



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que
laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de lo Servicios de la Salud

AUTORA:

Brenis Mendoza, Cecilia Karina (orcid.org/0000-0001-5462-9101)

ASESOR:

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por permitir que se presenten en mi vida oportunidades maravillosas como esta, a mi esposo y amados hijos porque el tiempo que les resté han permitido lograr este objetivo profesional.

A mis maravillosos padres, mi madre desde dónde está, y mi padre físicamente aún conmigo, por darme la vida, ellos y mis amados hermanos son mi fortaleza siempre.

Cecilia Brenis .

Agradecimiento

A mi profesor asesor Dr. Luis Sosa Aparicio, por su motivación y ayuda constante, a Cindy, Adriana, Gisela y Aurelio por su orientación, apoyo y seguimiento constante; y a quienes me inspiran de forma permanente con su aliento, oraciones y palabras motivadoras, acciones que me fortalecieron incluso a distancia, para trazarme este objetivo; en especial a quienes comparten conmigo el cuidado, razón de ser de Enfermería.

La autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	05
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.	13
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6. Procedimiento	14
3.7. Rigor científico	14
3.8. Método de análisis de datos	15
3.9. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	55

RESUMEN

El estudio presentado “Proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022” , tuvo como objetivo analizar y luego describir el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo al 2022; investigación de tipo cualitativa, con enfoque descriptivo- exploratorio, realizado entre 7 enfermeras a quienes se les entrevistó de forma no estructurada hasta llegar a la saturación, los datos encontrados han sido clasificados y luego descritos para llegar a establecer tres categorías, Categoría I, Sentimientos encontrados, Categoría II, Estrategias de adaptación, y finalmente la Categoría III, Respuestas adaptativas, cada una con subcategorías; concluyendo que las enfermeras atraviesan múltiples sentimientos encontrados cuando deben atender a pacientes críticos por COVID en una UCI, llevan a cabo estrategias que le ofrece la institución empleadora, así como estrategias personales que le permiten adaptarse al cuidado de estos pacientes, la investigación estuvo basada en los necesarios criterios tanto de rigor científico, como de ética.

Palabras clave: Proceso de adaptación, experiencia de la enfermera, pacientes críticos por COVID, estrategias de adaptación y respuestas adaptativas.

ABSTRACT

The present study “Process of adaptation from the experience of nurses who worked on a COVID ICU, Trujillo 2022” has as the principal objective to analyse and then describe the process of adaptation of the nurses that worked in COVID ICU, Trujillo in 2022; is qualitative research with descriptive-exploratory sight, realized on 7 nurses who were interviewed in a non-structured way until getting the saturation. The found data was classified and described until the obtention of three categories: Category I, Feelings, Category II, Adaptation strategies, and finally Category III, Adaptive response, all of them with their subcategories; concluding that nurses go through multiple found feelings when they have to attend to critical COVID patients in ICU, they perform strategies that offer the employing institution, and personal strategies that help them to adapt to the care of the patients. The investigation was based on the necessary scientific rigour standard and etic standard.

Keywords: Adaptation process, nurse experience, critic COVID patients, adaptation strategies, adaptive response.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus (COVID-19), se presentó inicialmente en China en el año 2019, específicamente en la localidad de Wuhan. No pasó mucho tiempo para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declare pandemia; desde marzo del año 2020 hasta ahora, el mundo lucha contra esta enfermedad que ha arrebatado millones de vidas. (Habas,2020)

Declarada la pandemia de COVID-19 surgieron cambios como el incremento de carga laboral, sumado al agotamiento físico y situaciones difíciles, desde tomar decisiones reñidas con la ética, al tener que racionar la atención y recursos; hasta ver comprometida su capacidad de resiliencia, atribuido a varios motivos entre ellos: falta de apoyo social y las condiciones de aislamiento requerido para frenar el avance de la enfermedad, por lo tanto, el personal de salud fue especialmente vulnerable con afectación de su salud mental desencadenando miedo, ansiedad, depresión e insomnio. (Pappa, 2020)

El manejo de pacientes infectados con COVID 19 impuso a los trabajadores de salud cargas de tipo psicológicas, además de las físicas, la exigencia de realizar gestión en entornos desconocidos, el terrible desafío que significaba comunicarse con el equipo de protección personal, la capacitación del equipo, y otros que surgían en una situación sin precedentes, provocando un gran estrés físico y emocional catalogado como extraordinario. (Sorbelló, 2020)

Los problemas adaptativos presentados inicialmente por esta crisis de salud, han evidenciado la falta de literatura sobre como intervenir con el personal, a través de estrategias que le permitan minimizar las afectaciones psicológicas, y generarles bienestar, con un enfoque que sirva para intervenciones, tanto en lo que actualmente está ocurriendo, como para las circunstancias que puedan presentarse en el futuro, aun teniendo en cuenta que la recuperación no necesariamente implica que se haya terminado la respuesta adaptativa aguda, es por ello que se han llevado a cabo intervenciones y estrategias que pueden ayudar a disminuir la angustia psicológica, ansiedad, estrés y predisposición a la depresión. (Heath, 2020)

Este desafío sin precedentes para los trabajadores del sector salud, ha generado una exigencia en su capacidad para adaptarse. En el NYC Health + Hospitals por ejemplo, se han llevado a cabo estrategias para este fin, como apoyo con sesiones

individuales y grupales a través de equipos especiales dedicados a la salud conductual; se crearon rituales que permitían celebrar la recuperación de los pacientes, y también se permitieron momentos y crearon ambientes para llorar las bajas, sin embargo, el desafío principal es permitir que el personal de salud obtenga apoyo emocional y psicológico, cuando lo necesitan, ya que pueden estar experimentando traumas que tratan de reprimir, y que pueden más adelante provocar dolor, depresión, estrés postraumático y hasta suicidio. (Wei, 2020)

Por tanto, en relación al personal de enfermería específicamente hablando, encontramos una gran carga, tanto mental como física, por la que deben pasar a lo largo de la pandemia y sus rebotes, les ha cambiado la vida, y la manera en que ejercen su cuidado de enfermería, lo que ha puesto en relevancia hoy más que nunca lo esencial de sus servicios y también la necesidad de adaptación rápida e inmediata al ritmo del cambio presentado, esto sin dejar de lado la exposición y el propio peligro por su vida que atraviesan. (Collins, 2020)

Conforme fue extendiéndose la pandemia de COVID-19, también se presentó la necesidad de implementar mecanismos que permitan responder rápidamente, a pesar de las brechas existentes, en relación a la capacidad de atención crítica que exigía la enfermedad, y sus complicaciones, en casi todos los países afectados a nivel mundial, en poco tiempo se saturaron las camas en las unidades de cuidados críticos, debiendo implementar rápidamente su capacidad, convirtiendo incluso áreas de hospitalización común en camas UCI. (Ma, 2020)

Las unidades de cuidados intensivos por su naturaleza dinámica requieren de una evaluación de forma rápida, y sobre todo adaptación a las circunstancias de salud únicas del paciente crítico, esto se ha evidenciado sobre todo durante la pandemia por COVID-19, donde individualizar la atención era extremadamente difícil. Brindar una atención humanizada en un contexto de pandemia, tratando de integrar al paciente crítico y su familia, aumentó la sensación de aislamiento normalmente instaurada en las UCIS, calificándolo así de un evento traumático muy desafortunado, que ha puesto en relevancia la necesidad de una visión holística y de la experiencia de la enfermera intensivista para adaptarse. (Hetland, 2020)

Esto generó la necesidad de personal capacitado en cuidados intensivos, especialmente enfermeras, las que debieron entrenarse en tiempo récord, a través de diferentes métodos, y con diferentes niveles de exigencia, donde se

implementaron estrategias en las que las enfermeras menos experimentadas eran emparejadas con las más experimentadas, y participaban de las capacitaciones diferentes profesionales, con la finalidad de aumentar rápidamente la información requerida para su labor y favorecer así su pronta adaptación. (Marks, 2021)

En estas circunstancias las enfermeras intensivistas experimentaban ansiedad, estrés, miedo, impotencia y preocupación, además de malestar físico como trastornos en el sueño, dolor de cabeza, cansancio y alguna dificultad para respirar. En el entorno de atención la enfermera sentía cierta incapacidad de otorgar cuidado humano ante la muerte de los pacientes, y otras barreras propias del contexto, uno de ellos muy usado fue la protección personal, además, en el ámbito social se intensificaron temas como las responsabilidades adicionales, algunas interacciones en tensión con los demás integrantes del equipo, y por supuesto el aislamiento y soledad que acompañaron a la pandemia. (Gordon, 2021)

El proceso de adaptación al trabajo de la enfermera requiere que se desarrollen competencias, estas son del ser, el saber y el saber hacer, las que permitirán que crezcan en el ámbito profesional y por supuesto personal; la enfermera(o) en este quehacer va superando una serie de niveles, que la llevarán a lograr la tan ansiada "experticia". Sin embargo, por más simple que parezca, el arduo camino que deberá recorrer no es para nada fácil encontrándose con situaciones como la falta de estabilidad personal, rotaciones excesivas por los servicios, contratos por periodos muy cortos debido a las políticas vigentes de contratación. (Díaz, 2020)

Es así que vamos determinando que quienes se encargan de brindar los cuidados de la salud, son un recurso vital para cada país, por lo tanto la salud mental y su seguridad son importantes no solo en el contexto de esta pandemia, si no; en el control de los brotes que podrían sucederle al COVID 19, el alto riesgo de infectarse, la estigmatización profesional, la carencia de personal y sobre todo la incertidumbre de no saber que hacer, situaciones que han provocado la necesidad de crear apoyo integral para asumir el desafío de adaptarse a este nuevo entorno laboral. (Liu,2020).

Considerando todo esto y teniendo en cuenta la labor extraordinaria que lleva a cabo la enfermera intensivista más aun en el contexto de la pandemia y ante los brotes y rebotes de enfermedades ya conocidas, que pueden incrementar la

demanda de atención del paciente crítico en las áreas UCI, (Pappa, 2020); es que se pretende explorar el siguiente problema planteado: ¿Cómo fue el proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022?, con la finalidad de analizar el caso de cada enfermera y brindar detalles concisos de los procesos adaptativos que llevaron a cabo al trabajar en una UCI COVID en la ciudad de Trujillo.

El estudio es muy importante porque nos hizo conocer detalles minuciosos sobre la capacidad de adaptación que poseen las enfermeras que laboran en una UCI COVID, desde su perspectiva, minimizando los sesgos que pudieran generarse si fueran realizados por otras unidades de análisis, esto servirá de guía y permitirá implementar acciones que favorezcan la adaptación de éstas en futuras situaciones.

La realización del estudio está justificada de manera teórica, porque pudo ampliar las bases teóricas del proceso de adaptación propuesta por Callista Roy (1984), establecida en Alligood, (2018), ya que desde la perspectiva de la experiencia de la enfermera nos establece estrategias de adaptación usadas de forma personal o que han sido ofrecidas por la institución, pudiendo más adelante realizar propuestas específicas, y más aún si se trata de experiencias vividas y aprendizaje alcanzado, desde lo cual existirá una transformación para lograr las capacidades buscadas, entre ellas adaptación positiva.

También se justifica metodológicamente, porque se realizó mediante un enfoque cualitativo de análisis de contenido deductivo en base al análisis de la perspectiva de cada enfermera. Por último, se justifica de manera social ya que este estudio cualitativo, en base a las experiencias de estos proveedores del cuidado servirá, en el futuro para apoyarlos de manera efectiva, desde la información de su experiencia vivida, con la anticipación y entrega de herramientas o implementación de estrategias requeridas. (Millán, 2018).

Es por ello, se plantea como objetivos los siguientes: analizar el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo al 2022; y describir el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID en Trujillo al 2022. Por último, todos los objetivos se han planteado en función al modelo SEIPS 2.0 (Sistemas para la Seguridad del Paciente).

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios respecto a este tema son múltiples por el gran interés generado a nivel mundial, por ejemplo en Israel, se realizó un estudio sobre los sentimientos de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en las estudiantes de enfermería ocurridas en la pandemia de covid-19; donde Savitsky (2020) planteó el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad y sus estrategias para afrontarlo, a través de un estudio transversal; concluyen que las estudiantes presentaban ansiedad severa, sugiriendo que la facultad de enfermería debe mantenerse en contacto cercano para alentarlos y brindar apoyo en estas circunstancias.

En un estudio comparativo realizado en China, específicamente en la provincia de Anhui, donde se evaluaron las respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento, que usaron tanto los enfermeros, como los estudiantes de enfermería, un estudio realizado durante la pandemia, concluyen que las enfermeras poseen respuestas emocionales más fuertes y se disponen a adoptar un afrontamiento centrado en la solución del problema; a diferencia de las estudiantes de enfermería, sugiriendo que los hospitales deben brindar apoyo psicológico y capacitar sobre estrategias de afrontamiento.(Huang, 2020)

En Jordania, a través de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y comparativo, se buscó determinar algún trastorno de estrés agudo (TEA), y la autoeficacia de afrontamiento, así como la angustia psicológica posterior, ocasionada entre enfermeras durante la pandemia por COVID-19, Shahrour (2020), encontró que las enfermeras más jóvenes están más propensas a sufrir angustia psicológica, sin embargo, la autoeficacia al momento de hacer frente a esta situación se constituye un factor de protección, la ayuda por parte de las instituciones de salud sería en este caso, brindar apoyo de tipo psicosocial, así como la detección de síntomas traumáticos tempranamente, también evitar la angustia, favoreciendo así su capacidad de adaptación a esta nueva situación.

Un estudio de teoría fundamentada realizado en Alemania, que debía recoger las experiencias y las negociaciones que llevaban a cabo los profesionales del área de salud que laboraban en las unidades de cuidados intensivos al iniciar la pandemia, mostró la importancia de preparar al profesional de la salud para que puedan lidiar con las ambivalencias de forma constructiva, potenciando el cambio, reestructuración y posterior adaptación a una nueva normalidad, concluye así que

las instituciones prestadoras de salud pueden ayudar a sus trabajadores a desarrollar resiliencia e generar procesos para cambiar e innovar de forma individual.(Hörold, 2022)

Hasta aquí vemos coincidencias significativas, por un lado, que la experiencia es capaz de provocar en la enfermera seguridad, y por ende ejemplo para las enfermeras con menos experiencia, e incluso estudiantes (Savitsky,2020); mientras que por otro lado encontramos que, los estudios coinciden en que son las instituciones prestadoras de salud quienes deben implementar entre sus trabajadores sistemas de ayuda y adquisición de herramientas, que le permitan tener la capacidad de adaptarse a situaciones extremas como las que se ha vivido durante la pandemia.(Huang, 2020)

Hay otros estudios realizados, por ejemplo en Polonia, un estudio de diseño transversal, que se llevó a cabo desde el 1 de mayo hasta el 15 de mayo de 2020, con 325 enfermeras de Polonia, acerca de la gravedad del estrés traumático asociado con la pandemia ocasionada por la COVID 19, en el año 2020 por Grzegorz Józef Nowicki et al., cuyos resultados preliminares arrojados en el período de mayor presión a nivel psicológico provocada por la epidemia determinaron que los síntomas de estrés traumático estuvo presente en las enfermeras que fueron parte de este estudio, provocando que su sentido de seguridad disminuya; además esto va acompañado de una intensa reflexión acerca de los temas que le conciernen. Los resultados indican, sin embargo, que el sentido de la vida se mantiene superior y con tendencia permanente a buscarlo.

En este estudio las enfermeras encuestadas, han percibido un especial apoyo por parte de la pareja diferente a lo que corresponde a la familia y amigos. Se ha encontrado también que se han dado cambios positivos después de las experiencias dolorosas constantes ocasionadas con la pandemia de COVID-19, esto representaría de alguna forma la adaptación, en forma de crecimiento postraumático.(Nowicki 2020)

En Rusia, se encontró en un estudio sobre la adaptación al SARS-COV-2 bajo estrés: papel de la información distorsionada, sobre la base de una encuesta, dónde el análisis de 3164 páginas de redes sociales, tanto oficiales como no

oficiales ofreció como resultado que el nudo principal lo ocupó la información que de forma incorrecta o exagerada se publicaba y difundía en dichas redes, provocando sentimientos negativos, disminuyendo la productividad de los trabajadores de salud que sentían temor a los pacientes con COVID-19.(Sharov, 2020)

La capacidad de adaptación o resiliencia es abordado por Caro (2020); en un estudio realizado en España, sobre la potencialidad de la resiliencia para las Enfermeras, ofrece hallazgos sobre la fortaleza personal y la capacidad de afrontar, encuentra que los cuidados ofrecidos disminuyen la vulnerabilidad y la prevalencia del estrés postraumático, así como de la depresión, ansiedad y otros que se han presentado durante la pandemia, concluye que la resiliencia o capacidad de adaptación, es en realidad un factor importante que será capaz de proteger incluso la salud de quien lo practica, además de ser una herramienta capaz de promocionar aspectos saludables, y mejorar las fortalezas de cada persona así como la calidad de los cuidados prestados.

En un entorno más cercano como el realizado en Guayaquil - Ecuador, donde evalúa sentimientos, estrés y las estrategias de adaptación llevadas a cabo por las enfermeras frente al COVID 19, las investigadoras Franco y De los Ángeles, (2020), evidenciaron a través de un estudio transversal, de tipo descriptivo, cuantitativo, que los sentimientos humanistas y el deber de su profesión fue prioritario para las enfermeras, a pesar de su juventud y poca experiencia, frente al miedo a contagiarse o al estrés de un trabajo muy arduo, concluyen que esta pandemia de COVID-19 para estos enfermeros significó un gran desafío de tipo profesional y también emocional.

Perú, no ha sido ajeno a la preocupación mundial, hay estudios como el de Huamanttica (2020), realizado en Cusco – Perú, donde busca determinar cuál es la relación existente entre el estrés laboral y la capacidad de resiliencia en el personal de enfermería, estudio realizado en el Hospital Antonio Lorena, durante el año 2020, obteniendo que la relación existente es relevante e importante existiendo entre estas variables una relación de tipo inversa establecida entre el estrés laboral y la capacidad de resiliencia del personal de enfermería, es decir que mientras mayor sea la capacidad de adaptación de la persona (resiliencia) menor estrés presentará.

Por su parte Alegre (2019), en su estudio sobre la capacidad de Resiliencia y Burnout que existe entre enfermeras que sirven en un hospital general de Lima - Perú, donde conceptualiza a la resiliencia como la capacidad del individuo de adaptarse a determinados factores que pueden ser traumáticos estresantes o cambiantes, obtiene como resultado luego del análisis descriptivo de las variables, que una mayor resiliencia provoca menor desgaste emocional e indiferencia, sugiriendo estrategias que permitan prevenir actitudes negativas y favorezcan conductas resilientes para prevenir el burnout y la mejor atención a los pacientes.

Debemos tener en cuenta, que lo que ocurre con la pandemia es un hecho mundial y que las circunstancias en pequeña o gran escala han terminado por colapsar los servicios de salud y sobre exigido a su personal con turnos muy intensos y prolongados,(Trumello,2020) Perú no ha sido la excepción, y los problemas a nivel mundial se han presentado a veces en mayor intensidad, observando que el personal de enfermería que se mantuvo en primera línea y fue el grupo profesional más afectado.

En nuestro medio en el Hospital Lazarte de la ciudad de Trujillo - Perú, se realizó un estudio cuya finalidad era determinar si existe relación alguna entre los factores personales y la resiliencia entre las enfermeras que trabajan en emergencia, un estudio cuantitativo con corte transversal y correlacional donde concluye que la edad, el estado civil, la religión, el número de hijos y el ejercicio diario no se relaciona a los niveles de la capacidad de resiliencia en estas enfermeras que poseían un estadio de nivel medio de resiliencia , más bien se halló que el nivel de autoestima tendría una relación significativa directa con la capacidad de adaptación o resiliencia. (Aranda,2019)

Como vemos en algunos estudios se usa la terminología de resiliencia de la enfermera, el cual en un análisis conceptual realizado por Arrogante(2015) donde resume los principales estudios realizados en este campo, señalando que la resiliencia es una característica esencial que debe tener el personal de Enfermería y que aun siendo inherente a cada uno, servirá para que las enfermeras afronten y se adapten a cualquier entorno laboral por más estresante que este sea, así tenga que pasar por situaciones difíciles o éstas sean poco gratificantes,

especialmente por el continuo contacto con personas enfermas y aunado a condiciones laborales adversas.

