducción de sus salarios, aspectos que de una u otra forma impactaron en sus condiciones de vida y trabajo ⁴⁶.

La incertidumbre, el miedo y las restricciones de la pandemia, son de las categorías más estudiadas en últimos dos años, en el caso de enfermería, este tema ha constituido algo recurrente en los escenarios hospitalarios en diferentes países, pensar en la posibilidad de que se vea afectada su salud o la de sus seres queridos han sido dos aspectos generadores de ansiedad, enfado e impaciencia en las enfermeras. Los estudios confirman que el hecho de todos los días estar pendientes de la información sobre como evoluciona la enfermedad, los reportes epidemiológicos cada día más desalentadores, las medidas extremas de aislamiento, la pérdida de control sobre la situación generó una sensación de incertidumbre en el personal de enfermería ⁴⁷, graficados de manera específica en los siguientes fragmentos textuales:

“El temor implícito de llevarlo a casa, como también el tener que dar malas noticias a las personas cuando fallecen sus familiares. El distanciamiento social físico que tenemos con los seres que más amamos. Trabajar bajo la presión el miedo y estrés” (E10)

“el temor de ser portador asintomático y responsable de contaminar a todo tu círculo familiar, muchas veces debemos mantenernos alejados de nuestros hijos y esposo, ni que decir de nuestros padres, que por más que los extrañemos no debemos visitarlos” (E13)

CATEGORIA II: Cambios, Equidades e Inequidades

a. Cambió nuestro mundo laboral

La pandemia ha generado un alto impacto en los sistemas de salud y sus trabajadores, el incremento de la demanda de servicios de salud, los cambios en la dotación de personal de salud en primera línea y la disponibilidad de equipos de protección han conllevado a que las enfermeras perciban un ambiente laboral desesperanzador y muchas veces contradictorios, como se puede verificar en los textos, donde se destacan los cambios en la turnicidad, la carga horaria extrema de permanecer hasta un día prestando servicios, debido a la escasez de equipos de protección, el hecho que algunas enfermeras dejándose dominar de sus temores abandonaran su responsabilidad ante la sociedad y algunas otras asumiendo conductas oportunistas en medio del caos laboral. En este sentido, la evidencia explica que el valor social de la enfermería generó ciertas contradicciones en una correlación negativa, donde divergen la extrema responsabilidad del ejercicio de la enfermería y el impacto inesperado con la discontinuidad de este ⁴⁸.

“Ha sido un cambio total, pues de tener horarios de 6 u 12 horas. Pasamos a tener horarios de 24 horas y tuvimos que estar más al cuidado de nuestra salud protegiéndonos extremadamente para no contagiarnos y emocionalmente de estar siempre con el miedo de llevar el virus a nuestras casas y contagiar a nuestros familiares” (E2)

“Vemos pacientes tipo covid, generando estrés en el personal porque es una enfermedad nueva por miedo a contagiarnos porque estamos totalmente expuestas al virus que está en el ambiente y con la escasez de equipos de protección” (E3)

“El miedo y tener que abandonar los servicios, en un momento se pensó por miedo al contagio propio y a los familiares, pero después nos enterábamos de que las enfermeras que habían salido se encontraban trabajando en clínicas particulares, y eso que ya tenían sus roles hechos en el hospital en ese momento nosotras desesperadas buscando enfermera para que haga ese turno y lo cubrieran y así sucesivamente. Como también publicaban en redes sociales que salían de paseo y eso me pareció falta de compromiso con la carrera de enfermería ya que los pacientes llegaban, pero no había personal para su atención” (E8)

Tradicionalmente el mundo laboral de la enfermería ante el combate de guerras y epidemias siempre ha sido de gran impacto, por los desafíos impuestos al ejercicio de la

profesión y sus condiciones de trabajo. Sin embargo, durante esta pandemia, las sensaciones que relatan las enfermeras evidencian aspectos no comentados en ninguna literatura preexistente de la enfermería, ni siquiera en las narrativas de Florence Nightingale en la guerra de Crimea, y es que los estragos de esta desconocida enfermedad, la crudeza del proceso patológico de la misma, los cambios en las jornadas de trabajo, las noticias desalentadoras, el miedo de la familia, la falta de comunicación entre los profesionales, los pacientes, la familia y la mayor vigilancia de medidas de prevención y contagio, han sido muy extenuantes tanto física como mentalmente para las enfermeras, debiendo apelar como ellas lo reconocen a su vocación, firmeza y valor ⁴⁹.

“En primer lugar, yo junto a un grupo no mayor de 5 enfermeras fuimos las que nos quedamos al frente del hospital, eso género en mi estrés, miedo, cansancio físico y emocional, pero no podía retirarme ya que las pocas enfermeras que estábamos enfrentando esto nos turnábamos pese que mi familia no quería que fuera y el temor que tenía de contagiarlos, sentía que mi vocación se mantuvo firme ante esta decisión. Se instaló una carpa para la atención de pacientes que estaban contagiados y en riesgo donde las únicas que atendíamos éramos las enfermeras ya por medios protocolares y administrativos llegaba uno que otro doctor joven para apoyar” (E9)

“La enfermera ha estado dando cara ante esta pandemia ya que mucho personal tanto administrativo, farmacia se fueron y ellas fueron las únicas que gestionaron todo incluso se logró gestionar una carpa para poder atender a pacientes COVID ya que nadie quería atenderlos por el miedo al contagio” (E11)

“estamos en una nueva normalidad como le suelen decir, todo ha cambiado desde el distanciamiento social, el uso de los EPP, la duración de los turnos, algunas compañeras están en el hospital con horarios, remoto, rotativos, otras con tiempo completo, otras con horarios mixtos. También ha marcado un fuerte impacto emocional en la enfermera porque compañeras me comentaban vieron morir muchos pacientes en un solo día, en mi caso si perdí varios familiares y conocidos que eran jóvenes, este virus atacó a todos sin importar nada” (E12)

La pandemia ha develado fortalezas de las enfermeras y debilidades del sistema de salud y condiciones de trabajo precarias preexistentes en enfermería. Sin embargo, fueron esos enormes desafíos los que cada día demandaron de inventiva, creatividad, implementar nuevos mecanismos reestructurando el engranaje del cuidado, protegiendo la vida del cuidador y del que es cuidado. Se debieron implementar protocolos asistenciales perfeccionados para atender las necesidades de los pacientes enfermos por coronavirus, desempeñando un trabajo fundamental en la asistencia sanitaria ⁵⁰.

