



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Análisis de las Percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en
Piura sobre la Pandemia del COVID-19, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

Dioses Rosado, Beverly Vanessa (orcid.org/0000-0001-5255-0547)

ASESORA:

Mg. Alayo Canales, Cecilia Maria (orcid.org/0000-0003-3893-9868)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía y fortaleza, a mi esposo por esa perseverancia y optimismo que me impulsaron a terminar esta investigación, a mi madre Janet y a mis abuelos Patricio e Irma por ser mi apoyo incondicional.

Agradecimiento

Al Dr. Álvaro Silva Távora quien con sus conocimientos y paciencia me guio en la culminación de mi Tesis.

A mi asesora Mg Cecilia Alayo por su aporte en la realización de esta investigación.

A mis compañeros de trabajo del centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre de Piura por ser parte de esta investigación.

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 24 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 24 |
| 3.2. Categorías, Subcategorías y Matriz de Categorización | 25 |
| 3.3. Escenario de estudio | 26 |
| 3.4. Participantes | 26 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.6. Procedimiento | 27 |
| 3.7. Rigor científico | 28 |
| 3.8. Método de análisis de datos | 29 |
| 3.9. Aspectos éticos | 29 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 31 |
| V. CONCLUSIONES | 42 |
| VI. RECOMENDACIONES | 44 |
| REFERENCIAS | 45 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

Table 1. Categorías y subcategorías

25

RESUMEN

Se realizó una investigación en la que participaron 12 trabajadores de salud: médicos, enfermeras y técnicos en enfermería de la ciudad de Piura. El objetivo de la investigación fue analizar las percepciones del personal de salud en relación a la pandemia del COVID-19. Metodología: la investigación es tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, se utilizó como estrategia la entrevista semi-estructurada a través de una guía de entrevista para recabar la información, para el análisis se utilizó el programa MAXQDA 2020. Resultados: Se describe la importancia de la creencia en dios, la fe y la oración durante la pandemia en la primera ola, se experimentaron emociones como la tristeza, miedo y rabia durante la pandemia así la alegría en procesos de recuperación de pacientes, se identifica como factor de riesgo la realización de la labor con los implementos de seguridad incompletos, como factor protector se identifica el rol de la familia así como el seguir protocolos de bio-seguridad, la temática de diálogo durante la primera ola ha sido recurrente en relación la esperanza, solidaridad y apoyo, así como el pedido de intervención psicológica, se identifican expectativas de recuperación en los entrevistados.

Palabras claves: Percepciones, trabajadores MINSA, COVID-19

ABSTRACT

An investigation was conducted with the participation of 12 health care workers: physicians, nurses and nursing technicians from the city of Piura. The objective of the research was to analyze the perceptions of health personnel in relation to the COVID-19 pandemic. Methodology: the research is qualitative type with phenomenological approach, semi-structured interview was used as a strategy through an interview guide to collect information, MAXQDA 2020 program was used for the analysis. Results: The importance of belief in god, faith and prayer during the pandemic in the first wave is described, emotions such as sadness, fear and anger were experienced during the pandemic as well as joy in patient recovery processes, the performance of work with incomplete safety implements is identified as a risk factor, as a protective factor, the role of the family is identified as well as following bio-security protocols, the theme of dialogue during the first wave has been recurrent in relation to hope, solidarity and support, as well as the request for psychological intervention, expectations of recovery are identified in the interviewees.

Keywords: Perceptions, workers MINSA, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) ha referido el aumento exponencial de los casos de COVID-19, lo que se ha convertido en una carga en el personal de atención en salud, quienes han atravesado diversas dificultades en primera línea y no han estado protegidos. En primer lugar, la pandemia tomó por sorpresa a los trabajadores de salud y al sistema, sin estar preparados. El personal médico, de enfermería y otros trabajadores que estuvieron en primera línea trabajaron horas en exceso, volviéndolos vulnerables. Debido a la falta de insumos como: mascarillas, guantes y elementos de protección personal; muchos de ellos se infectaron por COVID-19. Lo que ha traído como consecuencia que los trabajadores del sector salud sufran de desgaste y agotamiento profesional.

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2022) sostuvo que quienes trabajan en los 11 países de América Latina presentan síntomas de afectación a su salud mental como depresión, ansiedad, malestar psicológico y pensamiento suicida. La pandemia del COVID-19 ha generado un desgaste en el personal de salud y en los países en los que los sistemas de salud colapsaron ante el incremento de la actividad laboral de los trabajadores. Lo cual se plantea en el informe Héroes realizado a 14.502 trabajadores sanitarios, estando aún en proceso de desarrollo de la pandemia.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) señalaron que la salud mental de los trabajadores de salud de Colombia es prioritaria, al respecto el ministerio reconoce un nivel de riesgo psicosocial de exposición al personal de salud, lo que ha generado que el COVID-19, donde se requiere ayuda psicológica, para prevenir el deterioro de la salud mental por la pandemia, mencionando que la salud mental debe de ser una prioridad de importancia.

Se observó que la pandemia del COVID-19 ha tenido un primer impacto a nivel de la salud física en la población en general, luego de dos años se conoce de forma parcial los efectos de la pandemia a nivel de salud mental en los trabajadores de salud quienes han estado expuestos en las diversas olas de la pandemia. En el

Perú se están iniciando evaluaciones de los efectos en el personal que trabaja en el ámbito de la salud.

Ante el panorama descrito, en relación a las percepciones sobre el COVID-19 surgió una pregunta general en la investigación: ¿Cómo se han analizado las percepciones del personal de salud asistencial del Ministerio de Salud (MINSA) en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?

Para el desarrollo del problema general se plantean las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son las creencias que se han elaborado en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?; ¿Qué emociones se describen en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?; ¿Cuáles han sido los factores de riesgo que se han percibido del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?; ¿Cuáles han sido los factores de protección que se han descrito en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?; ¿Qué eventos se han narrado en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?; ¿Cuáles han sido las expectativas de recuperación en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022?.

La presente investigación cuenta con una justificación teórica, la que se ha orientado a desarrollar un modelo de comprensión de la problemática del COVID-19 en el personal asistencial de salud al ser una población vulnerable, que ha permitido explicar el impacto de la pandemia en quienes trabajan en el ámbito mencionado como en el contexto de la salud mental. La investigación se ha orientado a generar un ámbito teórico que facilite la intervención acorde a las características socioculturales. La presente investigación cualitativa presenta muy pocos antecedentes a nivel nacional y no existiendo antecedentes a nivel regional publicados. Se buscó la información en las principales bases de datos internacionales como Scopus, Scimedirect, Web of the Science, Google Académico y Scielo y a nivel nacional en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (Renati –

Sunedu) y el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación (ALICIA).

Justificación metodológica, para el desarrollo de la investigación se ha desarrollado una guía de entrevista semiestructurada que se aplicó al personal asistencial del MINSA, el análisis de las percepciones se desarrolló desde el enfoque cualitativo. El procesamiento de la información se realizó a través del programa informático MAXQDA 2020.

Justificación práctica, se ha generado información sobre el análisis de las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA de Piura durante la pandemia del COVID-19, la cual facilitara intervenciones en el ámbito de la salud física y mental a nivel preventivo, así como para llenar un vacío teórico considerando una visión socio-cultural contemporánea de la región Piura, debido a que las investigaciones a nivel nacional se enfocan principalmente en el enfoque cuantitativo.

Justificación legal, se publica el D.S. n° 044-2020-PCM que declara el estado de emergencia nacional el día 15 de marzo del 2020 por un plazo inicial de 15 días, debido al brote de COVID-19 en el Perú. Además de establecerse la cuarentena en los casos identificados. El estado de emergencia suspendió las garantías constitucionales en todo el territorio nacional, donde se observa la gravedad de la pandemia en sus inicios como problema de salud pública y los efectos que trajo consigo a la población como al sistema de salud público. En este sentido se observa la alta relevancia de la problemática abordada para la comprensión del fenómeno de la pandemia y las secuelas que esta trajo en el sistema público como privado de salud.

La presente investigación es original y el nivel de coincidencias es menor al 15%, identificada a través del programa Turnitin.

La presente investigación es actual y acorde a una problemática experimentada a nivel nacional como internacional y contribuye a la mejora de la calidad de vida del personal de salud que atiende casos de la pandemia en primera línea.

El aporte científico de la investigación radica en el tratar una problemática no abordada bajo el enfoque cualitativo en la región Piura y que ha brindado información sobre el personal asistencial del MINSA, ha generado información que amplió el entendimiento de la pandemia del COVID-19.

El aporte social de la investigación es la de brindar información que puede ser utilizado para disminuir el impacto del COVID-19 en los trabajadores de salud, desde las percepciones en trabajadores asistenciales del MINSA.

La investigación ha planteado como objetivo general de investigación: analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. Se plantearon los siguientes objetivos específicos para el logro del objetivo general:

Objetivo específico 1: Explicar las creencias que se han elaborado en relación a las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022.

Objetivo específico 2: Describir las emociones que se experimentan en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022.

Objetivo específico 3: Identificar los factores de riesgo en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022.

Objetivo específico 4: Identificar los factores de protección que se han descrito en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022.

Objetivo específico 5: Reflexionar sobre narraciones en torno de las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022.

Objetivo específico 6: Explicar las expectativas de recuperación en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se presentan investigaciones internacionales relacionadas con la temática de investigación:

Ahmadidarrehshima et al. (2022) describieron las experiencias del personal de enfermería en el proceso de atención a pacientes COVID-19, siendo el estudio de tipo cualitativo donde participaron 10 enfermeras, la muestra ha sido intensional. La atención de los profesionales se desarrolló en la sala de UCI y de hospitalización en Irán. Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas y se realizó análisis de contenido. Los resultados plantean cuatro temas principales y diez subtemas: Carga física, psicológica y social del profesional (trabajo excesivo, miedo, ansiedad, preocupación, experiencias sociales de desagrado, fatiga por compasión). Necesidades no satisfechas (necesidades de tipo personal como profesional). Experiencias de tipo positivo (experiencias de socialización agradables y satisfacción interna). Estrategias (resolución de problemas como de disminución del estrés).

Bae et al. (2022) realizaron un estudio sobre las experiencias de trabajadores de salud de un centro psiquiátrico durante la cuarentena del COVID-19, refieren que se presentaron dificultades relacionadas con el déficit de protocolos, incumplimiento de las normas de la cuarentena entre los pacientes con enfermedades mentales graves y la dificultad del hospital de albergar a pacientes con trastorno mental diagnosticados con COVID-19. Además de contar con poco personal, problemas de índole físico, miedo a la infección, instalaciones con déficit de estructura y angustia ante la separación por parte de los familiares.

Butow et al. (2022) investigaron el impacto de la pandemia del COVID-19 en pacientes oncológicos, cuidadores y profesionales de salud del departamento de oncología. Los resultados indican que los involucrados mencionados han tenido un efecto negativo en diversas formas, los estudios continúan, sin embargo, surgieron tres temas de preocupación: miedo y ansiedad ante la muerte, aislamiento e incertidumbre. Para los profesionales de salud se suma a la incertidumbre la angustia de tipo moral y estrés laboral. Se concluyó que la pandemia presenta

efectos negativos a nivel psicológico tanto para quienes reciben atención médica como para quienes la brindan.

Cáceres et al. (2022) realizaron una investigación con promotores de salud de EEUU, cuya finalidad fue comprender el conocimiento, actitudes y percepciones sobre las vacunas en la población latina a través de grupos focales, la investigación dio como resultado temas en relación a la prevalencia asociada a la desinformación, donde los participantes han sido expuestos a los medios de comunicación que transmitieron información fidedigna como falsa, siendo difícil diferenciar la información no confiable, lo cual genera desconfianza, otro tema que emergió es la desconfianza hacia el gobierno, como cuando el presidente Donald Trump no utilizó mascarilla y posteriormente se contagió, generando que varios miembros de la comunidad latina considere que la pandemia no existe y finalmente surge el tema de teorías de conspiración, al respecto la comunidad ha considerado que la información se dirigió a población migrante o indocumentada, en donde se inculca el miedo a la vacuna contra el COVID-19, en la que se observa la creencia de que colocaran un Micro-Chip a través de la vacuna para el control poblacional.

Ehrenzeller et al. (2022) realizaron una investigación donde participaron 19 médicos y 17 enfermeras del Hospital Universitario de Basilea Suiza. La información de tipo cualitativa se procesó a través del programa MAXQDA. Los investigadores encontraron cinco temas principales que influyen la percepción de seguridad de los trabajadores de salud durante la pandemia: claridad y transparencia en la información brindada, información sobre la disponibilidad de equipos de protección personal, consistencia e información al brindar las pautas, uso de recursos virtuales para apoyar la enseñanza presencial como aprecio y apoyo en la labor que realizaban.

Leung et al. (2022) exploraron las experiencias y percepciones en un estudio cualitativo a través de entrevistas individuales y de forma remota con personal de salud con 21 participantes mujeres durante el periodo de marzo – abril 2021 en el estado de Lagos, Nigeria. Describen la persistencia de atender a sus pacientes en el contexto de la pandemia. Resaltaron la presencia de sentimientos como miedo, riesgo de contagio, incertidumbre, desgaste y problemas para llegar a la ubicación

de destino de sus pacientes. Se expresaron sentimientos positivos como: la importancia de la fe, el rol de la familia como el apoyo, el cumplir con su labor profesional y el apoyo del empleador. Se planteó sugerencias relacionadas a la mejora de las condiciones de trabajo, recibir equipo de protección personal, capacitación, apoyo económico como flexibilidad en el desarrollo de su actividad laboral a nivel de horarios.

Lewis et al. (2022) refirieron que los trabajadores de salud de primera línea han vivenciado impactos perjudiciales en su salud mental durante la pandemia, la que contempla: ansiedad, angustia emocional, estrés fatiga como agotamiento. Sin embargo, se conoce poco de cómo han manejado los profesionales su bienestar en el ámbito de la salud mental ante el contexto de perturbación personal, laboral y social producto del COVID-19. Se realizó una investigación de tipo cualitativa que utilizó información de la encuesta nacional australiana para el análisis de las estrategias de autocuidado en los profesionales de salud. Se encontró que los trabajadores de salud buscaron adaptarse a la disrupción mediante la práctica de actividades mentales de autocuidado en el contexto de lucha personal como profesional ante la pandemia. El sentirse socialmente conectados y valorado fue una dimensión importante para el autocuidado personal.