Con respecto a la situación de Enfermería, encontramos que esta profesión permite que desde la experiencia al brindar cuidado estas profesionales realizan una exploración e identificación de resultados relevantes que están derivados de sus propias acciones, esto ha logrado que la disciplina de enfermería se vea fortalecida en sus principios tanto epistemológicos como ontológicos de la profesión, la Enfermera tiene la capacidad de involucrarse en la historia de su sujeto de atención, logrando transformarse en un agente activo, esta relación muy original entre la enfermera y su paciente permite un crecimiento desde este intercambio, crecimiento que es compatible con un proceso de adaptación. (Hetland, 2020)

El Modelo teórico de Callista Roy, conocido como el modelo de Adaptación de Roy plantea que el ser humano es sistema receptivo y adaptable que usa para tal fin una secuencia de procesos que van desde el de entrada, procesamiento y salida luego del cual las personas podrán adaptarse, esto de acuerdo a los estímulos tanto internos como externos que pueden estar rodeándola, respondiendo a estos factores que le provocan sentimientos de estrés de forma individual. (Figueredo, 2019)

La propuesta teórica de Roy (2006) como se muestra en la figura 1, en su modelo de adaptación, señala que este es un proceso de 3 elementos que se denominan; Entradas, Procesos Centrales, y Salidas, cada uno debe entenderse de la siguiente manera: las entradas, que son los procesos de estar alerta, atento/a, la forma automático o controlada en que procesan la información obtenida a través de las percepciones, estímulos ambientales definidos de tres formas, de tipo focal, de naturaleza contextual y de forma residual; en el mismo sentido, establecido por Figueredo et al. (2019).

Un segundo elemento son los procesos centrales; que van a permitir el correcto análisis, correlación e interpretación de los estímulos y sensaciones percibidas previamente, aquí dependerá un afrontamiento efectivo, de procesos innatos o adquiridos, en base a sus experiencias previas, estos procesos pueden ser de tipo

regulador o inconscientes y de tipo cognitivo donde se puede emitir un juicio en base a experiencias y conocimientos previos para interpretar la situación según detalla Cárdenas-Martínez et al. (2019).

Finalmente, la salida como tercer elemento permitirá que la persona luego de los procesos previos interprete la situación percibida, planeando y ejecutando una respuesta de tipo motora desde alguno de los cuatro diferentes modos de adaptación: fisiológico, de autoconcepto, de respuestas adaptativas que van a variar en función del rol, y respuestas adaptativas que irán desde la interdependencia de cada persona. (Villamizar, 2012)

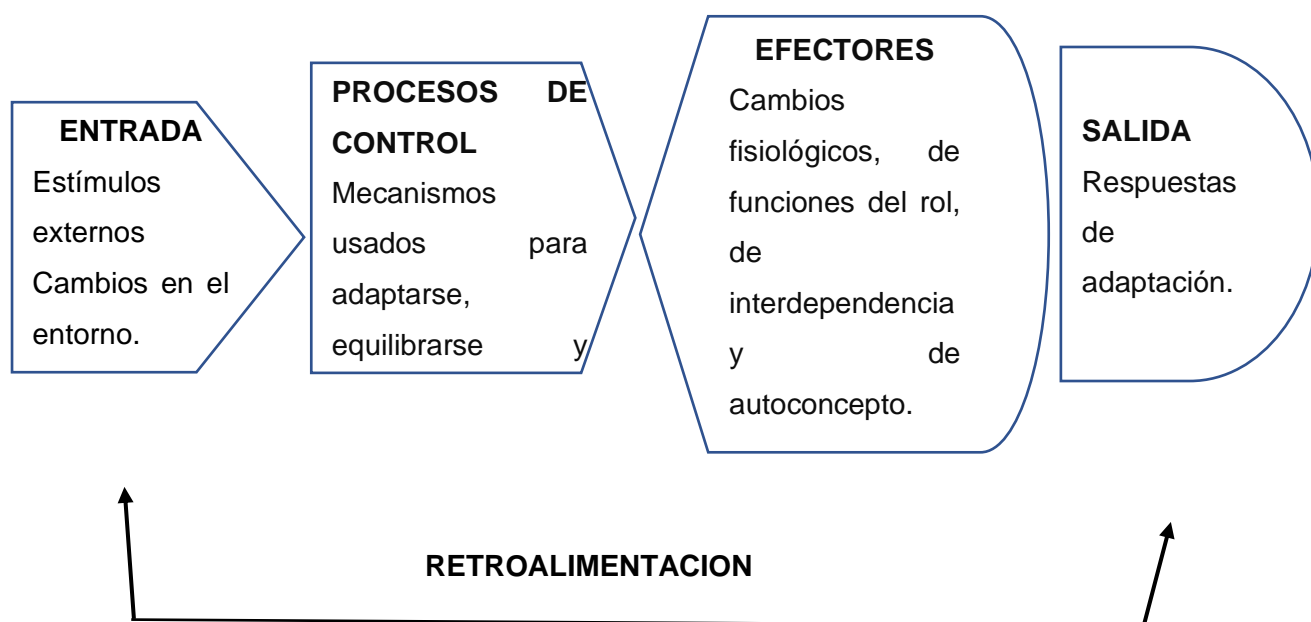


Figura 1: Procesos del Modelo de adaptación de Callista Roy (2006).

En una unidad de cuidados crítico o intensivo, en el ámbito de la pandemia se ha observado situaciones altamente estresantes que podrían no haber permitido la interacción enfermera paciente, debido al temor al contagio, al equipo de protección personal, y a la gran demanda de atención y/o falta de personal entre otros, teniendo en cuenta el proceso inicial de Entrada definido por Roy en su

teoría, encontramos que han sido demasiados factores los que han dificultado recibir adecuadamente los estímulos por parte del personal de enfermería; por otro lado en relación a los procesos centrales deberíamos anotar que según los resultados de los estudios observados previamente al parecer la experiencia de la enfermeras se ha convertido en una estrategia o herramienta capaz de mejorar la perspectiva de adaptación en este proceso.(Osorio-Duran, 2019)

Al final el proceso de salida puede estar influenciado según hemos visto por la falta de información o la distorsión de la información, la falta de herramientas que faciliten la adaptación y la necesidad de actuar y adaptarse rápidamente sin procesar adecuadamente la poca información obtenida, teniendo en cuenta que con respecto al cuidado de enfermero, se observa no sólo la simple interacción de los dos participantes, sino, por encima de ello, los resultados que surgen en el momento de brindar cuidados que son compartidos con otros profesionales pueden ocasionar dificultad en este proceso también. (Cárdenas, 2019)

Estos procesos descritos que enmarcan el afrontamiento, influenciarán de manera directa sobre el curso y el desarrollo de la adaptación que las profesionales de enfermería llevarán a cabo, implicando el uso de una serie de recursos, que deberán ser vistos de una forma holística, donde existe interacción con el medio ambiente incluso. El proceso de adaptación por el que atraviesan estos profesionales del cuidado se da en un sistema abierto con estímulos internos y externos, donde al manipularse estos estímulos que provienen del entorno, podemos ser capaces de ir acercándonos al tan ansiado campo de la adaptación positiva de la enfermera, convirtiendo así la respuesta final de salida en una respuesta eficaz. (González, et al. 2020).

Es así que las enfermeras realizan regulaciones externas, y son capaces de detectar algunas conductas y estímulos inconsistentes desde lo cual llevaran a cabo un Proceso de Enfermería capaz de eliminar o intentar aliviar aquel estímulo no deseado y orientar a la persona a la adaptación, existe evidencia en diversos estudios del mundo que el modelo de Roy al ser bien aplicado mejorará la calidad de vida de las personas desde el punto de vista de una adaptación positiva. (Abdolahi, 2020)

La naturaleza del trabajo de enfermería en una UCI debe ser social humanística y altamente efectiva, situación que en el contexto de la pandemia se vio muy perjudicada ya que se obviaron procesos y entrega de herramientas que obligaron al personal de enfermería a trabajar arduamente sin tener en cuenta sus capacidades de adaptación y afrontamiento necesarias para brindar un adecuado cuidado de calidad y calidez a quienes atravesaban este proceso de enfermedad tan mortal. (Raurell-Torredà, 2020).

Todo esto me lleva a considerar importante este estudio en nuestro medio específicamente en una UCI COVID de Trujillo, porque ayudaría a mejorar estrategias de intervención y desarrollar acciones para la adquisición de habilidades y así ayudar a incrementar la capacidad de adaptación positiva que posean los profesionales de enfermería en circunstancias futuras.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación:

El tipo de investigación posee un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio - descriptivo, desde que el objetivo responde a un análisis de datos recogidos a través de una entrevista, teniendo en cuenta la experiencia de los entrevistados, para desde este punto realizar una descripción de los datos recogidos, se descubrieron aspectos relevantes, los cuales se interpretaron, todo esto a través de preguntas en entrevistas abiertas con la evaluación de la experiencia real de las enfermeras inmersas en el estudio.(Paitan,2014).

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño que se ha usado para el presente estudio es de tipo exploratorio-descriptivo con base en experiencias de cada enfermera participante del estudio, quienes brindaron de manera subjetiva el relato de lo que han experimentado, para obtener información necesaria sobre el proceso de adaptación, las entrevistas se realizaron teniendo en cuenta las estrategias que utilizaron las enfermeras al adaptarse al cuidado de pacientes críticos infectados por COVID en una UCI de Trujillo. (Klüsse, 2018).

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categoría I: Sentimientos encontrados de la enfermera.

Sub- Categorías:

1. Miedo por la salud propia y de su entorno familiar.
2. Tristeza por los pacientes y familiares.
3. Agradecimiento cuando el paciente se recuperaba.

Categoría II: Estrategias de adaptación.

Sub-Categorías:

1. Religiosidad
2. Experiencia y enseñanzas de enfermera experta
3. Colaboración multidisciplinaria

4. Prevención de contagio a sus familiares
5. Protección ofrecida por la institución
6. Implementación de área COVID

Categoría III: Respuestas adaptativas.

Sub-Categorías:

1. Cambios en la alimentación e ingesta de líquidos.
2. Tranquilidad y motivación de trabajo en equipo
3. Deseo de mantenerse en el área.

3.3 Escenario del estudio

El estudio se llevó a cabo con enfermeras que laboraron en una UCI COVID de la ciudad de Trujillo durante el tiempo de la pandemia por COVID 19.

3.4 Participantes

Formaron parte de este estudio 7 enfermeras que brindaron cuidados a pacientes con COVID 19 en estado crítico, hospitalizados en una UCI COVID de la ciudad de Trujillo La-Libertad.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se realizó una entrevista estructurada, donde el entrevistador tuvo la oportunidad de realizar preguntas basándose en una guía de contenido específica, pero existiendo la posibilidad de insistir en preguntas si considera que la respuesta no fue muy concisa. (Hernández, 2018).

3.6 Procedimientos

Se inició la etapa de ejecución, llevando a cabo entrevistas grabadas a través de la plataforma zoom con participación voluntaria, individual y con consentimiento expreso de las participantes del estudio, cada entrevista fue llevada a cabo durante sus momentos libres para garantizar respuestas amplias y con mayor contenido de información.

3.7 Rigor científico

Posee rigor científico desde que tiene un propósito, con contenido original que no ha sido abordado en nuestro medio aún, profunda; porque partirá desde el estudio de una experiencia ocasionada en el contexto de la pandemia, para llegar a descubrir el proceso de adaptación por el que atraviesan las enfermeras que participan de este estudio de forma voluntaria y confidencial, es crítica porque

observará la teoría de Adaptación de Callista Roy (Alligood, 2018), para generar mayor conocimiento.

3.8 Método de análisis de datos

Los datos serán analizados desde la grabación de entrevistas para redactar y organizar las categorías vertidas por las enfermeras participantes, luego de lo cual se usarán herramientas del entorno Word y Excel para ordenar y llevar a cabo la matriz de contenidos y categorías para la construcción de nuevo contenido. (Hernández, 2018)

3.9 Aspectos éticos

En el estudio propuesto se contemplan los aspectos éticos desde que se tendrá en cuenta valores como la responsabilidad, honradez, actitud moral, trabajo científico y verdad; con preparación para comunicar de forma verdadera los resultados obtenidos.(Paitán, 2014).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de concluir con las entrevistas se llevó a cabo la des grabación de las entrevistas y se procedió a analizar cada una de las respuestas obtenidas con la finalidad de determinar el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID de Trujillo, estableciéndose las siguientes categorías y sub categorías:

Categoría I: Sentimientos encontrados

Sub- Categorías:

1. Miedo por la salud propia y de su entorno familiar.
2. Tristeza por los pacientes y familiares.
3. Agradecimiento cuando el paciente se recuperaba.

Categoría II: Estrategias de adaptación.

Sub-Categorías:

1. Religiosidad
2. Experiencia y enseñanzas de enfermeras experta.
3. Colaboración multidisciplinaria
4. Prevención de contagio a sus familiares
5. Protección ofrecida por la institución
6. Implementación de área COVID.

Categoría III: Respuestas adaptativas.

Sub-Categorías:

1. Cambios en la alimentación e ingesta de líquidos.
2. Tranquilidad y motivación de trabajo en equipo
3. Deseo de mantenerse en el área.

I . Sentimientos encontrados.

Entre las profesionales de enfermería, existe una responsabilidad que es inherente a la forma como ejercen su profesión, es decir desde el punto de vista que son quienes brindan cuidados continuos y se mantienen cerca al paciente, por esta razón enfrentan sentimientos de todo tipo como tensión, porque deben cubrir todas las necesidades del paciente al que brindan cuidado, otros sentimientos frente a circunstancias de muerte y agonía son de temor o miedo, angustia, o incluso desesperación, muchas veces sin saber que pueden hacer, debiendo pasar por

diferentes etapas para llegar a conseguir serenidad y por supuesto profesionalismo que le ayudaran a atravesar algún momento poco agradable como ver al paciente afectado de COVID y a su familia. (Venegas, 2019)

Esto también es detallado por Huarcaya (2020) donde a través de un análisis realizado sobre las consideraciones a tener en cuenta sobre la salud mental de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19, define que por la alta contagiosidad de este virus el número mayor de casos confirmados y muertes al inicio de la pandemia en el mundo, sus emociones, así como pensamientos negativos se expandieron afectando la salud mental de todos, algunos sentimientos que se presentaron entre pacientes y personal de salud fueron de miedo a la muerte, así como otros sentimientos que incluían, tristeza e irritabilidad.

Miedo por la salud propia y de su entorno familiar.

La enfermedad por COVID 19 ha ocasionado sentimientos de miedo, que va más allá de las posibilidades del contagio, incluso más allá del temor al contagio, estaba claro que el problema no solo se encontraba en que el virus llegue al organismo, sino que las consecuencias de esto como el aislamiento, estar internado y otros, como el estigma que sufrían los profesionales de la salud. Estudios han demostrado que los profesionales de la salud sintieron temor de contagiar a sus familiares.

En el caso de los entrevistados esto se vio manifestado el miedo de cuando fueron designadas de ir a brindar cuidados en una UCI COVID, como lo manifiesta la entrevistada 01 cuando se expresaba de la siguiente manera, “En un inicio fue difícil tomar la decisión para poder estar en la atención directa con el paciente COVID, pues tengo una mamá adulta mayor no, de 92 años entonces y también personas con vulnerables, pero era necesario esa decisión de trabajar con esos pacientes delicados”.

En el caso de la entrevistada 02 también encontramos temor pero en este caso es principalmente por el contagio propio y de sus familias, expresándolo así “Fue este bastante miedo no, al atender a los pacientes y sobre todo era el miedo pues a poder contagiarnos no, y llevar el virus a nuestras familias”, situación que también observamos en la experiencia de la entrevistada 03 que manifestó sentimientos encontrados pero principalmente miedo con las siguientes palabras, “ Tenia, vamos a decir las emociones encontradas, de lo que es el (COVID), podría decir la, me sentía un poco con miedo, con un poco de temor, poco de angustia, se me llenaba

muchos recuerdos, porque tenía, he tenido algunos conocidos que han fallecido en la primera ola”.

Las experiencias de temor también eran atribuidas al miedo a lo desconocido como lo explica la entrevistada 04 que dice: “Lo primero una sensación de miedo, como el miedo que teníamos todos, porque al principio no sabíamos a lo que nos estábamos enfrentando, no sabíamos si era tan mortal como parecía, y si sentí un poco de miedo”, el entrevistado 05 agrega además que temía el propio contagio de esta manera: “en realidad había mucho temor de tener que ver y atender a este tipo de pacientes, mucho temor, siempre estar a la expectativa de cualquier momento podría contaminar no, porque eso era lo que se me decía no, que era una enfermedad y es una enfermedad altamente contaminante” y agrega: “Personalmente pues temores, miedo a lo desconocido, esa ansiedad, ese estrés, que era el día a día de verdad, que cada vez que me iba nuevamente a atender, o me tocaba nuevamente ir a atender, ese estrés, eso prácticamente me causó a mí, este una manera de, me deprimí yo me deprimí bien, este nunca tuve esos sentimientos, e inclusive hasta de culpa no, porque me sentía mal que no haberlo atendido mi paciente como debería ser, eso de manera personal”,

En el caso de la entrevistada 06 manifiesta que el temor está presente sin embargo hace referencia de sentimientos encontrados por el compromiso profesional que tiene de atender a los pacientes pero sin dejar de importarle su entorno familiar: “Experimentamos sentimientos encontrados no, por un lado por nuestra profesión, por la labor que desempeñamos uno no se siente ajeno a ayudar al prójimo no, pero al mismo tiempo pesa lo que es el ámbito familiar”, y finalmente en la entrevista 07 haciendo referencia al temor también, amplía el hecho de vencer el miedo para poder adaptarte expresando que: “Sobre todo el miedo, puedes vencer el miedo a no contagiarte, e incluso tú tienes que adaptarte también no solamente en el trabajo, sino cuando regresas a tu casa no, al estar en contacto con tu familia, con tus seres queridos”.

Tristeza por los pacientes y familiares:

En cuanto a los sentimientos que presenta la enfermera como parte de su rol en el cuidado del paciente críticamente enfermo existen tres categorías en el que se ponen de manifiesto uno es al brindar el cuidado directamente al paciente, otro en el momento de la atención que debe estar muy centrada en el entorno familiar y

por último el que se manifiesta en relación al rol dentro del equipo de profesionales multidisciplinario por lo que al concluir encontramos que el papel que cumple la enfermera en relación a sus sentimientos es importante cuando de humanizar la atención del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos. (González et al, 2019) En servicios que son muy complejos como ocurre con las UCI, en donde laboran enfermeras que ofrecen cuidado a pacientes críticamente enfermos, y donde se ven enfrentadas a situaciones emocionales como el sufrimiento y la tristeza, por la muerte que fue muy frecuente en pacientes contaminados por COVID; se habla de una tristeza que podría impactarle de por vida a la enfermera, por el hecho de ver morir a sus pacientes prácticamente solos, sin familia, convirtiéndose en un proceso muy doloroso y muy difícil que experimentaron las enfermeras. (Irigoin, 2022)

En las entrevistas realizadas a las enfermeras que laboraron en una UCI COVID encontramos manifestaciones de tristeza por el paciente y su familia, expresándolo la entrevistada 01 de esta manera: “Es muy triste, todo lo que se ha vivido en la evolución del paciente, pero nos ayudó más a conectarnos como como trabajadoras, como parte humana no, en pensar mejor, tener una atención adecuada no, y valorar cada situación específica, de cada paciente, y también cómo conectar con sus familiares no”; en este sentido la entrevista 02 nos detalla más específicamente la situación en relación a la familia ofreciendo así la explicación a su sentimiento de tristeza: “Bueno en cuanto a lo que es los familiares no, ahí por ejemplo ellos no podían recibir visitas, los pacientes, entonces nosotros a través de los familiares recibíamos notitas o recibíamos mensajes, lo cual lo hacíamos a lo transmitíamos a los pacientes no, para que ellos sepan de que sus familias están pendientes de ellos”.

