



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la
primera ola por COVID-19, Hospital el Esfuerzo, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Reaño Zamudio, Maickol Joel (orcid.org/0000-0002-6531-7274)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (orcid.org/0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios:

Por mantener siempre saludable a mis seres queridos y a mi persona, y siempre acogiéndonos en su Fe para guiarnos por el camino del bien.

A mis padres:

Por su inmenso esfuerzo y dedicación en mi aprendizaje, por su tolerancia y apoyo absoluto para cumplir mis metas.

Agradezco de igual manera a mi asesora Mg. Valverde Rondo María Elena por apoyo incondicional durante todo el proceso de realización de mi trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios padre, por guiarme siempre por el buen camino de su humildad y misericordia divina para formarme como profesional en salud y velar por los que necesiten. El presente trabajo de investigación está dedicado a mis queridos Padres: Blanca y José por el inmenso apoyo que me ofrecen cada día para lograr toda meta que me propongo lograr, además, de su comprensión que me impulsa a nunca rendirme.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALVERDE RONDO MARIA ELENA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA(O) EN LA PRIMERA OLA POR COVID-19, HOSPITAL EL ESFUERZO, 2023", cuyo autor es REAÑO ZAMUDIO MAICKOL JOEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 03 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALVERDE RONDO MARIA ELENA DNI: 18875516 ORCID: 0000-0001-5002-1350	Firmado electrónicamente por: MEVALVERDER el 14-12-2023 18:38:25

Código documento Trilce: TRI - 0678942



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, REAÑO ZAMUDIO MAICKOL JOEL estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA(O) EN LA PRIMERA OLA POR COVID-19, HOSPITAL EL ESFUERZO, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MAICKOL JOEL REAÑO ZAMUDIO DNI: 72670302 ORCID: 0000-0002-6531-7274	Firmado electrónicamente por: MREANOZ el 03-12- 2023 16:23:47

Código documento Trilce: TRI - 0678940

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	10
3.3. Escenario de estudio.....	11
3.4. Participantes	12
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.6. Procedimiento	14
3.7. Rigor científico	15
3.8. Método de análisis de datos.....	16
3.9. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	35

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo. El método fue cualitativo descriptivo simple, con una población de 10 enfermeras. La técnica empleada para la recolección de datos fue a través de una entrevista cualitativa no estructurada. Se obtuvo como resultado, la categoría principal: Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19 y de la cual se desprendieron sub categorías: miedo al contagio, temor a la muerte y falta de conocimientos sobre cuidados críticos. Se concluyó que, la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, fue en su totalidad un des-cuido, porque no se contó con la suficiente preparación física ante el contagio y en el aspecto emocional al no poder asumir el estrés que se vivía y falta de apoyo espiritual, influenciado además por la escasez de materiales e insumos necesarios para salvaguardar la salud de los pacientes.

Palabras clave: Calidad, cuidado, percepción, enfermera.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the perception of the quality of nursing care during the first wave of the COVID-19 pandemic at El Esfuerzo Hospital. The method was simple descriptive-qualitative, with a population of 10 nurses. The technique used for data collection was an unstructured qualitative interview. As a result, the main category was obtained: Obstacles limiting the quality of nursing care during the first wave of the COVID-19 pandemic, and from which subcategories emerged: fear of infection, fear of death, and lack of critical care knowledge. It was concluded that the perception of the quality of nursing care during the first wave of the COVID-19 pandemic was presented as a lack of care at a global level, due to the lack of sufficient physical preparation for the contagion and in the emotional aspect due to the inability to cope with the stress experienced and lack of spiritual support, also influenced by the shortage of materials and supplies needed to safeguard the health of patients.

Keywords: Quality, care, perception, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

Con la aparición de una nueva pandemia, la SARS-COV-2 más conocida por la COVID-19 se propagó por todos los países del mundo generando pérdidas tanto a nivel de salud, economía y calidad de vida. En este sentido, los profesionales de enfermería formaron parte fundamental en la batalla contra esta patología porque desde tiempos inmemorables está presente en los momentos más adversos que enfrenta la humanidad, adaptándose a toda circunstancia y desarrollando varios papeles para el cuidado de la persona, no obstante, esta situación provocó que la calidad del cuidado en todo Centro de Salud se vea afectado por la falta de infraestructuras adecuadas, equipamiento y los equipos de protección personal (EPP) necesarios para atender a los pacientes, lo cual influyó que los enfermeros(as) tengan la percepción de vulnerabilidad por el futuro incierto al momento de brindar una mejor calidad de cuidado ⁽¹⁾.

Esta realidad la vivenció cada enfermera(o) del mundo, donde los Centros de Salud pese al avance tecnológico del país, los sistemas de salud fueron colapsando. Tal es así que, en Arabia Saudita, la calidad de cuidado percibida fue minoritaria, puesto que, el profesional de enfermería ante la preocupación de infectarse y contagiar a sus familias, la ansiedad salió a relucir predisponiendo que el accionar del cuidado fuera deficiente. En cambio, en Canadá se evidenció una adecuada coordinación y cuidado holístico, reduciendo los esfuerzos para movilizar al paciente contagiado a otro servicio, además de contar con material suficiente para brindar un trato digno, minimizando el sufrimiento y carga de la enfermedad, pero, a pesar de la estrategia implementada, el aumento de contagios de enfermeras(os) predispuso un déficit de recurso humano ^(2,3).

En México, se evidenció escaso recurso humano de profesionales de enfermería capacitados para brindar un adecuado cuidado a los pacientes contagiados por la COVID-19, además de recurso humano insuficiente, esto se vio reflejado más por parte de enfermeros(as) de Colombia y Chile, debido a que las personas mueren sin tener un cuidado digno porque la gran parte del profesional de enfermería se contagiaba o desistía de su labor, además de la falta de equipos de asistencia de ventilación, insumos y elemento de protección personal. Generando así un deficiente accionar ante la situación de pandemia, donde

todos los profesionales de enfermería se exponían constantemente a ser presionados excesivamente a laborar diariamente, generando en consecuencia impotencia al no brindar una mejor calidad de cuidado a los pacientes ^(4,6).

En Perú, siempre se evidenció un sistema sanitario segmentado, con pocas inversiones por parte del gobierno y que perduró hasta la actualidad y con la aparición de la COVID-19 indudablemente el sistema de salud colapsó, de modo que, los profesionales de enfermería se enfrentaron ante la responsabilidad de proteger la salud de las personas, conllevando a la incidencia del estrés que repercutió de forma negativa la calidad de cuidado. Sin embargo, a pesar de la limitación de recursos y extensas jornadas laborales, el espíritu de servicio de los profesionales de enfermería persistió íntegro, proyectando un cuidado de calidad ^(7,8).

En este sentido, las consecuencias de la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por la COVID-19, se identificaron que el 99% no contaban con material de protección personal adecuado, 89% con déficit de recurso humano para abastecer la atención de pacientes, 100% sin insumos o equipamiento necesario para brindar el cuidado. Por lo antes mencionado, una solución y/o acciones efectivas para contrarrestar la problemática desde la perspectiva profesional de enfermería, fue la ejecución multidisciplinaria entre todos los profesionales de salud para la adecuada coordinación de brindar el cuidado necesario al paciente contagiado, así mismo, de la implementación de medidas de bioseguridad y categorización de riesgo para la atención oportuna y efectiva ⁽⁹⁾.

Lo que motivo la investigación es identificar la siguiente problemática: ¿Cómo percibieron las enfermeras la calidad de cuidado durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo?

En el presente trabajo de investigación, el sustento teórico se basa en los conceptos de Jean Watson, donde el enfermero(a) aplica el cuidado transpersonal que fundamenta un compromiso moral para dar protección y un trato humanístico con una postura más integral, lo cual, demuestra la necesidad de la introducción del cuidado para observar y evaluar constantemente la calidad

del servicio de enfermería, estableciendo sistemas para reforzar científicamente la labor de enfermería ⁽¹⁰⁾. Y desde el ámbito práctico servirá para mejorar las competencias del profesional, reforzando su habilidad para resolver conflictos, capacidad para liderar, trabajo en equipo y la comunicación. Mientras que el aporte metodológico consiste, en que las categorías encontradas sirvan de información para otros profesionales para que realicen otros trabajos de investigación en contextos diferentes.

Para dar respuesta al problema, se formuló el siguiente objetivo general:

Evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.

Para lograr el objetivo general, se formularon los siguientes objetivos específicos:

O1: Describir las experiencias de las enfermeras en la calidad de cuidado de durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.

O2: Categorizar las unidades temáticas en la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.

O3: Analizar y discutir las experiencias de las enfermeras en la calidad de cuidado de durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo

II. MARCO TEÓRICO

Drinoti (2021). En Reino Unido, tuvo como objetivo general analizar el impacto que ha tenido la pandemia en el gobierno, sector salud y de la población británica, estudio cualitativo, tuvo como resultado que, a pesar de ser considerados como uno de los Centros Hospitalarios del mejor del mundo, debido a la regulación políticas fraudulentas a través de las décadas, predispuso que con la llegada de la pandemia los profesionales de enfermería enfrentaran un panorama desfavorable para brindar un cuidado digno, porque no contaban con suficientes ventiladores y material protector (PPE), conllevando al colapso de cuidados dignos y de calidad. Se concluye que, con la estructuración de nuevas políticas en énfasis de mejorar la salud, el personal de enfermería condujo a un mejor cuidado a la población ⁽¹¹⁾.