Nizer et al. (2022) han referido que los trabajadores de apoyo personal son fundamentales en la atención domiciliaria de los enfermos, la labor del personal domiciliaria se realizó desde una modalidad de trabajo de no regulado, y brindaron atenciones durante la pandemia. Se entrevistaron a 19 trabajadores, quienes compartían la creencia de tener que trabajar durante la pandemia para apoyar a sus pacientes vulnerables a pesar de sentirse bajo vulnerabilidad de ser contagiados por el COVID-19, su actividad laboral les ha generado un mayor desgaste emocional.

Payan et al. (2022) refirieron el uso de la atención a través de la telemedicina con la finalidad de mitigar los riesgos de infección en los centros de salud, lo que generó un conjunto de expectativas en los usuarios de los servicios. La investigación se realizó a través de entrevistas de profundidad en el personal de salud de una clínica y con pacientes durante la pandemia del COVID-19 que atiende

a inmigrantes chinos como de latinos. Las preguntas incluían temáticas asociadas a tecnología, recursos y necesidades de la telemedicina, dificultades, elementos de facilitación, acceso al idioma, principalmente. Los resultados indicaron la presencia de una barrera en el uso del idioma y de la interpretación. El uso de la telemedicina requirió la alfabetización en el manejo de los recursos tecnológicos en los usuarios del servicio.

Poh et al. (2022) realizaron una investigación sobre las necesidades de apoyo en trabajadores de salud en Singapur durante el incremento del COVID-19. La investigación fue del tipo cualitativo descriptivo, se utilizó una encuesta en línea en base a una pregunta abierta donde participaron 612 miembros del sistema de salud. Se obtuvo como resultado en base a la jerarquía de necesidades de Maslow, prevalencia de necesidades: físicas, de seguridad, amor y pertenencia, estima y autorrealización. Los hallazgos muestran la existencia de diversas necesidades no satisfechas en los entrevistados.

O'Reilly-Jacob et al. (2022) realizaron una investigación cualitativa, describen la función de las practicantes de enfermería que experimentaron la versatilidad al poder apoyar a los pacientes en la pandemia, sin embargo, se experimentó la vulnerabilidad en actividades de alto riesgo en acciones caracterizadas por la rapidez y en un contexto desconocidos como era el del COVID-19. Las teleatenciones brindaron una forma de intervención que les generó mayor autonomía.

Akinyemi et al. (2021) explican una investigación sobre la preparación y resiliencia del sistema de salud ante la pandemia del COVID-19 en Nigeria en el estado de Oyo, a través de un estudio cualitativo a través de informantes clave. Se utilizaron entrevistas de profundidad, a través de un muestreo intencional a 13 participantes en la que participaron médicos, enfermeras, científicos de laboratorio, gerentes de logística, entre otros. El análisis temático de las entrevistas se realizó a través del programa Nvivo. Los participantes refirieron que se implementó el liderazgo como medida proactiva para combatir el COVID-19, en la temática de financiamiento en salud los participantes refieren que el estado ha logrado avances a través de la provisión de servicios básicos y la concientización, en la temática de

personal de salud refieren que hay disponibilidad y adecuación del personal sanitario, sin embargo, hay escases debido a la pandemia. En la temática de productos y tecnología médica los encuestados opinan que los productos médicos ya estaban en déficit antes de la pandemia. En la temática de información e investigación la percepción ha sido negativa. En relación a la temática de prestación de servicios, la pandemia ha afectado la prestación de servicios en el sistema de salud pública con un efecto negativo como la interrupción del sistema de citas.

Asefa, et al. (2021) refirieron que se realizó una investigación global en línea a los trabajadores de salud materna y neonatal durante julio y diciembre del 2020, participaron 120 trabajadores de 71 países, encontrándose que la pandemia afecto negativamente la atención a las madres de múltiples formas, observándose seis temas principales: menor participación familiar, apoyo emocional y físico reducido en el género femenino, estándares de atención comprometidos, incremento de cesáreas no justificadas y personal abrumado por pautas que constantemente cambiaban. Además de atención respetuosa comprometida a pacientes (madres y recién nacidos) con sospecha o confirmación de COVID-19 se vio afectada de gravedad ante el temor de contagio por el personal de salud. La atención materna se vio afectada durante la pandemia COVID 19 debido a la afectación negativa debido al temor por parte de los trabajadores de salud. Debido a la restricción de las atenciones durante la pandemia COVID 19 las atenciones maternas y neonatales se vieron afectadas debido a la atención limitada a los nosocomios por el riesgo de contagio.

Ashley et al. (2021) identificaron que las percepciones de las enfermeras del primer nivel de atención, para ello realizaron entrevistas telefónicas a 25 enfermeras las cuales fueron realizadas entre junio y agosto del 2020. Las grabaciones fueron transcritas y analizadas por temas dando como resultado: la preocupación generada por el COVID en el espacio de trabajo, además describieron las estrategias implementadas para mitigar los riesgos que identificaron en su actividad laboral. Las temáticas que surgen son: preocupaciones a nivel personal en el ámbito familiar y las necesidades planteadas por los pacientes.

Bat et al. (2021) explicaron las percepciones del personal de salud en su vida familiar durante la pandemia del COVID-19, en el estudio participaron 30 miembros, el estudio se realizó mediante entrevistas de profundidad al personal de salud (médicos) que están en primera línea cuyos resultados fueron: una mayor empatía con sus hijos (6-18 años de edad), una comunicación más directa en cuanto a la información de la pandemia por el COVID-19, al consumo de animales y al querer ser primera potencia mundial y a las armas nucleares.

Cakici et al. (2021) realizaron una investigación donde participaron un grupo de profesionales de enfermería encargadas de la atención de los pacientes contagiados de COVID-19 de diferentes lugares y hospitales de Turquía las cuales fueron seleccionadas al azar, se realizaron entrevistas a 15 licenciadas de enfermería obteniéndose los siguientes resultados: el ser marginado por estar contagiado de COVID-19, el rol de la licenciada de enfermería dentro del sistema de salud, el no contar con los equipos de protección personal completos, el temor al contagio al estar en contacto con los pacientes, el contagiar a sus familiares, las lesiones que puedan causar los equipos de protección, la ansiedad.

Deldar et al. (2021) describieron las vivencias de las enfermeras que cumplen la función de gerentes y en el que ejecutan un rol de gran responsabilidad frente a la pandemia del COVID-19 como el de proveer al personal de equipos de protección personal, apoyo psicológico que se debe brindar al personal de salud en primera línea, el tener que enfrentar la pandemia con pocos recursos humanos capacitados, materiales e insumos.

Fisher et al. (2021) sostuvieron que los trabajadores de primera línea de atención de paciente adulto mayor que han laborado a largo plazo presentaban la moral baja y agotamiento con altas tasas de rotación de personal durante la pandemia del COVID-19, la investigación ha sido del tipo cualitativa, donde se encontraron factores que han influido en el bienestar personal como profesional en la ciudad de New York. Se realizaron 14 entrevistas que fueron grabadas en audio, luego transcritas y codificadas sistemáticamente acorde al tema preexistente como el emergente se procesó a través del programa informático Nvivo 12. Al respecto surgieron los siguientes temas: el número de víctimas del virus, factores

estresantes en el ambiente de trabajo y las recomendaciones de los participantes para el liderazgo en las instalaciones.

Franchini et al. (2021) realizaron una investigación con trabajadores de salud en Italia de tipo cualitativa, con la intención de comprender como afecto el COVID-19 a los profesionales de cuidados paliativos de pacientes con cáncer y a sus familias y que desarrollan actividades en los domicilios, al respecto utilizaron una entrevista semi-estructurada aplicada vía telefónica. La intervención del personal de salud ha traído diversos desafíos como factores estresantes, también se reportó satisfacción con su rol laboral en el contexto del COVID-19 al atender a pacientes con niveles de riesgo.

Yii et al. (2021) describieron el temor del personal de salud de primera línea que trabaja en el área de emergencia al iniciar la reanimación en un paciente COVID-19, al respecto se realizaron encuestas en la que participaron 20 miembros del personal de salud, mencionando la siguiente información: miedo a contagiarse y contagiar a sus familiares , importancia de seguir protocolos de bioseguridad , no tener equipos de protección personal completos, al realizar capacitaciones sobre el COVID-19 para mejorar los conocimientos y poder ponerlo en práctica, como al realizar cursos de soporte vital cardiológico avanzado (ACLS) con protocolos para COVID-19.

Keen et al. (2021) refirieron que se brindó atención centrada a un miembro de la familia no contagiado de COVID-19 en el contexto de la pandemia, lo cual genero un alivio en la angustia moral e incremento de los vínculos con los familiares cercanos de los pacientes que enfermaron.

Mohammadi et al. (2021) detallan la práctica del personal de enfermería en la atención de los pacientes contagiados de COVID-19, en este estudio participaron 23 personal de enfermería encargados de la atención de los pacientes contagiados, esta investigación utilizo entrevistas individuales, de profundidad y semiestructuradas. Siendo los resultados: factores psicológicos, físicos y sociales que afectan el desempeño de las licenciadas de enfermería; falta de recursos humanos, equipos, procesos y el estrés al que está sometido este personal de salud.

Moradi et al. (2021) realizaron una investigación de tipo cualitativo con enfermeras con 14 enfermeras de UCI que atendieron pacientes COVID-19, el objetivo fue descubrir las reacciones protectoras a través de entrevistas semi-estructuradas. Del análisis surgieron 17 subcategorías y 6 categorías como dos temas: reacciones de autoprotección en desequilibrio y Reacciones de autoprotección responsables. Para el análisis de datos se utilizó el programa MAXQDA.

Munawar y Choundhry (2021) investigaron el impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores de salud de primera línea, así como las estrategias para el afrontamiento del estrés ante los desafíos de atender pacientes con víctimas de la pandemia. Los investigadores aplicaron entrevistas semiestructuradas que se realizaron en persona como en la modalidad de entrevistas telefónicas. La investigación muestra como estrategia de afrontamiento al estrés: el evitar la sobreexposición a los medios de comunicación, intercambio limitado de información de detalles del trabajo con pacientes enfermos por la pandemia y acompañamiento religioso como el practicar el altruismo. Las estrategias mencionadas ayudaron a lidiar con el estrés y ansiedad que surgieron por la pandemia.

Nxumalu y Mchunu (2021) realizaron un estudio en dos centros de salud primaria en relación a las percepciones y comprensión del COVID-19 en profesionales de salud de atención primaria en KwaZulu-Natal, Sudáfrica. Con una muestra de 15 profesionales de salud de ambos sexos entre los que se encuentran los profesionales de: asistencia social, farmacéutica, enfermeros fisioterapeutas, agentes comunitarios y médicos. Aplicándose entrevistas de profundidad se encontraron percepciones erróneas en relación al origen del COVID-19, como de expectativas poco realistas en relación a las remuneraciones a nivel laboral durante la pandemia. Siendo estas percepciones negativas producto de los medios de comunicación.

Parsons Leigh et al. (2021) se exploraron las vivencias de los médicos en la pandemia, se manifiesta la falta de recursos humanos para el cuidado y la atención de estos pacientes COVID-19, se realizaron entrevistas vía telefónica obteniendo los siguientes resultados la falta de equipos de protección personal, la

falta de capacitación al recurso que atiende a pacientes críticos, la brecha de recurso humano especialistas en la atención de estos pacientes , concluyendo que a pesar del temor al contagio ,la falta de seguridad para atender a estos pacientes se debe implementar protocolos tanto de atención como de bioseguridad.

Shahbaz et al. (2021) realizan una investigación cualitativa, en la los entrevistados describe: los retos, ansiedad, miedos, temores a los que se sometieron los profesionales de la salud que atienden a pacientes contagiados de COVID-19, para lo cual se ha empleado entrevistas vía telefónica a 22 profesionales que atienden pacientes contagiados de COVID-19, estas entrevistas son semiestructuradas cuyo resultados fueron: gerencia autorrealizaciones y la seguridad en el estado, las inquietudes y sugerencia como retos de los profesionales con un sistema de salud insensible .

Sezgin et al. (2021) describieron las percepciones y experiencia de las enfermeras de siete hospitales de Estambul, Turquía, el estudio se ha realizado con 10 enfermeras mediante que la atienden a pacientes de la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de COVID-19. Se obtiene como resultados temáticas de: miedo al contagio , el temor a la Muerte , el contagiar a sus familiares, el separarse de sus familiares al trasladarse a otros lugares para vivir, el visualizar de una manera diferente su profesión, el no contar con los equipos de protección adecuados y completos, sobre todo en el personal de enfermería por estar expuesto al tener contacto directo con los pacientes COVID-19 y al tener un alto riesgo de contagio, además de mayor nivel de estrés , ansiedad. Para mejorar todo lo mencionado se deberían de mejorar las condiciones de trabajo. Algo positivo es que el personal adquiere mayor experiencia en el manejo de estos pacientes.

Shostak et al. (2021) realizaron entrevistas de profundidad a enfermeras y terapeutas respiratorios que atendieron en la unidad de cuidados intensivos en la primera ola de la pandemia de COVID-19, el resultado del estudio indica que las enfermeras y los terapeutas certificados en procesos respiratorios recibieron una carga desproporcionada por parte de la pandemia a través de las personas y familias negras como latinas. La desigualdad en el efecto se genera en los determinantes de salud como la dificultad para el acceso a estos y la respectiva

atención médica que pudo generar pacientes con un mayor nivel de vulnerabilidad ante el COVID-19. Las percepciones en los trabajadores de salud mencionados sobre la desigualdad y las consecuencias de los pacientes UCI por pandemia genero un impacto emocional alto, como emociones relacionadas con la angustia, y la desigualdad racial en el sistema de salud.