La entrevistada 03 en referencia a un caso específico acota lo siguiente: “Me acuerdo entre la cama tres o cama cuatro que era un juez que había venido de Huaraz, consciente y nos pedía no, que no lo dejemos morir no, entonces él decía “ayúdenme” pues eso cómo le explico... bueno fueron muchos sentimientos al inicio un poco de, vamos a decir un poco pues sentimiento de nostalgia, de tristeza”, redondeando la idea que presenté al referente a que posiblemente una enfermera recordará ciertos episodios de por vida.

En el caso de la entrevistada 04 expresaba su tristeza cuando inició su rotación por la UCI COVID de esta manera: “Al llegar a atender esas personas que lo

necesitaban bastante, mucha gente se moría, mucha gente necesita la atención”, el entrevistado 05 por su parte aporta de forma muy emotiva lo que vivió expresando su tristeza de esta forma: “Cuando yo veía morir a la gente con COVID, porque yo le he visto a morir, yo le he visto morir gente en la puerta, porque a mí me tocó también pasar por emergencia, en la puerta se moría, ahí en la camilla se morían los pacientes, y en donde teníamos pues que envolver al paciente en una bolsa e inmediatamente ir al mortuario no, ósea ya ni la gente se podía despedir ni siquiera como antes con un abrazo, etc., etc., entonces yo también no, entonces sí era una situación de verdad que fue muy dura, muy dura que le tocó vivir a la humanidad no, y quedará en la historia y quedará en mis recuerdos este momento muy duro, muy difícil, para mi quehacer profesional”, manifestando lo que vivió en un momento muy difícil de la pandemia.

La entrevistada 06 por su parte habla de la importancia de su rol profesional a pesar de sus sentimientos de esta manera: “Uno no se siente ajeno a ayudar al prójimo no, pero al mismo tiempo pesa lo que es el ámbito familiar, ya que yo ya había vivido la experiencia de un familiar cercano que también tuvo su COVID que generó pues un caos en mi familia”, mientras que la entrevistada 07 aporta así: “En cuanto a la relación familiar el paciente con su entorno eso sí es muy triste porque el paciente una vez que ingresaba a la UCI COVID no volvía a ver a su familiar, el familiar solo recibía informe en la parte de afuera, y no había manera por el contagio que acceda a ver a su ser querido, así esté en el estado más crítico que puede estar en su parte final, inclusive tuvimos dos pacientes que fallecieron, porque ya la esposa lo había visto en la última vez hace dos semanas y media, y eso es en cualquier parte del mundo es... este es inhumano... pero las circunstancias de la pandemia hacían las cosas así en esa situación no, los pacientes fallecieron y no volvieron a salir”, dejando claramente establecido lo que sucedía con el paciente y sus familiares en el ámbito más crítico de la pandemia por COVID 19.

Agradecimiento cuando el paciente se recuperaba.

En relación al personal de enfermería en particular, hablando en los momentos álgidos que atraviesan los pacientes con COVID 19, de ha encontrado que son ellos quienes han aportado consuelo, le han brindado confianza y se han mostrado empáticos en cada una de sus atenciones; han mostrado su mejor disposición profesional poniendo sobre sí su espíritu de servicio, equilibrio, conocimientos

adquiridos, y sapiencia, para con amor y fortaleza realizar el cuidado enfermero de la mejor manera, sintiendo alegría ante el éxito de un paciente a pesar del riesgo de contagio.(Espinoza, 2021).

En este sentido los sentimientos de alegría y empatía han estado presentes en cada una de las entrevistas realizadas y se pone de manifiesto por ejemplo en la entrevistada 01 de esta forma: “Atender mucho mejor al paciente para que tenga una mejor evolución, y la gratitud era cuando el paciente se recuperaba no, y tenía algunos recuerdos de toda la atención que se ha podido dar, con amor, con ese vínculo no, de cariño porque era como nuestro familiar el paciente”.

Es así que la entrevistada 02 también hace énfasis en ese sentimiento cuando lo detalla de la siguiente manera: “ Los cuidados iban dirigidos a estos pacientes para que puedan mejorar no, puedan salir de esta enfermedad no...., alegría porque obviamente muchos pacientes se podían recuperar, salían no, dábamos todo de nosotros creo que la vivíamos ahí con los pacientes tratábamos de aplicar los cuidados tanto humanos como los cuidados que podían no, llevar a que el paciente pues salga de un ventilador mecánico”.

Posteriormente la entrevistada 03 detalla así su sentir: “Y verlo al paciente que estaba en ese momento por COVID como una persona que tiene sentimientos, emociones no, y escucharlo no, entonces tratamos de adecuarnos y comenzamos a hacer otras cosas no, como por ejemplo a la hora que dejamos la lista les pedíamos de que agreguen pues una carta, algunas cositas que le ayuden a reforzar al paciente su estado de ánimo no”, y tratando de explicar su motivación de ayudar al paciente a salir de esta situación crítica detalla lo siguiente: “La satisfacción de verlos a los pacientes que han salido, que salían y verlos, que salían con... sabemos que el COVID deja secuelas no, pero al verlos que salían ya a una hospitalización, a otro ambiente para nosotros... para mí, es que yo me adecué a la área e hice un buen trabajo como enfermera intensivista”.

Haciendo referencia su alegría la entrevistada 04 detalla lo siguiente: “Muchos de ellos salieron, despertaron del coma nos agradecían bastante, y esas palabras eran bonitas para nosotros pues también, eso nos ayudaba o al menos a mí me aportaba para seguir aprendiendo, y seguir este dando el mejor cuidado, aunque tal vez el paciente no se enteraba no, porque estaba ahí todo sedado, pero era bonito, porque

cuando se salía te sentías muy bien de lo que tú habías hecho conscientemente pues no”.

De la misma manera en la entrevista 05 se refiere sobre el tema lo siguiente: “yo cuando estaba ante un paciente con COVID no, que estaba con su respirador y todo eso, y decía, pero tú no lo esperabas esto, tu no esperabas de estar acá, y yo también decía, pero yo tampoco esperaba estar así contigo atenderte si es una situación difícil, pero acá nos ha puesto la vida y yo voy a dar lo máximo para atenderte a ti.... esa humanidad, esa calidez, ese sentimiento no, eso también me llevaba a atenderlos a esos pacientes”.

Mas adelante en la entrevista 06 encontramos que manifiesta su motivación personal que le permite atender al paciente para llevarlo al éxito de esta manera: “Yo creo que lo más saltante es que una vez que estás en contacto con otro ser humano que te necesita despierta no, tú sentimiento, tú lo que uno parte de tu formación no, lo que tu vocación, lo que te ha inducido a ser un profesional de salud, esta es la motivación más importante que tú ves a tu a tu prójimo que necesita de tu apoyo, de tu cuidado, entonces creo que eso es lo que prevalece en uno y uno saca pues todo lo mejor que le puedes tu brindar no”.

El entrevistado 07 por su parte manifiesta si: su sentir frente a la evolución del paciente de esta forma: “La satisfacción que tú tienes de ver a un paciente que ha estado completamente invadido en su estado crítico, pronado y de pronto va saliendo de tubo sigue traqueo etcétera, y logra salir, eso es una satisfacción muy grande no, incluso con las chicas emocionadas a veces, en la parte humana te voy a decir que enfermería se tomaba atribuciones a veces no permitidas, pero que les alegraba el corazón, y te lo voy a decir textualmente no, las videollamadas no, que estaban prohibidas en una UCI no tener el celular, pero a veces el paciente que ya estaba saliendo no sabes cómo necesitaba ver a su familia, entonces hacíamos el contacto coordinábamos una hora, dos minutitos que vean a su paciente que está progresando, la familia por el otro lado también súper agradecida, y contenta de que nosotros nos tomemos esos detalles, que para ellos era pues darles vida y esperanza, de que su ser querido que no ven hace semanas, días, está yendo bien”, favoreciendo así los sentimientos de gratitud y alegría de forma compartida.

II. Estrategias de adaptación.

Los ambientes donde se brindan cuidados de pacientes en situaciones críticas, como lo son las UCI, que de por sí son lugares por demás estresantes provocan que los profesionales de salud que trabajen en este contextos estén enfrentados diario a diversas situaciones como de enfermedades graves, ocurridas por ejemplo en la pandemia por COVID 19, donde el dolor, la muerte y la urgente necesidad de decidir rápidamente por la presión del tiempo y otros aspectos como, la frustración por no poder devolverle la salud a la persona genera impotencia, ansiedad, depresión y desadaptación. (Ballester, 2016)

Por la problemática acontecida durante la pandemia, la posibilidad de integración de los enfermeros al cuidado de su situación crítica se cobró relevancia de forma creciente, es así que se considera la integración de forma adecuada como crucial para lograr el éxito y por supuesto la adaptación del personal de enfermería a este servicio, con el único objetivo de garantizar la calidad y la seguridad de los cuidados ofrecidos, por lo que se convierte en fundamental tener en cuenta las dificultades y principalmente las estrategias que van a permitir de forma fácil este proceso integrador.(Flores, 2022)

Religiosidad

Hay estudios que encuentran como estrategias usadas por el personal de salud, en este caso las enfermeras, que le han permitido mejorar su capacidad de afrontamiento en el contexto de la situación provocada por el COVID-19, entre ellos se encuentra la actividad física, la religión, y otras como el yoga y la meditación, en ése sentido se ha reportado que los enfermeros adquieren éstas estrategias poseen niveles moderados de capacidad de resiliencia especialmente entre quienes están inmersos en la atención directa a pacientes afectados por el COVID-19, esto ha ocasionado que los niveles de ansiedad sean menores, convirtiéndose así en factores protectores, que estarían facilitando una mayor y mejor adaptación de los enfermeros ante estas situaciones estresantes.(Martínez, 2021)

Por su parte Florence Nightingale desde su perspectiva estableció que la asistencia de enfermería como un fundamento básico siempre debería estar vinculada a la religiosidad ya que la enfermera debe poseer conocimiento de las enseñanzas de las diversas denominaciones de religión que existen, además debe tener la habilidad de poder brindar cuidado especial a la mente del ser humano, esto a

través del desarrollo de valores de tipo religiosos, que son considerados fundamentales cuando queremos preservar nuestra tan valiosa salud mental.(Abdala, 2016)

Es por esta razón que el entrevistado 01 usa su estrategia de religiosidad de esta manera: “Agradezco a Dios por no haberse enfermado mi familia a pesar de que he trabajado directamente con esos pacientes ni me he enfermado tampoco no nos hemos contagiado entonces”, mientras que el entrevistado 02 manifestaba su religiosidad apoyando a los familiares como lo hacía notar al decir: “Sus familias están pendientes de ellos muchas veces también inclusive orábamos con ellos no, con los pacientes en cada turno”.

Para el entrevistado 03 su religiosidad se vería manifestada al decir: “Gracias a Dios durante mis turnos nunca pasó ninguna incidencia... lo otro que hacía en mi mente cuando yo terminaba reporte, era orar no, siempre daba una oración en mi mente, y me persignaba pues, para pedirle a Dios que me dé las fuerzas necesarias para continuar con mi labor no”, afirmando así sus concepciones religiosas.

El entrevistado 05 por su lado hace la siguiente referencia al tema: “Y yo soy muy creyente en Dios, bueno este, yo le decía a mi familia, bueno a Dios, si tú me has formado para esto bueno acá esta tu soldado, acá esta tu soldado y el soldado va para la guerra no, e iba para una guerra, e iba para una guerra para un enemigo invisible, porque es diferente cuando el soldado que conocemos va una guerra pero el enemigo es visible y sabe dónde va a tener que llevar todo su artillería etcétera no, en cambio este esté me enfrentaba ante algo que yo no veía, yo no lo veía pero el enemigo si me veía a mí, y en cualquier momento me podía asaltar, me podía contaminar, entonces mi primera fortaleza, es mi fortaleza emocional, de mi familia siempre está ahí conmigo, y yo sé que Dios también está conmigo no”, haciendo referencia a lo importante que es la religión para su ejercicio profesional.

Al realizar la entrevista 07 puso de manifiesto su religiosidad de esta forma al sospechar de contagio: “Porque me tomaron hasta dos pruebas moleculares seguidas no, aparte del antigénica, y yo sí me asusté pensando que era COVID no, entonces siempre hay un temor no, y eso te minimiza, te bajonea emocionalmente, pero bueno gracias a Dios no fue, no fue”, y por otro lado cuando adaptada ya desea ir al frente nuevamente si fuera necesario: “Y si viene una cuarta ola y Dios

no quiera otra vez se necesita camas UCI, y tú personal que baje, volvería a bajar, sería una de las primeras que levanta la mano y dice yo voy”.

Experiencia y enseñanzas de enfermera experta

Con la gran cantidad de pacientes críticos por COVID-19 que ingresaban a las UCI se generó una situación nunca antes vivida, fue excepcional provocando una reorganización rápida y urgente de todos los equipos humanos disponibles en estas unidades, en especial con enfermería, especialmente por la exigencia del manejo especializado que requería el manejo y cuidado de los pacientes, sin embargo a pesar de tratar de rescatar a algunas enfermeras con experiencia de las UCI la provisión de recursos humanos estuvo basado en el reclutamiento de enfermeras con poca experiencia, lo que implicaba que, se ha trabajado en este contexto con de equipos noveles, y las enfermeras con experiencia en UCI terminaban trabajando con compañeros que tenían limitaciones o carencias importante competencialmente hablando. (Gonzales, 2022)

Esta circunstancia especial en el contexto de la pandemia pone en relevancia el valor del recurso humano, expresándolo de la siguiente forma la entrevistada 01: “Bueno para mí ha sido muy importante contar con todas las personas con mucha más experiencia, y el trabajar en equipo, eso para mí ha sido lo más maravilloso de que todos aprendíamos y también reforzábamos los conocimientos y los cuidados para poder proteger al paciente y protegernos nosotros”.

En la misma sintonía la entrevistada 02 manifestaba lo siguiente desde su propia experiencia: “Siento de que es la experiencia que pude tener en la UCI antes de, esté por qué antes de ingresar a obviamente a la UCI COVID, ya laboraba en una clínica en la UCI, entonces ya manejaba no, esos tipos de pacientes críticos entonces yo siento que esa poca experiencia adquirida en esos en estas entidades privadas, inclusive en donde yo antes laboraba no en el hospital Belén no, también siento de que esa poca experiencia al llegar yo a trabajar a no”.

Mas adelante la entrevistada 03 desarrolla el siguiente concepto al respecto: “Yo creo que eso al tener a mi punto de vista, el contacto con otras colegas, y darme su apoyo en ese momento me sirvió bastante para poder adecuarme al trabajo no, porque me sentí bastante apoyada...las relaciones interpersonales que nosotros teníamos era buena, había comunicación, había organización no, y cuando no

sabíamos, nos apoyábamos, trabajábamos en equipo no, entonces siempre estábamos ahí”, denotando la importancia del trabajo en equipo.

Ya en la entrevista 04 se realiza la siguiente aseveración: “Yo no estaba trabajando en un hospital, ni clínica, entonces, para mí sí fue un cambio muy drástico, y me costó un poquito más adaptarme, tal vez no, a comparación de las colegas que ya venían trabajando en una clínica que habían varias, y lo que me ayudó bastante adaptarme más rápido fue que no me enviaron directo a la UCI COVID, sino a la unidad de cuidados intensivos del tercer piso, y ahí aprendí bastantes cosas porque desconocía mucho, no recordaba cómo conectar un ventilador, no recordaba mucho el manejo de las bombas, son cositas que en la UCI COVID se hacía a diario, ahí se intubaba a diario, ahí manejábamos catéter venoso central, manejábamos línea arterial, entonces, otros procesos que aprendí en la unidad de cuidados intensivos, ustedes me ayudaron bastante en ese aspecto, entonces cuando yo ya me bajé a la UCI COVID, digamos que ya me había acoplado, ya llevaba unos conocimientos previos sobre sobre lo que tenía que hacer no, con esos pacientes”, donde pone en relevancia su sentir positivo frente a una rotación previa con profesionales experimentados.

La entrevista 05 detalla lo siguiente: “A mí me formaron para para atender al ser humano, a mí me formaron para poder brindar esa atención de calidad y calidez con todo lo que yo te voy a tener a la mano, y eso lo que le empujaba, ósea, mi formación profesional me lleva a atender... somos profesionales de salud los primeros llamados atender este tipo de pacientes no, y este otro es, también que me faltan mencionar es que no solamente era el único guerrero, sino que, había más guerreras también no, entonces era la situación esto que denominamos nosotros que te lleva a que todo en conjunto podamos combatir a ese enemigo, todo en conjunto, entonces era el fortalecimiento algo importante”.

También hace referencia al tema al decir que: “A mí me ayudó bastante haber trabajado en una UCI normal con pacientes No COVID antes de la pandemia, eso llevó a que yo aprendiera muchas técnicas en procedimientos en atención de pacientes críticos, porque en realidad los pacientes COVID se convirtieron de la noche a la mañana en pacientes críticos, y gracias a Dios este este aprendí y me dieron la oportunidad de estarme estrenando en la atención de pacientes altamente críticos”

La explicación de cómo se llevaba esta estrategia lo pone de manifiesto la entrevistada 06 que detalla lo siguiente: “Creo que si al final, esta nuestra experiencia laboral también pesa bastante, que nos permite adecuarnos a las circunstancias y de alguna forma salir relevante no y trabajar con tranquilidad creo que la experiencia tiene un factor importante también eso, ya que uno prácticamente por la experiencia es que inclusive hemos llegado a ser como jefe de grupos, dirigir a las personas que tenían menor experiencia que nosotros, y eso también este, es algo que ya innato en uno no, que por más que uno diga no, lo terminamos haciendo”

Finalmente la entrevistada 07 define esto de la siguiente manera: “Porque el equipo de trabajo es muy importante con quién y cómo trabajas, eso es básico, el hecho de que tú no te estreses, que no haya gritos, que no haya conflictos entre el personal, es muy importante no, este yo tenía a mi cargo colegas nuevas no, entonces digamos que yo baje en calidad de personal con mayor experiencia, entonces eso, te da una responsabilidad más y te da una responsabilidad no solo con tus pacientes si no con los pacientes de la compañera, de la colega, te da una responsabilidad en el turno completo, porque si algo pasa, a quien recorro, o a quien pregunta a la más antigua no, y las chicas como me tocó, el grupo de técnicos que me tocó, fue un grupo, para mí, excelente”.

Colaboración multidisciplinaria

El trabajo en equipo requiere de la adquisición de conocimientos, una buena y sólida formación en valores y por supuesto conductas que deben contribuir a la tan necesaria cultura de trabajo en equipo, que debe ser fomentada a través de estrategias que inicien promoviendo y facilitando la cooperación de cada integrantes que forma parte del equipo de salud, de allí la importancia de intentar entender cómo es que vivencian el trabajo en equipo y colaborativo los médicos y las enfermeras teniendo en cuenta un contexto donde el Médico, depende más del personal y de equipos especializados así como de grupos profesionales nuevos, de nuevas tecnologías y de equipos de trabajo que son multidisciplinarios y requieren ser integrados por profesionales con diversas formaciones, otras habilidades especializadas, así como, roles y funciones diferentes, con el único objetivo de mejorar la salud de los pacientes. (Costa , 2021)

Cuando detalla el trabajo colaborativo la entrevistada 01 lo hace haciendo referencia de esta manera: “Con los procedimientos no, o conjuntamente con el médico entonces había resultados, pero para mí eso es, me sentí tranquila, y decía bueno pero nunca uno termina de aprender, siempre hay algo que ir mejorando no, para mí siempre son los retos y el mejorando si algo falta nuevamente hacerlos, para una mejor atención no y que ese paciente pues sea que salga de ese cuadro y te sienta que bien le hayamos atendido”, tomando con naturalidad un trabajo en equipo colaborativo.