b. Drásticos cambios en la forma de trabajo

La imprevisión del gobierno y específicamente del Ministerio de Salud ante la pandemia, a pesar que el Perú el primer caso se presentó en marzo del 2020, casi cuatro meses después que en Europa, ha expuesto al personal de salud a un elevado riesgo de contagio por falta de equipos de protección y falta de capacitación inmediata al personal, principalmente de enfermería, para atender a pacientes COVID debido a que la experiencia en su cuidado había sido sin precedentes, lo que desencadenó un alto riesgo de contagio dentro de los hospitales,

pudiendo al mismo tiempo haber sido portadoras involuntarias fuera de su centro de atención. En un estudio español, quedó ampliamente demostrado que la mayoría de los trabajadores carecían de equipos de protección individual, adecuado y suficiente en sus espacios laborales, la mayoría afirmó que tuvo que conseguir este material por sus propios medios, además de materiales sin garantía de seguridad que fueron proporcionados por las instituciones sin contemplar el riesgo para el personal ⁴.

“El trabajar con el EPP completo al menos en la zona donde trabajo que hace demasiado calor al término del turno nos sentimos totalmente deshidratados, el estar de pie por mucho tiempo nos genera dolores de espalda, piernas, como el tener que ver muchos pacientes contagiados” (E2)

“Un drástico cambio no por las enfermeras tenemos arduas jornadas de trabajo manejamos emergencia, desastre lo que hemos hecho es redoblar nuestros trabajos y buscar llegar a todos nuestro paciente dando lo mejor como siempre” (E4)

“Me siento limitada al no contar directamente con la participación del médico en la resolución de algún síntoma detectado al realizar trabajo remoto” (E6)

“El aspecto más duro considero que es el trabajar 12 horas con toda la indumentaria como es el uso prolongado de mascarilla y EPP, así como el estrés, cansancio físico y emocional del personal de enfermería” (E14)

Los relatos de las enfermeras de su día a día enfrentando a la pandemia son contundentes y demuestran los drásticos cambios sufridos en el trabajo. Sus intervenciones desarrolladas no tienen precedentes, sin embargo, no es suficiente solo rendir honores a este grupo de trabajadoras dándoles merecido reconocimiento social, sino que es importante que frente a estas narrativas se priorice la preparación del personal de enfermería en la atención de pandemias, mayor inversión en educación de enfermeras, inclusión de mayor número de enfermeras profesionales, considerando que por las condiciones contractuales, existe una tendencia en las edades de las enfermeras que superan los cincuenta años y una mayor participación de este grupo en la toma de decisiones en la alta dirección ⁵¹.

“El tener que cerrar el hospital y no poder atender a los pacientes por falta de equipos, en ese momento, es por eso por lo que se optó por dar el alta a los pacientes que se encontraban en hospitalización en algunos servicios. Todo el personal de salud decidió por mayoría en edades retirarse, posteriormente se contrató personal nuevo presentando déficit en él ya que la mayoría eran jóvenes sin experiencia, cabe resaltar que decidieron aportar su servicio en esta pandemia y esta pandemia les dará aparte de experiencia a desarrollar un nuevo enfoque de empatía o trato hacia el paciente a pesar de estar con todo el equipo EPP que genera falta de oxigenación y dolor de cabeza por momentos” (E9)

Con las medidas de emergencia adoptadas por el gobierno, que establecía la protección del personal de mayor vulnerabilidad enviándoles a sus domicilios para

desempeñar trabajo remoto con goce de haber; enfermeras gestantes, en lactancia, hipertensas o diabéticas, con obesidad mórbida, enfermedades autoinmunes, entre otras, obviamente surgió la necesidad de reemplazar este recurso humano para poder mantener la calidad y seguridad del servicio y cubrir la sobre demanda de atención. Según estudios realizados aproximadamente esta población significó el 25% de la plantilla, no se pudieron suspender vacaciones programadas, pues no habría como devolverles posteriormente, además de la negativa del personal a trabajar en condiciones de riesgo por temor a contagiarse, lo que generó las incidencias no programadas ⁵².

Las circunstancias antes descritas, conllevaron a un rápido proceso de reclutamiento a cargo de los departamentos de enfermería de los hospitales, debiendo hasta cierto punto flexibilizar algunos criterios de selección, debido a la sobredemanda de recursos y escasez de enfermeras especialistas debiendo considerar principalmente aspectos como compromiso, disposición para trabajar en el cuidado de pacientes con COVID-19, disponibilidad de tiempo y que solo tenga un trabajo, para evitar la fatiga laboral por las características de los pacientes que debería atender. Como toda decisión esto tuvo sus ventajas y desventajas para el ejercicio de la enfermería, pero también oportunidades para las mismas, tanto laboral como salarialmente. Hay que precisar que otra de las estrategias políticas adoptada por el gobierno, frente a la deserción de profesionales de enfermería, fue el incentivo salarial que marcó una importante diferencia remunerativa, resultando atractivo para estos profesionales ⁵³.

“...ha cambiado definitivamente, he visto como la mística de enfermería se ha ido perdiendo ya no es la misma de las enfermeras antiguas, han contratado gran cantidad de enfermeras jóvenes de todas las universidades con muchísimas deficiencias. Ahora ya solo están de lejos, con lo del distanciamiento social, ya no hay el cuidado directo como el toque terapéutico, ahora son pocas las nombradas, se han ido 28 enfermeras casi 14 meses que no vienen a trabajar, algunas hacen trabajo remoto y documentos de gestión, pero se necesita la parte asistencial” (E8)

La trayectoria laboral de una enfermera es un proceso complejo, que toma su tiempo desde su formación en pregrado de cinco años, un año de Servicio Rural Urbano Marginal en salud (SERUMS), estudios de especialidad y posgrado. Sin embargo, frente a esta pandemia las enfermeras aspirantes y reclutadas no necesariamente cumplían con todo este proceso y tiempo, debido a la oferta limitada y la demanda elevada de las instituciones de salud por recursos de enfermería, que debieron omitir los años de experiencia, el SERUMS y la especialidad, con un salario ideal a la responsabilidad que deberían asumir. Sin embargo, este hecho generó desigualdades entre los enfermeros ejercientes, pues aquellos que estaban ya en la plantilla y cuidando a pacientes con COVID-19, mantuvieron sus salarios convencionales, que en promedio marcaron una brecha del 30% menos, además de como manifiesta la entrevistada una evidente inexperiencia en lo que demandaba el cuidado de estos pacientes ^{52,53}.

c. Condiciones de trabajo inciertas

En la Región de las Américas, se calcula que aproximadamente el 59% de la fuerza laboral corresponde a enfermeros profesionales. Los profesionales jóvenes de menos de 35 años se calculan en 38% y el e años y en los próximos diez años se jubilarían. Estas cifras son similares en casi todos los países principalmente en Sudamérica, entre ellos Perú. Esto grafica

las brechas que vulneran los sistemas de salud para enfrentar la pandemia, lo que podría explicar la crisis sanitaria experimentada en estos tiempos ².