Smyrnakis et al. (2021) realizaron un estudio de tipo cualitativo sobre las ideas, pensamientos, creencias durante a la pandemia del COVID-19 con respecto a la atención de los pacientes contagiados. Participaron 33 trabajadores de salud de diferentes especialidades médicas durante la primera ola, se aplicaron entrevistas semiestructuradas las cuales fueron realizadas vía telefónica. Los resultados fueron: falta de equipos de protección personal, atención hacia los pacientes fue limitada, los programas se dejaron de lado, agotamiento físico y mental del personal de salud, los nuevos retos como la atención a pacientes de manera virtual (trabajo remoto) y el abordaje de los pacientes sospechoso de COVID-19.

Yau et al. (2021) en su investigación sobre la atención a largo plazo en los centros de salud de Canadá, refirieron que se experimentaron dificultades en la atención de pacientes COVID-19: tanto en trabajadores de salud y lideres de primera línea, a nivel de infraestructura, identificación de buenas prácticas como al brindar recomendaciones para mejorar. Se realizaron veintitrés entrevistas semiestructuradas surgiendo los siguientes temas al procesar la información: identificación temprana de casos, conjunto de intervenciones implementadas en salud pública, apoyo y asistencia externa, capacitación del personal y educación, usos y suministro del personal de salud, cultura del ámbito de trabajo, liderazgo y gestión organizacional, coordinación y comunicación, finalmente en relación a la dotación de personal.

Yildirim et al. (2021) estudiaron las vivencias y percepciones de las enfermeras al iniciar la pandemia COVID-19 y realizar sus funciones en esta área, se realizaron entrevistas a 17 enfermeras en las cuales se obtuvieron insatisfacción del personal de enfermería por la falta de equipos, de apoyo, la falta de empatía de los compañeros de trabajo, las largas jornadas de trabajo, el temor al contagio.

Yoon et al. (2021) explicaron la experiencia del personal de primera línea durante la pandemia COVID-19 con los equipos tecnológicos y las aplicaciones móviles, con la finalidad de promover mejores resultados para la salud del personal. Se realizaron entrevistas utilizando aplicativos que permitieron ingresar la mayor cantidad de información de parte de los profesionales que participaron en el estudio. Participaron 42 miembros del personal de salud que laboraron durante la pandemia COVID-19, algunos se tornaron desconfiados debido a la probabilidad que su privacidad se viera expuesta por el aplicativo y otros consideraban que se debe continuar con este apoyo tecnológico ya que contribuiría a mejora su bienestar físico y mental del personal de salud de primera línea del COVID-19.

Zamanzadeh et al. (2021) exploran la práctica clínica de las enfermeras en la atención de los pacientes contagiados de COVID-19, se realizaron entrevistas y un muestreo intencional con 20 participantes, los resultados obtenidos fueron demasiada carga laboral, encierro por el incremento de los contagios como falta de procesos para dar una buena atención a los pacientes.

Galedar et al. (2020) describieron los cuidados del personal de enfermería en los pacientes contagiados con COVID -19, realizando un estudio en el que participaron 13 licenciadas de enfermería a las cuales se les realizaron entrevistas vía telefónica obteniendo como resultados la necesidad para el mejor manejo de los pacientes con COVID-19, mejor atención hacia los pacientes y mejores condiciones laborales.

Galehdar et al. (2020) exploran la percepción de los enfermeros en relaciones a las necesidades de cuidado de los pacientes COVID-19 a través de 20 entrevistas telefónicas, realizándose un análisis de contenido donde se encontró seis categorías en relaciona a las siguientes necesidades: consulta psicológica, mejora de la calidad del servicio, actualización de información, atención espiritual y bienestar social.

Rezaee et al. (2020) explicaron las percepciones de las licenciadas de enfermería desde el punto de vista ético, realizándose 24 entrevistas semiestructuradas de las cuales se puso énfasis en la atención integral de los pacientes contagiados de COVID -19, la ética de las enfermeras, la calidad de

atención a estos pacientes, que los pacientes tengan un apoyo espiritual, apoyo psicológico para ellos y sus familias.

A nivel nacional se identificaron las siguientes investigaciones:

Irigoin y Constantino (2022) realizaron una investigación de tipo cualitativa en la que participaron 30 enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos de la ciudad de Chiclayo. La muestra se determinó por conveniencia a través de la técnica de bola de nieve. El objetivo fue analizar y comprender las percepciones de las enfermeras en relación a los cuidados del enfermo de COVID-19. Se utilizó una entrevista semi-estructurada aplicada a través de la plataforma Zoom. La información se analizó a través del método de análisis de contenido. En el análisis de información se identificaron tres categorías: Descripción del cuidado personal e integral del paciente COVID-19 en la UCI, priorización de los cuidados basados en necesidades del paciente con COVID-19 y actitudes y sentimientos al cuidar del paciente con COVID-19. Conclusiones: El cuidado del paciente con COVID-19 se caracteriza por ser exigente, dedicado, exhaustivo y especial considerado la enfermedad que padece, enfocándose en las dimensiones: físicas, emocionales y espirituales. Las enfermeras presentaron sentimientos asociados a la culpa, tristeza, estrés, ansiedad como preocupación por el contagio, así mismo presentaron actitudes positivas, luchadoras como empáticas.

Olaya (2021) desarrollo una investigación que tuvo como objetivo develar la percepción del estrés en el proceso de atención ante COVID19 en el personal de salud del Centro de Pampa Grande. La investigación es de tipo cualitativo con un enfoque de estudio de caso. La muestra se dio en base a la saturación del discurso de los entrevistados, entrevistando a 11 miembros del personal de salud. Como instrumento utilizó una guía de entrevista semi-estructurada. Resultados: desarrollo de las siguientes categorías: Estrés al percibir miedo de contagiar a su familia, percepción de miedo causante del estrés, percepción de condiciones laborales causante del estrés, autopercepción del estrés por humanización del cuidado y

percepción de la importancia del empleo de los equipos de protección personal. Conclusión: Los entrevistados han percibido el miedo al trabajar en el contexto de la pandemia, lo cual generó estrés como miedo.

Membrillo (2022) realizó una investigación que tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras que laboraron en el área COVID-19 en el periodo de la emergencia sanitaria. La investigación es de tipo cualitativo con metodología descriptiva exploratoria, su muestra estuvo conformada por 15 enfermeras que laboraron en el área de hospitalización COVID-19. Para el recojo de la información se utilizó una entrevista semi-estructurada aplicada a través de medios digitales. Se procesó a través del análisis de contenido. Como resultado se obtuvieron 4 categorías: a) miedo al contagio, impotencia ante la muerte y espiritualidad en el cuidado al paciente con COVID-19, b) Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral, c) Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral para proteger a su familia de la COVID-19, y d) Aprendizajes entorno a la pandemia: cuidado técnico-humano y medidas preventivas. Conclusiones: Las entrevistadas tenían miedo de contagiarse y contagiar a sus familiares, sentimiento de impotencia al observar morir a sus pacientes, importancia de la fe en Dios, Se adaptaron al uso de los equipos de protección personal, mejora en la calidad de alimentación, práctica de actividad física y aplicación de medidas estrictas en casa para la prevención de la enfermedad.

A nivel teórico, la investigación se fundamenta en los siguientes autores:

Brenner y Smeets (2018) refieren que en el proceso de percibir las personas utilizan la información proveniente de sus diversos sentidos para interactuar con su entorno, la información recabada va a permitir entender a la persona, la cual también va a depender de las circunstancias, donde la interacción con los otros puede así mismo influir en la respuesta. Al respecto Witt (2018) refirió que la percepción (estímulo) y la acción (respuesta) se encuentran asociados, con la revolución del avance de las ciencias cognitivas y se establece un circuito: la

información recabada, procesamiento y resultados (acción), desarrollándose la relación: Percepción - Cognición – Acción, al interactuar con el entorno.

La investigación se sustenta en el modelo de creencias de la salud (HBM, en sus siglas en inglés) referido por McKellar y Silence (2020) señalaron que es un modelo ampliamente estudiado desde la década de 1950, el modelo va a intentar predecir el comportamiento a través de las creencias, desde las motivaciones de las personas para iniciar un comportamiento. Se van a considerar tres categorías: percepciones a nivel individual, factores modificadores y la probabilidad para la acción. Las percepciones a nivel individual estarán conformadas por factores que afectan la percepción hacia la enfermedad, así como la importancia de salud para un individuo, desde la susceptibilidad percibidas y la gravedad de esta percibida. Los factores modificadores van a incluir variables de tipo demográficas, amenazas que se perciben y señales para la acción. La probabilidad de acción va a ser los beneficios que se perciben sin incluir las barreras para percibidas para tomar acción en el campo de la salud recomendada. La combinación de los factores mencionados va a generar una respuesta que frecuentemente se manifiesta en una probabilidad que ocurra un comportamiento. El HBM se ha utilizado para comprender las percepciones en el personal de salud entrevistados.

Calderón et al. (2018) mencionan que el HBM es uno de los marcos teóricos más utilizado para explicar el proceso de cambio y mantenimiento de conductas en relación con la salud, así como para el desarrollo de guías teóricas en las intervenciones de salud. Desde el HBM se observa la probabilidad de la realización de un comportamiento saludable desde cuatro formas de percepción: susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas. La severidad se relaciona con la intensidad percibida del fenómeno, considerando las consecuencias medicas como efectos sociales, los beneficios percibidos se relacionan con la efectividad de las intervenciones que la persona percibe, las barreras percibidas son las limitaciones que el sujeto se encuentra percibiendo al desarrollar una conducta recomendada.

Teijlingen et al. (2020) menciona que el modelo de creencias en la salud ha sido el primer modelo que identifico la relevancia de las actitudes y creencias de un

individuo en relación al comportamiento saludable para poder determinar comportamientos sanos en el futuro.

Las categorías y subcategorías utilizadas en la investigación han sido: creencias en relación al COVID-19. Al respecto Ullah et al. (2021) mencionan que en la actualidad no existe un tratamiento específico para el COVID-19, por lo que los programas de lucha contra la pandemia generan vacilaciones en la población en relación a la vacunación y la enfermedad, por lo que el programa de lucha contra el SARS-CoV-2 es asumido como innecesario e inseguro por varias personas en países en vías de desarrollo como desarrollados. Las creencias van a ser variadas sobre: la vacunación, efectos colaterales, la probabilidad de generar problemas de salud. Las cuales también van a estar en relación a los diversos puntos de vista como políticos, sociales como culturales ante los brotes de esta y el proceso de vacunación.

En el ámbito de las subcategorías se han considerado:

Creencias Irracionales. Al respecto, Ozer & Akgun (2015) mencionan que son soluciones no adecuadas generadas por la propia persona para sus problemas a nivel personal. Se van a dar en la mente de la persona y estas creencias van a afectar la vida cotidiana de la persona. Creencias Racionales. Landsheer & Walburg (2022) mencionan que este tipo creencias van conducir a resultados funcionales, dado que este tipo de pensamiento se caracteriza por ser flexible y capaz de amoldarse a diversas situaciones, conllevando al éxito a través de la acción al individuo. Creencias Mágico - Religiosas. Bogaert (2016) refiere que están conformadas por experiencias subjetivas como fenómenos que provienen de la cultura, compartidas por un grupo de sujetos que integran una comunidad.

En la categoría emociones experimentadas durante la pandemia COVID-19, Oviedo Lugo et al. (2021) mencionan que el personal de salud ha tenido un cambio a nivel de su dinámica de emociones en la pandemia relacionados con el impacto psicológico de la enfermedad, la carga laboral y otros factores, lo que genero diversas experiencias emocionales, incluso asociados a trastornos de personalidad. Se desarrollo una huella psicológica emocional de forma directa como indirecta en el proceso de desarrollo de desarrollo de sus labores. Una

emoción es información sobre lo que sucede en el sujeto en determinado momento, como un llamado de atención sobre lo que se vive y siente, como lo ha referido Antoni y Zentner (2014).

En el ámbito de las subcategorías se han considerado las emociones básicas, al respecto Antoni y Zentner (2014) plantean cuatro emociones básicas por tratarse experiencias de tipo común en distintos momentos históricos, culturas como lugares siendo estas la: rabia, miedo, tristeza y alegría. Los autores en mención describen las emociones referidas: Alegría, emoción caracterizada por ser expansiva, generando apertura en el proceso de interacción, en la que se manifiesta la capacidad de dar como de recibir satisfacción. Miedo, emoción que se caracteriza por la contracción, siendo la polaridad de la alegría, produciendo repliegue, ante un peligro o una amenaza. Rabia, emoción expansiva que tiende a apartar, alejar a alguien o algo y que se manifiestan mayormente por un alarido o grito, la molestia es parte de esta emoción ante la presencia de un conflicto interno o externo. Tristeza, emoción caracterizada por ser reflexiva y asociada con el pasado, en esta emoción se genera una interiorización y aislamiento. La cual puede conllevar a la melancolía ante algo que ha perjudicado al individuo.

Factores de riesgo identificadas durante la pandemia del COVID -19. Se observado el alto grado de contagio de la enfermedad en la población, los cuales se relacionan con las acciones que posibilitan en la propensión para el contagio y dar positivo en la prueba de COVID-19 mencionados por Dzinamarira et al. (2022

Factores protectores identificados durante la pandemia del COVID-19. Nishimi et al. (2022) señalan que van a ser los comportamientos de prevención de la propagación de la enfermedad, dado que el déficit de protección y la presencia de comportamientos de riesgo influyen en la infección del COVID-19. Existiendo factores de tipo sociodemográficos, pandémicos y de salud mental.

En las categorías de factores de riesgo como protectores durante la pandemia del COVID-19, se han utilizado las siguientes subcategorías: factores personales, factores interpersonales y factores laborales.

Factores personales, son los elementos propios e inherentes de cada persona, que se van a observar en sus actitudes, valores, carácter, temperamento

como creencias que se consolidan en el perfil del individuo en el ámbito de la personalidad, diferenciando a un individuo de otro, lo cual es sostenido por Sebastián y Velázquez (2016).