Esmaeili. et al. (2021). En Irán, tuvo como objetivo general analizar los factores que afectan las intenciones de las enfermeras de abandonar o de permanecer en su profesión durante la pandemia del coronavirus. Estudio cualitativo, se halló como resultado que, hay 3 factores que influyeron en una calidad de cuidado, uno fue los compromisos y la conciencia laboral, en la cual abarca el sentido de responsabilidad de las enfermeras(os) sin experiencias que decidieron formar parte del apoyo ante la situación pandémica, otro factor fue el miedo tanto al contagio, a infectar a familiares y no contar con un equipo de protección; y tercer factor fue la interrelación del clima laboral y la motivación. Se concluye que, pese al sentido del deber de las enfermeras(os) hacia los pacientes contagiados, la influencia de barreras predispuso un efecto negativo en la calidad de cuidado ⁽¹²⁾.

Alcolea. et al. (2020). En España, tuvo como objetivo general conocer la experiencia de los profesionales de enfermería referida al cuidado de personas infectadas por coronavirus en las unidades de cuidados críticos. Estudio cualitativo de carácter fenomenológico, se obtuvo como resultado que, fue indispensable contar con un número de profesionales de enfermería, además de la predisposición de camas UCI, pero el punto clave fue la capacidad y experiencias de los enfermeros para el manejo y cuidado de los pacientes, no obstante, la gestión de recursos, materiales y la impotencia de no proveer un cuidado íntegro conllevó a una percepción desfavorable sobre el cuidado

brindado por parte de la enfermera(o). Se concluye que fue importante contar con profesionales expertos durante la primera ola de la pandemia para brindar un cuidado asistencial de calidad ⁽¹³⁾.

Araújo. et al. (2020). Tuvo como objetivo general analizar cómo Brasil puede contener COVID-19, estudio cualitativo. Se obtuvo como resultado que, ante el inmenso aumento de contagios de pacientes con la patología, el enfermero(a) tuvo mayor carga emocional, laboral y responsabilidad ética, además de la falta de infraestructuras de alta y media complejidad adecuadas y la limitación de pruebas serológicas, lo cual, generó un cuidado ineficiente, por lo que, para frenar la situación alarmante se efectuaron contramedidas como la coordinación multisectorial, implementación de servicio especializado en casos COVID-19 y la coordinación entre los profesionales de la salud, conduciendo así a brindar mejores cuidados al paciente. Se concluye, para contener la situación pandémica y dar mejor cuidados fue la implementación de infraestructuras, medios de bioseguridad y coordinación ⁽¹⁴⁾.

Caballero (2022). Tuvo como objetivo general conocer los desafíos para la enfermería chilena en el contexto de pandemia según los lineamientos del Consejo Internacional de Enfermeras, estudio analítico, se obtuvo como resultado que, la calidad del cuidado percibido fue mínimo debido a la escasez de equipamiento de bioseguridad personal, la falta de capacidad para tratar un paciente en UCI y el temor del contagio, predisponiendo así que los enfermeros(as) a una condición de incertidumbre para dar un cuidado digno al paciente contagiado. Se concluye que, para resolver el desafío pandémico de los Centros de Salud chilenos, es prescindible la capacitación del personal, además de la adecuada gestión de equipos, material e infraestructura para cuidar pacientes con COVID-19 ⁽¹⁵⁾.

Ramacciotti, Testa (2021). Tuvo como objetivo general reflexionar sobre la tensión que atraviesa el profesional vinculado al cuidado sanitario en una situación de crisis acontecidas en la historia de Argentina, estudio analítico. Se obtuvo como resultado que, las extensas y cansadas horas de trabajo, la escasez de equipamiento adecuado, la falta de una estrategia para el afrontamiento de un reto físico y afectivo, generaron que la esencia para brindar

un cuidado se viera afectada. Se concluye que, la situación pandémica por la COVID-19 impulso la renovación de estrategias asistenciales para mejoras la intervención del cuidado en los profesionales de enfermería ⁽¹⁶⁾.

Huaman. et al. (2022). Tuvo como objetivo general determinar el impacto de la COVID-19 en la formación y práctica de valores del profesional de Enfermería en Lima. Estudio analítico, se obtuvo como resultado que, calidad de cuidado durante la situación pandémica fue mínima, debido a las condiciones que enfrentaba la enfermera al no contar con suministros, ambientes idóneos para brindar cuidados a pacientes infectocontagiosos, además de la falta de personal con experiencia en cuidados críticos y equipo de protección personal, conllevaron a un dilema ético y la deserción laboral de gran parte de enfermeros. Se concluye que, es pertinente la capacitación de todo enfermero(a) para mejorar el desarrollo de las capacidades en el cuidado de pacientes críticos con un enfoque humanístico. ⁽¹⁷⁾.

Constantino, Irigoin (2022). Tuvo como objetivo general describir la percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en Chiclayo, estudio cualitativo descriptivo, se obtuvo como resultado que, la percepción de cuidado en la dimensión de los cuidados personalizados e integrales fue de calidad, porque se priorizaron cuidados basados en la necesidad del paciente y actitudes y sentimientos al cuidar. Se concluye que, el cuidado de la enfermera(o) es exhaustivo, dedicado y especializado, considerando al paciente contagiado como seres pandimensionales enfocado tanto en la dimensión física, emocional y espiritual ⁽¹⁸⁾.

En esta perspectiva; el soporte teórico se fundamenta en los conceptos de Jean Watson que se basa en 7 supuestos y 10 factores de cuidados. Los 7 supuestos son; el cuidado se demuestra y practica de manera interpersonal y dependiendo de la cultura de las diferentes comunidades, el segundo, el cuidado está dirigido a satisfacer a cada persona, el tercero, el cuidado eficaz promueve una relación armónica entre la persona y su entorno ⁽¹⁹⁾.

El cuarto, los resultados del cuidado se enfocan en la percepción de aceptación del individuo hacia el futuro, el quinto, el entorno del cuidado proporciona mejor el progreso de elección favorable para toda persona, el sexto, la ciencia del cuidado es complemento de la ciencia curativa que propicia conocimientos biomédicos o biofísicos entorno a la conducta humana generando, promoviendo y recuperando la salud. Y por último la práctica del cuidado es primordial en la labor de enfermería ⁽²⁰⁾.

Y en relación a los 10 factores son; la formación de valor humanística y altruista; la espiritualidad y esperanza basado en las creencias; la sensibilidad; desarrollo de la relación de cuidado humano, de ayuda y confianza; el conocimiento y aceptación de todo sentimiento positivo y negativo; utilización de la creatividad como medio de resolución de problemas; el séptimo factor se enfoca en las estrategias que significa potenciar las enseñanzas mediante la práctica científica del cuidado; el octavo factor está dirigido a la disposición para crear entornos para el paciente priorizando su salud mental, física, social y espiritual. El noveno factor engloba los cuidados hacia las personas con el fin de satisfacer sus necesidades básicas incorporando la espiritualidad; y el décimo factor tiende a aceptar los misterios de la vida y la muerte ^(19,20).

Para la presente investigación se consideró trabajar con 4 factores; la primera es la formación de valor humanística y altruista, la cual se entiende como prácticas afectuosas y amables, donde el cuidado se centra en realizar algo más cercano, menos cruel o doloroso para la persona. Es por ello, el presente factor fue de vital importancia durante la pandemia por la COVID-19, porque predispone que todo profesional de enfermería enfoque una actitud y comportamiento de cuidar con un trato gentil, respetuoso, confianza y disposición, etc. De modo que, para que los cuidados se logren concretar, el enfermero(a) debe tener el interés y seguridad como cuidador, a su vez de considerar al paciente como un ser humano y no como un objeto ^(21,23).

El segundo factor es, desarrollo de la relación de cuidado humano, de ayuda y confianza, es un factor que facilita mejores abordajes a los pacientes en función a su necesidad específica, contribuyendo a mejorar la situación de salud, por ello la relación enfermera-paciente debe enfatizarse desde un cuidado integral en la

cual se priorice la confianza como eje principal, permitiendo así brindar una atención de calidad, donde los profesionales de enfermería abarquen más allá de todas las posibilidades terapéuticas aliviando el sufrimiento del paciente ^(24,25).

El sexto factor, la utilización de la creatividad como medio de resolución de problemas, es una capacidad que todo enfermero(a) tiene que desarrollar como una competencia más en su función como agente de cuidado, puesto que, el enfoque humanístico y la creatividad son recursos importantes para la adecuada atención del paciente, es así que, el desarrollo del pensamiento creativo durante una situación caótica o de emergencia sanitaria como fue el contexto por la covid-19, predispuso que la enfermera(o) adopte formas creativas para brindar el cuidado oportuno al paciente contagiado para salvaguardar su vida ^(26,27).