“La condición de trabajo es incierta, los materiales deben estar en condiciones óptimas para el manejo del personal actual en gran mayoría nuevo y las medidas de protección como EPPs deben ser mayores ya que ahora hay más atención y llegan muchos pacientes” (E1)

“Al inicio no se nos brindaba la seguridad completa, teníamos que ver nuestras mascarillas, materiales, la institución nos daba algunas cosas, pero había tiempo de escases, y de todas maneras querían hacernos ingresar así. Luego este tipo de condiciones ha ido mejorando, hemos ido perdiendo el miedo, pero constantemente estamos con esa incertidumbre si nos contagiaremos o no, las condiciones de trabajo ya no son normales” (E3)

“Es variable pero en términos promedio generales los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos trabajamos en deplorables condiciones laborales, empezando por los tipos de contrato te dan una inseguridad como el CAS COVID, saben que al finalizar la pandemia se queden sin trabajo y eso genera inseguridad en la persona generando bajo rendimiento y que sea menos productiva afectando su parte emocional ya que para ser útil y servir con entusiasmo placer alegría hay que tener esa sensación de estabilidad y no tener estabilidad laboral no genera estabilidad emocional” (E10)

Frente a estas condiciones de trabajo descritas por las participantes realmente se puede decir que se requirió de mucho valor y vigor. Ciertamente el contingente de enfermeras que tuvo que mantenerse en pie de lucha debió soportar la sobrecarga de trabajo tan rigurosa como de la pandemia, produciendo desgaste laboral, fruto de condiciones de trabajo inadecuadas, salarios bajos y poca visibilidad del esfuerzo desenvuelto. Hay que precisar que estas condiciones no son producto de la pandemia, sino que fueron reagudizadas con ella ⁵⁴.

“Me afectó porque tuve que salir de trabajar porque ya no había servicios y los roles cambiaron, en un inicio quise hacer trabajo remoto, pero para mí no fue satisfactorio porque los días que necesitaban hacer reuniones no podía y no nos poníamos de acuerdo así que realicé trabajo mixto para el departamento de enfermería en todo lo que era documentos de gestión y pasé a consultorios después estos dejaron de trabajar y solo hubo atención en emergencia” (E8)

“También me afectó, que guardias ya no hacíamos y eso nos disminuyó en los pagos... las remuneraciones sean consideradas ya que estamos arriesgando nuestra salud y protección de los nuestros.” (E11)

“el contacto con el paciente ya no es el mismo debido al distanciamiento social, en la parte económica no hay ninguna ventaja para las que ya estábamos trabajando, pues nos hablaron de unos bonos COVID mensuales, los cuales son ahora cada tres meses, algunas colegas las contrataron solo por contrato CAS COVID, lo que para a ellas les genera una inseguridad inmensa” (E12)

La forma en que las enfermeras expresan sus experiencias en cuanto a sus condiciones de trabajo en pandemia muestra un escenario poco alentador y muy desafiante para ellas como personas y profesionales, teniendo que liderar un trabajo, bajo el riesgo de enfermarse y

temiendo de su propia muerte y la de sus colegas, además de la jornada de trabajo extenuante y la complejidad del trabajo impuesto para el manejo clínico de la COVID-19. A pesar de todo estas profesionales demuestran compromiso ético con su profesión y con quienes cuidan

55

CATEGORIA III: Precarización en las condiciones del trabajo

a. Sobrecarga de trabajo

Durante la pandemia el personal de enfermería debió enfrentarse a situaciones de alta complejidad, trabajo excesivo, sentimientos de inseguridad, problemas de salud física y mental debido a las condiciones laborales precarias⁵⁷. Los profesionales en primera línea como enfermería han experimentado condiciones laborales adversas, que condicionaron ambientes de riesgo, de sobrecarga laboral en aproximadamente el 11,23%, presentando a demás agotamiento emocional en un 67% y síndrome de Burnout casi un 95,89%, esto demuestra que el personal no es inmune a los efectos que provocan ejercer la enfermería en medio de una pandemia⁵⁷.

“Lo que afectó un poco es la demanda de pacientes y el poco personal de Enfermería para atenderlos. Es por ello por lo que hacíamos turnos y horas complementarias” (E2)

“Las condiciones en muchos hospitales es deficiencia por la falta de EPP, de camas de la cantidad de pacientes y no abastecemos” (E4)

“Hay muchas más actividades que tenemos que realizar generando dolores lumbares y somos pocas enfermeras y las pocas que hay la mayoría son nuevas que aparte de estar pendiente de los pacientes tenemos que estar muy atentas es por eso por lo que poco a poco van aumentando los pacientes ahora por ejemplo ya en el área de paliativo no es muy cargado como en otros servicios, aparte el que los pacientes y familiares de ellos usen doble mascarilla y protector facial dificulta cierta comunicación” (E5)

“Existe déficit de profesionales de enfermería para atender y enfrentar la situación desde la primera línea de atención lo que ocasiona sobrecarga en el trabajo” (E7)

Cuando se analiza la sobrecarga laboral como condición de trabajo en el contexto de enfermería, no se puede dejar de responsabilizar al estado, cuyas políticas son las que determinan dichas condiciones. Por ejemplo, la flexibilización de las leyes laborales, la poca exigencia del cumplimiento de la protección de los trabajadores, salud ocupacional, entre otras, intensificaron el impacto de la pandemia. Se afirma que antes de la pandemia en promedio un 41,5% de enfermeros tenían más de un trabajo que le demandaba más de cuarenta horas semanales, condicionando desgaste en la actividad profesional, lo que se intensificó con la pandemia³³.