Factores interpersonales. La asociación de psicología americana (APA) (2022) refiere que son acciones, sentimientos que se desarrollan entre dos o más individuos, como la habilidad de una persona para conllevar relaciones con los demás, comunicando pensamientos, sentimientos o al asumir responsabilidades de tipo social.

Factores laborales. La organización mundial del trabajo (OIT) (23 de julio del 2022) refiere que son condiciones de desarrollo del trabajo, que se relacionan entre la vida en el trabajo, la familia, la organización y la vida fuera del trabajo.

Sobre la categoría temáticas de narraciones sobre la pandemia del COVID - 19, la *Global Narration of the COVID-19 Pandemic* (2022) menciona que las personas cuando buscan encontrar una solución a los problemas, mayormente inician relatando la historia entre los miembros de su comunidad. Las historias que se relatan mencionan la crisis, relacionan la experiencia vivida y sirve de apoyo a las personas para la comprensión en su entorno. En ese sentido, se hace necesario e importante el que las comunidades se comprendan sobre las barreras lingüísticas experimentadas con el COVID-19, en el ámbito de los efectos y discursos que se dieron en las diferentes comunidades durante la pandemia. En relación a las subcategorías se consideraron temáticas de esperanza, temática de catástrofe, temáticas mágico-religiosas y temáticas de conspiración.

Temáticas de esperanza. Petersen et al. (2022) mencionan que en diversas investigaciones sobre procesos de crisis es importante apelar a la esperanza, y utilizando modelos epidemiológicos para comunicar el avance del desarrollo de las vacunas durante la pandemia ante el sentimiento de miedo generado por la variante alfa, debido a que existe un alto impacto a nivel de la salud mental como vinculo social. Donde la esperanza es una condición de gran importancia que ayuda a superar las situaciones difíciles, ya que esta motiva a las personas a seguir medidas para lograr conseguir sus objetivos.

Temática de catástrofe. La pandemia ha tenido efectos similares en número de defunciones a las de las guerras de los siglos pasados o la gripe española, ante la pandemia de COVID-19 y su avance se constituyó por los efectos fatales como secuelas y al no estar preparados para afrontar al virus SARS-CoV-2 como lo ha señalado Kow (2020).

Temáticas de conspiración. Vega-Dienstmaier (2020) sostiene que durante la pandemia del COVID-19 se ha vertido diversos tipos de información de índole conspirativa sobre el origen de la pandemia como que la enfermedad no existe y se trata de un resfriado, en otros casos donde el número de muertos no corresponde a la realidad y es un número incrementado, o todo lo que sucede es producto del engaño o complot de los grupos de poder mundial para eliminar la libertad a las personas, las cuales fueron mayormente difundidas a través de las redes sociales.

En la categoría sobre expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID -19. Tras padecer de la enfermedad, la recuperación en diversos matices, al respecto Mateo Rodríguez et al. (2022) mencionan que existe el síndrome post cuidado paliativos del COVID-19, en la que hay pacientes que han sufrido diversos cuadros médicos, con diversos niveles de gravedad producto de la patología de la pandemia. En ese sentido las expectativas de recuperación de parte de quien sufrió del Sars-CoV-2 van a ser diferentes. Por lo que en la actualidad no existe un modelo estandarizado del seguimiento de pacientes que experimentaron la enfermedad, siendo las expectativas diferentes diversas en los pacientes como miembros del entorno vinculados y personal de salud.

En el ámbito de las subcategorías se han considerado: los recursos personales, Apoyo mágico - religioso, Intervención de la red social, Intervención familiar e Intervención del estado y sistema de salud.

Recursos personales. Zeidner y Ben-Zur (2013) refieren que apoyan el bienestar subjetivo y el proceso de adaptación, permitiendo a las personas un mejor proceso de adaptación a los cambios y gestionar con mayor eficacia el estrés en donde confluyen el entorno, interpretación de sucesos y respuestas para el afrontamiento.

Apoyo mágico – religioso. El culto religioso ha apoyado la interacción entre las personas, donde el compromiso social ha sido un elemento fundamental en el contexto religioso, donde se ha presentado beneficios de índole médico gracias al apoyo religioso, como la esperanza de una vida más larga, como lo mencionaron Knight et al. (2021).

Intervención de la red social. Block et al. (2020) refieren que el apoyo de las red social ha sido fundamental para el aplanamiento de la curva del COVID-19, con lo que se ralentizó el avance de la pandemia, la intervención no farmacéutica se dio desde el distanciamiento social, cierre de centros de estudios, lugares de trabajos no esenciales, desplazamientos e interacciones físicas, donde se limitó el contacto interpersonal, las personas eligieron las personas para su contacto social con quienes interactuar e interactuar menos con otros miembros de un entorno socialmente denso. Lo cual fortaleció a la comunidad para evitar el contagio. Intervención familiar. La familia es un sistema de apoyo junto a sus comunidades, donde estas tienen que adaptarse a estructuras y servicios en el contexto de la pandemia, con finalidad de que las familias sepan lo que ofrecen y se muestren empoderadas en el contexto del COVID-19, referido por The Scottish Government (2022).

Intervención del estado y sistema de salud. Wang et al. (2020) mencionan que La intervención del estado se desarrolla a través del sistema de salud pública del tipo médico como no farmacéutica durante la pandemia. Las intervenciones han sido de diversa índole como: aislamiento social, confinamiento domiciliario y uso de mascarillas lo que generó la disminución de casos y del uso de camas en los hospitales.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es del tipo básico, al respecto el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC (2020) ha referido que se orienta a la comprensión de aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos que son observables o de las relaciones que se establecen entre diversos entes. Siendo un tipo de conocimiento completo. Se diferencia de la investigación aplicada por ser su fin la de cubrir necesidades que han sido reconocidas como específicas.

La investigación es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico y tiene como estrategia de investigación el estudio de caso, donde se recogieron las percepciones de los participantes, sin buscar interpretarlas como en el caso del enfoque hermenéutico. Se busco comprender, describir y explorar las vivencias como: emociones, razonamientos, percepciones y visiones sobre una experiencia en común. En primer lugar, se identificó el fenómeno, se recogió la información de los sujetos participantes de la investigación desde su experiencia compartida sobre un determinado fenómeno (como en el caso de la experiencia compartida de la Pandemia del COVID-19). Donde el investigador se centró en la experiencia de los informantes antes que la interpretación, para recabar la información se utilizó la entrevista semi-estructurada, donde surgieron categorías desde la experiencia de los participantes, referido por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018).

Shady (2020) ha referido que para realizar una investigación cualitativa: la muestra no tiene que ser representativa a nivel numérico, donde la validez de las entrevistas cualitativas se realiza desde la matriz de triangulación y coherencia, pudiendo ser las entrevistas del tipo estructuradas y no estructuradas.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Tabla 1. *Categorías y subcategorías*

| Categoría | Subcategoría |
|--|---|
| Creencias en relación del COVID-19 | Creencias Irracionales Creencias Racionales Creencias Mágico - Religiosas. |
| Emociones experimentadas durante la pandemia COVID-19 | Tristeza Miedo Rabia Alegría |
| Factores de riesgo identificadas durante la pandemia del COVID -19 | Factores personales Factores interpersonales Factores laborales |
| Factores protectores identificados durante la pandemia del COVID -19 | Factores personales, , Factores interpersonales, Factores laborales |
| Temáticas de narraciones sobre la pandemia del COVID -19 | Temáticas de esperanza, Temática de catástrofe, Temática de conspiración |
| Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID -19 | Los recursos personales, Apoyo mágico - religioso, Intervención de la red social, Intervención familiar, Intervención del estado y sistema de salud |

Nota. Elaboración propia

Es importante mencionar que las categorías y subcategorías propuestas en la presente investigación pueden cambiar en el desarrollo de la misma. La matriz de categorización se puede visualizar en el anexo.

3.3 Escenario de estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicado en el asentamiento humano del mismo nombre, ubicado en la ciudad de Piura. El centro de Salud actualmente posee una infraestructura moderna de material noble, el cual fue inaugurada el 28 de noviembre del 2018. En el establecimiento también funciona un Centro de Salud Mental Comunitario. Es un centro de categoría I-3. El centro pertenece al MINSA y se ha encontrado en funcionamiento durante la pandemia. Cuenta con personal técnico en enfermería, obstetricia, enfermeras y médicos generales como especialistas. El centro de salud cuenta con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Pediatría, Psicología, Enfermería, Odontología, Nutrición, Laboratorio, Farmacia, ubicados en el primer piso. En el segundo piso del centro de salud se ubica el auditorio y oficinas administrativas.

3.4 Participantes

Los informantes de la investigación fueron de ambos sexos y se han desenvuelto como trabajadores del Centro de Salud Víctor Raúl desde el inicio de la pandemia del COVID-19, a inicios del 2020 a la actualidad en la modalidad de trabajo presencial. Han sido entrevistados médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y enfermeras. No se ha considerado en la investigación a trabajadores en la modalidad de trabajo remoto para la presente investigación. La muestra de participantes ha sido intensional no probabilística.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de la información se ha utilizado la técnica de la entrevista, de tipo semi-estructurada, para el desarrollo de la misma se utilizó una guía de entrevista ubicada en los anexos. Las entrevistas se aplicaron en el auditorio y de forma individual. Las cuales fueron grabadas en formato de audio digital, posteriormente

se grabaron utilizando el programa Dragon Naturally Speaking v.15, las grabaciones se guardaron en formato Word del paquete informático Office de Microsoft, para posteriormente convertirse en formato PDF y ser procesadas para su análisis a través del programa informático de análisis cualitativo MAXQDA 2020.

Tejero (2021) sostiene que la entrevista de tipo semi-estructurada va a recabar información de los entrevistados a través de preguntas del tipo abiertas. Se utiliza este tipo de entrevista cuando la finalidad es comprender determinada temática. Para realizar entrevistas semi-estructuradas, el entrevistador va a utilizar un guion que permitirá recoger información a tratar en el transcurso de la entrevista, es importante mencionar: la forma de abordar los temas y el cómo se formulan las preguntas quedan a criterio libre del entrevistador como la valoración de las mismas. Las preguntas preparadas en orientativas del guion del entrevistador las ha confeccionado desde su experiencia tras la revisión de la literatura pertinente, las preguntas orientativas deben de ser abiertas y en número han de ser mínimo para evitar cortar el flujo de la entrevista. Cuando se inicia la entrevista, la conversación se puede plantear como lo considere el entrevistador dentro de la misma temática. Es posible incorporar preguntas nuevas en la medida que se considere pertinente, en otros casos explica algún significado de las preguntas realizadas, se puede solicitar aclaraciones al entrevistado no se comprenda algún punto e incluso solicitarle que profundice alguna información brindada utilizando para ello la formulación de nuevas preguntas. De este modo el entrevistador desarrolla un estilo de conversación personal y propio. En el caso de la investigación realizada es una entrevista semi-estructurada en función de un tópico, cuya finalidad es aprender sobre determinado tema o evento.

3.6 Procedimiento

Se invito a participar de la investigación a los trabajadores de salud que estuvieron laborando durante la pandemia, se les informo sobre la finalidad de la misma, se suministró un consentimiento informado para poder participar de la investigación de forma voluntaria. Se solicitó el permiso para el desarrollo la investigación al director del centro de salud Víctor Raúl Haya de la Torre, En función de su disponibilidad

horaria se les invito a participar de la entrevista a nivel individual en el auditorio del centro de salud. Se utilizo una guía de entrevista, las entrevistas se grabaron y degrabaron para ser procesadas a través del programa de análisis cualitativo MAXQDA 2020 en base a categorías y subcategorías construidas en base a los objetivos de la investigación que se construyeron en el marco de categorización deductiva en una matriz de categorización ubicada en anexos, en base a la información sistematizada por el programa MAXQDA 2020 se construye una matriz de triangulación ubicada en anexos. Es importante resaltar el uso del software debido a la densidad y cantidad de información degrabada producto de las entrevistas, que lo conforma un archivo de 55 páginas en promedio. Las entrevistas se realizaron entre el 10 y el 20 de julio del 2022.

Para el desarrollo de la triangulación de los datos se contrasto información desde las entrevistas realizadas sobre las percepciones del personal de salud asistencial del Centro de Salud Víctor Raúl sobre la pandemia del COVID-19. La triangulación se realizó entre los informantes como lo sustenta María Soledad Ramírez en su video de Innovación Educativa con Recursos Abiertos (Canal Tecnológico de Monterey | Innovaciones educativas, 0:43s (2016)) y al respecto presenta un modelo de matriz para tal fin.

La investigación considero para la triangulación al siguiente personal asistencial de salud: médicos, enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en la modalidad presencial en el Centro de Salud Víctor Raúl de Piura. Desarrollándose la triangulación con los tres tipos de informantes referidos.

3.7 Rigor científico

Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) sostienen que en el enfoque cualitativo se estudiaron los diversos fenómenos de manera sistemática, donde el investigador exploro los hechos, estudios previos y con la finalidad de generar una teoría consistente observando los fenómenos que se desarrollaron. La construcción de la investigación se desarrolló acorde al contexto conjuntamente con los eventos de la investigación. La ruta cualitativa es conveniente para la comprensión de fenómenos desde la perspectiva de quienes lo experimentan y el investigador va a buscar

patrones, diferencias de las experiencias y significado. En la ruta cualitativa el investigador plantea un problema, va a predominar la lógica inductiva que se desarrolla de lo particular a lo general, mantiene un proceso de indagación flexible y teniendo como fin reconstruir la realidad. El enfoque cualitativo es naturalista debido a que se estudian casos en sus contextos. La investigación cualitativa se caracteriza por la interpretación debido a que busca encontrar un sentido al fenómeno y/o hecho de estudio en función del grupo humano en el que se desarrolla. El enfoque cualitativo se define a través de interpretaciones de parte de los sujetos de investigación como del investigador como de los que se desarrollan producto de las interacciones. El investigador ingresa al campo y recoge información sobre las percepciones, propiedades, vivencias, emociones, significados y cualidades en los participantes para la construcción del conocimiento, siendo consciente que es parte del fenómeno que se analiza. El enfoque cualitativo se desarrolla en base a métodos de recolección de datos que no son estandarizados en el inicio ni completamente determinados, la información puede ser verbal, escrita, visual, audiovisual, auditiva, a través de artefactos, etc. La ruta cualitativa produce datos y resultados en forma de notas, mapas, diagramas o cuadros para la descripción más detallada del fenómeno estudiado. Un estudio cualitativo no pretende la generalización de forma probabilística de los resultados, su interés es situar y contextualizar los hallazgos.