El caso de la entrevistada 02 no es diferente ya que al respecto ella detalla su experiencia así: los procedimientos de enfermería la pronación que se les hacía, tratábamos de hacerlo lo mejor posible, con todo el equipo multidisciplinario que elaboramos en ese entonces, eso alegría... entre nosotros como colegas realmente ha sido una experiencia bastante satisfactoria no, desde la empatía entre nosotros, el compañerismo, el apoyarnos, porque obviamente este no todas las colegas manejaban estos tipos de pacientes, entonces muchas veces me tocó inclusive ayudar, explicarle en algunos procedimientos, a las colegas que realmente todas, en sí nos hemos apoyado como dijimos ahí a la nueva enfermería, porque todas nos apoyamos no permitíamos que hablen mal de otras, o si se dejaba algo mal, bueno voy a tratar de decirle y tratar de mejorar, inclusive desde nuestras coordinadoras también en este caso tú Cecy no, el apoyo que nos dabas, el apoyo moral, el apoyo este en cuanto a tus conocimientos, tu experiencia misma no, con los pacientes críticos, entonces todo esto realmente nos hemos apoyado no, y ha sido realmente satisfactorio en cuanto al ambiente laboral no, y obviamente los más beneficiados han sido nuestros pacientes no, que muchos de ellos se han recuperado y han salido no, esté victoriosos de este COVID no”.

El trabajo colaborativo también fue importante para la entrevistada 03, quien lo manifiesta si: “Yo estaba rotando que eran colegas jóvenes CAS COVID, ya se habían organizado no, porque ellos ya venían desde el mes de julio no, entonces me encontré con muchas colegas conocidas de otras instituciones, algunas que han sido mis ex alumnas, y algunas me apoyaron...en la área laboral las relaciones interpersonales que nosotros teníamos era buena, había comunicación, había organización no, y cuando no sabíamos, nos apoyábamos, trabajábamos en equipo no, entonces siempre estábamos ahí, bueno me parece en mi grupo que he visto,

y en los grupos anteriores, porque yo también hacía cambios de turno e iba otro grupo, trabajábamos así no, entonces me parece que está respuesta adaptativa se dio tal vez porque, ha habido buenas relaciones interpersonales, habido buena comunicación asertiva, hemos demostrado nuestras habilidades, blandas y duras, tal vez, al inicio un poco con deficiencia, pero después hemos ido afinando”.

De la misma forma la entrevistada 04 afirma en su respuesta aspectos más específicos respecto al rol de enfermería; “Pero siempre estaban ahí las colegas que tenían más experiencia, y siempre ayudaban para que el trabajo sea uno solo, sea un conjunto, no me sentía aislada, no me sentía como la nueva, sino como que éramos un equipo y que también me incluían ahí en el equipo, entonces fueron muchas motivaciones no, y trabajar ahí fue muy bonito, se aprendió bastante no era como que había una jefa, no que se llamaba jefa, si no era una persona líder, que estaba ahí esté con nosotros siempre metía la mano también”.

Por su parte la entrevistada 06 nos explica este concepto de esta forma: “Hemos tenido lo que es el compañerismo entre los colegas no, que ya que todos nos encontramos creo con los mismos sentimientos, y siempre ha habido el apoyo mutuo no, en todos los profesionales de salud, porque en esta área siempre ha habido en equipo no, hasta para movilizar o pronar al paciente siempre estaba presente el personal médico, personal de enfermería, el personal técnico, todo siempre ha sido un equipo, y todos hemos trabajado creo en beneficio del paciente eso pues”, experiencias que permiten poner en evidencia el trabajo en equipo.

Ya para cerrar la idea la entrevistada 07 nos afirma lo siguiente: “Trabajamos un equipo parejo, Cecilia, parejo sin estrés con unos médicos excelentes, que buscaban, y hacía sentir a la enfermera y al técnico que éramos parte del equipo, ahí nadie era más que otro ni menos que otro, todos hemos trabajado completo, con sus protocolos de intubación, de inicio de ventilación mecánica, bien estandarizados, entonces, así tú trabajas ya más tranquila sobre la regla, y no hay más mayor estrés”.

Prevención de contagio a sus familiares

En el contexto de la pandemia ocasionada por el COVID 19, se desato una crisis de tipo global que fue impulsada principalmente por la preocupación que ocasionaba el contagio de este virus hacia los trabajadores sanitarios, pues como es comprensible lo que menos se desea es contagiar a los compañeros de trabajo,

a familiares o incluso amigos, hay investigaciones que han encontrado que la preocupación principal es transmitir la infección a su entorno más íntimo, incluso más que a ellos mismos, lo que ocasiona evidentemente mucho estrés y por supuesto ansiedad, sin embargo; los contextos diversos en que el personal realiza sus actividades se encuentra en una constante sensación de supervivencia con la finalidad de proteger principalmente a quienes lo rodean. (Esteban, 2021)

Como vemos el cuidado y prevención del contagio a los familiares es algo inherente a la formación del personal de salud y lo refleja así la entrevistada 01: “Era necesario esa decisión de trabajar con esos pacientes delicados, teniendo pues en cuenta todas las medidas de protección no, y agradezco a Dios por no haberse enfermado mi familia a pesar de que he trabajado directamente con esos pacientes ni me he enfermado tampoco no nos hemos contagiado entonces”.

La entrevistada 02, relata así sus sentimientos respecto a la posibilidad de contagiar a su familia: “Miedo pues a poder contagiarnos no, y llevar el virus a nuestras familias, pero conforme iba pasando el tiempo no, bueno iba pasando el tiempo ya nos íbamos un poco adaptando no... Sí obviamente mi mamá no, mi mamá al inicio un poco de miedo pero ya después siento que ella ha sido el soporte que me decía ya solo cuídate, protégete, etc. sé que no te vas a contagiar, mi madre sobre todo ha sido mi soporte durante todos estos casi dos años, que hemos vivido este de pandemia, si bien es cierto el primer año fue lo más crítico que se podía vivir, pero siempre ahí estuvo no, ahí apoyándome esperándome después de las guardias con un desayuno, antes de irme a la guardia ya me iba este me iba cenando, entonces todas esas cosas creo que también me han servido de motivación y sobre todo de soporte para poder yo continuar en esta, en esta situación no, en esta cómo se dice continuar en el cuidado pues”.

Para conceptualizar lo que vivió con respecto a prevenir el contagio en su círculo familiar la entrevistada 03 describe: “Primero yo creo que era el apoyo de mi familia, porque yo les comenté no, a mi familia que iba a entrar en esta área no, entonces mi familia un poco de miedo entonces le dije que íbamos a hacer ciertas medidas, pero me apoyaron no, ellos van a comer primero, yo voy y comeré después, separar mis cubiertos, desinfección del baño extremo cuando yo lo utilizaba, mi ropa ponerlo en... a ventilarlo, y luego lo lavaba yo exclusivamente con cloro, lejía y sucesivamente varios detergentes, no lo metí a la lavadora, y siempre pues las

medidas de bioseguridad en casa no, el alcohol, el limpiar los zapatos, eso fue una en casa, eso me dio el apoyo que me dio bastante mi familia”.

De igual forma en el entorno familiar de la entrevistada 05 se tomaron medidas: “Ir a casa y llevar el virus y contagiar a toda mi familia no, porque pienso yo, que no era suficiente con las duchas y los rociadores y todo la bioseguridad que tenía yo que hacer internamente, durante el proceso de atención, después externamente que tenía que cumplir protocolos para ir, este para irme despojando de ciertas este, ciertos utensilios... entonces siempre mis niños me recibían con un abrazo siempre, y casi siempre lo hacía así, pero ahora no, eso ya cambió ya, ahora este él sabe que tengo que rociarme de alcohol, que tengo que cambiarme de ropa, que tenía que irme nuevamente a la ducha, etc., etc., y dejar mi mascarilla, ya no se podía ver mi sonrisa, ya no podía ver mi reacciones faciales y simplemente saludarnos con un hola nada más, pues esa frialdad, ese distanciamiento, es lo que a mí también me trastocó no”.

Así mismo la entrevistada 06 nos hace referencia de lo experimentado en casa de esta forma: “El apoyo de la familia es muy importante ya que, en la casa igual nos hemos organizado igual que en que en el área de trabajo, en la casa nos hemos organizado también tuvimos pues nuestra señalización donde uno entraba se cambiaba entrabas a bañarte y después el contacto no, ya con tu familia, siempre manteniendo la distancia y yo creo que el apoyo de la familia es muy importante, porque te genera la tranquilidad de saber de qué y que las cosas están yendo por buen camino”.

La entrevistada 07 manifiesta de esta forma su experiencia: “Haciendo tus cosas con toda la conciencia y responsabilidad de la manera que se deben hacer, este y que sobre todo el miedo, puedes vencer el miedo a no contagiarte, e incluso tú tienes que adaptarte también no solamente en el trabajo, sino cuando regresas a tu casa no, al estar en contacto con tu familia, con tus seres queridos, porque tu vienes de estar tan expuesta no, a poder poner en riesgo a tu familia no, entonces en ese sentido el hospital se organizó bien, salíamos a una área que teníamos totalmente personal para nosotras este, durante ese tiempo que yo trabajé, esos prácticamente este, como te digo acá en mi casa nos cuidamos más de lo debido no, porque yo tenía que proteger a mi familia también, aparte de protegerme a mí

misma no, no entonces yo creo que dentro de sí podría llamar estrategia es la responsabilidad de saber, de cuidarte a ti y a tu familia a tu entorno”.

Protección ofrecida por la institución

Existen recomendaciones en el entorno de la pandemia tanto de la OMS como del Centro de control de Enfermedades(CDC) sobre las medidas no farmacológicas desde la higiene y desinfección y detección temprana así como el uso de los equipos de protección personal (EPP) como son los guantes de tipo estéril y no, mascarilla descartable N95 / PPF2, el protector facial, los lentes de protección personal, ropa descartable de todo tipo y pero a la misma vez se han reportado situaciones de escasez en todo el mundo principalmente de mascarillas, uno por la demanda y otra por la interrupción del flujo de suministro normal.(Raraz-Vidal, 2021)

Para los profesionales sanitarios esto significó la reutilización y uso de EPP fabricado con materiales que no garantizaban una protección segura y adecuada, lo cual pone en riesgo la propia salud, e incrementa la posibilidad de contagiar y contagiarse, este riesgo es mayor al laborar en el área de UCI, o salas UCI COVID-19. (Maguiña, 2020)

Teniendo en cuenta ello la entrevistada 01 manifiesta que: “todas las medidas de protección que se ha tenido y lo que la institución también nos ha dado todas esas EPPS, para poder protegernos no” mientras que la entrevistada 02 respondió con su experiencia de esta forma: “al inicio si el recurso material fue un poco deficiente en cuanto a los ventiladores pero conforme iba pasando el tiempo ya, este obviamente los hospitales se iban abasteciendo de más recursos no, recursos humano, recurso material, entonces nosotros que teníamos realmente sí hemos tenido acceso a lo material no a los equipos incluso en el hospital donde trabajé se adaptó un área, e implementaron este ventiladores, monitores multi parámetros, entonces también ha sido pues obviamente una ventaja no, y en cuanto a lo que es este al recurso material”, recordando su participación desde el inicio de la pandemia”.

En relación a este tema la entrevistada 03 experimento lo siguiente: “Iba a comenzar mi primer turno me fui a recoger primero mi EPP, y a la hora que me entregaron no pensé que eran tanta, tanta, vestimenta que tenía que ponerme al ingreso no, y las normas que estaban establecidas porque no podíamos salir, no

podíamos hacer uso de los servicios higiénicos, ...y bueno, me puse el mameluco todo, y la hora que estoy entrando a la puerta, pasé la primera puerta, cuando ya estoy por entrar a la UCI COVID, se nubló todo la careta y los lentes, la verdad que debe haber sido el miedo que presentaba, estaba sudando completamente... siempre yo andaba con la N 95 no, y la demás EPP”.

El entrevistado 05 enfoca su experiencia de esta manera: “Que utilizar un EPP en donde tenías que estar prácticamente bien aislado no, con las caretas, la mascarilla, este, el mameluco, ósea era una cosa insoportable no, que doble guante, y mira una cosa que no podía estar tener esa ese contacto con tu paciente no, ni siquiera contacto visual no, es una situación en que en que éste, se tomaron medidas que se dieron muy extremas no, y eso hacía que yo, este el temor y los cuidados hacia mi persona también se extremaban no, y me dificultaba la atención del paciente, por ponerte un ejemplo para poner una vía no, solamente por ponerte un ejemplo porque se hacían muchos procedimientos con este paciente no, ahora este EPP debías usarlo por horas, durante horas y horas, y horas”.

Siguiendo la línea descrita la entrevistada 06 hace referencia a esta estrategia con las siguientes palabras: “Que utilizar un EPP en donde tenías que estar prácticamente bien aislado no, con las caretas, la mascarilla, este, el mameluco, ósea era una cosa insoportable no, que doble guante, y mira una cosa que no podía estar tener esa ese contacto con tu paciente no, ni siquiera contacto visual no, es una situación en que en que éste, se tomaron medidas” sin embargo; acota lo siguiente que: “EPP disponible siempre no, todo el personal siempre entraba bien protegido”

Ya la entrevistada 07 describe: “Yo estaba completamente segura de qué me protejo bien, con toda la responsabilidad de que de que voy a protegerme bien, que no voy a romper la barrera de bioseguridad, tanto para el paciente como para mí no”, manifestando seguridad y tranquilidad.

Implementación de flujos en área COVID

Los servicios de salud se reestructuraron de forma absolutamente necesaria, por la interconexión requerida para la adecuada gestión del cuidado al paciente crítico por COVID, inicialmente se usaron indicadores de tipo epidemiológicos, también se llevaron a cabo cambios en la forma como se lleva a cabo el trabajo, se llevó a cabo la optimización del recurso humano, material y tecnológico, vale mencionar que el

trabajo del enfermero cobró gran relevancia y sobre todo visibilidad por tal razón formó parte de diversos comités encargados de la planificación y funcionamiento del área física institucional, también se construyeron protocolos y necesarios flujos de atención.(Gastaldo, 2020)

Es así que los profesionales sanitarios para poder brindar sus cuidados deben desarrollar unas nuevas estrategias con la finalidad ofrecer seguridad a sus pacientes y por supuesto a ellos mismos, ya que esto permitirá evitar el contagio al resto del personal, y la comunidad por donde transitaran posteriormente al turno realizado, es entonces que la adecuación de cada uno de los procesos de gestión y del trabajo, por la magnitud de esta pandemia necesita una serie de estrategias a nivel individuales y a nivel institucional.(Santos, 2020)

Para cada uno de los entrevistados es importante este aspecto por lo que la entrevistada 01 dice: “Para poder protegernos no, todos los protocolos que se ha creado, la desinfección antes de ingresar y después de salir de ese servicio eso me parece”. En el mismo sentido la entrevistada 02 dice: bueno iba pasando el tiempo ya nos íbamos un poco adaptando no, esté algunos protocolos, los protocolos que ya nos daba la institución...los hospitales se iban abasteciendo de más recursos no, recursos humano, recurso material, entonces nosotros que teníamos realmente sí hemos tenido acceso a lo material no a los equipos incluso en el hospital donde trabajé se adaptó un área, e implementaron este ventiladores, monitores multi parámetros, entonces también ha sido pues obviamente una ventaja no”.

Para el entrevistado 05 interpretaba los flujos de atención de esta forma: “Ttenía que cumplir protocolos para ir, este para irme despojando de ciertas este, ciertos utensilios, de ciertos estos componentes del EPP y para finalmente ir a una ducha no, y ducharnos y salir por otra puerta, para mí también eso me provocaba mucho estrés no, y tener que salir por otra puerta”. Para definir el mismo concepto la entrevistada 06 nos refiere: “En el área de UCI COVID, pues es un trabajo totalmente diferente al cual muchas veces no estábamos adaptadas ni acostumbradas, y que utilizar un EPP en donde tenías que estar prácticamente bien aislado no, con las caretas, la mascarilla, este, el mameluco, ósea era una cosa insoportable no, que doble guante, y mira una cosa que no podía estar tener esa ese contacto con tu paciente no, ni siquiera contacto visual no, es una situación en que en que éste, se tomaron medidas que se dieron muy extremas no...teníamos

un una buena vía de acceso no, que ya estaba direccionada un por donde se entra donde atiende, donde se desecha lo contaminado, y una vía de salida, yo creo que eso de las señalizaciones a disponibilidad de los ambientes, favorece evitar la contaminación y te da la tranquilidad”.

III. Respuestas adaptativas.

En cuanto a las respuestas adaptativa encuentro que todos los entrevistados manifestaron adaptación en la atención del paciente críticamente enfermo por COVID 19, hospitalizado en la UCI COVID de Trujillo durante la pandemia, esta adaptación se logra cuando las personas en este caso las enfermero/as pueden reaccionar de forma positiva frente a los cambios suscitados en su entorno o ambiente habitual, a pesar de los estímulos que podrían irrumpirla, sin embargo hay que tener en cuenta la integridad de cada persona, ya que el proceso de adaptación del profesional de enfermería que está expuesto al COVID 19, puede verse variado y por ende afectar la forma en que manifestara su nivel de adaptación.(Reyes, 2021)

Cambios en la alimentación e ingesta de líquidos.

Existen respuestas adaptativas de tipo fisiológicas, que el cuerpo humano muestra al verse afectado de alguna manera, cuando ocurre un evento inesperado, el impacto es tal, que ejerce por sí una respuesta estimulante, y da lugar a reacciones tanto en la conducta, como fisiológica, constituyéndose estas en respuestas adaptativas que se usan para encarar esta situación adversa, es así que al producirse algún tipo de respuesta adaptativa que es necesaria para la supervivencia, puede haber grandes diferencias individuales al manifestarlas, los mecanismos subyacentes que provocan la forma en cómo respondemos se respaldan desde las funciones fisiológicas, y pueden hasta mantener la homeostasis, contribuyendo así a la adaptación.(Boff, 2021)

En las entrevistas realizadas se destacó la alteración de la necesidad básica fisiológica de miccionar, la mayoría de los entrevistados detalla esta situación como incomoda o atemorizante, desde diversos puntos de vista, por ejemplo la entrevistada 03 respondió: “Queríamos hacer uso frecuente del baño, y a veces nosotros decimos no podemos utilizar no, entonces teníamos que armarnos de valor y mentalizarnos, a decir de que no podíamos utilizar nada, y a veces había la

cefaleas por ahí no, yo sí he pasado bastante cefaleas, tal vez por la deshidratación que uno pasa por ahí no, pero después me fui como le digo adecuando”

Mientras que el entrevistado 05 manifiesta sus respuestas adaptativas de la siguiente manera: “El cuerpo sudaba, tenía sed, tenía hambre, tus necesidades fisiológicas prácticamente se habían alterado no, no era ese, este ese día a día al que debías estar acostumbrado, entonces de una u otra manera digamos, de un día para otro cambio en la forma de atender a este tipo de pacientes”.

La entrevistada 06 manifestó: “Ahora este EPP debías usarlo por horas, durante horas y horas, y horas eso es en cuanto a lo que es el trabajo en sí; pero creo que ya con el transcurrir de los días creo que uno se va adecuando al trabajo uno se va adecuando al trabajo no, y va haciéndolo de una forma más, una tranquilidad ya no con la aprehensión del temor de contagiarse”, haciendo referencia al incomodo uso de EPP.

Por otro lado, la entrevistada 07 manifestó su respuesta fisiológica desadaptativa cuando realiza la siguiente afirmación: “Pero sí fue una infección de tracto urinario bastante severa, por el hecho de usar tantas horas el traje, de no ir al baño, de no tomar líquidos, de trabajar parada todo el tiempo, entonces este en sus tres o cuatro días que yo no sabía que era infección de tracto urinario”.

Tranquilidad y motivación de trabajo en equipo.