A pesar de que las enfermeras traducen aspectos laborales poco favorables experimentados en pandemia, su compromiso con el trabajo y el cuidado de los demás no se ha desvanecido y esto se explica porque las condiciones de trabajo adversas en las enfermeras no siempre generan sentimientos negativos en la profesional a pesar que puede enfrentar

situaciones fatigantes de trabajo que pudieran afectar su salud, sin embargo, basta un reconocimiento y agradecimiento en el entorno laboral que puede ser en legajo o económico, para que ellas se sientan satisfechas y mitiguen sus disconformidades. Está ampliamente demostrado que, si al personal de enfermería lo remuneras bien y le organizas sus turnos equilibrando familia y trabajo, de acuerdo con su edad generacional y responsabilidades sociales asumidas, el rendimiento y satisfacción laboral se ven beneficiadas y por ende impacta positivamente en la calidad de atención y seguridad del paciente. Cabe precisar que esto no significa que las enfermeras han perdido su mística de servir a otros, sino que con una buena remuneración no requerían trabajar en más de un lugar y por ende no experimentarían los efectos de una sobrecarga laboral ²³.

“Para casi todos los profesionales de salud, es completamente nuevo, generando temor ante la exposición de este virus ocasionando problemas en los accesos a equipos de protección en un inicio, la sobrecarga laboral y administrativa. Sabíamos que el número de personas infectadas con la COVID-19 iba a aumentar, pero no que fuera a ocurrir tan rápido. Las circunstancias hacen difícil para los pacientes y para nosotros mismos porque no se permite que sus familiares los acompañen” (E9)

“entre en el trabajo virtual, donde es otra modalidad, pero también es estresante ya que tengo que permanecer mucho en la computadora, lo cual afecta visualmente desde el punto de vista anatómico también puedes tener más deformaciones de la columna, terminas contractura, lo que es también el call center hay muchas llamadas y se quiere ayudar a todos pero el mismo estrés por el cual están pasando los hace reaccionar de forma agresiva cuando no puedes satisfacer una necesidad apremiante que ellos tienen y eso para nosotros también es mortificante. el sentir el estrés de las personas que buscan ayuda y que no encuentran lo que quieren y la frustración de no poder ayudarlos como quieren es lo que me ha afectado en lo particular cuando trabajo en la Tele orientación de enfermería a través de la línea 113 de salud. Por otro lado, está ese estrés de aprender rápido e intensivo de las nuevas tecnologías para poder ejercer el trabajo virtual de la docencia que es otra forma que desempeñó, hemos tenido que trazarnos metas, buscar nuevas estrategias para llegar a las estudiantes de la mejor manera” (E10)

“Tenemos sobrecarga de trabajo con mayor número de pacientes, habiéndose aislado mucho personal vulnerable, debimos de cubrir más áreas. Y las contrataciones fueron sólo para áreas como UCI” (E13)

Una modalidad emergente de trabajo en enfermería durante esta pandemia ha sido el trabajo remoto, que a pesar de producirse en el domicilio del trabajador también genera sensación de sobrecarga, más aún si se considera que esto no ha tenido precedentes en enfermería y por ende en nuestro medio ninguna enfermera lo ejerció antes, lo que le produjo estrés, agotamiento y frustración. El impacto de la emergencia sanitaria, si bien trajo consigo reconocimiento social de la profesión, lo que constituye un acto simbólico, eso es efímero frente a la realidad precaria del trabajo de enfermería, por ello se requiere que este reconocimiento sea acompañado de esfuerzos institucionales por mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería, una mayor remuneración salarial, mejores condiciones laborales e incentivos profesionales permanentes y meritocráticos ⁵⁸.

b. Precariedad en las condiciones de trabajo

La situación de la enfermería en el Perú durante la pandemia en relación con sus condiciones de trabajo evidencia una marcada brecha de recursos humanos en enfermería, su fragmentación, escasa inversión y deficiente infraestructura que favorezca su ejercicio profesional. Se estima que esta brecha asciende a 27,625 enfermeras para llegar a una densidad de 25 por cada 10,000 habitantes, el 97% de enfermeras labora en el sector público y el 6,02% que laboran para el Ministerio de salud y Gobiernos Regionales no cuentan con derechos laborales. En relación con las demandas de la pandemia existen solo 1,775 enfermeras especialistas en cuidados intensivos tan necesarias en estos tiempos de pandemia. En este sentido la existencia de condiciones precarias en el trabajo de enfermería, ya prexistían, pero con la pandemia el sistema sanitario colapsó, más aún si se considera las desigualdades que existen en la distribución de estos profesionales por departamento donde la mayor concentración está en Lima y la menor en Madre de Dios. En definitiva, la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de que el sistema sanitario consolide la fuerza de trabajo de enfermería como aspecto fundamental para afrontar futuras emergencias sanitarias, ya que las proyecciones nos indican que no será la única ^{59,60}.

“...las condiciones de trabajo ya no son normales si bien es cierto hace 12 horas hacia turnos partidos pero ahora las 12 horas con EPP es difícil, no podemos hacer nuestras necesidades básicas como controlarnos para tomar agua, no vamos al baño para no sacarnos el EPP, tenemos un tiempo de 2 horas para poder salir a la mitad del turno para almorzar ir al baño oxigenarnos un poco y poder ingresar de nuevo, entonces todo eso en el personal de salud ha generado problemas de salud, musculares, infecciones, como le digo las condiciones han cambiado bastante ya no es la misma situación de antes, estamos más expuestos y el personal de enfermería es el que está ahí dando la cara” (E3)

“El cambio ha sido drástico porque para empezar no contábamos con los EPPs suficientes ya que teníamos que descartarlos a diario por el miedo al contagio y debido a que somos primera línea no contábamos con equipo necesario en un momento solo entraba el médico y una enfermera, en un principio el pago disminuyó. Ahora ya no podemos reunirnos al momento del refrigerio” (E5)

“El usar todo el turno el EPP, es asfixiante y aunque teníamos un área de desinfección para cambiarnos la incertidumbre que teníamos al saber que se podía contagiar en el aire era más fuerte, presentábamos dolores de cabeza y el tener que ver morir a pacientes a diario en mi turno de la noche era muy fuerte para mí ya que antes casi no era muy común este acontecimiento” (E6)