3.8 Método de análisis de información

Las entrevistas semi-estructurada desarrolladas con los informantes fueron procesadas a través del programa informático MAXQDA 2020, en base a categorías y subcategorías, se utiliza el software en mención al ser un programa especializado para el manejo de información cualitativa.

3.9 Aspectos éticos

El proyecto es original y no excede el 15% de porcentaje de similitud a través del programa Turnitin. La información que se recabo se manejó con confidencialidad y

previa autorización de un consentimiento de participación de una investigación por parte de los informantes.

Pruzan (2016) sostuvo que el comportamiento ético en la investigación se circunscribe a las normas de la universidad dirigidas a prevenir el plagio, siendo este último un robo de la propiedad intelectual, cuando se usa incorrectamente la información no autorizada de investigaciones, así como al evitar dar el crédito de la información a quien pertenezca en las citas como en las referencias, sean estas publicadas o no.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presentan los resultados en función de los objetivos de la investigación, seguidos de la discusión a culminar cada resultado.

Para el objetivo general: análisis de las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022; los entrevistados manifestaron creencias racionales relacionadas en relación a que la pandemia no llegaría a Perú; la importancia de seguir protocolos de bioseguridad como el rol de Dios como función de protección, apoyo y de apoyo para el afrontamiento ante los pensamientos negativos; los entrevistados relataron principalmente la prevalencia de la emoción básica de la tristeza en base al contexto de la pandemia, enfermedad y muerte de pacientes, familiares y la posibilidad de contagio. Se manifestó la emoción básica de la alegría ante el proceso de recuperación de quienes enfermaron de COVID-19 y fueron sus pacientes; los trabajadores de salud identificaron factores de riesgo a nivel personal al respecto expusieron su salud al utilizar equipos de protección personal incompletos, otro factor de riesgo es el observar morir a sus conocidos, como el atender a pacientes con una mascarilla simple; los factores protectores que se identificaron a nivel personal como la responsabilidad de cuidarse, el rol de la familia, la importancia del trabajo en equipo y la valoración del otro; en relación a las narraciones durante la pandemia la esperanza tomo un rol de gran importancia en los entrevistados, las familias han tenido la función de dar soporte en el proceso de recuperación, los trabajadores de salud brindaron esperanza a los familiares de los enfermos, principalmente; en las expectativas de recuperación los trabajadores de salud brindaron apoyo a los familiares a los pacientes ante la muerte de un paciente como ante la ideación del mismo, reconociendo la importancia del sistema de salud en el proceso de recuperación independientemente de sus déficits.

La investigación a nivel teórico coincide con Brenner y Smeets (2018) que refieren que las percepciones brindan información proveniente del entorno va a permitir

entender lo que sucede para poder actuar a la persona. Al estar las percepciones asociadas la cognición y acción e interacción con el entorno como lo señala Witt (2018). Lo que coincide con la teoría de HBM referida por Mc.Kellar y Silence (2020), la cual sostiene que las percepciones van a predecir el desarrollo de un comportamiento en un determinado contexto, y que estas podrán estar en función de condiciones como de amenazas (por ejemplo) en la que pesar de estar en juego la salud de los trabajadores de salud ellos eligieron el atender a los pacientes y aquello era una probabilidad en el comportamiento desde el rol de ser trabajadores de salud, incluso al anteponer su propia seguridad. La combinación de factores sociales como de la enfermedad llevo a trabajadores asistenciales a la probabilidad de ocurrencia del comportamiento de apoyo en diversos sentidos lo que permite entender comportamientos como la solidaridad, la creencia en Dios, el rol de apoyo y otros en los entrevistados.

Para el objetivo específico 1, explicar las creencias que se elaboraron en relación a las percepciones del personal asistencia del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19, la categoría de creencias en relación al COVID-19 ha estado conformada por las subcategorías: creencias irracionales, donde algunos entrevistados manifiestan la creencia de que la enfermedad no tendría cura y terminaría por matar a todos; en la subcategoría de creencias racionales los entrevistados refieren que en la primera ola consideraban que la pandemia no llegaría al Perú, manifestaron confianza en el sistema de salud pública para la mejora de los casos por COVID-19, la importancia de seguir los protocolos de seguridad, la eficacia en el rol de la vacuna para protección del personal de salud como de su familia, el considerar que la pandemia seguiría presente por varios años, así como de la presencia de casos fatales generados por el virus; en la subcategoría creencias mágico – religiosas, los entrevistados relatan su confianza en Dios y su injerencia en el apoyo brindado al personal de salud. Siendo fuente de confort, de apoyo para la recuperación ante casos de infección, para vencer el miedo, donde los entrevistados señalan la importancia de la fe hacia dios quien es el único que puede luchar contra la pandemia; la fe en dios elimino los

pensamientos de negativos y apoyo el desarrollo de su labor profesional, así como para la recuperación de los pacientes. Los trabajadores de salud dialogaban con los pacientes sobre dios y su importancia en los momentos más duros de la pandemia, encomendándose a él antes de iniciar su labor y animando a los pacientes a hablar con él en la oración. La fe ha sido de relevancia para los entrevistados, siendo una de sus fortalezas en los momentos de crisis y de tristeza, como de protección para no enfermarse, como para la recuperación de los pacientes donde dios protege a todos.

El objetivo específico se sustenta en el modelo teórico de HBM referido por Mckellar y Silence (2020) al señalar que existen percepciones individuales que darán diferentes tipos de percepciones y comportamientos sobre las experiencias del fenómeno y generan una tendencia al comportamiento.

La investigación presenta similitud en relación las creencias irracionales en relación al temor hacia la muerte por parte del personal de salud ante la pandemia del COVID-19 como lo plantea Sezgin et al. (2021), ante la cual fallecieron una primera ola no solo trabajadores del sector salud, sino que existió una exposición al virus a nivel mundial y con una alta carga letal; en el ámbito de las creencias racionales la investigación presenta similitud la percepción de seguridad hacia el sistema de salud pública, seguir los protocolos y la eficacia del rol de la vacunación como lo señalan Ehrenzeller et al. (2022) y Membrillo (2022) que consideran la vacuna y vacunación como el único dispositivo y medio para disminuir el impacto de la pandemia; en relación a las creencias mágico-religiosas la investigación presenta similitud con las investigaciones de Leung et al. (2022), Irigoien y Constantino (2022), Membrillo (2022) y Munawar y Choundhry (2021) donde se observa la relevancia de las creencias, la fe en dios, la fe, como la oración para los trabajadores de salud.

Para el objetivo específico 2, de descripción de las emociones que se experimentaron en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022, se ha desarrollado la categoría de las

emociones experimentadas durante la pandemia del COVID-19. La cual está conformada por la subcategoría: tristeza, al respecto los entrevistados refieren situaciones de estar alejados de su familia y no poder acceder a ella, la muerte de un familiar de la familia nuclear y la generación de angustia que conlleva, ante la muerte por algún miembro de la familia debido a la presencia de un miembro asintomático, la hospitalización de familiares, el contexto de la enfermedad que viven los pacientes, al contagiarse del COVID-19 los trabajadores de salud de COVID-19, la muerte de miembros de la familia nuclear como extensa, la posibilidad de morir, la falta de oxígeno para los pacientes, al dialogar con los compañeros de trabajo sobre los conocidos que han fallecido, al enterarse de la muerte de amigos, por las noticias de fallecidos en los medios de comunicación, al encontrarse en su centro de labor con pacientes complicados y la necesidad de ser derivados para una atención especializada, cuando un familiar no desea vacunarse, por el estado débil de salud de los pacientes y la noticia de fallecimiento de niños por el virus. En la subcategoría: miedo, se manifiesta en el discurso ante el riesgo de los trabajadores de salud de enfermar por el virus, incremento de fallecimientos de personas conocidas, las noticias de los medios de comunicación, el proceso de atender pacientes y la posibilidad de llevar el virus a su domicilio, los contagios del personal de salud, la muerte de trabajadores de salud, la posibilidad de contagiar sus familiares cercanos, la muerte de sus pacientes, dejar sola a su familia en caso de fallecer, al re-contagio y hacer formas críticas de la enfermedad, las noticias alarmantes de los medios de comunicación, temor a la muerte, el llegar a saturaciones bajas de oxígeno si se contagian, ser invadido por pensamientos negativos, el que sus familiares no se quieran vacunar, el no poder quitarse sus equipos de protección personal para la realización de sus necesidades fisiológicas ante el riesgo de contagio, ser contagiado por un miembro de su trabajo, no contar con los recursos económicos para afrontar un contagio de la enfermedad así como el conocer el número de personal de salud fallecido. En la subcategoría: rabia, se manifiesta la impotencia de no poder hacer nada ante el número de contagiados, cuando el paciente no mejoraba con el tratamiento, ante la muerte del paciente, ante la oposición de la familia para que el paciente asista a un hospital

especializado, así como ante la lenta mejoría en el sistema de salud, los amigos y familiares que fallecen. En la subcategoría: alegría, se ha generado por la valoración de la convivencia en la familia durante la pandemia, cuando los pacientes se recuperan de la enfermedad, al asistir al domicilio del paciente a aplicarle el tratamiento médico, al observar a los pacientes vencer la enfermedad, por contribuir a la recuperación del paciente, cuando la aplicación de la vacuna se convierte en esperanza de vida, al trabajo en equipo que ayuda a la recuperación del paciente, cuando el paciente regresa a su hogar, muestras de cariño de parte del paciente cuando se recuperó y cuando los familiares se vacunan.

El objetivo específico 2 se sustenta la teoría HBM en el ámbito de las creencias, donde los participantes relataron percepciones sobre sus creencias a nivel individual, que los condujeron a la probabilidad hacia la acción ante la percepción de la enfermedad percibida como lo señala Mc.Kellar y Silence (2020).

La investigación presenta similitud en relación en las subcategorías del miedo, la tristeza y rabia en los trabajadores de salud que se han dado durante la pandemia del COVID-19, en las investigaciones de Ahmadidarrehsima et al. (2022), Butow et. al (2022), Leung et al. (2022), Irigoín y Constantino (2022) y Membrillo (2022) donde se mencionan los efectos negativos de la pandemia, en el marco de los efectos negativos que esta trajo consigo a nivel psicológico. No se encontró coincidencias y se diferencia de las investigaciones al explorar la emoción positiva de la alegría, la cual se relaciona principalmente con la satisfacción de ayudar a otras personas desde su rol profesional, de observar la recuperación de los pacientes y familiares, lo cual ha sido logro personal de los trabajadores de salud a considerar.

Para el objetivo específico 3, de identificación los factores de riesgo en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, se utilizó la categoría de los factores de riesgo identificados durante la pandemia del COVID-19. La cual ha estado compuesta por la subcategoría de factores personales, los trabajadores de salud expresan que

han descuidado la seguridad ante el virus a pesar de incrementarse los casos de COVID-19, atienden a familiares infectados, no se incrementa la distancia social sus familiares y se genera un impacto emocional en ellos, el usar para su desplazamiento los medios de transporte público, atención de pacientes que antepone su seguridad, el asistir a la casa de los pacientes para administrar tratamientos médicos, no utilizar la mascarilla adecuada, trabajar en el área de salud a pesar de tener comorbilidades, trabajar en situación de agotamiento y cansancio, trabajar en largas jornadas adicionales en relación al tiempo que les corresponde, utilizar equipos de protección incompletos, no comer durante su jornada laboral, padecer de sobrepeso, hipertensión, mala alimentación, tener quedarse a atender pacientes COVID-19 por falta de personal, reutilización de equipos de protección en la primera ola. Subcategoría de factores interpersonales, los entrevistados relatan tener a un familiar infectado del virus y no de toman las medidas para evitar el contagiarlo y en otros casos mantienen interaccionan con sus compañeros de trabajo al ser personal de primera línea quienes se encuentran expuestos al virus. Subcategoría factores laborales, se menciona la posibilidad del desempleo, ver morir a pacientes y no poder hacer nada, el estar lejos de sus seres queridos al trabajar, el solo contar con mascarillas simples suministradas por la institución, desconocimiento para la intervención durante la enfermedad, la posibilidad de contagio, equipos incompletos de protección personal y medicamentos que se agotaban, falta de camas para hospitalización y reutilización de equipos de protección.

El objetivo específico 3 se sustenta en la teoría del HBM referida por McKellar y Silence (2020), las percepciones generan factores de comportamiento como en el caso de los riesgos para generar una tendencia al comportamiento ante el fenómeno del riesgo como al comportamiento de apoyo.

En la categoría de factores de riesgo identificadas durante la pandemia del COVID -19, Las investigaciones de Ahmadidarreshsima et al. (2022), Lewis et al. (2022), Nizer et al. (2022), Poh et al. (2022), Membrillo (2022), Cakici et al. (2021), Fisher et. al. (2021), Yii et al. (2021), Smyrnakis et al. (2021), Yildirim et al. (2021) y Zamanzadeh et al. (2021) presenta similitud en relación a los déficits en el ámbito

de seguridad de los factores personales del personal de salud. La investigación de Rezaee et al. (2020) señala la importancia del apoyo psicológico para los profesionales como en el contexto de la pandemia lo que es similar con los factores de riesgo interpersonal de la investigación para el cuidado de quienes se vinculan con los trabajadores de salud. Las investigaciones de Ahmadidarrehsima et al. (2022), Butow et al. (2022), Yii et al. (2021), Mohammadi et al. (2021) y Sezgin et al. (2021) presentan similitudes con los factores de riesgo del ámbito laboral, planteados en la investigación.