Los profesionales de enfermería con experiencia son los cuidadores líderes por excelencia en el cuidado del paciente críticamente enfermo por COVID-19 ejerciendo un liderazgo ejerciendo un perfil que se enmarca en una filosofía de integración con valores como sabiduría, agilidad y un poco de intuición; elementos que son clave para soportar su autonomía, identificación y capacidad de resolución de problemas de manera creativa especialmente al trabajar en equipo, adaptándose de forma positiva a las necesidades que se pueden presentar en los pacientes y el equipo de cuidados.(Gonzales, 2022)

Las manifestaciones de los entrevistados detallan este aspecto de mostrarse adaptados desde un trabajo tranquilo y motivado haciendo las siguientes afirmaciones, el entrevistado 01: “Pero nos ayudó más a conectarnos como como trabajadoras, como parte humana no, en pensar mejor, tener una atención adecuada no, y valorar cada situación específica, de cada paciente, y también cómo conectar con sus familiares no, y lo bueno pues de estas situaciones que poco a

poco has ido aprendiendo mejorando, y sin tener miedo ya en realidad, atender mucho mejor al paciente para que tenga una mejor evolución”, posteriormente utilizando el término que define su sentir, asevera que: “Pero nos ayudó más a conectarnos como como trabajadoras, como parte humana no, en pensar mejor, tener una atención adecuada no, y valorar cada situación específica, de cada paciente, y también cómo conectar con sus familiares no, y lo bueno pues de estas situaciones que poco a poco has ido aprendiendo mejorando, y sin tener miedo ya en realidad, atender mucho mejor al paciente para que tenga una mejor evolución”.

Posteriormente la entrevistada 02 al respecto realiza la siguiente afirmación: “Bueno iba pasando el tiempo ya nos íbamos un poco adaptando no, esté algunos protocolos, los protocolos que ya nos daba la institución o que conforme se iba pasando el tiempo, que ya este se iba conociendo un poco más de la enfermedad, entonces sentía de que el cuidado se iba haciendo mucho más más humanizado, en el sentido de que, los cuidados iban dirigidos a estos pacientes para que puedan mejorar no, puedan salir de esta enfermedad no”, interpretando así su motivación de que su paciente logre salir del cuadro crítico.

La entrevistada 03 manifiesta sus motivaciones de la siguiente manera: “Yo me adecué al área e hice un buen trabajo como enfermera intensivista, y una de lo positivo, de lo positivo que hemos visto como respuesta es de que el paciente salió... las relaciones interpersonales que nosotros teníamos eran buenas, había comunicación, había organización no, y cuando no sabíamos, nos apoyábamos, trabajábamos en equipo no, entonces siempre estábamos ahí”.

De otro lado la entrevistada 04 al ser cuestionada emitió la siguiente respuesta: “Fue una experiencia muy bonita; bonita, en el sentido de que en la Universidad no aprendes todo los todo lo que lo que tú ves en ese campo no... la primera motivación fue personal porque dije tanto de luchado, tantas veces había postulado para ingresar, y cuando ingresó lo voy a dejar porque tengo miedo, no, voy a continuar y continúe... la otra motivación este fue para aprender un poquito más, como estaba estudiando la especialidad de emergencias y desastres, dije esto me va a ayudar bastante no”, por otro lado afirma la tranquilidad que tiene para trabajar en el bien del paciente manifestando: “Yo ya voy más segura, más tranquila, más confiada, la gente ya me conoce también no, ya saben cómo trabajo, me dejan

hacer las cosas sola no, confían en uno, y eso es bonito porque uno se lo gana, entonces esa misma confianza te hace que tú también hagas las cosas más segura” Para el entrevistado 05 demostrar su adaptación al trabajo y motivación significó: “Porque nosotros estábamos en la primera línea y detrás si venían, venían, para bien compañeros que tenían esa dificultad y que gracias a Dios se dejaron enseñar a que ellos querían aprender, eso todo, la gran fortaleza que hizo que yo me pueda adaptar a este tipo de ambiente, eso es lo que te queda”.

Por su parte el entrevistado 06 considera que: “Experiencia laboral también pesa bastante, que nos permite adecuarnos a las circunstancias y de alguna forma salir relevante no y trabajar con tranquilidad” definiendo así los motivos que le permitieron trabajar con tranquilidad.

La entrevistada 07 define su adaptación al trabajo en equipo manifestando lo positivo del equipo que encontró en la UCI COVID de la siguiente forma: “Porque el equipo de trabajo es muy importante con quién y cómo trabajas, eso es básico, el hecho de que tú no te estreses, que no haya gritos, que no haya conflictos entre el personal, es muy importante no, este yo tenía a mi cargo colegas nuevas no, entonces digamos que yo baje en calidad de personal con mayor experiencia, entonces eso, te da una responsabilidad más y te da una responsabilidad no solo con tus pacientes si no con los pacientes de la compañera”.

Deseo de mantenerse en el área.

La integración del personal de enfermería al cuidado del paciente críticamente enfermo posee un nivel de preocupación creciente ya que la integración adecuada es muy importante para el éxito y la adaptación de los enfermeros que deben incorporarse al nuevo servicio y así garantizar la calidad y sobre seguridad del cuidado especializado, además es importante comprender las dificultades y tener a la mano las estrategias que van a permitir el proceso integrador, ya que la integración de este personal es decisiva si se busca el éxito y sobre todo la adaptación de los enfermeros al nuevo rol que debe desempeñar, favoreciendo el desarrollo de habilidades, adquisición de confianza en su propio ser y la consiguiente elaboración de su identidad profesional.(Flores, 2022)

De un lado la entrevistada 01 manifiesta su permanencia desde la siguiente perspectiva: “El aprendizaje que uno tiene, y realmente para mí el primer mes pues o los dos meses de aprendizaje de conectarse y luego ya uno dice bueno ya me

sentí más segura de hacer porque ya veía que el paciente iba mejorando, con los procedimientos no o conjuntamente con el médico entonces había resultados, pero para mí eso espero nos ayudó más a conectarnos como como trabajadoras, como parte humana no, en pensar mejor, tener una atención adecuada no, y valorar cada situación específica, de cada paciente”.

En la misma línea de ideas para la entrevistada 02, realiza una manifestación como ente motivador y facilitador para la adaptación del otro: “ Entonces creo que también el apoyo hacia la colega hizo de que en el transcurso del tiempo ella continuara y siguiera hacia adelante no, creo que ella fue la única colega que nos tocó así, en ese sentido no de que querían renunciar”.

La entrevistada 03 manifiesta su deseo de trabajar en el área de esta forma: “También a me fui a pedir a seguir quedándome en ese ambiente, quería seguir haciendo más cosas, porque podríamos hacer mejoras mucho más no, entonces, aparte con el conocimiento fundamentamos cuando por ahí había una complicación”, en el mismo orden de ideas la entrevistada 04 manifiesta así su afianzamiento en área a trabajar: “con esa seguridad me iba y lo hacía, pero si el tiempo te enseña, pues te da esa experiencia”.

El entrevistado 05 por su lado manifiesta la motivación de adaptarse y quedarse a brindar la atención al paciente crítico: “Gracias a Dios se me dio la oportunidad también de estar apoyando a esos compañeros, compañeros en batalla que vienen detrás de ti, porque nosotros estábamos en la primera línea y detrás si venían, venían...”

En la entrevista 06 se manifiesta su inclinación natural del cuidado especializado así: “Eso también este, es algo que ya innato en uno no, que por más que uno diga no, lo terminamos haciendo”. Mientras que el entrevistado 07 nos aclara su deseo de mantenerse en el servicio manifestando lo siguiente: “Sería una de las primeras que levanta la mano y dice yo voy”.

V. CONCLUSIONES

Primera: El profesional de enfermería es capaz de manifestar sus sentimientos y reconocerlos, para buscar fortaleza y apoyo en los demás miembros del equipo, así como de forma personal.

Segunda: Las estrategias de adaptación empleados por el personal de enfermería incluyen las proporcionadas por su institución empleadora a través de la gestión que lleven a cabo, esto genera un compromiso para lograr en el personal asistencial una adaptación positiva.

Tercera: La gestión de los cuidados y la capacitación previa del recurso humano experto juega un rol muy importante al momento de integrar al valioso profesional de enfermería inexperto al nuevo servicio.

Cuarta: Reconocer las capacidades del enfermero experto y lo valioso que es que compartan sus conocimientos es muy importante al momento de involucrarlos en el proceso de adaptación de las enfermeras que recién se incorporan al cuidado del paciente crítico.

Quinta: Se ha evidenciado que existe en los profesionales de enfermería una gran capacidad de adaptación para poder cumplir con los estándares de calidad y excelencia en el cuidado del paciente crítico, debido a su formación profesional y vocación personal.

VI. RECOMENDACIONES

- Primero:** Se deben desarrollar estrategias de intervención a fin de ofrecer desde cada una de las categorías encontradas herramientas que favorezcan el proceso de adaptación positiva a cada profesional de enfermería ya sea experto o no lo sea.
- Segundo:** Es necesario brindar soporte emocional, espiritual y religioso a las enfermeras que se integran a situaciones extremas ya que se ha demostrado que esto permite afianzar sus capacidades de adaptación.
- Tercero:** Debe darse especial importancia a la motivación y capacitación al personal de enfermería frente a circunstancias extremas, de esta forma se brindará confianza en sí misma(o) y se fortalecerá sus capacidades para continuar su día a día.
- Cuarto:** No se debe descuidar el entorno íntimo de la enfermera ya que es su soporte y su aliciente en circunstancias que la ponen al límite.
- Quinto:** Institucionalmente debe existir un monitoreo permanente de las medidas de protección de la salud del personal con la finalidad de generar bienestar y seguridad.

REFERENCIAS

- Abdolahi, M., Doustmohamadi, MM y Sheikhbardsiri, H. (2020). Efecto de un Plan Educativo Basado en el Modelo de Adaptación de Roy para la Fatiga y Actividades de la Vida Diaria de Pacientes con Enfermedad de Insuficiencia Cardíaca. *Revista etíope de ciencias de la salud* , 30 (4), 559–566. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i4.11>
- Abdala, G. A., Meira, M. D. D., Da Silva, S. L. S., y Dos Santos, D. D. C.(2016). Religión, espiritualidad y enfermería Religião, espiritualidade ea enfermagem Religion, spirituality and nursing. <https://dx.doi.org/10.18554/refacs.v.5i0.2001>
- Alegre, A. A., Bedregal, O. J., y Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. Interacciones. *Revista de Avances en Psicología*, 5(3).<https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.183>
- Alligood, M. R., y Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Aranda, A. B. (2019). Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor lazarte Echeagaray-Essalud 2019. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5949>.
- Arrogante, Ó. (2015). Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Índex de Enfermería*, 24(4), 232-235. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009>
- Ballester-Arnal, R., Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Ferrándiz Sellés, M. D. L. D., & Collado-Boira, E. (2016). Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2016, vol. 21, no 2, p. 129-136.<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146>

- Bernal, C. A. (2016). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación de Colombia Ltda. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/EI-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Boff, S. R., & Oliveira, A. G. (2021). Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 10(17). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.23561>
- Cardenas, H. P., y Quispe, Ch. Y. (2021). Estrés Laboral y Resiliencia en enfermeros de un Hospital Del Cusco–2020. *Universidad Autónoma de Ica*. <Http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/879>
- Cárdenas-Martínez, F. J., y Gómez-Ortega, O. R. (2019). Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Revista Cuidarte*, 10(1). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>
- Caro, P. Á., y Rodríguez-Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 42-46. Recuperado en 14 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009&lng=es&tlng=es.
- Collins, R. (2020). COVID-19: Nurses have responded, now it is time to support them as we move forward. *Healthcare management forum*, 33(5), 190–194. <https://doi.org/10.1177/0840470420953297>
- Costa Amado, A. (2021). El trabajo colaborativo de los trabajadores de la salud: una mirada desde la perspectiva de los Médicos, Nurses y Enfermeras. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29851/1/TS_CostaAmadoAna.pdf
- Díaz, O. A., y López, R. L. S., y Torres, E. A. (2020). Adaptación laboral: Factores que influyen en el profesional de enfermería novel. *Paraninfo Digital*, 14(32), e32116d. <http://ciberindex.com/c/pd/e32116d>

- Diniz, IV., Pereira da Silva, I., Silva, R.A., Garcia, L. N., JC., do Nascimento, J.A., Costa, I.K.F., Mendonça, A.E.O., Oliveira, S.H., y Soares, M.J.G.O. (2022). Efectos de la Calidad de Vida en la Adaptación de Personas con Estoma Intestinal. *Investigación Clínica de Enfermería*. <https://doi.org/10.1177/10547738211067006>
- Espinoza, L. A. B., & Espinoza, M. E. B. (2021). Experiencias y sentimientos de pacientes con covid-19 atendidos de manera remota en Chiclayo-Perú. *Revista científica CURAE*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.26495/curae.v4i1.1891>
- Esteban-Carranza, R. F., Mamani-Benito, O. J., Rodriguez-Alarcon, J. F., Corrales-Reyes, I. E., & Farfán-Solís, R. (2021). Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano. *Revista Colombiana de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.006>
- Figueredo, B. N., Ramírez-Pereira, M. N. S. y Diaz-Videla, V. (2019). *Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Flores, D., Imperadeiro, I., Correia, P., Madureira, M., Sousa, P., & Veludo, F. (2022). Dificultades y estrategias en la integración al cuidado de la persona en situación crítica: una scoping review. *Enfermería Global*, 21(66), 469-516. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478501>
- Franco, J. A., y Leví, P. (2020). Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Investigación y educación en enfermería*, 38(3), e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>
- Gastaldo, D., & Vieira, A. C. (2020). De Desprestigiadas a Heroínas: a COVID-19 e o ano que sería Nursing Now. *Escola Anna Nery*, 24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0409>
- González, C. E., Esperón, J. M. T., Pérez, L. d. C. A., y Borges, T. C. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro*, 24(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es&tlng=es.

González-Gil, M. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Marcos, M., Alcolea-Cosín, M. T., Navarta-Sánchez, M. V., Robledo-Martín, J., ... & Otero-García, L. (2022). El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 33(2), 77-88. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>

González-Rincón, M., de Herrera-Marchal, P. D., & Martínez-Martín, M. L. (2019). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78-91. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>

Gordon, J. M., Magbee, T., y Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied nursing research: ANR*, 59, 151418. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>

Habas, K., Nganwuchu, C., Shahzad, F., Gopalan, R., Haque, M., Rahman, S., Majumder, A. A., y Nasim, T. (2020). Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert review of anti-infective therapy*, 18(12), 1201–1211. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487>

Heath, C., Sommerfield, A., y Von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364–1371. <https://doi.org/10.1111/anae.15180>

Hernández-Sampieri, R., y Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.

Hetland, B., Lindroth, H., Guttormson, J., y Chlan, L. L. (2020). 2020 - The Year that needed the nurse: Considerations for critical care nursing research and practice emerging in the midst of COVID-19. *Heart & lung : the*

journal of critical care, 49(4), 342–343.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.04.021>

Höroid, M., Drewitz, K. P., Piel, J., Hrudehy, I., Rohr, M., Brunthaler, V., Hasenpusch, C., Ulrich, A., Otto, N., Brandstetter, S., y Apfelbacher, C. (2022). Intensive Care Units Healthcare Professionals' Experiences and Negotiations at the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Germany: A Grounded Theory Study. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 59, 469580221081059. <https://doi.org/10.1177/00469580221081059>

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., y Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*, 15(8), e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Irigoin Mazabel, J. E. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos, Chiclayo 2021. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4735>

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., y Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global health*, 8(6), e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

Ma, X., y Vervoort, D. (2020). Critical care capacity during the COVID-19 pandemic: Global availability of intensive care beds. *Journal of critical care*, 58, 96–97. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.04>.

- Maguiña Vargas, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Marks, S., Edwards, S., y Jerge, E. H. (2021). Rapid Deployment of Critical Care Nurse Education During the COVID-19 Pandemic. *Nurse leader*, 19(2), 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.07.008>
- Martínez Arriaga, R. J., González Ramírez, L. P., Navarro Ruiz, N. E., De la Roca Chiapas, J. M., & Reynoso González, O. U. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global*, 20(63), 1-32. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.452781>
- Millán, K. T. (2018). Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo [Qualitative research in the field of health: An understanding paradigm]. *Revista chilena de pediatría*, 89(4), 427–429. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000710>
- Nowicki, G.J., Ślusarska, B., Tucholska, K., Naylor, K., Chrzan-Rodak, A., Niedorys, B. (2020) The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemic, Perception of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary Results from Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 7;17(18):6491. DOI: 10.3390/ijerph17186491. PMID: 32906590; PMCID: PMC7559728.
- Osorio-Duran, E., Lapeira-Panneflex, P., y Acosta-Salazar, D. (2019). Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. *Duazary*, 16(2), 50-62. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2941>
- Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., y Paucar, A. V. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., y Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia

among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Raraz-Vidal, J. G., Allpas-Gomez, H. L., Torres-Salome, F. K., Cabrera-Patiño, W. M., Alcántara-Leyva, L. M., Ramos-Gómez, R. P., Aldea-Chihuantito, F. K., Colona-Risco, V., & Raraz-Vidal, O. B. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 335-345. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>

Raurell-Torredà, M. (2020). Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 49. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213958/>

Reyes-López, V. G., Landeros-Olvera, E., Galicia-Aguilar, R. M., & Lozada-Perezmitre, E. (2021). Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperado de Covid-19. *Index de Enfermería*, 30(4), 303-307. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300006&lng=es&tlng=pt.

Roy, C., y Zhan, L. (2006). Sister Callista Roy's adaptation model and its applications. ME Parker (Ed.), *Nursing theories & nursing practice*, 268-280. http://library.cnmv.edu.ng/wp-content/uploads/2019/01/nursing_theories_and_nursing_practice__second_edition.pdf#page=291

Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., y Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*, 46, 102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>

Santos, J.L.G.D., Menegon, F.H.A., Andrade, G.B.D., Freitas, E.D.O., Camponogara, S., Balsanelli, A.P., y Erdmann, A.L. (2022). Cambios implementados en el ambiente laboral de enfermeras en la pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>

- Shahrour, G., y Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Sharov, K.S. (2020). Adaptación al SARS-CoV-2 bajo estrés: papel de la información distorsionada . *Eur J Clin Invest*. 2020; 50: e13294. <https://doi.org/10.1111/eci.13294>
- Sorbello, M., El-Boghdadly, K., Di Giacinto, I., Cataldo, R., Esposito, C., Falcetta, S., Merli, G., Cortese, G., Corso, R. M., Bressan, F., Pintaudi, S., Greif, R., Donati, A., Petrini, F., y Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) Airway Research Group, and The European Airway Management Society (2020). The Italian coronavirus disease 2019 outbreak: recommendations from clinical practice. *Anaesthesia*, 75(6), 724–732. <https://doi.org/10.1111/anae.15049>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., y Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Villamizar Carvajal, B., y Durán de Villalobos, M. M. (2012). Modelo de adaptación de Roy em um ensaio clínico controlado. *Avances en enfermería*, 30(2), 97-107. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200010&lng=en&tlng=.
- Venegas Gutierrez, C. E. (2019). Afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de agonía: revisión bibliográfica.