“Existe poco personal de enfermería para atender gran demanda de pacientes desde antes de la pandemia, lo que ocasiona que aumente mucho el síndrome de burnout, es importante el apoyo psicológico... Déficit de equipos de protección personal... Bajo salario y gran demanda, algunos lugares de atención primaria con precarios equipos para la atención” (E7)

La escasez de enfermeras agravada en tiempos de covid revela que existe un importante desafío, debido a que representa una de las múltiples tendencias en el mercado de trabajo de enfermería descrita en numerosas publicaciones, lo que demanda mejora en las

condiciones de trabajo. La precarización promueve la migración de enfermeras, muchos más con los tipos de contratos eventuales que se rigen el ejercicio profesional, esto aunado a la sobrecarga de trabajo justamente relacionado con la escasez de profesionales y falta de reposición de enfermeras frente a la jubilación. En este contexto se debieron contratar enfermeras sin experiencia laboral y profesional y que recibieron un corto entrenamiento para la asistencia directa de enfermos por COVID ⁵⁹.

“La pandemia ha afectado en muchos niveles, en el social el distanciamiento físico, como el permanecer separados crea un clima de frialdad en las relaciones sociales se podría decir. también la vestimenta que se usa es compleja afectando nuestra comodidad y bienestar son 12 horas seguidas generando transpiración excesiva, las mascarillas nos suelen dejar marcas y más en el calor, los EPP son incómodos pero necesarios” (E10)

“Ha mostrado lo débil que está el sistema sanitario a nivel nacional, una precariedad en los equipos en hospitales nacionales y que los profesionales de salud no estamos preparados para actuar ante este tipo de acontecimientos repentinos, que depende mucho también de los gobiernos” (E12)

“Desde antes de la pandemia había carencias en recursos humanos y de bioseguridad y con la pandemia empeoró, el personal vulnerable salió de licencia, hubo contrataciones bajo la modalidad CAS, los insumos de bioseguridad que les daban al personal fueron de mala calidad EPP que se rompen con facilidad, el personal de salud se ha enfermado de las vías respiratorias como rinitis por mantenerse con las mascarillas más de 12 horas, así como infecciones urinarias al orinar en pañal” (E14)

Todos estos discursos nos pintan de manera cruda la precarización del trabajo de enfermería en tiempos de pandemia e incluso refuerza lo que ya antes de ella se conocía. En este sentido se destaca que el empleo de los enfermeros hace tiempo que no es de calidad, caracterizado por aumento de subempleo inestable, problema estructural producto de las políticas laborales preestablecidas. Solo por dar un ejemplo, la precarización en el trabajo remoto obligatorio carecía de toda regulación específica, por lo que implicó que se realice en pereros condiciones de en las que ya venían ejerciendo, sin contemplar límites a la jornada laboral ni horas extras, condiciones de trabajo en casa y enfermedades laborales principalmente musculoesqueléticas por las largas horas frente al computador o algún otro dispositivo ^{60,61}.

V. Conclusiones

El impacto generado por la pandemia COVID-19 en las condiciones de trabajo de las enfermeras, ha significado una dura forma de experimentar el cuidado al otro, no solo por el sufrimiento que la enfermedad ocasiona en las personas que lo padecen y su familia, debido principalmente a la forma precaria de las condiciones de trabajo con que las enfermeras en primera línea debieron afrontar la pandemia.

El miedo al coronavirus fue uno de los aspectos más difíciles de vencer, no solo por los riesgos personales de enfrentar una enfermedad desconocida y letal, que se exacerbaba con la falta de equipos de protección, largas jornadas de trabajo, sobredemanda física y mental, saturación mediática, aislamiento social, sino que al margen de ello la mayor preocupación de las enfermeras se centró en el riesgo para su familia.

La fatiga e incertidumbre, fueron dos categorías emergentes muy significativas, considerando que la “nueva normalidad laboral” generó cambios drásticos en las condiciones de trabajo, como por ejemplo pasar de un trabajo presencial a uno remoto con la consecuente reducción salarial por no ejercer guardias efectivas, trabajar con indumentarias a las que no estaban habituadas, ver morir a muchas personas en un solo día compañeros de trabajo, pacientes o familiares y sentir la impotencia y frustración de haber perdido una batalla, esto generó un alto impacto en su desempeño que pudieron tener como consecuencia intervenciones de enfermería inseguras para el paciente y baja calidad de atención percibida.

La COVID-19 trajo consigo desigualdades en el entorno de trabajo, evidenciado en las variaciones en la dotación de personal, la lucha permanente por retener a las enfermeras y disminuir la posibilidad que abandonen los servicios, la falta de equilibrio entre uno y otro grupo profesional, algunas enfermeras percibieron que tuvieron que afrontar casi solas el aislamiento por factor de riesgo de numerosas enfermeras, tomar la decisión de cerrar servicios, reconvertirlos a servicios covid, enfermeras trabajando en otras especialidades distintas a su formación, diferencias salariales entre enfermeras contratadas para servicios COVID y enfermeras de plantilla estable, sin diferenciar experiencia, antigüedad y preparación, lo que condicionó una mayor vulnerabilidad y desgaste laboral en las mismas.

Es innegable que las condiciones de trabajo de las enfermeras hospitalarias ya eran precarias antes de la pandemia, caracterizada por ratios enfermera paciente abrumadores, limitaciones en la disponibilidad de recursos materiales, desgastada infraestructura y equipamiento, ocasionado por un sistema sanitario ineficiente y brechas de disponibilidad de enfermeras generales y especialistas cada vez más amplias. Con la llegada de la pandemia todas estas condiciones se potenciaron en forma negativa para este grupo de profesionales, que sin embargo manteniendo su compromiso con el cuidado y su mística de trabajo, soportó la sobrecarga laboral durante estos dos años.

Como bien lo han descrito las enfermeras participantes la pandemia impactó de muchas formas en sus vidas laboral y familiar, sin embargo al final del túnel encontraron la posibilidad de ser revaloradas socialmente y al mismo tiempo sacar a la luz la necesidad de una pronta formulación de políticas de estado para fortalecer el sistema de salud y específicamente mejorar las condiciones de trabajo este importante gremio que en todo momento dio garantía de cuidado profesional a los pacientes, sus familias y la sociedad.