El objetivo específico 4, orientada a identificar los factores de protección que se han descrito en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, se utilizó la categoría de factores protectores identificados durante la pandemia del COVID-19. La que se ha compuesto por la subcategoría de factores personales, que ha identificado la importancia el rol de la familia y el apoyo que brindan al trabajador de salud, el ser duro a nivel de sentimientos en el contexto de la pandemia es necesario, el incremento de la limpieza para evitar el contagio, el rol del aprendizaje sobre el virus, mejorar su capacidad de afrontamiento, el trabajo en equipo, la solidaridad entre los miembros del equipo de salud, incremento de los lazos de amistad entre el personal de salud, brindar animo a los pacientes que regresaban al centro de salud, comunicación con sus familiares a través de llamadas telefónicas, incremento de pensamientos positivos posteriores al contagio, la adquisición y uso de elementos de protección de parte de los trabajadores, seguir un protocolo de bioseguridad para la prevención de infecciones. Subcategoría factores laborales, menciona que no es bueno ser sensible al tratar con las pacientes víctimas del virus, es importante contar con la vacunación respectiva, es importante el apoyo psicológico, solo que estas se centraron en sesiones de relajación, contar con los equipos de protección personal para no contagiarse. Subcategoría de factores interpersonales, refiere que la pandemia ayudo a incrementar la autovaloración personal y la de los demás, reconocer el apoyo de otras personas como la policía para el traslado en el contexto de la pandemia, la importancia del trabajo en equipo

donde se incrementó el nivel de confianza, el mantener buenas relaciones con los compañeros de trabajo, tomar medidas radicales para mantener la distancia social con la familia externa, mantener un nivel de seguridad y los pacientes que se encuentren vacunados van a mejorar el nivel de atención de parte del personal de salud.

La teoría de HBM referido por McKellar y Silence (2020) sostiene el objetivo específico 4 desde las percepciones individuales y la probabilidad para la acción en el campo para acción personal como laboral, donde se inicia la probabilidad y la tendencia del para la acción en la salud.

En la categoría de factores protectores identificados durante la pandemia del COVID-19 se presenta similitud con las investigaciones de Irigoin y Constantino (2022), Ahmadidarrehsima et al. (2022), Ehrenzeller et al. (2022) y Yau et al. (2021) en relación a las experiencias positivas, aprendizaje y apoyo, protección personal en el ámbito de los factores personales; en el campo de los factores laborales. Las investigaciones de Leung et al. (2022), Fisher et al. (2021) y Yau et al. (2021) presentan similitud en relación a la labor profesional y apoyo del empleador y ambiente de trabajo. En el ámbito de factores interpersonales las investigaciones de con Ahmadidarrehsima et al. (2022), y Lewis et al. (2022) son similares en el ámbito de experiencias positivas de socialización como el sentirse socialmente conectados.

El objetivo específico 5, de exploración de los contenidos de las reflexiones sobre narraciones en torno de las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19 se utilizó la categoría temática de narraciones sobre la pandemia del COVID -19. La cual estuvo compuesta por la subcategoría de temáticas de esperanza, donde se identifica el comportamiento de compartir sus experiencias con miembros de su familia, a quienes se les brindaba apoyo en casa. Así mismo, los trabajadores de salud brindaban apoyo a los familiares de los pacientes para tranquilizarlos, dándoles esperanza para la recuperación, orientan a los pacientes para seguir su tratamiento,

dando animo al encontrarlos tristes y/o deprimidos, dialogan sobre la llegada de la vacuna como la posible fecha de vacunación, la disminución de muertes en el país, la vacuna genero esperanza como expectativas positivas con el incremento de la población vacunada, se expresa la importancia y necesidad de ser vacunados. Subcategoría temática de catástrofe, los entrevistados refieren la preocupación por las muertes del personal de salud y que el área de psicología no estuvo a la altura para ayudar durante la pandemia. El personal de salud podría volver a reinfectarse y hacer formas graves con la enfermedad, el incremento de casos en la pandemia en la primera ola. Se manifiesta un discurso sobre el incremento de los casos a nivel mundial del COVID-19, conjuntamente con la cantidad de personas que fallecen, los escasos de oxígeno para la atención de pacientes, el colapsamiento de hospitales de países desarrollados a pesar de estar implementados, se expresa el horror por no contar con los implementos de seguridad en la primera ola y no saber nada sobre el virus. Subcategoría temática de conspiración, los entrevistados manifiestan que el virus fue creado y en otro caso, es creado por una bióloga.

La teoría HBM referida por McKeller y Silence (2020) sostiene el objetivo específico 5 al abordar la percepción de las creencias en función de las percepciones individuales sobre la enfermedad y la tendencia al comportamiento de dialogar sobre las la temática experimentada entre quienes interaccionan.

La investigación desarrollada es diferente en relación a la temática de la esperanza al no encontrarse similitud con las investigaciones revisadas, considerando la relevancia de la temática para la sobrevivencia ante la pandemia; en relación a la temática de catástrofe se encuentra similitud con Akinyemi et al. (2021) quien plantea que antes de la pandemia ya existía escasos de productos médicos para la atención de pacientes y personal de salud. En relación a la temática de conspiración se presenta similitud con Cáceres et al. (2022) que plantea que la información de la pandemia ha sido falsa para los entrevistados desde el rol de promotores de salud.

El objetivo específico 6, que explica las expectativas de recuperación en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la

pandemia del COVID-19, se utilizó las categorías expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19. Que ha estado compuesto por la subcategoría de recursos personales, al respecto el personal de salud refiere que apoyaban a los pacientes, si moría daban consuelo a los familiares, han transitado y superado por la muerte de sus seres queridos, cambiaron la idea morir y el miedo de llevar el virus a casa, mejoro la expectativa de recuperación ante sus familiares y consigo mismo, siguieron las indicaciones de tratamiento, han mantenido expectativas positivas sobre la recuperación de sus familiares, la esperanza ha tenido importante rol en relación a la propia salud y de sus familiares. En la subcategoría estado y sistema de salud los entrevistados mencionan la buena atención del servicio de salud, como el déficit ocasional del sistema de no contar con los insumos de atención para el paciente y cuando era un paciente grave que se puede abordar se deriva a un hospital especializado. Subcategoría mágico-religioso, han identificado la importancia del rezo y la oración hacia dios, la importancia de dios y la atención de los especialistas cambian las expectativas de recuperación. Subcategoría intervención de la red social. Han observado la importancia del apoyo de diversas fuentes como los compañeros de trabajo que dan animo en las conversaciones, los trabajadores de salud en ocasiones compraban medicamentos cuando estos se agotaban en el establecimiento para ayudar a los pacientes, se mantuvo la distancia social con los familiares vulnerables, es importante el monitoreo virtual en situaciones de riesgo. Subcategoría intervención familiar, se identifica una mejor valoración de la familia antes de la pandemia, las familias se han encontrado presentes en el proceso de recuperación del paciente, la expectativa se convierte en positiva en el proceso de recuperación del paciente, se incrementa el nivel de comprensión del personal de salud hacia algunos miembros de familiares de pacientes que optan por no hospitalizar a personas vulnerables. Subcategoría intervención del estado y sistema de salud, se derivan a los pacientes que necesitan cuidados especializados a un hospital especializado, se presenta buena atención y tratamiento, el personal de salud ha atendido a pacientes sin contar con todos los implementos de seguridad, se inicia un proceso de mejora con la aplicación de las vacunas, mejoro el tratamiento contra el COVID-19 con el

tiempo, el manejo clínico ha sido importante para la recuperación del paciente, dialogan sobre los diversos tratamientos para el COVID-19. El estado cometió un error al no priorizar los establecimientos de salud para el tratamiento de la enfermedad, es necesario mejorar el apoyo psicológico durante la pandemia en momentos críticos.

La teoría de HBM mencionado por McKellar y Silence (2020) sostiene el objetivo específico 6, al referir las percepciones de recuperación su importancia y la probabilidad para la acción orientada hacia el apoyo entre sus pares y los pacientes. Lo cual permite comprender los comportamientos.

En las subcategorías de recursos personales y mágico-religiosas la investigación desarrollada es diferente al no encontrarse similitudes, lo cual es importante explorar a nivel de expectativas, lo cual tiene relación con una visión a futuro ante una problemática que no concluye. Rezaee et al. (2020) presenta similitud en relación a la buena atención brindada al paciente con COVID-19. En la subcategoría intervención de la red social la investigación es similar a la desarrollada por Lewis et al. (2022) que plantea la importancia de estar socialmente conectados.

V. CONCLUSIONES

Como respuesta a mi objetivo general, se identifican el funcionamiento de los trabajadores de salud acorde a la teoría HBM, donde los trabajadores compartieron creencias en relación a Dios, la fe como la oración; se describen diversas emociones en la que se evidencia la tristeza ante el desarrollo de la pandemia y la alegría ante la sobrevivencia de los pacientes; como un factor de riesgo principal se identifica el no usar los equipos de protección personal completo, como un factor protector se identificó el rol de familia como soporte ante el contexto experimentado; se describen temáticas de narraciones asociadas a esperanza principalmente y se identifica la confianza y esperanza en el sistema de salud para la recuperación ante la pandemia.

Respecto a mi objetivo específico 1, se determinó que las creencias en relación al COVID-19 indica la presencia de confianza en relación a dios, la fe y la oración en los trabajadores de salud, así como en el sistema salud, sin embargo, se presentan en algunos entrevistados la creencia de que la enfermedad no tendría cura.

Respecto a mi objetivo específico 2, se identificó el rol de las emociones experimentadas en por los trabajadores de salud indica la prevalencia de emociones caracterizadas como negativas como la tristeza, miedo y rabia por el contexto experimentado principalmente en la primera ola del COVID-19, así mismo se evidencia la presencia de la emoción de la alegría a asociada a la experiencia de recuperación de los pacientes donde los entrevistados fueron participes.

Respecto a mi objetivo específicos 3, se determinaron que los principales factores de riesgo en el personal de salud para el desempeño de su función, incidiendo principalmente en el realizar sus funciones sin los equipos de protección completos, trabajar exponiendo su salud, considerando además la necesidad de la intervención psicológica adecuada.

Respecto a mi objetivo específico 4, se determinó como factores protectores para la pandemia la importancia del rol de la familia, el aprendizaje sobre el COVID-19, la importancia de seguir un protocolo de bioseguridad, la vacunación completa y uso del equipo de protección personal.

Respecto a mi objetivo específico 5, se describen temáticas de narraciones en los entrevistados donde prima la esperanza, la solidaridad y apoyo entre el personal de salud y hacia los pacientes para sobrellevar la pandemia del COVID-19, se evidenciaron algunos miedos en relación a la primera ola como el déficit de oxígeno para atención de casos, de lo expuesto se evidencia la resiliencia en el personal de salud y el impacto en su salud mental y el pedido de ayuda psicológica explícita.

Respecto a mi objetivo específico 6, se mencionan expectativas de recuperación del personal de salud a través de la intervención del estado como en el sistema de salud, así como en los recursos personales. Lo que implica un contacto con la realidad como con la salud mental, al identificar a las instituciones de salud, donde es necesario seguir los lineamientos y protocolos de bioseguridad del sistema de salud.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere al director de Dirección Regional de Salud de Piura implementar espacios de acompañamiento en base oración y creencia en Dios para los trabajadores de salud del MINSA, considerando el rol de la fe y como contribuyo a la disminución de los pensamientos negativos.

Se recomienda al director de Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Piura implementar un espacio de apoyo emocional a través de intervenciones de orientación y consejería psicológica como de psicoterapia breve para la disminución de emociones negativas en los trabajadores y prevención de secuelas psicológicas.

Se sugiere al director de la DIRESA de Piura verificar la entrega de equipos de protección completos y acorde a las necesidades de cada centro de salud para mejorar la confianza del personal en el desempeño de su labor.

Se recomienda a los directores de los centros de salud y hospitales de Piura, realizar prácticas y monitoreo del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en los establecimientos de salud.

Se sugiere al director general del de la DIRESA implementar sesiones de psicoterapia para la prevención del estrés-postraumático generado por el COVID-19, ante la gravedad de los casos que participaron de forma directa como indirecta.

Se recomienda al director general de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, fomentar la realización de investigaciones con enfoque cualitativo en relación a las temáticas de expectativas de recuperación en los trabajadores de salud en relación a la pandemia del COVID-19 para fortalecer los niveles de salud mental a través del análisis y reflexión en el ámbito de los trabajadores de la salud como el rol de responsabilidad social de la universidad en relación a la promoción de la salud.