Wei. E., Segall, J., Villanueva, Y., Dang, L.B., Gasca, V.I., Gonzalez, M.P., Roman, M., Mendez-Justiniano, I., Cohen, A.G., y Cho, H.J. (2020). Coping With Trauma, Celebrating Life: Reinventing Patient and Staff Support During The COVID-19 Pandemic. *Health Aff (Millwood)*. 39(9):1597-1600. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00929>

ANEXOS

TABLA DE CATEGORIZACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
¿Cómo fue el proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022?	<p>Analizar el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo al 2022.</p> <p>Describir el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID en Trujillo al 2022</p>	I: Sentimientos encontrados de la enfermera.	<p>1.Miedo por la salud propia y de su entorno familiar.</p> <p>2.Tristeza por los pacientes y familiares.</p> <p>3.Agradecimiento cuando el paciente se recuperaba.</p>	<p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Agradecimiento</p>
		II: Estrategias de adaptación.	<p>1.Religiosidad</p> <p>2.Experiencia y enseñanzas de enfermeras experta.</p> <p>3.Colaboración multidisciplinaria</p> <p>4.Prevenición de contagio a sus familiares</p> <p>5.Protección ofrecida por la institución</p> <p>6.Implementación de área COVID.</p>	<p>Religión</p> <p>Experiencia</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Equipos de protección</p> <p>Flujos de trabajo.</p>
		III: Respuestas adaptativas	<p>1. Cambios en la alimentación e ingesta de líquidos.</p> <p>2.Tranquilidad y motivación de trabajo en equipo</p> <p>3.Deseo de mantenerse en el área.</p>	<p>Alimentación e hidratación</p> <p>Motivación</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Estabilidad.</p>

ANEXO
ENTREVISTA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENFERMERAS QUE ATENDIERON PACIENTES
CON COVID EN UNA UCI**

I. INSTRUCTIVO:

Agradeciendo por anticipado su participación, conexión y consentimiento para grabar desde el enlace virtual brindado previamente para esta entrevista que forma parte de la investigación donde es necesario ahondar en aspectos referentes al proceso de adaptación de la enfermera desde su experiencia al brindar cuidado a pacientes críticos con COVID 19, hospitalizados en UCI, solicitamos a usted responder de forma sincera y ordenada las preguntas que a continuación se realizarán.

II. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE:

Que se orientan a determinar ¿Cómo fue el proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022?,

1.- ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

2.- ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

3.- ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

4.- Otras que surjan durante la entrevista a fin de aclarar o categorizar conceptos y ahondar en los procesos realizados.

ENTREVISTA 1

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Bueno ha sido una experiencia distinta a todas las etapas anteriores de lo que va uno en camino a ser enfermera pero siempre con ese gran aprendizaje no, de querer aprender más, en el COVID 19 pues ha sido una situación muy difícil para todos, porque no se tenía en sí unos protocolos a realizarse, entonces se ha ido aprendiendo, poco a poco en el transcurso no, de lo que ha pasado el tiempo y ver claro, es muy triste, todo lo que se ha vivido en la evolución del paciente, pero nos ayudó más a conectarnos como como trabajadoras, como parte humana no, en pensar mejor, tener una atención adecuada no, y valorar cada situación específica, de cada paciente, y también cómo conectar con sus familiares no, y lo bueno pues de estas situaciones que poco a poco has ido aprendiendo mejorando, y sin tener miedo ya en realidad, atender mucho mejor al paciente para que tenga una mejor evolución, y la gratitud era cuando el paciente se recuperaba no, y tenía algunos recuerdos de toda la atención que se ha podido dar, con amor, con ese vínculo no, de cariño porque era como nuestro familiar el paciente.

PREGUNTA 1,2 : Y en relación a las circunstancias con tu familia o a las circunstancias laborales en las que desarrollaste este cuidado, como lo percibías tú, ¿cómo te sentías con respecto a eso?

RESPUESTA: Si, en un inicio fue difícil tomar la decisión para poder estar en la atención directa con el paciente COVID pues tengo una mamá adulta mayor no, de 92 años entonces y también personas con vulnerables, pero era necesario esa decisión de trabajar con esos pacientes delicados, teniendo pues en cuenta todas las medidas de protección no, y agradezco a Dios por no haberse enfermado mi familia a pesar de que he trabajado directamente con esos pacientes ni me he enfermado tampoco no nos hemos contagiado entonces, y como trabajadora bueno ha sido una experiencia muy y por decir así ha sido grandiosa porque ha sido un aprendizaje de muy o sea que para mí profesionalmente me ha llenado de mucho aprendizaje y experiencia, que en toda una trayectoria pues ha sido la parte más

bonita no, por tener ese contacto directo con ese paciente que es súper delicado, y que bueno poco a poco se ha ido evolucionando y verlos despiertos en el momento no, porque nosotros éramos los ojos los oídos todo ese paciente que estaba no, en un ventilador.

PREGUNTA 02: ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

RESPUESTA: Bueno para mí ha sido muy importante contar con todas las personas con mucho más experiencia, y el trabajar en equipo, eso para mí ha sido lo más maravilloso de que todos aprendíamos y también reforzábamos los conocimientos y los cuidados para poder proteger al paciente y protegernos nosotros, para mí el trabajo en equipo creo que es la mejor manera de sacar adelante la condición del paciente, y como nosotros y aparte bueno las, todas las medidas de protección que se ha tenido y lo que la institución también nos ha dado todas esas EPPS, para poder protegernos no, todos los protocolos que se ha creado, la desinfección antes de ingresar y después de salir de ese servicio eso me parece.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observabas y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: Al inicio, fue fuerte no, porque a pesar de que tengo la experiencia en trabajar con pequeñitos, no en una UCI en trabajar con adulto, es otra forma, otras modalidades no, que al inicio mueve el temor por el contagio, el temor por cometer un error no, pero eso se fue fortaleciendo con los conocimientos, lo que se estaba teniendo el desconocimiento que se tenía, y también el aprendizaje que uno tiene, y realmente para mí el primer mes pues o los dos meses de aprendizaje de conectarse y luego ya uno dice bueno ya me sentí más segura de hacer porque ya veía que el paciente iba mejorando, con los procedimientos no o conjuntamente con el médico entonces había resultados, pero para mí eso es, me sentí tranquila, y decía bueno pero nunca uno termina de aprender, siempre hay algo que ir mejorando no, para mí siempre son los retos y el mejorando si algo falta nuevamente hacerlos, para una mejor atención no y que ese paciente pues sea que

salga de ese cuadro y te sienta que bien le hayamos atendido y que se sienta mejor y se pueda juntar a su familia no, así es.

Bueno este habiendo respondido los cuestionamientos planteados de manera efectiva y eficiente agradezco la participación y el consentimiento de la licenciada N. R. para participar en el estudio que me he planteado muchas gracias N.

Muchas gracias licenciada Cecilia, ha sido muy gratificante recordar esos momentos, recordar ese gran equipo, y usted como mi maestra mejor todavía, eso es lo que puedo decir mucho aprendizaje en todo este tiempo y seguiré aprendiendo.

ENTREVISTA 02

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Bueno en cuanto a la percepción realmente al inicio de la pandemia, fue este bastante miedo no, al atender a los pacientes y sobre todo era el miedo pues a poder contagiarnos no, y llevar el virus a nuestras familias pero conforme iba pasando el tiempo no, bueno iba pasando el tiempo ya nos íbamos un poco adaptando no, esté algunos protocolos, los protocolos que ya nos daba la institución o que conforme se iba pasando el tiempo, que ya este se iba conociendo un poco más de la enfermedad, entonces sentía de que el cuidado se iba haciendo mucho más más humanizado, en el sentido de que, los cuidados iban dirigidos a estos pacientes para que puedan mejorar no, puedan salir de esta enfermedad no, y bueno también otra percepción que tuve es bueno en cuanto a lo que es los familiares no, ahí por ejemplo ellos no podían recibir visitas, los pacientes, entonces nosotros a través de los familiares recibíamos notitas o recibíamos mensajes, lo cual lo hacíamos a lo transmitíamos a los pacientes no, para que ellos sepan de que sus familias están pendientes de ellos muchas veces también inclusive orábamos con ellos no, con los pacientes en cada turno, entonces es, ha sido, o bueno al menos en mi experiencia he experimentado muchas percepciones no, muchas percepciones desde el miedo como mencioné, alegría porque obviamente muchos pacientes se podían recuperar, salían no, dábamos todo de nosotros creo que la vivíamos ahí con los pacientes tratábamos de aplicar los cuidados tanto humanos como los cuidados que podían no, llevar a que el paciente pues salga de un ventilador mecánico, en los procedimientos de enfermería la pronación que se les hacía, tratábamos de hacerlo lo mejor posible, con todo el equipo multidisciplinario que elaboramos en ese entonces, eso alegría.

PREGUNTA 01,2: Y en relación al ambiente laboral?

RESPUESTA: Realmente, en cuanto al entorno si bien es cierto, al inicio de la pandemia no teníamos todos los recursos materiales que deberían haberse tenido no, en el sentido obviamente que fue una enfermedad que recién apareció no, el

hospital también y creo que el sistema de salud no contaba con ventiladores pues en cantidad no, incluso recursos humanos no, que en esta pandemia se evidenció que ha habido contratación de personal porque los hospitales no sé no sé abastecían por la demanda de pacientes, entonces al inicio si el recurso material fue un poco deficiente en cuanto a los ventiladores pero conforme iba pasando el tiempo ya, este obviamente los hospitales se iban abasteciendo de más recursos no, recursos humano, recurso material, entonces nosotros que teníamos realmente sí hemos tenido acceso a lo material no a los equipos incluso en el hospital donde trabajé se adaptó un área, e implementaron este ventiladores, monitores multi parámetros, entonces también ha sido pues obviamente una ventaja no, y en cuanto a lo que es este al recurso material al trato entre nosotros como colegas realmente ha sido una experiencia bastante satisfactoria no, desde la empatía entre nosotros, el compañerismo, el apoyarnos, porque obviamente este no todas las colegas manejaban estos tipos de pacientes, entonces muchas veces me tocó inclusive ayudar, explicarle en algunos procedimientos, a las colegas que realmente todas, en sí nos hemos apoyado como dijimos ahí a la nueva enfermería, porque todas nos apoyamos no permitíamos que hablen mal de otras, o si se dejaba algo mal, bueno voy a tratar de decirle y tratar de mejorar, inclusive desde nuestras coordinadoras también en este caso tú Cecy no, el apoyo que nos dabas, el apoyo moral, el apoyo este en cuanto a tus conocimientos, tu experiencia misma no, con los pacientes críticos, entonces todo esto realmente nos hemos apoyado no, y ha sido realmente satisfactorio en cuanto al ambiente laboral no, y obviamente los más beneficiados han sido nuestros pacientes no, que muchos de ellos se han recuperado y han salido no, esté victoriosos de este COVID no.

PREGUNTA 02: ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

RESPUESTA: Siento de que es la experiencia que pude tener en la UCI antes de, esté por qué antes de ingresar a obviamente a la UCI COVID, ya laboraba en una clínica en la UCI, entonces ya manejaba no, esos tipos de pacientes críticos entonces yo siento que esa poca experiencia adquirida en esos en estas entidades privadas, inclusive en donde yo antes laboraba no en el hospital Belén no, también siento de que esa poca experiencia al llegar yo a trabajar a no, justamente en esos

casos en este en esta pandemia, ingresar directamente porque realmente nos ingresamos apenas ingresamos al hospital nos mandaron con los pacientes COVID, entonces siento que esa poca experiencia me ha ayudado un poco a poder a poder manejar estos tipos en de pacientes, no aparte obviamente no, en mis prácticas de especialidad también ya conocíamos, ya conocíamos el manejo de estos tipos de pacientes si bien es cierto no lo sabíamos todo, pero creo que conforme iban pasando los días se iba adquiriendo un poquito más de este de habilidad, obviamente era algo distinto ósea sí no, si bien es cierto era algo distinto porque, no era igual atender a un paciente UCI o un paciente que no era COVID a un paciente que no era COVID no, porque obviamente desde la desde la vestimenta nada más no, desde ahí era la incomodidad pero no sé, sentía bastante tristeza no, bastante nostalgia por los pacientes y creo que eso era la fortaleza no, el empuje o el que me decía en mi interior bueno tienes que entrar y tienes que... éste no tenerle miedos tratar de dar todo de mí en ese en cada turno no, y bueno creo que eso es básicamente no, la poca experiencia y lo que éste y la nostalgia de ver esos pacientes no, y la tristeza de verlo así, y sentir que si yo en algo puedo contribuir no, a través de mis cuidados porque no hacerlo no, y entrar a la unidad obviamente protegidos, como lo hacíamos en su momento pues no, entonces creo que eso ha sido.

PREGUNTA 02,2: ¿Y tu familia?

RESPUESTA: Sí obviamente mi mamá no, mi mamá al inicio un poco de miedo pero ya después siento que ella ha sido el soporte que me decía ya solo cuídate, protégete, etc. sé que no te vas a contagiar, mi madre sobre todo ha sido mi soporte durante todos estos casi dos años, que hemos vivido este de pandemia, si bien es cierto el primer año fue lo más crítico que se podía vivir, pero siempre ahí estuvo no, ahí apoyándome esperándome después de las guardias con un desayuno, antes de irme a la guardia ya me iba este me iba cenando, entonces todas esas cosas creo que también me han servido de motivación y sobre todo de soporte para poder yo continuar en esta, en esta situación no, en esta cómo se dice continuar en el cuidado pues.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: Este, realmente solo tuve contacto con una colega que sí al inicio no, “no l. quería renunciar”, pero este bueno con esa persona que es colega también no, la motivamos la bueno la motivamos, justo nos tocaba rotar con ella entonces le decíamos no, tienes que seguir hay que protegernos, mira así si se coloca el EPP, esté adentro con los pacientes tratábamos de apoyarla, entonces creo que también el apoyo hacia la colega hizo de que en el transcurso del tiempo ella continuara y siguiera hacia adelante no, creo que ella fue la única colega que nos tocó así, en ese sentido no de que querían renunciar, pero de ahí todas como como te mencione Cecy, todas el trabajo en equipo desde que iniciamos en la UCI COVID, fue creo que también que muy pocas colegas querían bueno renunciar, pues no porque siempre nos apoyamos siempre estábamos empáticas, colaboradoras con todas, predispuestas no, a apoyarnos, y bueno eso, eso este básicamente no.

Muy bien gracias, gracias l. por contarme tu experiencia, sobre todo en relación a la adaptación que, al proceso de adaptación que viviste no, para atender a estos pacientes críticos, gracias, muchas gracias, l.

ENTREVISTA 03

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Muy buenos días licenciada en Cecilia, gracias por la oportunidad de darme de poder ser partícipes de su investigación que es de mucha importancia para poder expresar nuestras experiencias durante el inicio de esta pandemia de COVID-19 no; bueno en primer lugar yo trabajo en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, me encontraba en la en la unidad de cuidados intensivos adultos y bueno en no, nos informó nuestra jefa de del servicio que teníamos que rotar en la UCI COVID, bueno cuando comenzaron a rotar nuestras compañeras cuando regrese de vacaciones me acuerdo, en el mes de septiembre yo ya estaba en el horario de UCI COVID, para mí fue primero algo muy... como explicarlo, impactante, porque no pensé que regresando a vacaciones me iban a enviar tan pronto, pero bueno como dije tengo que asumir este nuevo reto y veremos qué pasa no, cuando ya me comencé a hacer, iba a comenzar mi primer turno me fui a recoger primero mi EPP, y a la hora que me entregaron no pensé que eran tanta, tanta, vestimenta que tenía que ponerme al ingreso no, y las normas que estaban establecidas porque no podíamos salir, no podíamos hacer uso de los servicios higiénicos, entonces ya cada una de las colegas que estaban ahí con las que yo estaba rotando que eran colegas jóvenes CAS COVID, ya se habían organizado no, porque ellos ya venían desde el mes de julio no, entonces me encontré con muchas colegas conocidas de otras instituciones, algunas que han sido mis ex alumnas, y algunas me apoyaron no, porque a la hora que yo me ponía en el EPP tal vez por él, por la, vamos a decir las emociones encontradas, de lo que es el, podría decir la, me sentía un poco con miedo, con un poco de temor, poco de angustia, se me llenaba muchos recuerdos, porque tenía he tenido algunos conocidos que han fallecido en la primera ola, entonces me iba poniendo, y así aparecían las lágrimas en los ojos no, y en ese momento se me acercó una ex alumna, y me dijo no se preocupe profesora yo la voy a orientar no, esto para mí fue el algo nuevo, algo desconocido a lo que me enfrentaba, y bueno, me puse el mameluco todo, y la hora que estoy entrando a la puerta, pasé la primera puerta,

cuando ya estoy por entrar a la UCI COVID, se nubló todo la careta y los lentes, la verdad que debe haber sido el miedo que presentaba, estaba sudando completamente no, pero después mientras que hacíamos el reporte de cada paciente, me daba cuenta de que, son personas que lamentablemente se han contagiado de este virus, y que lo que querían era ayuda no, porque siempre me acuerdo de un caso de un paciente que estaba, no me acuerdo entre la cama tres o cama cuatro que era un juez que había venido de Huaraz, consciente y nos pedía no, que no lo dejemos morir no, entonces él decía “ayúdenme” pues eso cómo le explico... bueno fueron muchos sentimientos al inicio un poco de, vamos a decir un poco pues sentimiento de nostalgia, de tristeza, y también de miedo porque tenía miedo a contagiarme no, lógico, siempre yo andaba con la N 95 no, y la demás EPP, y bueno, después cómo fueron pasando los días, creo que ya me ambiente a el área, comenzamos a reorganizarnos, a hacer mucho mejor no, y ya era un poco más adecuado el trabajo no, vamos a decirlo comenzamos a dar un poco más orden, comenzamos a interactuar un poco más con los pacientes, a pesar de que no estábamos con las vacunas, porque aún no había, estaban probando estaban en experimentos, y comenzamos a hacer un cuidado me parece un poco diferente no, a mejorar lo que ya habían estado haciendo las compañeras no, tal vez a evitar muchas infecciones cruzadas no, pero yo creo que me adecué, y traté de hacer el cuidado de acuerdo a lo que es mi especialidad no, de cuidados intensivos, y verlo al paciente que estaba en ese momento por COVID como una persona que tiene sentimientos, emociones no, y escucharlo no, entonces tratamos de adecuarnos y comenzamos a hacer otras cosas no, como por ejemplo a la hora que dejamos la lista les pedíamos de que agreguen pues una carta, algunas cositas que le ayuden a reforzar al paciente su estado de ánimo no, porque algunos estaban conscientes todavía, no estaban en ventiladores mecánicos, estaban todavía en veremos, en ver si ingresábamos o no, y les y compartíamos momentos con ellos no, para poder no, y yo creo que eso al tener a mi punto de vista el contacto con otras colegas, y darme su apoyo en ese momento me sirvió bastante para poder adecuarme al trabajo no, porque me sentí bastante apoyada, pero; había noches también que estaba con poco de temor y miedo porque lógico en una guardia cuando hacíamos, queríamos hacer uso frecuente del baño, y a veces nosotros decimos no podemos utilizar no, entonces teníamos que armarnos de valor y mentalizarnos, a decir de

que no podíamos utilizar nada, y a veces había la cefaleas por ahí no, yo sí he pasado bastante cefaleas, tal vez por la deshidratación que uno pasa por ahí no, pero después me fui como le digo adecuando, pero a veces había un poco de miedo, cuando teníamos que hacer, había horas de descanso no, de reposo, entonces a veces siempre yo estaba con la.. cuando me iba a reposar un poco salía del ambiente, siempre estar pendiente no, les decía hincapié a las colegas que por favor cualquier cosa me vayan a ver, si en caso pasara no, pero gracias a Dios durante mis turnos nunca pasó ninguna incidencia no, creo que mi aceptación también al personal nuevo fue adecuado no, fuimos afinando algunos cuidados no, para la mejora de la atención del paciente, bueno eso es lo más o menos no, de mi experiencia que he pasado.