VI. Recomendaciones

Se recomienda que a partir de los resultados se puedan realizar estudios con mediciones de cada uno de los códigos que componen las categorías del estudio: fatiga, incertidumbre, frustración, compromiso, desigualdades, condiciones de trabajo, sobrecarga mental, física, entre otros.

El enfoque cualitativo aplicado ha permitido explorar las experiencias de las enfermeras durante la pandemia considerando el contexto del trabajo, sin embargo, podría ser necesario una mayor profundización, principalmente en los efectos permanentes que pudieran haber dejado en ellas las vicisitudes de esta pandemia.

VII. Referencias

1. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. Who.int. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
2. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44: e64.
3. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani P da R, Mendes JS, Sampaio L de S, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
4. Carrillo GF. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. *Nure investig*. 2020;(107):5.
5. Melo ABR, Siqueira JM de, Silva MB, Silva PA, Antonian GMDM, Farias SNP de. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e46505.
6. 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>
7. Moreira AS, De Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020;11(1.ESP). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3590>
8. Rabêlo Alves JC, Bonfim Ferreira M. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020;11(1.ESP). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3568>
9. Oliveira Magalhães Luna Filha D, De Castro Magalhães B, Mccarthy de Oliveira Silva M, Alencar Albuquerque G. Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? Vulnerabilidades e implicações da COVID-19 na enfermagem. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020;11(1.ESP). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3521>
10. Lopes EA de B e. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e enfermeiros num contexto pandêmico em dois centros de referência no atendimento a pacientes de Covid-19. *Cad Psicol Soc Trab*. 2020;23(2):218–35.
11. Silva M de O, Ribeiro A da S. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e172985241.
12. Molina J. Trabajo y salud mental en tiempos de pandemia. *Real empres*. 2020;(9):52–5.
13. Ferreira do Nascimento, Vagner, Thalise Yuri Hattori, and Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas* 20.2.2020: 312-333.
14. Covid Stories: On the Frontline [Internet]. Latinolife.co.uk. [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.latinolife.co.uk/articles/covid-stories-frontline>
15. Oliver, María Antonia Font. The value of nurses in times of COVID: a Public Health perspective. *Enfermeria clinica (English Edition)* vol. 30,6 (2020): 357-359. doi: [10.1016/j.enfcli.2020.10.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.002)
16. Diario Gestión. Colegio de Enfermeros informa que hay más de 5 mil profesionales contagiadas con coronavirus. Actualizado el 01/09/2020 12:39 p. m.

- <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-colegio-de-enfermeros-informa-que-hay-mas-de-5-mil-profesionales-contagiadas-con-covid-19-mndc-noticia/>
17. Gonzales MR. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Health Care & Global Health*.2020;4(1):37-42. Disponible en: [doi: 10.22258/hgh.2020.41.73](https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.73).
 18. Castrillón, María Consuelo. *La Dimensión Social de la práctica de Enfermería*. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 1997
 19. Lee, Soohee. A concept analysis of 'Meaning in work and its implications for nursing. *Journal of advanced nursing* vol. 71,10 2015: 2258-67. doi:10.1111/jan.12695
 20. Sousa Yanna Gomes de, Medeiros Soraya Maria de, Santos Viviane Euzébia Pereira, Temoteo Rayrla Cristina de Abreu, Carvalho Jovanka Bittencourt Leite de. La condición humana del trabajador de enfermería desde la perspectiva de Hannah Arendt. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [consultado el 26 de abril de 2021]; 73 (1): e20170727. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100400&lng=en. Publicación electrónica 10 de febrero de 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0727> .
 21. García Ubaque JC, Beltrán Lizarazo AH, Daza López ML. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Av. enferm.* [Internet]. 1 de julio de 2011 [citado 26 de abril de 2021];29(2):331-4. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35828>
 22. Canales-Vergara M., Valenzuela-Suazo S., Paravic-Klijn T.. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Abr 26] ; 13(3): 178-186. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>.
 23. Cáceres-Rivera DI. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Rev. cienc. ciudad.* 2021;18(1):116-123. <https://doi.org/10.22463/17949831.2674>
 24. Luengo-Martínez Carolina, Sanhueza Olivia. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Abr 26] ; 62(245): 368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es.
 25. Amaya, Giomar Herrera, and Fred Gustavo Manrique Abril. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan* 8.2 2008: 243-256.
 26. Ortiz, Gloria Cecilia Mejía, and Néstor Alberto Manrique. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. *Investigación y Educación en enfermería* 9.2 1991.
 27. Tarrés, María Luisa, et al. *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. El Colegio de México/FLACSO México, 2014.
 28. 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.
 29. Krause, Mariane. La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 1995, vol. 7, no 7, p. 19-40.
 30. RENIPRESS SUSALUD. Consulta por código único de IPRESS. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/ipress.htm?action=mostrarVer&idipress=00004370#no-back-button>
 31. Hernández, R., C. Fernández, and P. Baptista. *metodología de la investigación*. 6ta Edición Sampieri. 2016.
 32. Bernal C. *Metodología de la investigación*. 4ta ed. Colombia: Pearson; 2016. 284p.