REFERENCIAS

- Ahmadidarrehsima, S., Salari, N., Dastyar, N. y Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nursing*, 21(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
- Akinyemi, O. O., Popoola, O. A., Fowotade, A., Adekanmbi, O., Cadmus, E. O. y Adebayo, A. (2021). Qualitative exploration of health system response to COVID-19 pandemic applying the WHO health systems framework: Case study of a Nigerian state. *Scientific African*, 13, e00945. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2021.e00945>
- American Psychological Association (23 de julio del 2022). *APA Dictionary of Psychology*. URL: <https://dictionary.apa.org/interpersonal>
- Antoni, M. y Zentner, J. (2014). *Las cuatro emociones básicas*. Herder. URL: <https://doi.org/10.2307/j.ctvt7x8dq>
- Asefa, A., Semaan, A., Delvaux, T., Huysmans, E., Galle, A., Sacks, E., Bohren, M. A., Morgan, A., Sadler, M., Vedam, S. y Benova, L. (2022). The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. *Women and Birth*, 35(4), 378–386. URL: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.003>
- Ashley, C., James, S., Stephen, C., Mursa, R., McInnes, S., Williams, A., Calma, K. y Halcomb, E. (2021). Primary Health Care Nurses' Perceptions of Risk During COVID-19: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 689–697. URL: <https://doi.org/10.1111/jnu.12698>
- Bae, H., Kim, J., Lee, S. H., Lee, J., Lee, J.-Y., Park, H. Y., Kim, Y. y Kwon, K. T. (2022). Difficulties of healthcare workers encountered under cohort isolation in a psychiatric hospital during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Psychiatry Research*, 313, 114615. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114615>
- Batu, M., Kalamani, S., Tos, O., & Subasi, H. (2021). Active Healthcare Professionals' Perception of COVID-19 and Their Communication with Their Children: A Qualitative Analysis of the Background of the Pandemic. *Turkiye İletişim Araştırmaları Dergisi-Turkish Review of Communication Studies*, 35–

54. URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1626657>
- Block, P., Hoffman, M., Raabe, I. J., Dowd, J. B., Rahal, C., Kashyap, R. y Mills, M. C. (2020). Social network-based distancing strategies to flatten the COVID-19 curve in a post-lockdown world. *Nature Human Behaviour*, 4(6), 588–596. URL: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0898-6>
- Bogaert, H. (2016). CREENCIAS MÁGICO-RELIGIOSAS Y EDUCACIÓN INFANTIL: UN ESTUDIO SOBRE LA PERSONALIDAD BÁSICA EN UNA COMUNIDAD RURAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA. *Ciencia y Sociedad*, 41 (4), 721-764. [fecha de Consulta 23 de Julio de 2022]. ISSN: 0378-7680. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87049405003>
- Brenner, E., & Smeets, J. B. J. (2018). Depth Perception. *Stevens' Handbook of Experimental Psychology and Cognitive Neuroscience*, 1–30. URL: <https://doi.org/10.1002/9781119170174.epcn209>
- Butow, P., Havard, P., Butt, Z., Juraskova, Sharpe, L., Dhillon, H., Beatty, L., Beale, P., Cigolini, M., Kelly, B., Chan, R., Kirsten, L., Best, M. y Shaw, J. (2022). The impact of COVID-19 on cancer patients, their carers and oncology health professionals: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2397–2403. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.020>
- Cáceres, N. A., Shirazipour, C. H., Herrera, E., Figueiredo, J. C. y Salvy, S.-J. (2022). Exploring Latino Promotores/a de Salud (Community Health Workers) knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-19 vaccines. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100033. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100033>
- Çakıcı, N., Avşar, G. y Çalışkan, N. (2021). The Challenges of Nurses Who Care for COVID-19 Patients. *Holistic Nursing Practice*, 35(6), 315–320. URL: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000480>
- Calderón, C., Carrete, L. y Vera, J. (2018). Validación de una escala de creencias de salud sobre diabetes tipo 1 para el contexto mexicano: HBM-T1DM. *Salud Pública de México*, 60(2, mar-abr), 175. URL: <https://doi.org/10.21149/8838>

- Canal Tecnológico de Monterrey | Innovación Educativa. (25 de julio del 2016). Triangulación de instrumentos para análisis de datos [Archivo de Video]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=0OG_0LBT_VA
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC (2020). *GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D)*. URL: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/noticias/2395-concytec-publica-la-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyectos-de-investigacion-y-desarrollo>
- D.S. No N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. URL: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-03-18/decreto-supremo-no-044-2020-pcm-declara-estado-de-emergencia-nacional0.pdf>
- De Landsheer, C. y Walburg, V. (2022). Links between rational and irrational beliefs, trait anxiety and fear of COVID 19. *Psychologie Française*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2022.06.005>
- Deldar, K., Froutan, R. y Ebadi, A. (2021). Nurse managers' perceptions and experiences during the COVID-19 crisis: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 238. URL: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_285_20
- Dzinamarira, T., Nkambule, S. J., Hlongwa, M., Mhango, M., Iradukunda, P. G., Chitungo, I., Dzobo, M., Mapingure, M. P., Chingombe, I., Mashora, M., Madziva, R., Herrera, H., Makanda, P., Atwine, J., Mbunge, E., Musuka, G., Murewanhema, G. y Ngara, B. (2022). Risk Factors for COVID-19 Infection Among Healthcare Workers. A First Report From a Living Systematic Review and meta-Analysis. *Safety and Health at Work*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.04.001>
- Ehrenzeller, S., Durovic, A., Kuehl, R., Martinez, A. E., Bielser, M., Battegay, M., von Rotz, M., Fringer, A. y Tschudin-Sutter, S. (2022). A qualitative study on

- safety perception among healthcare workers of a tertiary academic care center during the SARS-CoV-2 pandemic. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 11(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01068-0>
- Fisher, E., Cárdenas, L., Kieffer, E. y Larson, E. (2021). Reflections from the “Forgotten Front Line”: A qualitative study of factors affecting wellbeing among long-term care workers in New York City during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1408–1414. URL: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.09.002>
- Franchini, L., Varani, S., Ostan, R., Bocchi, I., Pannuti, R., Biasco, G. y Bruera, E. (2021). Home palliative care professionals perception of challenges during the Covid-19 outbreak: A qualitative study. *Palliat Med*, 862–874. URL: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-1172812?lang=en>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A. y Heydari, H. (2020). Exploring nurses’ perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*, 8(1), 171–179. URL: <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A. y Heydari, H. (2020). Exploring nurses’ perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00516-9>
- Global narration of the COVID-19 pandemic*. (2022). Ukri.org. URL: <https://www.ukri.org/news-and-events/tackling-the-impact-of-covid-19/our-global-contribution/global-narration-of-the-covid-19-pandemic/>
- Hernandez-Sampieri, R. y Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc.Graw-Hill Interamericana editores.
- Irigoin, J. E. y Constantino, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 9(1), pp. 5–17. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.662>

- Keen, A., George, A., Stuck, B. T., Snyder, C., Fleck, K., Azar, J. y Kara, A. (2022). Nurse perceptions of a nurse family liaison implemented during the COVID-19 pandemic: A qualitative thematic analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103185. URL: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103185>
- Knight, D., Dudenkov, D. V. y Cheshire, W. P. (2021). Religion in the US during the time of a Pandemic: A Medical Perspective. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3177–3192. URL: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01366-8>
- Kow, R. Y. (2020). The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again. *Malaysian Orthopaedic Journal*, 14(3), 208. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752019/>
- Lewis, S., Willis, K., Bismark, M. y Smallwood, N. (2022). A time for self-care? Frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic. *SSM - Mental Health*, 2, 100053. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100053>
- Mateo Rodríguez, E., Puchades Gimeno, F., Ezzeddine Angulo, A., Asensio Samper, J., Saiz Ruiz, C. y López Alarcón, M. D. (2022). Síndrome posts cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. La calma no llega tras la tempestad. *Medicina Clínica*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.11.014>
- McKellar, K. y Silence, E. (2020). *Teenagers, Sexual Health Information and the Digital Age*. Elsevier. URL: <https://doi.org/10.1016/c2018-0-01310-9>
- Membrillo, A. K. (2022). Experiencia de las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Lambayeque, 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de tesis USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4682>
- Ministerio de salud y protección social (16 de enero del 2022). La salud mental de los trabajadores de la salud es prioridad. URL:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-mental-de-los-trabajadores-de-la-salud-es-prioridad.aspx>

- Mohammadi, F., Farjam, M., Gholampour, Y., Sohrabpour, M., Oshvandi, K. y Bijani, M. (2021). Caregivers' perception of the caring challenges in coronavirus crisis (COVID-19): a qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00607-1>
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K. y Mollazadeh, F. (2021). Protective reactions of ICU nurses providing care for patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00567-6>
- Munawar, K. y Choudhry, F. R. (2021). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American Journal of Infection Control*, 49(3), 286–292. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.214>
- Nishimi, K., Borsari, B., Marx, B. P., Rosen, R. C., Cohen, B. E., Woodward, E., Maven, D., Tripp, P., Jiha, A., Woolley, J. D., Neylan, T. C., y O'Donovan, A. (2022). Clusters of COVID-19 protective and risky behaviors and their associations with pandemic, socio-demographic, and mental health factors in the United States. *Preventive Medicine Reports*, 25, 101671. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101671>
- Nizzer, S., Ruco, A., Moreira, N., King, E., McKay, S., Nichol, K. y Holness, D. L. (2022). Homecare personal support worker experiences working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Safety and Health at Work*, 13, S176–S177. URL: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.12.1303>
- Nxumalo, C. T. y Mchunu, G. G. (2021). A qualitative study to explore primary health care practitioners' perceptions and understanding regarding the COVID-19 pandemic in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1). URL: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.3084>
- O'Reilly-Jacob, M., Perloff, J., Sherfat-Kazemzadeh, R. y Flanagan, J. (2022). Nurse practitioners' perception of temporary full practice authority during a

COVID-19 surge: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 126, 104141. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104141>

Olaya, P.K. (2021). Percepción del estrés en el proceso de atención ante Covid19 en el personal de salud del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes].

Repositorio digital UNTUMBES.

<https://doi.org/http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/253>

6

Organización de Naciones Unidas (ONU) (13 de enero de 2022). América Latina: El personal de salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia. URL: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>

Organización internacional del trabajo (23 de julio del 2022). *23 condiciones de trabajo*. URL: <https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/working-conditions/lang--es/index.htm>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9 de febrero del 2022). Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: Palabras de apertura de la directora. URL: <https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-9-febrero-2022>

Oviedo Lugo, G. F., Uribe Restrepo, J. M., Pinto Álvarez, M., Patiño Trejos, J. A., & Gómez-Chiappe, N. (2021). Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.012>

Ozer, E. A. y Akgun, O. E. (2015). The Effects of Irrational Beliefs on Academic Motivation and Academic Self-efficacy of Candidate Teachers of Computer and Instructional Technologies Education Department. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 1287–1292. URL: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.401>

- Parsons Leigh, J., Kemp, L. G., de Groot, C., Brundin-Mather, R., Stelfox, H. T., Ng-Kamstra, J. S. y Fiest, K. M. (2021). A qualitative study of physician perceptions and experiences of caring for critically ill patients in the context of resource strain during the first wave of the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*, 21(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06393-5>
- Payán, D. D., Frehn, J. L., Garcia, L., Tierney, A. A. y Rodriguez, H. P. (2022). Telemedicine implementation and use in community health centers during COVID-19: Clinic personnel and patient perspectives. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100054. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100054>
- Petersen, M. B., Christiansen, L. E., Bor, A., Lindholt, M. F., Jørgensen, F., Adler-Nissen, R., Roepstorff, A. y Lehmann, S. (2022). Communicate hope to motivate the public during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 12(1). URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06316-2>
- Poh, L. W., Teo, I., Tewani, K., Tan, H. K., Yoon, S., y Sung, S. C. (2022). Understanding the needs of healthcare workers in Singapore during the COVID-19 outbreak: A qualitative analysis. *American Journal of Infection Control*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.06.004>
- Pruzan, P. (2016). Research Methodology. *SpringerLink*. URL: <https://doi.org/10.1007-978-3-319-27167-5>
- Rezaee, N., Mardani-Hamooleh, M. y Seraji, M. (2020). Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: a qualitative análisis *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 13(23). URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000612348500001>
- Sebastián, C. y Velásquez, D. (2016). Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Enfermería Herediana*. 9(1), 3-9. URL: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2856>

- Sezgin, D., Dost, A. y Esin, M. N. (2021). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: A qualitative study. *International Nursing Review*. URL: <https://doi.org/10.1111/inr.12740>
- Shady Attia. (1 de mayo del 2020). In Depth Interview. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=z8lc1tUctDI&t=692s>
- Shahbaz, S., Ashraf, M. Z., Zakar, R. y Fischer, F. (2021). Psychosocial, emotional and professional challenges faced by female healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Lahore, Pakistan: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01344-y>
- Shostak, S., Bandini, J., Cadge, W., Donahue, V., Lewis, M., Grone, K., Trachtenberg, S., Kacmarek, R., Lux, L., Matthews, C., McAuley, M. E., Romain, F., Snyderman, C., Tehan, T. y Robinson, E. (2021). Encountering the social determinants of health on a COVID-19 ICU: Frontline providers' perspectives on inequality in a time of pandemic. *SSM - Qualitative Research in Health*, 1, 100001. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100001>
- Smyrnakis, E., Symintiridou, D., Andreou, M., Dandoulakis, M., Theodoropoulos, E., Kokkali, S., Manolaki, C., Papageorgiou, D. I., Birtsou, C., Paganas, A., Stachteas, P., Vlachopoulos, N., Pagkozidis, I., Zeimbekis, A., Roka, V., Giakoumis, A., Kotsani, M., Avakian, I., Makridou, E. y Gavana, M. (2021). Primary care professionals' experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in Greece: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 22(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01522-9>
- Teijlingen, V. y Roland, E. y Humphrey, H. (2020). *Psicología y sociología aplicadas a la medicina*. Elsevier. URL: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491136743000357?scrollTo=%23hI0000028>
- Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. URL: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28525/TECNICAS-INVESTIGACION%20LIBRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- The Scottish Government. (2022, July 6). *Covid-19 Children and Families Collective Leadership Group Holistic Family Support – Vision and Blueprint for Change*.