Y por último, la disposición para crear entornos para el paciente priorizando la salud mental, física, social y espiritual, es un factor clave e idóneo para la recuperación del estado de salud de la persona, en la cual el ambiente de la estancia hospitalaria debe contar con las medidas de bioseguridad, equipamiento y suministros para proporcionar el cuidado necesario que se requiera, no obstante, este factor se vio afectado durante el contexto pandémico por la covid-19, donde la escasez de equipos de protección y equipamientos para estabilizar al paciente crítico conllevaron a situaciones estresantes y de impotencia ^(28,29).

Así mismo, se tiene otros conceptos, el primero, la calidad del cuidado, es el servicio brindado por parte del personal de salud de la cual se resalta el trato humanístico, la información adquirida y el acceso de atención oportuna, estos aspectos engloban la percepción del paciente al momento de ser atendido en un Centro de Salud, se considera dos tipos de nivel de cuidado, el adecuado donde se cumple toda necesidad del paciente para recuperar su estado de salud, y el inadecuado en la cual hay escasos cuidados para mejorar la condición del paciente implicando un factor de riesgo para la salud de la persona ⁽³⁰⁾.

El segundo concepto, es percepción, definida como un elemento que toda persona desde el momento de su nacimiento lo obtiene y que en el transcurso del tiempo se vuelve una pieza esencial para satisfacer toda necesidad. Y la

percepción del cuidado se entiende como el servicio que brinda el enfermero(a) ante la necesidad del paciente para recuperar su estado de salud, además el cuidado está estrechamente vinculado con la parte afectiva y empatía, es decir el trato humanístico incondicional, por ello se resalta que frente a la percepción del cuidado de pacientes durante la primera ola de la pandemia por la COVID-19 los profesionales de enfermería adaptaron un nuevo rol convirtiéndose en un familiar más, por lo que se dio énfasis en la evaluación y seguimiento de la percepción de la calidad del cuidado ante la carga laboral por la alta incidencia de contagios ⁽³⁰⁾.

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación: Investigación básica, porque tuvo como meta la obtención de conocimientos completos por medio de la comprensión del aspecto fundamental de un fenómeno, evento o realidad observada, a su vez, contó con un enfoque cualitativo, porque es un método que permitió entender las experiencias vividas desde el panorama de la persona que la vivencio, por lo que, es una investigación centrada en el sujeto de estudio, y el procedimiento para realizar la indagación fue inductiva, puesto que, el investigador interactuó con el participante y con el dato, buscando una respuesta a la interrogante que se centró en las experiencias sociales ^(31,32).

3.1.2 Diseño de la investigación: Metodología descriptivo simple, porque el investigador buscó y recogió la información de forma directa para tomar decisiones, además, se orientó en la descripción de las características del sujeto que se estudió, a su vez, el investigador observó y comprendió el fenómeno desde la perspectiva del participante individual ^(33,34), en este caso de los profesionales de enfermería a la percepción del cuidado durante situación pandémica de la primera ola por COVID-19.

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización:

En el proyecto de investigación se utilizó la escala nominal que es de naturaleza cualitativa, por lo que los números fueron utilizados solo para la categorización o identificación de los participantes durante las entrevistas, y así estructurar un orden. Las categorías y subcategorías expuestas en la Matriz de Categorización Apriorística (Anexo 1), como categoría se consideró los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19, y las subcategorías: Miedo al contagio, Temor a la muerte en soledad, Falta de conocimientos sobre cuidados críticos.

3.3 Escenario de estudio:

Hospital distrital El Esfuerzo es de categoría II-1 ubicado en la Calle 18 de Mayo 1356 en el distrito de Florencia De Mora y corresponde a la jurisdicción de la Dirección de Salud La Libertad, fue creado el 18 de mayo de 1984.

Cuenta con un total de 136 profesionales, distribuidos en 20 servicios:

- Emergencia – Maternidad que cuenta con 7 enfermeras.
- Área COVID con 7 enfermeras y 10 técnicas de enfermería.
- Epidemiología con 1 enfermera.
- Programa contra la Tuberculosis (PCT) con 1 enfermera y 1 medico.
- Consultorios Externos – Emergencia – Maternidad con 1 medico (dirección), 3 médicos, 1 pediatra, 1 ginecólogo, 1 medico interno y 1 médico residente.
- Consultorios Externos con 7 médicos.
- Consultorios Externos – Maternidad con 12 obstetras.
- Consultorio Externos – Emergencia con 19 técnicos de enfermería.
- Oficina de Aseguramiento con 2 técnicas de enfermería.
- Farmacia con 3 químicos farmacéuticos, 2 técnicos de farmacia y 1 técnica de enfermería.
- Laboratorio con 1 tecnólogo médico, 1 microbiólogo, 7 biólogos y 1 técnica de laboratorio.
- Salud Ambiental con 3 biólogos.
- Oficina de Personal con 1 técnico administrativo.
- Secretaria con 1 técnica administrativo.
- Admisión con 1 técnico administrativo, 1 auxiliar asistente, 1 especialista en promoción social y 1 tercero en contabilidad.
- 2 Odontólogos.
- 2 Nutricionistas.
- 3 Psicólogos.
- Personal de vigilancia con 3 nombrados, 2 CAS y 1 tercero en contabilidad.
- Choferes con 1 nombrado y 4 CAS.

En la atención de la primera ola por covid-19, se contó con el siguiente personal asistencial:

- 8 médicos
- 7 enfermeras
- 7 técnicos de enfermería

Así mismo, debido a la necesidad de salvaguardar la salud de la población, el Hospital distrital El Esfuerzo, abrió especialmente un servicio dirigido principalmente en la atención de pacientes covid-19, ubicado dentro del mismo Centro Hospitalario, en el primer piso. Y se contó con un total de 6 a 8 camas, y la atención diaria de pacientes contagiados era de 100 personas y llegando a un máximo de 140 personas atendidas en el pico más alto de la infección por covid-19 durante la primera ola.

3.4 Participantes:

Se aplicó el muestreo de bola de nieve, que es un muestreo no probabilístico, la cual, se utilizó cuando el participante potencial es difícil de localizar o si la muestra está delimitada a subgrupos pequeños de la población, el método se basa en referencias de sujetos iniciales para generar sujetos adicionales, de tal forma se logre la muestra o el corte delimitado, que en este caso se trabajara con 10 enfermeras(os). Los participantes son las personas que se localizan de forma no probabilística y estas mismas dan pistas a otros participantes que podrían ser incluidos en el estudio y, a su vez, se le dará un nombre ficticio que puede ser un número o flor para ser categorizados según los resultados encontrados ⁽³⁵⁾.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras(os) que accedieron a ser partícipes del proyecto de investigación.
- Enfermeras(os) que atendieron pacientes en la primera ola de la pandemia por COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras(os) que no participaron de la atención a pacientes en la primera ola de la pandemia por COVID-19.
- Enfermeras(os) que no accedieron a ser partícipes del proyecto de investigación.
- Otros profesionales de la salud: personal técnico, obstetras y médicos.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Se empleó la entrevista cualitativa, la cual, consiste en interactuar de forma personal y obtener el dato detallado de los participantes, además, se incluyeron interrogantes de seguimiento y se efectuaron en forma de dialogo. A su vez, fue una entrevista cualitativa no estructurada, puesto que, es más informal, flexible y se plantea de forma tal, que se pueda adaptar al sujeto de estudio, es de tal manera que, los participantes fueron libres de explayar sus vivencias o experiencias y no solo abordar la respuesta a las interrogantes planteadas ⁽³⁶⁾.

Instrumento:

Es una guía de entrevista, donde, se efectuó las siguientes preguntas norteadoras: ¿Cómo fue su experiencia en el cuidado que usted brindó a los pacientes con COVID-19 hospitalizados en la primera ola?, ¿Qué cuidados brindó a los pacientes con COVID-19 hospitalizados?, ¿Cuénteme cómo se sintió cuando brindaba el cuidado?, ¿Qué soporte brindó usted a la familia del paciente con COVID-19?, ¿Cómo lidio usted con la información a los familiares de los pacientes contagiados en la restricción o aislamiento hospitalario? Y ¿Qué estrategias humanizadas usted implementó para la mejoría del paciente con COVID-19?

Recolección de datos:

La técnica y recolección de datos, que se trabajó, fue por medio de una entrevista cualitativa no estructurada con 6 preguntas norteadoras, la cual,

se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, tres en total, quienes fueron profesionales de especialidad enfermeras y que avalaron la validez del instrumento con un resultado de aplicable.

Se realizó la aplicación del instrumento a las 10 licenciadas de enfermería, de la cual, en 2 entrevistas se utilizó la metodología de la grabación y en 8 entrevistadas la metodología de la nota de campo. El tiempo de duración fue acorde a la experiencia detallada por el participante y los testimonios fueron trasladados en Microsoft Word, luego se analizó e identificó la categoría y subcategorías.