33. Soares, Cassia Baldini, Marina Peduzzi, and Marcelo Viana da Costa. Los trabajadores de enfermería en la pandemia Covid-19 y las desigualdades sociales. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 54 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>
34. Decreto de Urgencia N°026-2020. El Peruano. Empresa Peruana de servicios editoriales. SA. Editora Perú. Año XXXVII - N° 15313. Fecha 15/03/2020. Disponible en: <https://n9.cl/6cp53>
35. Leodoro J. Labrague, Janet Alexis A. de los Santos, Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic, *Applied Nursing Research*, Volume 61, 2021, 151476, ISSN 0897-1897, <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151476>.
36. Pearson, Geraldine S. Pandemic Fatigue. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, vol. 27, no. 5, Sept. 2021, pp. 353–354, doi:[10.1177/10783903211038220](https://doi.org/10.1177/10783903211038220).
37. Sikaras, Christos et al. Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS public health* vol. 9,1 94-105. 23 Nov. 2021, [doi:10.3934/publichealth.2022008](https://doi.org/10.3934/publichealth.2022008)
38. Silva M de O, Ribeiro A da S. Enfermeras en la primera línea de combate a la COVID-19: profesionales de la salud y asistencia al usuario. *RSD [Internet]*. 28 de junio de 2020 [citado el 9 de marzo de 2022];9(8):e172985241. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5241>
39. Grant A. Pignatiello PhD, RN, Emily Tsivitse MSN, RN, AGPCNP-BC, Julia O'Brien BSN, RN, Noa Kraus, Ronald L. Hickman Jr. PhD, RN, ACNP-BC. Decision fatigue among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*. 21 July 2021 <https://doi.org/10.1111/jocn.15939>
40. Noemí Obregón-Gutiérrez, Salut Puig-Calsina, Anna Bonfill-Abella, Laura Forrellat-González, Mireia Subirana-Casacuberta, «Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes, *Enfermería Clínica*, Volume 32, Issue 1, 2022, Pages 4-11, ISSN 1130-8621, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.06.003>.
41. Morales Contreras, Blanca Nivia; Palencia Sierra, Jenyfer Jessika. Reflexiones Del Cuidado Enfermero en Tiempos de Covid-19. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 71-78, jul. 2020. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>. Fecha de acceso: 09 mar. 2022 doi: <https://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.914.2020>.
42. Oliva Yarlaqué Y, Chávarry Ysla P del R. Impacto Emocional en el Profesional de Enfermería Durante la Pandemia. *RECIEN [Internet]*. 30 de abril de 2021 [citado 9 de marzo de 2022];10(2):186-93. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/85>
43. Silvia Esteban-Sepúlveda, Roser Terradas-Robledo, Thaís Castro-Ribeiro, Esther García-Pagès, Pau Sobregrau-Sangrà, Laia Lacueva-Pérez, Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses, *Enfermería Clínica*, 2022, ISSN 1130-8621, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.12.009>.
44. Perez-Toríz Jorge Eduardo, Báez-Hernández Francisco Javier, Flores-Merlo Marcela, Nava-Navarro Vianet, Morales-Nieto Arelia, Zenteno-López Miguel Ángel. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Sanus [revista en la Internet]*. 2020 Dic [citado 2022 Mar 09]; 5(16):00002. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000400002&lng=es. Epub 30-Ago-2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vil6.236>.

45. 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 2022 Mar 09]; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es. Epub 05-Jul-2020.
46. Expósito Buendía, Inmaculada. Miedo y sufrimiento espiritual durante la pandemia del virus Covid-19. BS thesis. 2021. Disponible en: <https://acortar.link/AGNQa1>
47. Valero Cedeño, Nereida Josefina et al. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 63-70, jul. 2020. ISSN 2550-6692. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913> Fecha de acceso: 09 mar. 2022 doi: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>.
48. Backes, Marli Terezinha Stein, et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Revista gaucha de enfermagem* 42 (spe) 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
49. Fernandez, Michelle, et al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade* 30 (4) 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>
50. Lima, Viviane Tannuri Ferreira. Os desafios da Enfermagem no enfrentamento a covid-19. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde* 5 2020: 1. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v5n1a01.pdf>
51. Zepeda Arias, Fabiana M y Galeana Gudiño, Adriana. El Actuar de Enfermería durante las pandemias. En: Zárate Grajales, Rosa Amarilis, Ostiguín Meléndez, Rosa María, Castro, Ana Rita Valencia Castillo, Francisco Blas, editores. *Enfermería y Covid-19: La voz de sus protagonistas*. México. Libros UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2020. Págs. 36-39. Disponible en: <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3201>
52. Morgan Dzib, Ángel F. y Méndez Najera, Rosa Soledad. Proceso de reclutamiento del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel nombrado sede para la atención de pacientes COVID-19. En: Zárate Grajales, Rosa Amarilis, Ostiguín Meléndez, Rosa María, Castro, Ana Rita Valencia Castillo, Francisco Blas, editores. *Enfermería y Covid-19: La voz de sus protagonistas*. México. Libros UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2020. Págs. 74-77. Disponible en: <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3201>
53. Romualdo Pérez, Zoila y Toledo Jiménez, Luis. COVID-19 ¿una oportunidad laboral y salarial para enfermería?. En: Zárate Grajales, Rosa Amarilis, Ostiguín Meléndez, Rosa María, Castro, Ana Rita Valencia Castillo, Francisco Blas, editores. *Enfermería y Covid-19: La voz de sus protagonistas*. México. Libros UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2020. Págs. 200-203. Disponible en: <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3201>
54. Machado, Maria, Everson Justino Pereira, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, & Mônica Carvalho de Mesquita Werner Wermelinger. *Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho*. *Enfermagem em Foco* [Online], 11.1.ESP 2020: sem paginação Web. 10 Mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>
55. Oliveira, Kalyane Kelly Duarte de, et al. Nursing Now y el papel de la enfermería en el contexto de la pandemia y el trabajo actual. *Revista Gaucha de Enfermagem* 42 SP 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
56. Pogo-Carrillo, Dennice Ivonne; López-Pérez, Grace Pamela. Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería durante la Pandemia Covid-19. *Polo del Conocimiento*, [S.l.], v.

- 6, n. 10, p. 606-626, oct. 2021. ISSN 2550-682X. Disponible en: <<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3227>>. Fecha de acceso: 10 mar. 2022 doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i10.3227>.
57. Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F.. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
58. Fuentes-Bermúdez Genny-Paola. Enfermería y COVID-19: conocimiento 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>
59. Oliveira J, Pires D. La escasez de enfermeras agravada en tiempos de infecciones por coronavirus. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 10 Mar 2022]; 37 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4801>
60. Gallegos Pacheco RAM. Necesidad de Recursos Humanos de Enfermería Por Brote de Covid-19 Perú. RECIEN [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 10 de marzo de 2022];9(1):55-8. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>
61. Castillo, Christian. Pandemia y precarización laboral en Argentina. O social em questão, 2021, vol. 1, no 49. Doi: <https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.51112>

VIII. Anexos

ANEXO 01



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Hibbys Mireyelle Burgos Valiente.
 Título: Impacto de la Pandemia Covid-19 en las Condiciones de Trabajo de enfermeras hospitalarias Chiclayo 2021.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que busca describir el Impacto de la Pandemia en las Condiciones de Trabajo de enfermeras hospitalarias a partir de los atributos vertidos por los participantes del estudio.