PREGUNTA 02: ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

RESPUESTA: Bueno yo creo que es una de las estrategias que primero yo creo que era el apoyo de mi familia, porque yo les comenté no, a mi familia que iba a entrar en esta área no, entonces mi familia un poco de miedo entonces le dije que íbamos a hacer ciertas medidas, pero me apoyaron no, ellos van a comer primero, yo voy y comeré después, separar mis cubiertos, desinfección del baño extremo cuando yo lo utilizaba, mi ropa ponerlo en... a ventilarlo, y luego lo lavaba yo exclusivamente con cloro, lejía y sucesivamente varios detergentes, no lo metí a la lavadora, y siempre pues las medidas de bioseguridad en casa no, el alcohol, el limpiar los zapatos, eso fue una en casa, eso me dio el apoyo que me dio bastante mi familia; segundo es también me parece, que con el grupo que me tocó no, como eran colegas qué tal, eran mis ex alumnas ya conocía su forma de trabajo, entonces me pude adecuar, y el apoyo que ellas me brindaron porque ellas estaban desde julio también a lo desconocido, a esta nueva esta pandemia desconocida no, ellas me daban su fuerza para entrar no, y lo otro que hacía en mi mente cuando yo terminaba reporte, era orar no, siempre daba una oración en mi mente, y me persignaba pues, para pedirle a Dios que me dé las fuerzas necesarias para continuar con mi labor no, y lógico que después de eso creo que me parece que también fue, es de que es, el ambiente de trabajo con los con los médicos también que nos daban el apoyo suficiente también no, que estábamos ahí trabajando en

equipo no, con lo que eran también personas jóvenes que como nos conocíamos sabíamos cómo trabajamos y nos apoyamos, y lo otro es que me parece es la confianza del paciente que nos daba no, que depositaba no, entonces me parece que eso me ayudó mucho a adaptarme al ambiente, porque yo me quede más o menos 2 meses y medio pues en esa área.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: Bueno yo creo que una de mis respuestas vamos a decirlo no, no sé si es adaptativa o es positiva más, podríamos tomarlo, me parece que fue que, la satisfacción de verlos a los pacientes que han salido, que salían y verlos, que salían con... sabemos que el COVID deja secuelas no, pero al verlos que salían ya a una hospitalización, a otro ambiente para nosotros... para mí, es que yo me adecué a la área e hice un buen trabajo como enfermera intensivista, y una de lo positivo, de lo positivo que hemos visto como respuesta es de que el paciente salió, porque yo siempre... cuando yo he llegado había varios destetes frustró no, entonces eso es lo que hacía que se alarga la estancia hospitalaria en la UCI COVID, había un paciente ya dos meses entonces comenzamos con las colegas, y seguíamos ahí la permanencia no, entonces eso me parece que fue una respuesta adaptativa aparte de que, vimos que, en la área laboral las relaciones interpersonales que nosotros teníamos era buena, había comunicación, había organización no, y cuando no sabíamos, nos apoyábamos, trabajábamos en equipo no, entonces siempre estábamos ahí, bueno me parece en mi grupo que he visto, y en los grupos anteriores, porque yo también hacía cambios de turno y iba otro grupo, trabajábamos así no, entonces me parece que está respuesta adaptativa se dio tal vez porque, ha habido buenas relaciones interpersonales, habido buena comunicación asertiva, hemos demostrado nuestras habilidades, blandas y duras, tal vez, al inicio un poco con deficiencia, pero después hemos ido afinando, no todo es perfecto, aún nos faltaba muchas cosas, y por eso es que, también a me fui a pedir a seguir quedándome en ese ambiente, quería seguir haciendo más cosas, porque podríamos hacer mejoras mucho más no, entonces, aparte con el conocimiento fundamentamos cuando por ahí había una complicación, tal vez por

ahí había una infección cruzada con una klebsiela, entonces hacíamos una separación, hablábamos entonces, coordinamos entonces, creo que todo eso depende mucho del empoderamiento, de la toma de decisiones, que tiene uno pues no, cuando ya se adecúa a una área que es nueva no, eso es lo que le podría manifestar no.

Bien muchas gracias licenciada C., de verdad que ha sido muy valiosa su colaboración ha dado aportes y luces, de repente ampliando a lo que a lo que ya yo venía recolectando, me ha abierto un poco más el panorama respecto a otros puntos, y de verdad se lo agradezco infinitamente, muchas gracias.

Muchas gracias licenciada Cecilia por la confianza y por permitirme pues manifestar mi experiencia pues no, gracias, muchas gracias.

ENTREVISTA 04

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Bueno si a ver comentando un poquito yo venía del área ocupacional, yo no estaba trabajando en un hospital, ni clínica, entonces, para mí sí fue un cambio muy drástico, y me costó un poquito más adaptarme, tal vez no, a comparación de las colegas que ya venían trabajando en una clínica que habían varias, y lo que me ayudó bastante adaptarme más rápido fue que no me enviaron directo a la UCI COVID, sino a la unidad de cuidados intensivos del tercer piso, y ahí aprendí bastantes cosas porque desconocía mucho, no recordaba cómo conectar un ventilador, no recordaba mucho el manejo de las bombas, son cositas que en la UCI COVID se hacía a diario, ahí se intubaba a diario, ahí manejábamos catéter venoso central, manejábamos línea arterial, entonces, otros procesos que aprendí en la unidad de cuidados intensivos, ustedes me ayudaron bastante en ese aspecto, entonces cuando yo ya me bajé a la UCI COVID, digamos que ya me había acoplado, ya llevaba unos conocimientos previos sobre sobre lo que tenía que hacer no, con esos pacientes y si éste llegue a aprender bastante, y llegué a adaptarme en ese momento cuando baje ya más rápidamente a comparación de mis colegas que llegaron y de frente las mandaron a la UCI COVID no, pero sí fue una experiencia muy bonita; bonita, en el sentido de que en la Universidad no aprendes todo lo todo lo que lo que tú ves en ese campo no, y cuando llegó esta enfermedad nueva, también este, fue algo nuevo que nosotros tuvimos que aprender, por ejemplo al pronar al paciente, nunca había hecho eso en mi vida, y tuvimos que aprender también a pronar a un paciente no, a supinar a un paciente, los cuidados que conllevaba todo ello no, y si me costó al principio porque como dije venía del área ocupacional, pero con la ayuda de las enfermeras especialistas de la unidad de cuidados intensivos bajé a la UCI COVID y ya me fue un poquito más fácil adaptarme.

PREGUNTA 01,2: Y; ¿Como describes tú la experiencia que tú tuviste al inicio?

RESPUESTA: Claro cuando llegue a la UCI COVID, lo primero una sensación de miedo, como el miedo que teníamos todos, porque al principio no sabíamos a lo que nos estábamos enfrentando, no sabíamos si era tan mortal como parecía, y si sentí un poco de miedo, pero a la vez el desafío, era un desafío para mí, al llegar a atender esas personas que lo necesitaban bastante, mucha gente se moría, mucha gente necesita la atención, y entonces pues fue un desafío también no, y aprender, yo siempre digo soy de las personas que cuando me enfrento algo que me da miedo o tengo temor simplemente lo hago no, trato de hacerlo lo mejor posible, y salgo al ruedo y trato de hacerlo, y bueno eso es lo mismo que me dije no, entre mí, tengo que salir y hacerlo lo mejor posible no, ósea no he ido a una Universidad para no saber qué hacer aquí no, tengo que demostrar que realmente sé, a veces se notaba mis nervios, porque es normal no, porque éramos nuevas, no teníamos mucha experiencia, pero este, tratando siempre de hacer lo mejor por el paciente, y creo que lo hicimos bien porque muchos de ellos salieron despertaron del coma nos agradecían bastante, y esas palabras eran bonitas para nosotros pues también, eso nos ayudaba o al menos a mí me aportaba para seguir aprendiendo, y seguir este dando el mejor cuidado, aunque tal vez el paciente no se enteraba no, porque estaba ahí todo sedado, pero era bonito, porque cuando se salía te sentías muy bien de lo que tú habías hecho conscientemente pues no, a veces con algunos errores que cometíamos por el hecho de no saber, pero eran mínimos, siempre ibas aprendiendo algo nuevo pero si este con cierto temor.

PREGUNTA 02: ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

RESPUESTA: Bueno personalmente creo que era para mí un reto no, cuando me llamaron y cogí la plaza no lo pensé dos veces, dije tanto he estado postulando y no me voy a echar para atrás, porque la mayoría, bueno varias colegas cuando se enteraron ahí nada más en la entrevista de que y vamos a entrar a una unidad de cuidados intensivos para pacientes COVID manejando un montón de equipos que no habíamos manejado, renunciaban, renunciaban, renunciaban, entonces la primera motivación fue personal porque dije tanto de luchado, tantas veces había postulado para ingresar, y cuando ingresó lo voy a dejar porque tengo miedo, no, voy a continuar y continúe, la otra motivación este fue para aprender un poquito

más, como estaba estudiando la especialidad de emergencias y desastres, dije esto me va a ayudar bastante no, mi experiencia laboral en mi especialidad no, de estudios y por eso también continúe.

Otra motivación también fue con el personal, el mismo personal, los apoyó bastante muy calificado muchas de ustedes este, son profesoras no, entonces teníamos alguien en que respaldarnos, sabíamos que cualquier cosa que nosotros necesitábamos estaban ustedes siempre ahí no, por ejemplo para sacar las muestras, yo no era muy hábil para sacar muestras, entonces este, y más me daba cierto miedo y paciente delicado, pero siempre estaban ahí las colegas que tenían más experiencia, y siempre ayudaban para que el trabajo sea uno solo, sea un conjunto, no me sentía aislada, no me sentía como la nueva, sino como que éramos un equipo y que también me incluían ahí en el equipo, entonces fueron muchas motivaciones no, y trabajar ahí fue muy bonito, se aprendió bastante no era como que había una jefa, no que se llamaba jefa, si no era una persona líder, que estaba ahí esté con nosotros siempre metía la mano también.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: Bueno hasta ahora todavía tengo un poquito de miedo, ese miedo creo que nunca se va a perder, porque nos enseñaron no, a no hacerle daño al paciente, pero aunque tú no quieras este, a veces si le puedes hacer un poco de daño, o le puedes causar algo de dolor por un procedimiento mínimo tal vez no, y siempre hay un miedo ese pequeño miedo no, este pero uno lo va superando, yo creo que lo va superando, tu misma experiencia te va dando más este profesionalismo no, te va te va asegurando, entonces yo ya voy más segura, más tranquila, más confiada, la gente ya me conoce también no, ya saben cómo trabajo, me dejan hacer las cosas sola no, confían en uno, y eso es bonito porque uno se lo gana, entonces esa misma confianza te hace que tú también hagas las cosas más segura, pues ya no tanto el miedo, pero ósea más segura de lo que estás haciendo.

PREGUNTA 03,2: ¿Consideras que es entonces el tiempo y la experiencia lo que te ha hecho de pronto sentirte más confiada?

RESPUESTA: Claro el tiempo es muy importante, mientras más tiempo estaba ahí con ellos, más aprendía, más éste iba conociendo de las personas, porque no todas eran iguales a veces tú les dabas los cuidados a las personas, este con el... digamos el mismo cuadro clínico, esta salía, pero la otra fallecía, entonces decías pero porque no?, es más pensabas que esta iba tal vez a salir adelante y la otra que estaba peor pero me daba cuenta que no, no todas las personas somos iguales, no, no todos este... no todos rendíamos igual pues no, eso también tuve que aprender, eso no te lo enseñan en los libros no, eso lo ves tu vida en la vida real no, dices pero porque no, si le atendiste así y lo viste bien, pero puede suceder, y eso es lo que también da un poquito de miedito al hacer las cosas no, y si le hago daño tal vez, pero ustedes siempre eran el sostén, ustedes siempre decían no, anda tranquila, y has tu procedimiento con seguridad tu eres enfermera y con esa seguridad me iba y lo hacía, pero si el tiempo te enseña, pues te da esa experiencia.

C., muchísimas gracias de verdad por ayudarme muchas gracias te agradezco infinitamente.

Gracias, oh ok cuando quieras sí.

ENTREVISTA 05

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Este bueno, gracias por esta oportunidad, es claro acá hay varias, varios puntos, varios puntos que analizar, el primero que se trataba de una enfermedad nueva, en realidad sí teníamos que estar frente a algo, este desconocido, y lo poco que podríamos hacer es la información que nos llegaban del exterior, algunas que del exterior, en algunas investigaciones de forma rápida, de este con algunos protocolos realizados con entidades como el colegio médico, con otras entidades externas, este la sociedad de medicina intensiva de Argentina, etcétera, con esos protocolos deberíamos nosotros estar, esté trabajando no, entonces cómo percibía yo de manera personal, en realidad había mucho temor de tener que ver atender a este tipo de pacientes, mucho temor, siempre estar a la expectativa de cualquier momento podría contaminar no, porque eso era lo que se me decía no, que era una enfermedad y es una enfermedad altamente contaminante, en la utilización de... bueno primero la atención del paciente, era bien difícil no, tan es así que no podía yo atenderlo como debía ser no, como estaba acostumbrado a realizar la atención integral del paciente, era bien difícil, difícil porque? éste se vino esto de que tenía que utilizar un EPP en donde tenías que estar prácticamente bien aislado no, con las caretas, la mascarilla, este, el mameluco, ósea era una cosa insoportable no, que doble guante, y mira una cosa que no podía estar tener esa ese contacto con tu paciente no, ni siquiera contacto visual no, es una situación en que en que éste, se tomaron medidas que se dieron muy extremas no, y eso hacía que yo, este el temor y los cuidados hacia mi persona también se extremaban no, y me dificultaba la atención del paciente, por ponerte un ejemplo para poner una vía no, solamente por ponerte un ejemplo porque se hacían muchos procedimientos con este paciente no, ahora este EPP debías usarlo por horas, durante horas y horas, y horas, este y el cuerpo sudaba, tenía sed, tenía hambre, tus necesidades fisiológicas prácticamente se habían alterado no, no era ese, este ese día a día al que debías estar acostumbrado, entonces de una u otra manera digamos, de un día para otro cambio en la forma de atender a este tipo de

pacientes no, ahora y eso lo vi también con el resto de compañeros no, pero personalmente pues temores, miedo a lo desconocido, esa ansiedad, ese estrés, que era el día a día de verdad, que cada vez que me iba nuevamente a atender, o me tocaba nuevamente ir a atender, ese estrés, eso prácticamente me causó a mí, este una manera de, me deprimí yo me deprimí bien, este nunca tuve esos sentimientos, e inclusive hasta de culpa no, porque me sentía mal que no haberlo atendido mi paciente como debería ser, eso de manera personal, bueno aparte también te puedo yo decir de qué los insumos a veces se escaseaban no, a veces que el recurso material también era un poco limitado, eso era lo otro.

Segundo, de manera familiar, con ese temor de ir a casa y llevar el virus y contagiar a toda mi familia no, porque pienso yo que no era suficiente con las duchas y los rociadores y todo la bioseguridad que tenía yo que hacer internamente, durante el proceso de atención, después externamente que tenía que cumplir protocolos para ir, este para irme despojando de ciertas este, ciertos utensilios, de ciertos este componentes del EPP y para finalmente ir a una ducha no, y ducharnos y salir por otra puerta, para mí también eso me provocaba mucho estrés no, y tener que salir por otra puerta y pues antes ya yo este me sentía, nunca he estado en la Segunda Guerra mundial, pero por lo que he podido leer como una en una Segunda Guerra, una guerra, no una guerra, no podías tener esta esa sociabilidad con tus compañeros, con tus pacientes, con los familiares de tus pacientes, y tenías que prácticamente que irte camuflado por otro sitio, es más, tomarte tu vía de comunicación e irte a casa; en casa era otra situación no, entonces yo tengo niños y niñas no, este que está todavía en edad escolar, entonces siempre mis niños me recibían con un abrazo siempre, y casi siempre lo hacía así, pero ahora no, eso ya cambió ya, ahora este él sabe que tengo que rociarme de alcohol, que tengo que cambiarme de ropa, que tenía que irme nuevamente a la ducha, etc., etc., y dejar mi mascarilla, ya no se podía ver mi sonrisa, ya no podía ver mi reacciones faciales y simplemente saludarnos con un hola nada más, pues esa frialdad, ese distanciamiento, es lo que a mí también me trastocó no, y es lamentable no, pero era la manera de poder hasta el momento de poder este, evitar la contagiosidad de esta enfermedad, ése es mi punto de vista, ahora en la sociedad en donde yo estaba es igual con los vecinos no, cómo sabían que yo trabajaba atendiendo

pacientes de COVID, me aislaron también, ya no me hablaban ya, no me daban como antes la mano, simplemente me miraban por la ventana, ósea como que llegaba un bicho raro no, entonces eso también me impactó a mí no, entonces no, no era como antes, por eso desde que llegó esta enfermedad muy insociable diría yo, llegó esta enfermedad para causar este tipo de comportamiento no, este distanciamiento no, tuve personalmente por ejemplo, cuando yo veía morir a la gente con COVID, porque yo le he visto a morir, yo le he visto morir gente en la puerta, porque a mí me toco también pasar por emergencia, en la puerta se moría, ahí en la camilla se morían los pacientes, y en donde teníamos pues que envolver al paciente en una bolsa e inmediatamente ir al mortuorio no, ósea ya ni la gente se podía despedir ni siquiera como antes con un abrazo, etc., etc., entonces yo también no, entonces sí era una situación de verdad que fue muy dura, muy dura que le tocó vivir a la humanidad no, y quedará en la historia y quedará en mis recuerdos este momento muy duro, muy difícil, para mi quehacer profesional, esa es mi apreciación, Cecilia.

PREGUNTA 02: ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

RESPUESTA: A ver este, acá hay varios componentes, primero es el componente emocional, yo pienso que cualquier reto que se te presente en la vida si emocionalmente estás bien fortalecido te va a llevar a esas situaciones que estas comentando, detrás de mí estaba una familia no, estaban mis hijos, estaban mi esposa, mis padres no, porque yo soy este un personal de salud no, entonces ellos me dan mucha fuerza no, y yo soy muy creyente en Dios, bueno este, yo le decía a mi familia, bueno a Dios, si tu me has formado para esto bueno acá esta tu soldado, acá esta tu soldado y el soldado va para la guerra no, e iba para una guerra, e iba para una guerra para un enemigo invisible, porque es diferente cuando el soldado que conocemos va una guerra pero el enemigo es visible y sabe dónde va a tener que llevar todo su artillería etcétera no, en cambio este esté me enfrentaba ante algo que yo no veía, yo no lo veía pero el enemigo si me veía a mí, y en cualquier momento me podía asaltar, me podía contaminar, entonces mi primera fortaleza, es mi fortaleza emocional, de mi familia siempre está ahí conmigo, y yo sé que Dios también está conmigo no.