3.6 Procedimientos:

- El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética para su respectiva aceptación y desarrollo del mismo
- Después, se solicitó la autorización a la escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo para la ejecución de las entrevistas en el Hospital Distrital II-1 El Esfuerzo de Florencia de Mora.
- Posteriormente, el documento oficial y validado por la universidad se llevó a la Red Trujillo, después el hospital El Esfuerzo corroborará el permiso, donde será firmado por la institución de Salud.
- Se estableció un horario y día para el desarrollo de la entrevista, la cual se efectuó en el Centro de Salud, lugar donde trabaja el participante.
- Para la ejecución del instrumento se basó en el principio ético planteado, explicando al participante el objetivo principal y el método que se utilizará.
- Con la coordinación de los profesionales de enfermería del Centro de Salud, se solicitó un espacio adecuado que propicie comodidad y privacidad para la realización de la entrevista, además con la previa autorización del participante se efectuó la grabación correspondiente. Para después, proceder con las interrogantes norteadoras: ¿Cómo fue su experiencia en el cuidado que usted brindó a los pacientes con COVID-19 hospitalizados en la primera ola?, ¿Qué cuidados brindó a los pacientes con COVID-19 hospitalizados?, ¿Cuénteme cómo se sintió cuando brindaba el cuidado?, ¿Qué soporte brindó usted a la familia del paciente con COVID-19?, ¿Cómo lidio usted con la información a los familiares de

los pacientes contagiados en la restricción o aislamiento hospitalario? Y ¿Qué estrategias humanizadas usted implementó para la mejoría del paciente con COVID-19?

3.7 Rigor científico:

Algunos literarios, optan usar la terminología “rigor”, en vez de la validación o confiabilidad, por lo que, se basan en las siguientes terminologías:

Dependencia, es la implicancia del dato para ser examinado y ser llevado a una interpretación coherente, por ende, es ideal la grabación del dato, además, se hace referencia a la involucración de las intenciones del analista en captar la condición cambiante de lo observado. Se aplicó en la investigación un análisis minucioso de las respuestas de los participantes para la construcción de las categorías ⁽³⁷⁾.

Confirmabilidad, hace referencia a la neutralidad de las interpretaciones, cuando el investigador logra obtener una conclusión igual o similar desde de una perspectiva análoga. Se realizó las transcripciones de las grabaciones de voz a cada participante, a su vez, se mostrará las descripciones realizadas para la corroboración de la verosimilitud de lo plasmado ⁽³⁷⁾.

Credibilidad, los investigadores por medio de la observación y el diálogo con el participante, reúne los datos para luego ser reconocido por el informante como una fuente real de su pensamiento y experiencia vivida. Es pertinente la corroboración del dato obtenido como fuente real para el participante, y para los que estuvieron en contacto con el fenómeno estudiado, se tomó en consideración la observación de la respuesta obtenida en la grabación o notas de campo sin ninguna alteración ⁽³⁸⁾.

La transferibilidad o aplicabilidad es un criterio en la cual abarcará las posibilidades para desarrollar el resultado del estudio a otro escenario similar, por ello, es fundamental la explicación precisa del contexto en que se genera el resultado, este engloba el elemento de la permanencia del dato y el seguimiento de este, a su vez, la implementación de una fuente y la comprobación con el participante es vital para un mejor análisis ⁽³⁸⁾.

Además, el valor de la verdad, nos destaca instituir la autenticidad del descubrimiento, de la cual se deriva de la creencia e interpretación del investigador y la creencia e interpretación de otra fuente, siendo lo más importante son los participantes del estudio en donde se realizó a cabo el análisis más certero ⁽³⁹⁾.

Y la neutralidad, que es referida donde el investigador no influye en el resultado por motivos tanto de preferencia e inclinación, es un factor que se basa en verificar el dato generado, donde se utilizó la triangulación, razonamientos cognitivos, los debates y la verificación ⁽⁴⁰⁾.

3.8 Método de análisis de la Información:

Se transcribió las entrevistas realizadas en el formato de Microsoft Word, de la cual, cada entrevista fue separada individualmente, además se utilizó la codificación numérica. Luego se empezó a codificar y extraer partes de las entrevistas que se ajustan a los objetivos propuestos, obteniéndose, así como categoría principal: los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19 y de la cual se desprendieron sub categorías: miedo al contagio, temor a la muerte y falta de conocimientos sobre cuidados críticos. Seguidamente se realiza el análisis y la discusión de la categoría y sub categorías con la teoría propuesta ^(41,42).

3.9 Aspectos éticos:

En los aspectos éticos de una investigación se considera:

Consentimiento informado: El investigador realizó la solicitud de los consentimientos a libre demanda, expresando e informando a los participantes que desean ser parte del trabajo de investigación, acerca del propósito y duración de las entrevistas, además, del beneficio esperado y el riesgo o molestia previsto ⁽⁴³⁾.

Justicia: Impone que los beneficios adquiridos de la presente investigación, se concedan de forma justa a los sujetos que accedieron a ser partícipes de ella ⁽⁴³⁾.

Autonomía: Reconoce el derecho del participante a decidir libremente e informada para la participación en el estudio de la investigación, y precisando que puede retirarse cuando lo crea conveniente si así lo desea ⁽⁴³⁾.

Beneficencia: Demanda la promoción segura del bien de la persona sin un perjuicio alguno para que acceda a ser participe en la investigación ⁽⁴³⁾.

Confidencialidad: Implica el acatamiento por la privacidad de la persona a través de toda la investigación y la confidencialidad sobre la información adquirida al momento de anunciar los resultados de la investigación ⁽⁴³⁾.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Los datos fueron obtenidos por medio de la realización de entrevistas, permitiendo adquirir la información pertinente en base a los objetivos propuestos en la presente investigación, la información fue agrupada, en tal sentido de identificar categoría: Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19 y sub categorías las cuales permitieron describir y analizar las experiencias sobre la calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o).

Categoría I: Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.

Toda persona y entidad encargada de velar y salvaguardar la salud, afrontó una crisis sin precedentes, en la cual, no se contó con las herramientas y el conocimiento adecuado para enfrentar un suceso epidemiológico infectocontagioso. Las grandes potencias contaban con los recursos necesarios para brindar atención, no obstante, los países tercermundistas, debido a la implicancia fraudulenta de las leyes, los Centros de Salud no contaron con estructuras adecuadas para atender a los pacientes con COVID-19, evidenciándose una sobrecarga laboral, donde, el propio personal de salud se contagiaba. ⁽⁴⁴⁾

Frente a la crisis sanitaria con un impacto mundial, no fue suficiente la promulgación de planes protocolizados y recursos materiales, sino también, la falta de recurso humano para abastecer el alto índice de pacientes infectados con esta enfermedad. Por ello, ante la inminente propagación del virus, la situación de la población peruana fue devastadora, puesto que, debido a los esquemas fracturados con poca intervención política y económica hacia los sectores sanitarios, la precariedad de todo Centro Hospitalario se hizo evidente ante la nueva era pandémica, debido a la escasez de insumos y equipos sobre todo ventiladores mecánicos, laboratorios especializados para el análisis de pruebas y elementos de bioseguridad necesarios para que los profesionales de enfermería pudieran brindar los cuidados necesarios al paciente. ⁽⁴⁵⁾ Como se afirman en las siguientes declaraciones:

“...Equipos de protección insuficientes, además, no contábamos con el equipo necesario para la atención de pacientes graves con COVID-19”. E2

“...Fue algo muy impactante experimentar un nivel de esfuerzo físico y mental al no poder brindar la ayuda necesaria a los pacientes por el simple hecho de no tener suficientes equipos de oxígeno, pruebas rápidas, equipos de protección, un espacio con la infraestructura adecuada”. E4

“...Fue una tarea muy laboriosa, con el poco personal que se tenía y que iba aumentando en el transcurso de los días por la necesidad de abastecer la cantidad de pacientes y la falta de insumos necesarios para una mejor atención”. E5

“...No se tenía nada, estábamos a la deriva, hice lo posible con los que me alcanzaba, unos cuantos mandiles y mascarillas que serían reutilizadas, el temor de contagiarnos por tener equipamiento insuficiente e insumos para dar los cuidados a los pacientes... era muy complicado”. E7

“...No teníamos equipos de protección personal para abastecernos durante semanas en la atención de numerosos pacientes, no había un espacio acogedor para la atención e insuficientes equipos de oxígeno”. E9

“...No contamos con el suficiente respaldo del estado en la distribución óptima de los equipos de protección personal, materiales, entre otros, para efectuar un nivel de cuidado ideal para recuperación de la salud del paciente contagiado”. E10

Este resultado converge a lo obtenido por Drinoti ⁽¹¹⁾, tuvo como resultado que, en el Centro de Salud británico, los profesionales de enfermería enfrentaron un panorama desfavorecedor principalmente por barreras que impidieron brindar un cuidado digno, tales como, no contar con suficientes ventiladores y material protector (PPE). Mientras que, Araújo. et al. ⁽¹⁴⁾, ante el inmenso aumento de contagios de pacientes con la COVID-19, el enfermero(a) tuvo mayor carga emocional, laboral y responsabilidad ética, y ante las limitaciones como, la falta de infraestructuras de alta y media complejidad adecuadas y pruebas serológicas, generó un cuidado ineficiente ⁽¹⁴⁾.