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, el cual será grabada a través de la plataforma Zoom, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista será totalmente virtual.
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 general de los resultados, 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 sentimiento negativo. 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

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

Confidencialidad:

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

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

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

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, debe saber que podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Hibbys Mireyelle Burgos Valiente, contactar al móvil 910941030, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Hibbys Mireyelle Burgos Valiente

DNI:42244264

Fecha

ANEXO 02

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ABIERTA A PROFUNDIDAD

La presente entrevista tiene el propósito de obtener información válida sobre el Impacto que la Pandemia ha generado en las condiciones de trabajo de enfermeras hospitalarias, por lo que se solicita y agradece su colaboración. Las respuestas serán grabadas solo con fines de investigación, garantizando la confidencialidad de lo dicho por usted.

Datos Generales:

N° de entrevista: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo de servicio: _____

Tipo de contrato: _____ Modalidad de trabajo: Presencial _____ Remoto _____ Mixto _____

Área de trabajo presencial: COVID _____ NO COVID _____

Turno rotativo: 12hrs diurna _____ 12hrs nocturna _____ Modalidad mixta _____ Mañanas 6hrs _____

N° de horas de trabajo remoto por día: _____ Tiempo de ejercicio en trabajo remoto: _____

Guía de Entrevista:

1. ¿Cómo piensa que la pandemia ha afectado las condiciones de trabajo de los enfermeros en su hospital?
2. ¿Qué aspecto considera usted es el más duro del trabajo de enfermería en esta pandemia?
3. Específicamente en su caso ¿cómo esta pandemia le ha afectado en relación con sus condiciones de trabajo?
4. Desde su experiencia profesional, ¿Cree usted que la pandemia ha generado un drástico cambio en las condiciones de trabajo de enfermería o ya preexistían? Explique su respuesta
5. En su opinión ¿Cuáles son las condiciones de trabajo en que actualmente se desenvuelven los profesionales de enfermería?
6. ¿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 año (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 | 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 precisas y claras. | 2 |
| 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 objetos de estudio que se evaluarán. | 2 |
| RESULTADOS 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 consideraran oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejorar la redacción de la segunda pregunta, ya que la pandemia aún 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: **Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay**

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 años

Estudios de postgrado: Doctor

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. | 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)

Chiclayo, 26 de abril del 2021.



Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: **Mtro. Mirtha Alvarado Tenorio**

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 30

Estudios de postgrado: Maestría

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. | 2 |
| ORGANIZACIÓN | Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara. | 2 |
| CONSISTENCIA | Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico | 1 |
| 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. | 1 |
| RESULTADO DE VALIDACIÓN | | 8 |

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)

Datos generales sugiero incluir Sexo. Podría considerar Remuneración por el sueldo diferenciado de colegas nuevas con las que viene trabajando.

En título sugiero que pueda ir Pandemia de Covid-19.

Sugiero delimitar si son enfermeras hospitalarias de Chiclayo, pero del MINSA o Es Salud Chiclayo, 26 de abril del 2021.



Mtro. Mirtha Alvarado Tenorio

ANEXO 04

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Chiclayo, a las 3.00 p.m. del día 07 de Mayo del 2021, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR, jurado 2: ALVARADO TENORIO MIRTHA, jurado 3: LAZARO ALCANTARA ELAINE, se reunieron en el aula N° <https://us02web.zoom.us/j/89308335676?pwd=MHB3ZDVlVHV5ZXNkbk5hNERaTkFnUT09>, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS CHICLAYO 2021**, del estudiante **BURGOS VALIENTE HIBBYS MIREYLLE**.

Siendo las 3.45 pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de Dieciséis (16), recibiendo la categoría de Aprobado.

Chiclayo, 07 de Mayo del 2021.

MESTA DELGADO ROSIO DEL PILAR
JURADO 1

ALVARADO TENORIO MIRTHA
JURADO 2

LAZARO ALCANTARA ELAINE
JURADO 3

ANEXO 05



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 111-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 20 de mayo de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-7887 en virtud de la aprobación con fecha 17 de mayo de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BURGOS VALIENTE HIBBYS MIREYLLE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elaine Lázaro Alcántara.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **Impacto de la Pandemia Covid-19 en las Condiciones de Trabajo de Enfermeras Hospitalarias Chiclayo 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

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

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

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

Regístrese, comuníquese y archívese.




Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




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

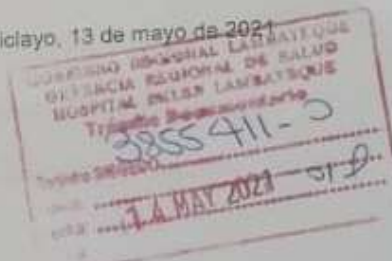
ANEXO 06



Chiclayo, 13 de mayo de 2021

Carta N° 026 – 2021-USAT- FMED-DEENF

Medico
Wilton Rubén Rojas Ruiz
Director Ejecutivo del Hospital Belén Lambayeque



Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarlo a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: **HIBBYS MEREYLLE BURGOS VALIENTE**, identificada con DNI. 42244264, quién ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: **IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS CHICLAYO 2021**. Dicha investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT. Esta investigación tiene como asesora a la docente Dra. Elaine Lázaro Alcántara.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación, en la institución que dignamente dirige; asimismo las coordinaciones con el Departamento de Enfermería, en lo relacionado a fecha y requerimientos respectivos para la recolección de datos.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido con antes manifiesto mi consideración y estima personal.

Atentamente

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

ANEXO 07



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: | Hibbys Mireyllle Burgos Valiente |
| Título del ejercicio: | REVISIONES TESIS |
| Título de la entrega: | INFORME FINAL DE TESIS |
| Nombre del archivo: | TURNITIN.docx |
| Tamaño del archivo: | 50.39K |
| Total páginas: | 21 |
| Total de palabras: | 10,233 |
| Total de caracteres: | 55,170 |
| Fecha de entrega: | 10-mar.-2022 04:08a. m. (UTC-0500) |
| Identificador de la entre... | 1780960622 |



INFORME FINAL DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante | 1% |
| 2 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 3 | www.paho.org Fuente de Internet | <1% |
| 4 | www.gob.mx Fuente de Internet | <1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante | <1% |
| 6 | www.scielo.org.co Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | www.who.int Fuente de Internet | <1% |