Y segundo era que siempre revisaba los protocolos, y yo decía pero cómo lo están haciendo en otros sitios no, como lo están haciendo en China como lo están haciendo en otros países, y llegaba la información mira que es un virus altamente contagioso que entra por la vía respiratoria, ósea trataba de protegerme para que, no puedo negar que la institución de donde yo trabajaba si me daba en la mayoría de veces, estas mascarillas no, a veces no eran las adecuadas, porque estaba en un estudio, que la mascarilla quirúrgica que era doble, o era la N 95 si era de dos, bueno, total que era una cosa indiscutible inclusive hasta ver que era la mascarilla nosotros lo utilizábamos no, porque era lo que teníamos a la mano no, entonces este en la institución, en el trabajo, casi siempre nos proveía de equipo de protección personal no, ahora este, no solamente era el que proveía de EPP, si no, la manera en que tú lo podrías utilizar ósea cómo se utiliza no, una situación está entre tú tengas los elementos necesarios, y la otra cosa es como tú utilizas esos elementos no, entonces esos elementos tienen que utilizarse adecuadamente no y si tú no lo haces eso ósea de nada sirve no, por eso es que vemos ahora que hay tanta contagiosidad en la gente no, tanto hemos estado dos a tres años viviendo con el COVID, y hasta ahora no hemos aprendido a utilizar una mascarilla, como retirarla ponértela, en segundo los EPPS, aunque fueron digamos en algún momento este, que nos daban a cuentagotas etcétera, pero he tratado de utilizarlos este, digamos la utilización máxima que le puedo hacer, y siempre protegiéndome en la vía respiratoria, en tercer elemento este importante también para mí es la formación profesional, a mí me formaron para atender al ser humano, a mí me formaron para poder brindar esa atención de calidad y calidez con todo lo que yo te voy a tener a la mano, y eso lo que le empujaba, ósea, mi formación profesional me lleva a atender, entonces yo decía, yo cuando estaba ante un paciente con COVID no, que estaba con su respirador y todo eso, y decía pero tú no lo esperabas esto, tu no esperabas de estar acá, y yo también decía pero yo tampoco esperaba estar así contigo atenderte, si es una situación difícil, pero acá nos ha puesto la vida y yo voy a dar lo máximo para atenderte a ti no, entonces a veces el paciente que esté en algunas enfermedades que se podían mirar o no, me acuerdo que un día entré yo a emergencia no, me enviaron allá, eso sí también a veces es que te enviaban a una situación que a veces éste desconocía todo, y encontraba gente quejándose, desaturando y que está esperando, esté agonizando entonces se

encontraba a veces solo no, y era por que el personal no se acercaba porque se podía también contaminar entonces, y decía, pero dónde está esa humanización que nos desgarramos, decimos y nos re decimos, etcétera dónde está no, entonces es una enfermedad que también deshumanizo a la humanidad del ser humano, entonces bueno, entonces esa formación de ser, no lo debemos este desatender nosotros como persona, la parte, esa parte de esa humanidad, esa calidez, ese sentimiento no, eso también me llevaba a atenderlos a esos pacientes, y otra cosa decía si no lo atendemos nosotros, quién lo va a atender a este paciente, quién lo va a atender acá no va a venir el ministro de salud, no va a venir otro profesional, somos profesionales de salud los primeros llamados atender este tipo de pacientes no, y este otro es, también que me faltan mencionar es que no solamente era el único guerrero, sino que, había más guerreras también no, entonces era la situación esto que denominamos nosotros que te lleva a que todo en conjunto podamos combatir a ese enemigo, todo en conjunto, entonces era el fortalecimiento algo importante, y la institución bueno que a veces se llevaba por esos denominados este decretos si todo eso bueno que a veces lamentablemente lo que dicen estos lineamientos de política, sus indicadores de salud etcétera, etcétera, a veces ver al recurso humano no, a mí nunca me preguntaron cómo te sientes, nunca me preguntaron este esté cómo estás emocionalmente, nunca me preguntaron señor éste ya ha tenido 15 días o 30 días, por favor vamos a darle un descanso, porque debería ser así yo pienso ir al congreso, deberíamos estar después de habernos al personal de salud a haber estado en una situación tan estresante, de darle algún descanso que se yo, bueno eso lo deben manejar los psicólogos no, entonces esas fueron mis fortaleza mis indicadores para poder yo enfrentarlos a estos tipos de pacientes.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: A mí me ayudó bastante haber trabajado en una UCI normal con pacientes No COVID antes de la pandemia, eso llevó a que yo aprendiera muchas técnicas en procedimientos en atención de pacientes críticos, porque en realidad los pacientes COVID se convirtieron de la noche a la mañana en pacientes críticos,

y gracias a Dios este este aprendí y me dieron la oportunidad de estarme estrenando en la atención de pacientes altamente críticos, entonces ya en el día a día yo ya tenía conocimientos básicos para la atención, claro que de una u otra manera cambiamos este tipo de atención, digamos la pronación, la des pronación, sacar muestras a un paciente pronado, etcétera o intubar a un paciente con este tipo de patologías no, ya eso se convirtió en el día a día, entonces lo que me hizo capaz de adaptarme a esto fueron los previos entonces yo ya tenía entrenamiento eso me ayudó a adaptarme más, a parte del aspecto emocional que te decía yo que eso sí es importante no, cosa que no veía yo con ciertos profesionales también de mi campo o de otro campo que empezaron a contratarse digamos masivamente no, y no venían con ése entrenamiento previo, y que tenían mucha dificultad, imagínate ellos todavía tenían doble o triple trabajo, uno porque no estaban adaptados a atender a este tipo de pacientes críticos, dos adaptarse a esta pandemia, tres con todo los elementos protectores que deberían tener acá, tenían más dificultades, entonces gracias a Dios se me dio la oportunidad también de estar apoyando a esos compañeros, compañeros en batalla que vienen detrás de ti, porque nosotros estábamos en la primera línea y detrás si venían, venían, para bien compañeros que tenían esa dificultad y que gracias a Dios se dejaron enseñar a que ellos querían aprender, eso todo, la gran fortaleza que hizo que yo me pueda adaptar a este tipo de ambiente, eso es lo que te queda.

Muy bien muchísimas gracias licenciado J. te agradezco infinitamente por haberme ayudado, en este caso, gracias.

Ya, gracias, cuídate.

ENTREVISTA 06

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Bien buenas noches, en primer lugar cuando me enteré que iba a ir a trabajar en el área específica de UCI COVID, experimentamos sentimientos encontrados no, por un lado por nuestra profesión, por la labor que desempeñamos uno no se siente ajeno a ayudar al prójimo no, pero al mismo tiempo pesa lo que es el ámbito familiar, ya que yo ya había vivido la experiencia de un familiar cercano que también tuvo su COVID que generó pues un caos en mi familia, y lo que pretendía de alguna forma es evitar incrementar los riesgos para mis hijas básicamente, pero creo que nuestra formación predomina y fui; que encontramos en el área de UCI COVID, pues es un trabajo totalmente diferente al cual muchas veces no estábamos adaptadas ni acostumbradas, y hay que manipular con una EPP que nos limita nuestros sentidos, nos limita el tacto, nos limita la visión, nos limita la audición, el contacto directo con él paciente en este caso, y con nuestros mismos compañeros de trabajo no, esa era una barrera limitante, pero que al mismo tiempo nos daba la tranquilidad de trabajar protegidos, y no tanto para nosotros mismos como profesionales, como para el mismo paciente, eso es en cuanto a lo que es el trabajo en sí; pero creo que ya con el transcurrir de los días creo que uno se va adecuando al trabajo uno se va adecuando al trabajo no, y va haciéndolo de una forma más, una tranquilidad ya no con el aprehensión del temor de contagiarse si no ya, coges un poco más de destreza y habilidades en el manejo de este paciente, ya que era una patología nueva desconocida y poco a poco lo vas afrontando de mejor manera.

PREGUNTA 02: ¿Cuáles eran las estrategias propias u ofrecidas para procesar lo que estaba sucediendo en la UCI con los pacientes con COVID?

RESPUESTA: Bueno entre las creo que la principal estrategia era que teníamos el EPP disponible siempre no, todo el personal siempre entraba bien protegido, al igual que teníamos un una buena vía de acceso no, que ya estaba direccionada un por donde se entra donde atiende, donde se desecha lo contaminado, y una vía de

salida, yo creo que eso de las señalizaciones a disponibilidad de los ambientes, favorece evitar la contaminación y te da la tranquilidad no, de que uno sale prácticamente ya, va a casa más limpio no, eso es por un lado, por otro lado, hemos tenido lo que es el compañerismo entre los colegas no, que ya que todos nos encontramos creo con los mismos sentimientos, y siempre ha habido el apoyo mutuo no, en todos los profesionales de salud, porque en esta área siempre ha habido en equipo no, hasta para movilizar o pronar al paciente siempre estaba presente el personal médico, personal de enfermería, el personal técnico, todo siempre ha sido un equipo, y todos hemos trabajado creo en beneficio del paciente eso pues, considerarían las estrategias no.

PREGUNTA 02,2: ¿Y alguna experiencia te motivó a adaptarte más rápido?

RESPUESTA: El apoyo de la familia es muy importante ya que, en la casa igual nos hemos organizado igual que en que en el área de trabajo, en la casa nos hemos organizado también tuvimos pues nuestra señalización donde uno entraba se cambiaba entrabas a bañarte y después el contacto no, ya con tu familia, siempre manteniendo la distancia y yo creo que el apoyo de la familia es muy importante, porque te genera la tranquilidad de saber de qué y que las cosas están yendo por buen camino.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: Yo creo que lo más saltante es que una vez que estás en contacto con otro ser humano que te necesita despierta no, tú sentimiento, tú lo que uno parte de tu formación no, lo que tu vocación, lo que te ha inducido a ser un profesional de salud, esta es la motivación más importante que tú ves a tu a tu prójimo que necesita de tu apoyo, de tu cuidado, entonces creo que eso es lo que prevalece en uno y uno saca pues todo lo mejor que le puedes tu brindar no.

PREGUNTA 03,2: ¿Cuál identificas tú como que esto no podía hacerlo al inicio, pero al final sí lo hice y me sentía como pez en el agua?

RESPUESTA: No, creo que si al final, esta nuestra experiencia laboral también pesa bastante, que nos permite adecuarnos a las circunstancias y de alguna forma salir relevante no y trabajar con tranquilidad creo que la experiencia tiene un factor importante también eso, ya que uno prácticamente por la experiencia es que inclusive hemos llegado a ser como jefe de grupos, dirigir a las personas que tenían menor experiencia que nosotros, y eso también este, es algo que ya innato en uno no, que por más que uno diga no, lo terminamos haciendo.

Muy bien Lic. L., muchísimas gracias te agradezco infinitamente por haberme dado la oportunidad de hurgar de pronto en tus sentimientos y en tu experiencia cuando trabajaste en la UCI COVID,

Gracias listo, espero haberte ayudado y gracias muchas gracias.

ENTREVISTA 07

PREGUNTA 01: ¿Como describiría sus experiencias y percepciones del entorno y ambiente laboral en el proceso de atención al paciente con COVID en la UCI COVID?

RESPUESTA: Buenas tardes Cecilia, dispuesta a colaborar con su trabajo de investigación, mira yo baje a trabajar en la UCI COVID, en el período de... la primera vez en el periodo de octubre, cuando digamos lo más crítico ya había pasado no, ya estaba todo estabilizado con monitores las camas, este con los ventiladores, con todos sus accesorios, porque al inicio a las chicas, las primeras que bajaron tuvieron mucho, mucho, problema ya, yo he bajado con pacientes COVID todavía en su, todavía en su apogeo pero digamos que ya en la etapa final, porque la que te habla le tocó cerrar la UCI COVID en la primera ola no, entonces el, trabajo como profesional, y el trabajo en equipo te voy a decir en una palabra, excelente, porque trabajamos un equipo parejo, Cecilia, parejo sin estrés con unos médicos excelentes, que buscaban, y hacía sentir a la enfermera y al técnico que éramos parte del equipo, ahí nadie era más que otro ni menos que otro, todos hemos trabajado completo, con sus protocolos de intubación, de inicio de ventilación mecánica, bien estandarizados, entonces, así tú trabajas ya más tranquila sobre la regla, y no hay más mayor estrés, el número de pacientes en la época en que yo estuve no llenaba las camas, ya yo he estado ya cuando las camas empezaban a estar... cuando ya había disponibilidad de camas no, con pacientes críticos todavía sí, pero ya no hay lleno total.

En cuanto a la relación familiar el paciente con su entorno eso sí es muy triste porque el paciente una vez que ingresaba a la UCI COVID no volvía a ver a su familiar, el familiar solo recibía informe en la parte de afuera, y no había manera por el contagio que acceda a ver a su ser querido, así esté en el estado más crítico que puede estar en su parte final, inclusive tuvimos dos pacientes que fallecieron, porque ya la esposa lo había visto en la última vez hace dos semanas y media, y eso es en cualquier parte del mundo es... este es inhumano... pero las circunstancias de la pandemia hacían las cosas así en esa situación no, los pacientes fallecieron y no volvieron a salir, así como también salieron otros

pacientes, y la satisfacción que tú tienes de ver a un paciente que ha estado completamente invadido en su estado crítico, pronado y de pronto va saliendo de tubo sigue traqueo etcétera, y logra salir, eso es una satisfacción muy grande no, incluso con las chicas emocionadas a veces, en la parte humana te voy a decir que enfermería se tomaba atribuciones a veces no permitidas, pero que les alegraba el corazón, y te lo voy a decir textualmente no, las videollamadas no, que estaban prohibidas en una UCI no tener el celular, pero a veces el paciente que ya estaba saliendo no sabes cómo necesitaba ver a su familia, entonces hacíamos el contacto coordinábamos una hora, dos minutitos que vean a su paciente que está progresando, la familia por el otro lado también súper agradecida, y contenta de que nosotros nos tomemos esos detalles, que para ellos era pues darles vida y esperanza, de que su ser querido que no ven hace semanas, días, está yendo bien, a través de una cámara, la tecnología yo creo que se tiene que usar de manera moderada, y en estos casos hay que ser un poco complaciente no, entonces eso ha sido mi experiencia como trabajadora y viendo la parte, tanto como trabajo asistencial como la parte del entorno familiar del paciente UCI COVID.

PREGUNTA 01,2: Y ¿Cuáles fueron tus percepciones cuando supiste que ibas a ir a trabajar a esa área, en ese momento inicial cuando recién por primera vez te vas a enfrentar a la atención del paciente crítico COVID?

RESPUESTA: Si un poquito de temor, no te voy a no te voy a mentir un poco de temor, e incluso este la primera vez que baje, porque yo he bajado dos veces, la primera vez que baje me asusté, uno porque mira empezando la vestimenta el traje la máscara y todo lo que usamos era tedioso no, tedioso, incómodo, no se trabaja bien definitivamente con eso, pero en ese tiempo de la pandemia el temor a contagiarse era tanto, que no te quedaba de otra, entonces este, yo particularmente personalmente recibimos eh uno de los últimos pacientes que falleció, a la UCI con el COVID en todo su, con una carga viral alta, que incluso el doctor antes de recibirlo nos dijo chicas se protegen bien porque este paciente viene no con un mal patrón respiratorio tanto, pero si viene con alta carga viral, hay que protegernos, cuidarnos, entonces ingresa el paciente, esté lo atendimos no, no era directamente mi paciente, pero sabes que en el ingreso todas nos apoyamos, y al día siguiente saliendo de la guardia yo hago fiebre, entonces lo primero que pensamos fue, y en

qué momento me saque yo la mascarilla, yo no, yo pensé no que me había contagiado no, entonces viene el estrés, empecé con la fiebre y fueron dos días que yo tuve que reportar que estaba mal, pero gracias a Dios no fue COVID, pero sí fue una infección de tracto urinario bastante severa, por el hecho de usar tantas horas el traje, de no ir al baño, de no tomar líquidos, de trabajar parada todo el tiempo, entonces este en sus tres o cuatro días que yo no sabía que era infección de tracto urinario, si no pensábamos que era COVID, porque me tomaron hasta dos pruebas moleculares seguidas no, aparte del antigénica, y yo sí me asusté pensando que era COVID no, entonces siempre hay un temor no, y eso te minimiza, te bajonea emocionalmente, pero bueno gracias a Dios no fue, no fue, y en la segunda vez que baje, ya nuevamente hubo pacientes COVID, pero ya todo estaba mucho más este calmado, todo más estandarizado, aún más que en la primera vez no, y ahí fue cuando me tocó sacar al último paciente y cerrar absolutamente toda la UCI, la UCI COVID que fueron dos meses, me parece de julio, no sé si junio a julio o julio a agosto del último año de pandemia, cerramos toda la UCI COVID, las chicas con el último paciente que lo sacamos hasta nos tomamos fotos, contentas de que se acababa no, se acababa, este, una parte una etapa fea, porque lo que más te asusta de esto es el no saber no, porque si, no, si no me dejarás mentir ni hasta al ascensor ya nos queríamos subir pensando de que te contagiabas en el ascensor que tocando esto cuando ya las cosas conforme van los estudios que van explicando no, que el virus así el virus asá entonces ya el temor se pierde no, y quise bajar y pedí personalmente Jefatura quedarme otro mes más, porque el trabajo como te digo con el equipo médico era de una forma totalmente horizontal, y bastante, con bastante comodidad de trabajar ahí, por eso te pedí bajar y si seguía abierto pedía seguir porque me sentía bastante cómoda.

PREGUNTA 03: ¿Como describiría los cambios que observaba y tenía tanto a nivel fisiológico, del entorno del rol a desempeñar y otros que considere al sentirse adaptada cuando atendía a los pacientes con COVID en la UCI?

RESPUESTA: Bueno primero, porque estaba completamente segura de qué me protejo bien, con toda la responsabilidad de que de que voy a protegerme bien, que no voy a romper la barrera de bioseguridad, tanto para el paciente como para mí no, porque esté en situaciones de necesidades personales como ir al baño, ósea a

veces este, peligraba de que te contagies no, entonces fue, no fue fácil no, creas fue un poquito difícil pero este valiéndote de eso, valiéndote de qué estás haciendo tus cosas con toda la conciencia y responsabilidad de la manera que se deben hacer, este y que sobre todo el miedo, puedes vencer el miedo a no contagiarte, e incluso tú tienes que adaptarte también no solamente en el trabajo, sino cuando regresas a tu casa no, al estar en contacto con tu familia, con tus seres queridos, porque tu vienes de estar tan expuesta no, a poder poner en riesgo a tu familia no, entonces en ese sentido el hospital se organizó bien, salíamos a una área que teníamos totalmente personal para nosotras este, durante ese tiempo que yo trabajé, esos prácticamente este, como te digo acá en mi casa nos cuidamos más de lo debido no, porque yo tenía que proteger a mi familia también, aparte de protegerme a mí misma no, no entonces yo creo que dentro de sí podría llamar estrategia es la responsabilidad de saber, de cuidarte a ti y a tu familia a tu entorno, y bueno te voy a decir que dentro de la UCI COVID el turno no se hacía tan pesado, una vez que ya digamos los pacientes entraban en el ciclo de que, de que, no era las primeras horas ya entraba en el ciclo por decir en el ciclo ya más crónico, entonces era un trabajo mucho más tranquilo, te voy a decir incluso que la que la UCI convencional no, entonces por eso es que nos adaptamos bastante bien.

PREGUNTA 03,2: ¿Cuáles crees que fueron esas primeras respuestas adaptativas en tu caso en tu experiencia, que te diste cuenta?

RESPUESTA: Bueno lo que dices es cierto no, la respuesta es adaptativa es aprendí a no ir al baño 12 horas, aprendí a no tomar agua, este aprendí que mi última comida era mediodía ya ni agua, porque la idea era no sacarse el enterizo, el uniforme que tenías, para protegerte no, porque ahí era donde te podías contagiar no, y ya te voy a decir que una vez adaptada, cómo te repetía antes no, ósea si hubiese habido otro mes más y me decían quédate yo me quedaba no, porque estaba bastante cómoda trabajando no, y si viene una cuarta ola y Dios no quiera otra vez se necesita camas UCI, y tú personal que baje, volvería a bajar, sería una de las primeras que levanta la mano y dice yo voy, porque el equipo de trabajo es muy importante con quién y cómo trabajas, eso es básico, el hecho de que tú no te estreses, que no haya gritos, que no haya conflictos entre el personal, es muy importante no, este yo tenía a mi cargo colegas nuevas no, entonces

digamos que yo baje en calidad de personal con mayor experiencia, entonces eso, te da una responsabilidad más y te da una responsabilidad no solo con tus pacientes si no con los pacientes de la compañera, de la colega, te da una responsabilidad en el turno completo, porque si algo pasa, a quien recurro, o a quien pregunta a la más antigua no, y las chicas como me tocó, el grupo de técnicos que me tocó, fue un grupo, para mí, excelente no, que sin tener el conocimiento, se fue adaptando y todo está en cómo tú les des apertura, y chicas hay que hacer esto, por ejemplo yo recuerdo que hicimos este, los protocolos de las soluciones, porque las chicas no sabían la concentración de la sedo analgesia de la concentrada, de la simple, hicimos, yo me acuerdo que una guardia hicimos tipeamos este, los protocolos de atención en el momento de la intubación, qué es lo que se tiene que tener listo en una cubeta la sedo analgesia, entonces ha sido una manera de organizar, el reporte el informe nocturno a mí me parecía de lo mejor que sea todo digital, y así debería ser en todos los servicios, en vez de estar llevando el cuaderno deberíamos entrar ya en otro, en otra era no, porque eso de llevar el cuaderno estar escribiendo es agotador no en la UCI no tienes a veces ni tiempo de hacer un cuaderno, llenar la hoja, y eso es lo que pasa en la UCI arriba no, entonces a mí cuando bajamos me pareció excelente que el informe nocturno y todo lo que se tenga que informar sea digital y se manda a través de un correo y ahí cumplimos bastante me adapte mucho me gusto. Bien Lic. M., muchísimas gracias, muchas gracias, gracias, gracias. Ya, gracias.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022", cuyo autor es BRENIS MENDOZA CECILIA KARINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID 0000-0002-5903-4577	Firmado digitalmente por: LASOSAS el 01-08-2022 09:06:15

Código documento Trilce: TRI - 0375563