No obstante, Huaman. et al. ⁽¹⁷⁾, obtuvo como resultado que, calidad de cuidado durante la situación pandémica en Lima, fue mínima debido a las condiciones que enfrentaba la enfermera al no contar con suministros, ambientes idóneos para brindar atención a pacientes infectocontagiosos, además de la falta de personal con experiencia en cuidados críticos y equipo de protección personal, conllevaron a un dilema ético y la deserción laboral de gran parte de enfermeros.

En esta perspectiva, al percibir un descuido frente a los pacientes infectados con COVID-19, los enfermeros no contaron con los insumos y equipos necesarios para minimizar los riesgos de la enfermedad. A esto se tiene que Jean Watson al aplicar el octavo factor, nos habla que, el ser humano es un ser integral para llevar hasta un cuidado transpersonal, por ello, se consideró la disposición para crear entornos ideales para la enfermera y paciente, pero al experimentar vivencias estresantes predispuso un desequilibrio armónico a nivel psíquico/social generando en la enfermera una calidad deficiente de cuidado y para el paciente dificultad en su recuperación, entonces al romperse el esquema de vida, producto de la escasez y limitación de insumos y equipamientos de oxigenación a nivel mundial y Latinoamérica, ocasionaron que el profesional de enfermería no aplique el cuidado cálido y humano al paciente ^(28,29).

Subcategoría I: Temor al contagio

Los profesionales de enfermería, son principalmente el personal de salud que enfrenta diariamente acontecimientos de un fallecimiento ajeno, lo cual, implica un impacto en las emociones y actitud del cuidador, es una realidad muy conflictiva de las experiencias humanas, donde el espíritu y la esencia quedan a merced afligiendo la conducta y emoción de la persona. Ante la situación de la emergencia sanitaria, los casos positivos aumentaban rápidamente, donde toda persona se contagiaba incluido los profesionales de enfermería que brindaban el cuidado, por ello, el miedo ante el contagio fue evidente que en cada profesional al estar en constante contacto con personas que fallecían día tras día, repercutía que la sensación de miedo se convierta en la agonía de enfrentar la muerte. ^(46,47)
Como se demuestran en las siguientes experiencias:

“...Sentía mucho miedo por contagiarme, no teníamos esa seguridad para acercarnos y dar un cuidado integro al paciente”. E1

“...Cada vez que brindaba el cuidado al paciente, me sentía preocupada y desesperada”. E2

“...Verdaderamente al principio sentí miedo y temor de contagiarme, que pasaría con mi vida y como lo afrontaría mi familia”. E4

“...Mas que miedo, fue pánico, contagiarme no era una elección, que pasaría con la vida de mi familia, fueron momentos de mucha desesperación”. E6

“...Sentí mucha inseguridad al cuidar y atender a los pacientes contagiados, por las noticias reportaban el incremento de muertes de personal de salud que se contagió, fue un suceso que para mí me generó mucho estrés”. E8

“...Miedo y una pesadilla que no volveré a vivir, fueron días muy difíciles para mi experimentar tal situación pandémica, contagiarme y contagiar a mis seres queridos”. E9

“...Me sentí muy inquieta y nerviosa, era una enfermedad muy peligrosa, el miedo de contagiarme era notorio, miles de personas murieron, incluidos personal de salud a nivel mundial”. E10

Este resultado converge a lo obtenido por Hu, et al. ⁽⁵¹⁾, en la situación pandémica por la COVID-19, casi en su totalidad de profesionales de enfermería pediátricas de Hubei, identificaron el temor del contagio por la enfermedad, donde, los sentimientos y la desesperación fueron el punto detonante que infringió que las enfermeras no lograran realizar cuidados, porque, el miedo de infectarse era muy evidente, lo cual atribuyo a una deficiente calidad de cuidados. Işık, et al. ⁽⁵²⁾, encontraron que el desarrollo del estrés provenía del miedo y preocupación del contagio e infectar con la enfermedad a sus seres queridos y círculo social. Ferreira, Pereira, Yuri. ⁽⁵³⁾, relacionaron los riesgos diarios de exposición ante la enfermedad, el miedo del contagio fue notorio, el incremento diario de fallecimientos predispuso que la enfermera(o) desarrolle temor de brindar los cuidados idóneos para la atención del paciente.

En esta perspectiva, la percepción de sentimientos estresantes predispuso un déficit en la calidad del cuidado, porque no se contaba con estrategias para sobrellevar las emociones que repercutía cuidar a un paciente infectado, se tiene que el factor en la mirada de Watson, se vio influenciado la sensibilidad hacia las prácticas transpersonales y espirituales, la enfermera(o) realizaba los cuidados de forma rutinaria olvidando los sentimientos que implicaba la esencia del cuidado integral al paciente, y al experimentar una era pandémica, conllevó el flote de emociones negativas y positivas, repercutiendo una fragmentación del espíritu de vocación de cuidar, el sentimiento de miedo al contagio impulsó actitudes desfavorecedoras minimizando la fuerza de voluntad del profesional de enfermería para dar un cuidado de calidad, y en conjunto con la espiritualidad fue el medio que sirvió ante el temor desfavorecedor al contagio ^(28,29).

Subcategoría II: Temor a la muerte

El temor de morir solos, es un suceso muy desgarrador y que fue vivido principalmente por el personal de salud de primera línea de atención ante la emergencia sanitaria por la COVID-19. La muerte es un acontecimiento que altera el ciclo familiar, en esta situación, muchas enfermeras(os) fueron hijos(as) o el soporte familiar, lo cual atribuyó un peso emocional en la atención y cuidados de los pacientes infectados. ⁽⁴⁸⁾ Como se demuestran en las siguientes vivencias:

“...Cuando sucedió la primera muerte de un personal de salud, surgió en mí un mar de emociones, sentirme pensativa, triste y desmotivada”. E1

“...Llegue el punto de llorar de impotencia, no quería seguir en esta situación de no estar segura al atender a los pacientes, contagiarme y morir, sin ver a mis padres y familiares, era necesario el abastecimiento de equipos de protección personal”. E3

“...Mi colega en otro Centro Hospitalario se contagió y fue asilada en un cuarto, fue un momento que pensé, no quiero pasar por lo mismo, contagiarme y morir sola es muy desgarrador”. E4

“...A pesar de estar preparada mentalmente ante el caso de contagiarme, el sentimiento de morir sin ver a mi familia fue un hecho que no quiero experimentar”. E6

“...Muchas veces tenía el pensamiento de querer rendirme e irme casa, no quería contagiarme y morir sin ver a mis hijas y mis padres, quien los cuidaría”.
E8

“...Escuchar por las noticias muertes tras muertes, yo que atendía a muchos pacientes todos los días, la sensación de contagiarme y morir sola sin ver por última vez a mi familia, no era lo que yo quería pasar”. E10

Este resultado converge a lo obtenido De Lima, et al. ⁽⁵⁴⁾, quienes encontraron como resultado que, el temor hacia la muerte fueron sucesos que todo profesional de enfermería aconteció en las largas horas de trabajo en la pandemia por la COVID-19, además la desesperación y la angustia fueron dos factores que repercutieron en los cuidados humanizados y de calidad. Mientras que, Acosta, et al. (2021), tuvieron como resultado que, el agobio pandémico influyó de manera significativa, desencadenando actitudes de rechazo al realizar los cuidados a los pacientes contagiados, el miedo latente de morir a causa del virus fue una perspectiva que la enfermera(o) acrecentó hasta el punto de generar estrés y ansiedad y que a su vez conllevó a la deficiente calidad de atención. ⁽⁵⁵⁾

En esta perspectiva, se tiene el trabajo de Le Breton, que encontró que la muerte es un acontecimiento natural por el que toda persona tendrá que pasar y, por ende, el simple hecho de pensar en ello genera miedo; es de tal modo que, la conducta de riesgo se relaciona con el temor a la muerte. Por ello, ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el profesional de enfermería afrontaba un panorama de cuidado totalmente distinto a su realidad diaria, de la cual, sobresalió una actitud y sentimiento de temor a la muerte, la capacidad de actuar y dar cuidado se volvió una controversia interna de todas las enfermeras(os) si dar el cuidado o no, una decisión que implicó déficit de cuidados a nivel mundial y con la influencia latente de la mortalidad del virus, el temor de la muerte produjo la deserción de muchos profesionales de enfermería. ⁽⁵⁶⁾

Subcategoría III: Falta de conocimientos de cuidado crítico

La necesidad de conocer a detalle todo lo relacionado a la atención de pacientes con COVID-19, se tenía que tener un sustento científico, pero al ser una enfermedad nueva se desconocía a fondo sus sintomatologías y tratamiento, pero en el transcurso de los días, la Organización Mundial de Salud saco resoluciones informativas de la enfermedad para que sirven de base para todo profesional de salud. No obstante, con el aumento de pacientes, se tuvo la necesidad de contratar personal con poca experiencia y menos capacitada para dar abasto al nivel de cuidado de los pacientes. ⁽⁵⁰⁾ Como se evidencian en las siguientes vivencias:

“...Era mi primera vez atendiendo a los pacientes con COVID-19, no conocía mucha sobre la enfermedad, trate en posible buscar información básica para dar una atención óptima”. E3

“...Me sentí desesperada e impotente de no brindar más cuidados adecuados a los pacientes, fui contratada al inicio de la pandemia por la COVID-19 y no conocía mucho al sector de la población que manejaba el Centro de Salud, lo que generó un poco de impedimento a la hora de brindar la atención a los usuarios”. E7

“...Era mi primera vez experimentando una era pandémica, no estaba preparada en el aspecto de cuidados críticos hacia los pacientes con COVID-19”. E9

Este resultado converge a lo obtenido por Limón, Ochando, Periz. ⁽⁵⁷⁾, tuvieron como resultado que, los profesionales de enfermería no brindaron cuidados de calidad a los pacientes contagiados, puesto que, desconocían sobre la enfermedad y no contaban con la experiencia suficiente en la atención de pacientes críticos, lo cual, generó angustia y preocupación de no poder realizar adecuadamente su labor como cuidador y salvaguardar la salud de los pacientes. Báez, et al. ⁽⁵⁸⁾, encontraron como resultado que los profesionales de enfermería afrontaron circunstancias donde la incertidumbre y el desconocimiento de una nueva enfermedad, acrecentaron de manera negativa los cuidados, además, de la falta de experiencia suficiente para dar cuidados a la persona contagiada.

En esta perspectiva, el desconocimiento y la falta de experiencia fueron el detonante del descuido, las intervenciones no estaban centradas en los pacientes sino en la enfermedad, y los profesionales al contar con conocimientos básicos de la COVID-19, se evidenció un déficit en la calidad de los cuidados. Por lo tanto, fue necesario aplicar el conocimiento científico, que sirve de guía para la realización de cuidados humanos basado en valores, empatía y principios, es decir, cuidado científico y de calidad. Frente a esta problemática desempeño un rol importante porque a nivel mundial las enfermeras a pesar del temor y el miedo que vivían cada día desarrollaron la capacidad y preparación necesaria como participe en el arte de cuidar, por ello, se desarrolló estrategias y guías de cuidado, de la cual, se abocó para estabilizar la necesidad del paciente realizando acciones de solución y así salvaguardar la salud ^(26,27).

V. CONCLUSIONES

1. La percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, se percibió como un des-cuido a nivel mundial, porque no se contó con la suficiente preparación física ante el contagio y en el aspecto emocional al no poder asumir el estrés que se vivía y falta de apoyo espiritual, influenciado además por la escasez de materiales e insumos necesarios para salvaguardar la salud de los pacientes.
2. Las experiencias de las enfermeras en la calidad de cuidado, se percibido con sentimientos de temor, ansiedad, estrés y preocupación; sobrecarga laboral; falta de apoyo institucional y gubernamental; provocando en su mayoría experiencias desgarradoras y desmotivadoras, teniendo impacto en la visión del cuidar de enfermería.
3. De la categoría principal que limita la calidad del cuidado, se encontró las diferentes categorías: miedo al contagio, temor a la muerte y falta de conocimientos sobre cuidados críticos.
4. Los 4 factores de cuidado en la postura de Watson tales como; La formación de valor humanística y altruista; La relación de cuidado humano, de ayuda y confianza; Utilización de la creatividad como medio de resolución de problemas; Disposición para crear entornos para el paciente priorizando la salud mental, física, social y espiritual, justifican el cuidado integral del ser humano, en este caso, la diada cuidador-paciente se vio afectada en el cuidado transpersonal, es decir el cuidador necesitaba fortalecer su cuidado para que pueda desenvolverse en el cuidado de la persona enferma.

VI. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar investigaciones con un enfoque cualitativo, con el fin de fortalecer la calidad del cuidado de enfermería con un enfoque integral durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.
2. Aumentar la población en estudio, para obtener mayor análisis de las experiencias de los profesionales de enfermería en relación a la calidad de cuidado percibido durante la primera ola por COVID-19.
3. Realizar investigaciones en otros contextos aplicando métodos cuantitativos para identificar nuevas categorías y mediar la de calidad del cuidado enfermero durante el contexto pandémico por la COVID-19.
4. Conceptualizar nuevos enfoques teóricos, de tal manera, lograr obtener una mayor base de conocimientos científicos y así analizar y discutir las experiencias de las enfermeras en la calidad de cuidado de durante la primera ola de la pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS:

1. Marques C, Saraiva R. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia covid-19: una revisión integradora. *Rev Enferm Glob.* 2020; 21 (66): 517-566. <https://doi.org/10.6018/eglobal.501511>
2. Abdulkarim A, Ali A, Ali S, Amr J, Ayman A, Fahad A, et al. Impacto de la epidemia de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio en las percepciones de riesgo, el trabajo y la vida personal de los trabajadores de la salud. *Rev The Journal of Infection in Developing Countries.* 2019; 13 (10): 920-926. <https://doi.org/10.3855/jidc.11753>
3. Chávez F, Wright V. Enfermería de práctica avanzada: perspectivas canadienses y relevancia global. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75 (1): 1-4. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750101>
4. Alcántara K. Coronavirus 2020: situación de enfermería en México. *Rev CuidArte.* 2021; 10 (19): 8-66. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78046>
5. Forero C, García L, Guillermo J, Lopera M. Cuidar al paciente con covid-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Rev Colomb Enferm.* 2021; 20 (2): 1-13. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291>
6. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia covid-19. *Rev Enfermería (Montev).* 2020; 9 (1): 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
7. Araújo V, Arpasi O, Chávez G, Fernández L, Leitón Z, Medina W, et al. Personal de enfermería contagiado por covid-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Rev Enferm Glob.* 2022; 21 (66): 330-355. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502991>
8. De Bortoli S, Leija C, Munar E, Peduzzi M, Umpiérrez A. 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. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
9. Grech V. Incógnitas desconocidas: covid-19 y mortalidad mundial potencial. *Rev Early Human Developmen.* 2020; 144: 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105026>

10. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores curativos/procesos curativos como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. *Rev Enferm.* 2007; 16 (1): 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
11. Drinot P. Coronavirus en el Reino Unido: el costo del excepcionalismo. *Rev. Hist. Cienc Saude Manguinhos.* 2020; 28 (4): 1269-1274. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000011>
12. Esmaeili M, Mazaheri M, Varasteh S. Factores que afectan a la intención de las enfermeras iraníes a abandonar o a permanecer en la profesión durante la pandemia del covid-19. *Rev Int Nurs.* 2022; 69: 147-158. <https://doi.org/10.1111/inr.12718>
13. Alcolea M, González C, González M, Martínez M, Navarta M, Oter C, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por covid-19. *Rev Enfermería Intensiva.* 2022; 33 (2): 77-88. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>
14. Araújo G, Duarte E, Kleber W, Posenato L. Cómo Brasil puede contener covid-19. *Rev Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29 (2): 1-8. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
15. Caballero E. Desafíos para la enfermería chilena en el contexto de pandemia según los lineamientos del Consejo Internacional de Enfermeras. *Rev BENESSERE.* 2020; 5 (1): 1-5. <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2717>.
16. Ramacciotti K, Testa D. ¿Trabajadoras o heroínas? Cuidados sanitarios en tiempos de crisis. *Rev Cienc Salud.* 2022; 19 (spe): 1-19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10598>
17. Canaza A, Rocha N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia covid-19. *Rev Inudi.* 2022; 1-87. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.008>
18. Huaman E, Limaylla A, Samillán G, Wong J. Impacto de la COVID-19 en la formación y práctica de valores del profesional de Enfermería. *Rev Multi-Ensayos.* 2020; 7 (13): 43–50. <https://doi.org/10.5377/multiensayos.v7i13.10751>
19. Melita A, Valencia M. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Rev BENESSERE.* 2022; 6 (1): 1-12. <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.

20. Braz C, Costa T, Da Silva A, Da Silva E, De Souza P, Figueiredo J. Asistencia de enfermeros a niños en cuidados paliativos: un estudio a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev Esc Anna Nery*. 2023; 27: 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
21. Jara P, Melita A, Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Rev Index Enferm*. 2022; 31 (4): 294-298. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225167>
22. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Rev Enfermería (Montevideo)*. 2020; 9 (1): 21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
23. Lascano C, Santos S. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Rev Vive*. 2023; 6(16), 93–103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
24. Campos S, Hernández M, Soto S, Vargas I. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020; 46 (3): 1-46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015
25. Radosta D. El cuidado hospice como un cuidado humanizado en el final de la vida. *Rev Salud Colect*. 2021; 17: 1-13. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3108>
26. Briones J, Carrión N, Castelo W, Díaz J, Moreira L, Núñez L. Influencia de la creatividad y la resiliencia en la policronicidad del personal de enfermería. *Rev Perú Cienc Salud*. 2023; 5 (1):16-22. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.1.398>
27. Céspedes V, Lahite Y, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf Cient*. 2020; 99 (5): 494-502. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
28. Almanza G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Rev Fac Med Hum*. 2020; 20 (4): 696-699. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
29. Guevara M, Paz M, Pérez M, Ramírez M, Villarreal J. Proceso de enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. *Rev Sanus*. 2021; 5 (16): 1-13. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.210>

30. Puchi C, Saldías B. Comprendiendo el cuidado de enfermería desde el referencial filosófico de Heidegger en tiempos de covid-19. Rev Index Enferm. 2022; 31 (4): 279-283. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225168>
31. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Rev Propós Represent. 2019; 7 (1): 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
32. Castro N, Guevara G, Verdesoto A. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción. Rev RECIMUNDO. 2020; 4 (3): 163-173. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
33. Cancio I, Soares J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. Rev Cienc Enferm. 2020; 26: 1-10. <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
34. Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. Rev RGP. 2019; 62-74. https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa
35. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021; 37 (3): 1-3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
36. González A, López A, López G, Molina R. The qualitative interview as a research technique in the study of organizations. Rev NTQR. 2022; 14: 1-12. <https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Me Graw Hill. 2018; 6: 338-559. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
38. Lavareda C, Pedro A. Credibilidad científica del investigador y transferencia del conocimiento. Rev Esc Anna Nery. 2020; 24 (3): 1-2. <https://www.scielo.br/j/ean/a/TBstP8Bc5gkVJGTmb98NFRq/?format=pdf&lang=es>

39. Garzón L, López O. El giro teórico de las emociones como fuente del análisis y comprensión del sujeto social. *Rev Trab Soc.* 2023; 25 (1), 17-24. <https://doi.org/10.15446/ts.v25n1.106759>
40. Jiménez J. Neutralidad de las descripciones y compromiso del investigador. *Rev Cinta Moebio.* 2019; (64): 99-113. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100099>
41. Valenzuela M. Enfoque ideográfico. *Rev Psicólogos en Línea.* 2020. <https://psicologosenlinea.net/1085-enfoque-ideografico.html>
42. Martínez C. Definición de idiográfico y nomotético. *Rev YUBRAIN.* 2022. <https://www.yubrain.com/humanidades/sociologia/nomotetico/>
43. Vicerrectorado de Investigación. Código de ética en investigación de la universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo. 2020. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
44. Cervera M, Díaz R, Domínguez C, Ñique C. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Rev Med Hered.* 2020; 31 (4): 255-265. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
45. Araújo E, Brito C, De Medeiros A, Loyola T, Silva S. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Enferm Glob.* 2021; 20 (63): 502-515. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
46. Ceberio M. Covid-19: La muerte en soledad, aislamiento, miedo al contagio y duelo en pandemia. *Rev Ajayu.* 19 (2): 248 – 268. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000200001
47. Blanco D, Carranza R, Caycho T, Quinteros D, Mamani O. Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Rev. Salud Barranquilla.* 2021; 37 (3): 539-552. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>
48. Arriaga R, Asunción M, Cruz A, De la Cruz C, García N, Morales F, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid.* 2020; 12 (1): 2-10. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>

49. Arpasi O, Chávez G, De Araújo V, Fernandez L, Leiton Z, Medina W, et al. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Rev Enferm Glob.* 2022; 21 (66): 330-342. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502991>
50. Algarra S, Amezcua M, Collado J. El conocimiento enfermero ante la pandemia de Covid-19: manifestaciones de una disciplina aplicada en salud. *Rev Index Enferm.* 2020; 29 (4): 268-273. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300018
51. Hu Y, Qiu M, Lei X, Tua D, Yan Y, Yu L, et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Rev Comprehensive Psychiatry* 104. 2021; 104: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152217>
52. Işık O, Tengilimoğlu D, Tengilimoğlu O, Tosun N, Zekioğlu A. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Rev Legal Medicine.* 2021; 48: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>
53. Ferreira V, Pereira A, Yuri T. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Me.* 2020; 20 (2): 312-333. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
54. De Lima L, Faria E, Ferreira M, Lopes O, Passos M. La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte. *Rev Latino-Am. Enfermagem*; 29: 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>
55. Acosta L, Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Samudio M. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19 en Paraguay. *Rev Salud Publica Parag.* 2021; 11 (1): 74-79. <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
56. Melgarejo W. Atentar contra el cuerpo como forma de reconstruir la identidad. *Rev Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.* 2019; 30: 106-108. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7050426.pdf>

57. Limón E, Ochando A, Periz D. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. Rev Enferm Nefrol. 2020; 23 (2): 148-159. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020022>
58. Báez F, Flores M, Morales A, Nava V, Perez J, Zenteno M. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. Rev Sanus. 2021; 5 (16): 1-13. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.236>

ANEXOS

ANEXO 01: TABLA DE CATEGORIZACIÓN

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORIA
<p>¿Como percibieron las enfermeras la calidad de cuidado durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo?</p>	<p>Evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.</p>	<p>O1: Describir las experiencias de las enfermeras en la calidad de cuidado de durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.</p> <p>O2: Categorizar las unidades temáticas en la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.</p> <p>O3: Analizar y discutir las experiencias de las enfermeras en la calidad de cuidado de durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo</p>	<p>Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al contagio. • Temor a la muerte • Falta de conocimientos sobre cuidados críticos.

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA(O) EN LA PRIMERA OLA POR COVID-19, HOSPITAL EL ESFUERZO, 2023.

(Elaborado por Reaño Maickol, 2023)

I. PRESENTACIÓN

Licenciado(a) tenga nuestro cordial saludo. Somos estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería de la universidad César Vallejo – Trujillo; estamos desarrollando el Trabajo de investigación titulado “**Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023**”. En este sentido, se le solicita su participación respondiendo el presente cuestionario.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas o incorrectas. Por favor responda con total sinceridad. Sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Por favor le solicitamos exprese su consentimiento:

Yo, SI () / NO (), doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice con fines educativos.

DATOS GENERALES:

Edad:

a) De 24 - 45 años

b) De 46 - 55 años

c) De 56 - 65 años

d) De 66 -75 años

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación: Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por COVID-19, Hospital el Esfuerzo, 2023

Investigador principal: Reaño Zamudio Maickol Joel

Asesor: Mg. Valverde Rondo, María Elena

Propósito del estudio

Saludo, somos investigadores que le invitamos a participar en la investigación: Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por COVID-19, Hospital el Esfuerzo, 2023, cuyo propósito es Evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo. Esta investigación es desarrollada por el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentará un cuestionario en el que tendrá preguntas generales sobre usted como edad, zona de domicilio, lugar de nacimiento y otros, no es necesario que se anote su nombre, pues cada encuesta tendrá un código; luego se le presentarán preguntas sobre variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder la encuesta será de aproximadamente 10 minutos, si gusta, puede responder ahora o comprometerse a hacerlo en otro momento o lugar, nosotros lo buscaremos.

Información general: se le brindará a cada persona, la información para cumplimiento de los principios de ética, se permitirá cualquier interrupción de parte del entrevistado para esclarecer sus dudas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Información específica: Una vez que se haya terminado de brindar la información general, se debe compartir la información específica sobre la investigación: los datos que se requerirán, el hecho que se observará, o la acción que se realizará en el cuerpo (medir, examinar) o alguno de los elementos de él (exámenes de sangre, orina, células, tejidos u otro material biológico), haciendo énfasis que los resultados sólo serán utilizados para la investigación, sin identificar a la persona. De desearlo, se puede brindar algún resultado de interés clínico al participante voluntario.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Docente Asesor Mg. Valverde Rondo, María Elena al correo electrónico mevalverder@ucvvirtual.edu.pe o con el Comité de Ética de c-investigacion@ucv.es.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 04: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 16158-23, la Jefe de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicita autorización para que el Sr. REAÑO ZAMUDIO, MAICKOL JOEL con DNI N° 72670302 alumno de la Escuela de Enfermería; aplique el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA (O) EN LA PRIMERA OLA POR COVID 19, HOSPITAL EL ESFUERZO, 2023"; En amparo de la Resolución de Dirección N° 001-A1-2023-UCV-VA-P12/DE; documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el Hospital Distrital El Esfuerzo, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso del Director del Hospital Distrital El Esfuerzo; brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; el investigador aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado; Y; alcanzar el proyecto e Informe de los resultados de la Investigación, a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 02 DE OCTUBRE DEL 2023



"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)
Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe

ANEXO 5: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Noemi Roldan Rodríguez
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licenciada en Enfermería (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Niño (PAI – CRED) Cast COVID-19
Institución donde labora:	Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jones - Alto Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Entrevista Cualitativa No Estructurada: "Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19"
Autor:	Reaño Zamudio Maickol Joel
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Administración:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermeras que laboraron en la primera ola por la COVID-19

Significación:	Se empleó la entrevista cualitativa, la cual, consiste en interactuar de forma personal y obtener el dato detallado de los participantes, además, se incluyeron 6 preguntas norteadoras y se efectuaron en forma de dialogo. A su vez, fue una entrevista cualitativa no estructurada, puesto que, es más informal, flexible y se plantea de forma tal, que se pueda adaptar al sujeto de estudio, es de tal manera que, los participantes fueron libres de explayar sus vivencias o experiencias y no solo abordar la respuesta a las interrogantes planteadas. Con la finalidad de evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.
----------------	--

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al contagio. • Temor a la muerte • Alta demanda de servicios. • Falta de conocimientos sobre cuidados críticos. 	Ante una crisis sanitaria con un impacto mundial, no fue suficiente la promulgación de planes protocolizados y recursos materiales, sino también, de suficiente recurso humano para abastecer la gran magnitud de atención y cuidados de los pacientes contagiados por la COVID-19. Por ello, ante la inminente propagación del virus, la situación de población peruana fue devastadora, puesto que, debido a los esquemas fracturados con poca intervención política y económica hacia los sectores sanitarios, la precariedad de todo centro hospitalario se hizo evidente ante la nueva era pandémica, en la cual, había estructuras deterioradas y escasas de, materiales, camas, ventiladores mecánicos, un laboratorio especializado para el análisis de pruebas y equipos de bioseguridad necesarios para que los profesionales de enfermería pudieran brindar los cuidados necesarios al paciente.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023” elaborado por Reaño Zamudio Maickol Joel en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.


Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o)
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.	1. ¿Cómo fue su experiencia en el cuidado que usted brindó a los pacientes con COVID-19 en la primera ola?	4	4	4	Agregar/Especificar pacientes covid-19 hospitalizados
	2. ¿Qué cuidados brindó a los pacientes?	4	4	4	Agregar/Especificar pacientes covid-19 hospitalizados
	3. ¿Cuénteme cómo se sintió cuando brindaba el cuidado?	4	4	4	¿Se sintió emocionalmente/psicológicamente afectada(o) al brindar el cuidado a pacientes con covid-19?
	4. ¿Cómo se comunicó con la familia? Y ¿Qué converso con la familia?	4	4	4	¿Cómo fue la comunicación con la familia del paciente? Y ¿Cuál fue la inquietud más frecuente de los familiares del paciente afectado?
	5. ¿Permitió que el familiar visite al paciente con COVID-19?	1	1	1	Quitar
	6. ¿Aplicó algunas estrategias para que la familia se comunique con el paciente con COVID-19, puesto que no habían visitas?	4	4	4	¿Cuál fue la forma/estrategia que usó para brindar la información del paciente contagiado a los familiares?


 S. Noemi Rolán Rodríguez
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 7980

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 80400795

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cynthia A. Salinas Morales
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licenciada en Enfermería (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Niño (PAI – CRED) Cast COVID-19
Institución donde labora:	Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jones - Alto Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Entrevista Cualitativa No Estructurada: "Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19"
Autor:	Reaño Zamudio Maickol Joel
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Administración:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermeras que laboraron en la primera ola por la COVID-19

Significación:	Se empleó la entrevista cualitativa, la cual, consiste en interactuar de forma personal y obtener el dato detallado de los participantes, además, se incluyeron 6 preguntas norteadoras y se efectuaron en forma de dialogo. A su vez, fue una entrevista cualitativa no estructurada, puesto que, es más informal, flexible y se plantea de forma tal, que se pueda adaptar al sujeto de estudio, es de tal manera que, los participantes fueron libres de explayar sus vivencias o experiencias y no solo abordar la respuesta a las interrogantes planteadas. Con la finalidad de evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.
----------------	--

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al contagio. • Temor a la muerte • Alta demanda de servicios. • Falta de conocimientos sobre cuidados críticos. 	Ante una crisis sanitaria con un impacto mundial, no fue suficiente la promulgación de planes protocolizados y recursos materiales, sino también, de suficiente recurso humano para abastecer la gran magnitud de atención y cuidados de los pacientes contagiados por la COVID-19. Por ello, ante la inminente propagación del virus, la situación de población peruana fue devastadora, puesto que, debido a los esquemas fracturados con poca intervención política y económica hacia los sectores sanitarios, la precariedad de todo centro hospitalario se hizo evidente ante la nueva era pandémica, en la cual, había estructuras deterioradas y escasas de, materiales, camas, ventiladores mecánicos, un laboratorio especializado para el análisis de pruebas y equipos de bioseguridad necesarios para que los profesionales de enfermería pudieran brindar los cuidados necesarios al paciente.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023” elaborado por Reaño Zamudio Maickol Joel en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

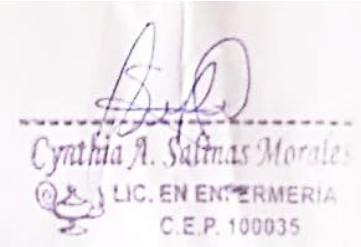
Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o)
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.	1. ¿Cómo fue su experiencia en el cuidado que usted brindó a los pacientes con COVID-19 en la primera ola?	4	4	4	
	2. ¿Qué cuidados brindó a los pacientes?	4	4	4	
	3. ¿Cuénteme cómo se sintió cuando brindaba el cuidado?	4	4	4	
	4. ¿Cómo se comunicó con la familia? Y ¿Qué converso con la familia?	4	4	4	
	5. ¿Permitió que el familiar visite al paciente con COVID-19?	1	1	1	No aplica debido a las restricción en los centros hospitalarios
	6. ¿Aplicó algunas estrategias para que la familia se comunique con el paciente con COVID-19, puesto que no habían visitas?	4	4	4	



Cynthia A. Salinas Morales
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 100035

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 70351503

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Natali Abanto Caceda
Grado profesional:	Maestría () Doctor () Licenciada en Enfermería (X) Especialista en Cuidados USI – Adulto (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Niño (PAI – CRED) Cast COVID-19
Institución donde labora:	Centro de Salud Materno Infantil Melvin Jones - Alto Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	No

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Entrevista Cualitativa No Estructurada: “Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19”
Autor:	Reaño Zamudio Maickol Joel
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo
Administración:	Hospital Distrital El Esfuerzo De Florencia De Mora
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Enfermeras que laboraron en la primera ola por la COVID-19

Significación:	Se empleó la entrevista cualitativa, la cual, consiste en interactuar de forma personal y obtener el dato detallado de los participantes, además, se incluyeron 6 preguntas norteadoras y se efectuaron en forma de dialogo. A su vez, fue una entrevista cualitativa no estructurada, puesto que, es más informal, flexible y se plantea de forma tal, que se pueda adaptar al sujeto de estudio, es de tal manera que, los participantes fueron libres de explayar sus vivencias o experiencias y no solo abordar la respuesta a las interrogantes planteadas. Con la finalidad de evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.
----------------	--

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al contagio. • Temor a la muerte • Alta demanda de servicios. • Falta de conocimientos sobre cuidados críticos. 	Ante una crisis sanitaria con un impacto mundial, no fue suficiente la promulgación de planes protocolizados y recursos materiales, sino también, de suficiente recurso humano para abastecer la gran magnitud de atención y cuidados de los pacientes contagiados por la COVID-19. Por ello, ante la inminente propagación del virus, la situación de población peruana fue devastadora, puesto que, debido a los esquemas fracturados con poca intervención política y económica hacia los sectores sanitarios, la precariedad de todo centro hospitalario se hizo evidente ante la nueva era pandémica, en la cual, había estructuras deterioradas y escasas de, materiales, camas, ventiladores mecánicos, un laboratorio especializado para el análisis de pruebas y equipos de bioseguridad necesarios para que los profesionales de enfermería pudieran brindar los cuidados necesarios al paciente.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o) en la primera ola por covid-19, Hospital El Esfuerzo, 2023” elaborado por Reaño Zamudio Maickol Joel en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Calidad del cuidado desde la perspectiva de la enfermera(o)
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en el Hospital el Esfuerzo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Los obstáculos que limitan la calidad de cuidado de enfermería durante la primera ola de la pandemia por covid-19.	1. ¿Cómo fue su experiencia en el cuidado que usted brindó a los pacientes con COVID-19 en la primera ola?	4	4	4	¿Considera usted que el cuidado de enfermería que brindó al paciente con COVID-19 fue satisfactorio?
	2. ¿Qué cuidados brindó a los pacientes?	4	4	4	
	3. ¿Cuénteme cómo se sintió cuando brindaba el cuidado?	4	4	4	
	4. ¿Cómo se comunicó con la familia? Y ¿Qué converso con la familia?	4	4	4	¿Qué soporte brindó usted a la familia del paciente con COVID-19?
	5. ¿Permitió que el familiar visite al paciente con COVID-19?	1	1	1	¿Cómo lidio usted con la información a los familiares de los pacientes contagiados en la restricción o aislamiento hospitalario?
	6. ¿Aplicó algunas estrategias para que la familia se comunique con el paciente con COVID-19, puesto que no habían visitas?	4	4	4	¿Qué estrategias humanizadas usted implementó para la mejoría del paciente con COVID-19?



Natali Abanto Caceda
LIC. ENFERMERIA
CEP: 96660

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 70013760

ANEXO 06: CONSTANCIA DE TRADUCCIÓN DE ABSTRACT

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



A handwritten signature in blue ink that reads "Ana Gonzales Castañeda". The signature is written in a cursive style.

Dr. Ana Gonzales Castañeda

Professor of the School of Translation
and Interpreting



ANEXO 08: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

N. 0269.

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación titulado: CALIDAD DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA (O) EN LA PRIMERA OLA POR COVID 19, HOSPITAL EL ESFUERZO, 2023

Presentado por los autores: REAÑO ZAMUDIO MAICKOL JOEL

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del Proyecto de Investigación cuenta con un Dictamen: Favorable (X) observado () desfavorable ()

Trujillo, 11 de diciembre de 2023.

**Dra. Cecilia Guevara Sánchez. Presidente del
Comité de Ética en Investigación Programa
Académico de Enfermería.**