- Gov.scot; The Scottish Government. URL: <https://www.gov.scot/publications/covid-19-children-families-collective-leadership-group-holistic-family-support-vision-blueprint-change/>
- Ullah, I., Khan, K. S., Tahir, M. J., Ahmed, A. y Harapan, H. (2021). Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas*, 22(2). URL: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2021.01.001>
- Vega-Dienstmaier, J. M. (2020). Teorías de conspiración y desinformación entorno a la epidemia de la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(3), 135–137. URL: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3792>
- Wang, X., Ren, R., Kattan, M. W., Jehi, L., Cheng, Z. y Fang, K. (2020). Public Health Interventions' Effect on Hospital Use in Patients With COVID-19: Comparative Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(4), e25174. URL: <https://doi.org/10.2196/25174>
- Witt, K. (2018). Perception and Action. En Witex, J. (Ed.), *Stevens' Handbook of Experimental Psychology and Cognitive Neuroscience*. (pp. 489-524). Wiley. URL: <https://doi.org/10.1002/9781119170174>
- Yau, B., Vijh, R., Prairie, J., McKee, G. y Schwandt, M. (2021). Lived experiences of frontline workers and leaders during COVID-19 outbreaks in long-term care: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 49(8), 978–984. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.03.006>
- Yii, J., Mahmud, A., Abd Samat, A. H, M, S. D., Isa, M, S. I. y Jaafar, J. M. (2021). A Qualitative Study on Emergency Health Care Worker (EHCW) Perception towards COVID-ACLS Simulation Training in Resuscitating Suspected COVID-19 Patients. *Sains Malaysiana*, 2847–2858. URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1468859>
- Yıldırım, N., Aydoğan, A. y Bulut, M. (2021). A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1366–1374. URL: <https://doi.org/10.1111/jonm.13291>

- Yoon, S., Goh, H., Nadarajan, G. D., Sung, S., Teo, I., Lee, J., Ong, M. E. H., Graves, N. y Teo, T. L. (2021). Perceptions of Mobile Health Apps and Features to Support Psychosocial Well-being Among Frontline Health Care Workers Involved in the COVID-19 Pandemic Response: Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e26282. URL: <https://doi.org/10.2196/26282>
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M. y Bagheriyeh, F. (2021). Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic in Iran: a qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1). URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00722-z>
- Zeidner, M. y Ben-Zur, H. (2013). Personal resources at the juncture of culture and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 187–191. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.033>

ANEXOS

ANEXO I. Matriz de categorización

| Problema de Investigación general | Preguntas de investigación específicas | Objetivo general | Objetivos específicos | Categorías | Subcategorías |
|--|--|--|---|--|---|
| | ¿Cuáles son las creencias que se han elaborado en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | | Explicar las creencias que se han elaborado en relación a las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Creencias en relación del COVID-19 | Creencias Irracionales, Creencias Racionales, Creencias Mágico - Religiosas. |
| | ¿Qué emociones se describen en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | | Describir las emociones que se experimentan en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Emociones experimentadas durante la pandemia COVID-19 | Tristeza, Miedo, Rabia, Sorpresa, Alegría |
| ¿Cómo se han analizado las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | ¿Cuáles han sido los factores de riesgo que se han percibido del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | Analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Identificar los factores de riesgo en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Factores de riesgo identificadas durante la pandemia del COVID - 19 | Factores personales, factores socio-culturales, factores interpersonales, factores laborales |
| | ¿Cuáles han sido los factores de protección que se han descrito en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | | Identificar los factores de protección que se han descrito en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Factores protectores identificados durante la pandemia del COVID -19 | Factores personales, factores socio-culturales, factores interpersonales, factores laborales |
| | ¿Qué eventos se han narrado en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | | Reflexionar sobre narraciones en torno de las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Temáticas de narraciones sobre la pandemia del COVID - 19 | Temáticas de esperanza, temática de catástrofe, temáticas mágico-religiosas, temáticas de conspiración |
| | ¿Cuáles han sido las expectativas de recuperación en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022? | | Explicar las expectativas de recuperación en las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19, 2022. | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID -19 | Los recursos personales, Apoyo mágico - religioso, Intervención de la red social, Intervención familiar, Intervención del estado y sistema de salud |

ANEXO II. Matriz de triangulación

| Entrevistas / Preguntas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 | E11 | E12 |
|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| ¿Qué creencias o ideas ha tenido sobre el COVID-19? | Si de todas maneras un regocijo un confort una manera de desahogarnos y aliviarnos nuestra angustia y deber que al siguiente día llegábamos y veíamos evolución era favorables de los pacientes lo único que hicieras gracias Dios y los hijos no decíamos ya vieron llaveros más saliendo adelante poco a poco lamentablemente gente que no salía ya era un poco más difícil la situación. Pensábamos que no llegaría al | Pensábamos que no llegaría el Perú, luego el primer caso que tuvimos y que fueron llegando el establecimiento de salud, yo creía que eso pasaría, pero empezaron a llegar más y más casos y nosotros empezamos a atender a los pacientes siempre con una perspectiva que ellos salgan adelante usando los mejores métodos. | Estábamos con el médico trabajaba más con Dios prácticamente porque a veces no sabíamos si el paciente se iba a poner peor de lo que llegaba. Dios estuvo presente, Dios nos mandó esa enfermedad . pero después que fue pasando el tiempo nos fuimos dando cuenta que ya había tratamientos estaba la mano de Dios a veces había pacientes que se salvaban. las cosas | Sí en la primera ola, pero gracias a Dios se salvaron aquí influyo mucho la creencia en Dios que Dios estuvo todos lo sintieron y él nos daba la fortaleza, nos pusimos en manos de Dios para que nos de las fuerzas y seguir para no contagiarnos. Yo los puse en manos de Dios y la fe en Dios ayudó bastante. Nos centramos en la fe de Dios a seguir adelante esta | Bueno que era una enfermedad que nos iba acabar que no vamos a poder con ella. Sentí la falta sentía que la vida se me iba por cada día que pasaba no podía respirar. Llegué a saturar 88% y ya sentí que la vida se me iba y decidí irme el hospital. Dejar tranquilo a mis hijos, a mi mamá la llamaba para decirle que todo estaba bien, mientras yo me | La mayoría han tenido conceptos muy equivocados que lugar de mejorar la salud del paciente empeoraban había pacientes que ya venían con indicaciones o nebulización con eucalipto complicados y quizás eso no ayudó mucho a que la mayoría de paciente se recupere. Lo más importante aquí es la fe en Dios nosotros como seres humanos primero descuidarnos la bioseguridad es | El médico decía que tuviéramos mucha fe que vamos a sacarlo yo pedía a Dios cuando el paciente mejoraba su saturación. cada día que yo trabajaba me daban unas ganas de ayudar y eso que yo me acerqué al paciente, pero no me contagie, yo le decía que mantuviera la calma el paciente que tuviera fe en el profesional que lo estaba atendiendo y que tuvieran mucha fe e hiciera mucha oración. Yo | Creía que iba a durar mucho tiempo (en relación al COVID). | Hubo pocos casos que llegaban complicados y algunos familiares pensaban que si los mandaban al hospital se iban a complicar más rápido pero bueno se entendía que ese paciente no iba a evolucionar bien, igual se daba tratamiento para su casa porque familiar no quería llevarlo al hospital. En las noticias se comentaba que tiempo aproximadamente iba a durar esta pandemia se decía que por lo menos | Yo llegaba a mi casa cuando detectaron los primeros casos de COVID nos mandaron a aislamiento yo particularmente parezco que tenía todos los síntomas al acostarme a dormir parecía que no podía respirar. Siempre con mucha fe y rezar para que Dios nos proteja de todo. Siempre con mucha fe y rezar para que Dios nos proteja de todo. Creo que, como católicos la | Yo creo el rol de padre protector, aquel que nunca nos alejado de su mano y que cumplió su promesa con nosotros, aquel que continúe con nosotros adelante que nos ayude nuestro plan de vida. las creencias eran de que si me iba a trabajar me iba a morir. | Las creencias eran de que si me iba a trabajar me iba a morir. |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>Perú, luego el primer caso que tuvimos y que fueron llegando el establecimiento de salud, yo creía que eso pasaría pero empezaron a llegar más y más casos y nosotros empezamos a atender a los pacientes siempre con una perspectiva que ellos salgan adelante siempre usando los mejores métodos</p> | <p>que vienen son porque Dios nos manda y a veces nos manda porque hay algo para cambiar, para reflexionar y ver lo que estamos haciendo. Dios nos protegió. Hubo personas que se fueron, pero Dios lo quiso así, yo experimente Dios está presente con nosotros. Yo he tenido miedo trabajar y a veces había momentos que me quería salir cuando estaba trabajando, pero con ayuda de Dios seguíamos adelante porque</p> | <p>pandemia ha hecho que muchos crean en Dios, prácticame nte la gente no le tomaba asunto no se pegaba Dios y con esta pandemia he visto que se ha acercado a Dios y eso también ayudó bastante. nuevament e nos poníamos en la mano de Dios sacaba fuerzas nuevament e para seguir. Claro, él nos daba la fuerza y la fortaleza para seguir nos ponemos en manos de Dios porque el único que podía luchar</p> | <p>ahogaba con la enfermedad, pero quería dejar que todo esté bien. Cuando vieron eso, lo pusieron en el área de COVID, yo le dije a su esposa que lo interné porque si era COVID llegaban a su casa iba ser peor como ya se empezó a dar tratamiento había más confianza en un hospital. De Dios hablaba de mi experiencia que tuve que, si podían, que siguieran las indicacione s dadas por el médico, que debían</p> | <p>importante pero que mucho Dios y encomendar nos. Si mi familia es católica y siempre nosotros de empezar un trabajo creo lo que los más importantes encomendar nos y hacer las cosas bien para que las cosas salgan bien es algo que siempre hemos mantenido y hasta ahora creo que una de las cosas más importantes es que nosotros somos instrumentos y Dios que no obra para que las cosas salgan bien aparte de los conocimientos que debemos</p> | <p>viví una experiencia muy grande porque cuando me llamaron para formar parte del equipo que debía atender a los pacientes COVID, yo me fui al baño lloré y me arrodillé porque le pedí a Dios que me diera mucha fortaleza porque tenía mucho miedo de morir yo recuerdo mucho que cargaba un rosario lo saque y me lo metí al bolsillo de mi chaqueta. Sí jugo un rol muy importante pero también las medidas que yo tomaba de biosegurida d mi</p> | | <p>cuatro años iba a durar y ya nos vamos por tres años particularmente yo pienso que si va a durar 4 a 5 años. gracias a Dios salieron bien al principio fue algo incierto, pero iban pasando los días y cada día evolucionaba mejor.</p> | <p>fe, rezar ayudo mucho a los enfermos y a sus familiares, a salir victoriosos de esto. También tenía la esperanza que se recuperaran porque no tenía comorbilidades y eso era algo a favor del paciente, gracias a Dios logro superar este episodio del COVID.</p> | | |
|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | <p>teníamos que ayudar a las personas que también nos necesitaban . con la voluntad de Dios seguíamos trabajando y no nos pasó nada. Dios me daba la fuerza para seguir adelante y tuve que regresar a mi trabajo para poder seguir adelante y seguir ayudando a las personas que nos necesitaban y así trabajar en grupo y ayudarnos con la bendición de Dios.</p> | <p>contra esta enfermedad. No era mucho por la misma fe en Dios. Siempre nos poníamos en manos de Dios porque lo hacíamos por una causa noble entrevistador. Siempre tuve fe en Dios. Que nos ayude a salvar a las a los pacientes a poder actuar para poderlos ayudar a veces por el mismo miedo pedíamos a Dios que nos ayude a poder ayudarlos que me ilumine para poder ayudarlos a salvar las vidas.</p> | <p>escuchar música, estar alegres. Sí, pero algunos no porque no sabía su número de teléfono, con los que me comunicaba les decía que tengan fe en Dios que se van a recuperar y que si se puede salir de esto. Lo mejor es tener fe yo tengo mucha fe en Dios. En rezar, pedirle a Dios por que acabé esta pandemia, rezo por los amigos por la familia mis amigos los que estaban enfermos se sanaran.</p> | <p>tener para apoyar el paciente. Los síntomas que me dieron me sentían muy mal cuando no tenemos costumbre de enfermarnos te choca porque te limita muchas cosas sola, yo misma me animaba me llamaban si está bien, si estás comiendo estuvieron muy pendientes de mi lo único que yo sabía que tenía que hacer es reposo tomar mis medicamentos sintomáticos , alimentarme bien. Para todos ha sido vital que contamos con algo que nos va a dar</p> | <p>alimentación que sea una alimentación saludable. Dios me da mucha fortaleza mi mejor amigo el que me jala de la mano es Dios. Lo que les aconsejaba es que se cuidaran y que rezaran mucho porque nos podíamos morir durante esta pandemia el COVID es algo nuevo en donde hemos vivido experiencias nuevas y diferentes.</p> | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | protección no sólo a nosotros sino a todos y de alguna manera pues muchos se han visto protegidos, mis familiares que estuvieron hospitalizad os fueron los más entusiasmad os con la vacuna. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|--|--|---|---|--|--|
| ¿Qué emociones considera que ha experimentado por la pandemia del COVID-19? | Fue eso unírnos más a la familia a compartir con ellos a jugar a renegar a valorar la existencia, de cada uno de nosotros a valorar nuestra vida propia y a cuidarnos mejor junto con todo lo que se venía encima y cuidar al resto de nuestra familia, sobre todo. Yo como enfermera viví la pandemia fuera de casa lejos en lima. toda mi familia estaba en Piura fue un tema muy difícil porque yo estaba sola. Fue una etapa muy difícil porque murió estando lejos yo pudiendo de | enfermedad nueva no se conocía entonces hubo muchos fallecidos, personas cercanas conocidas y las noticias. Amigas que me contaba que había pasado por esto y habían estado hospitalizadas igual y lo que habían experimentado y algunos fallecieron era desesperante. Gratificante, de todas las experiencias vividas sabíamos que si podíamos salir adelante nosotros poníamos más empeño en seguir atendiendo más pacientes. El miedo de | Cuando se inició la pandemia teníamos miedo trabajar porque cuando vino la pandemia todos pensábamos que nos íbamos a morir ya que en nuestra mente pensábamos que si nos enfermaba el COVID nos íbamos a morir. Yo tenía miedo que me contagiara de COVID porque pensaba que nos íbamos a morir. Nos sentíamos felices porque se había recuperado esos pacientes. Mi familia también se enfermó | El miedo porque era algo nuevo que aparecía. Porque nadie sabía los tratamientos, el miedo a no poder manejarlo. Frustración, el miedo de perder al paciente, el temor de perder al paciente cuando nuestra expectativa era salvarlo. El salvar la visa del paciente sentía una satisfacción. Tristeza, frustración porque uno ve al paciente como si fuera un familiar nos comenaban con el paciente y el perderlos es un sentimiento muy feo. Satisfacción | A que la enfermedad me atacó y me mate. Si porque uno tiene familia y la iba dejar a la familia. dejarlos a ellos solos. el temor más fue durante la primera ola luego bajo el temor yo pasé enfermedad casi crítica. Emociones tristes porque amigos murieron por esa enfermedad. yo sentí la falta de oxígeno de mi cuerpo pensaba en ellos como habrían muerto con esa falta de oxígeno. Tristeza por ellos porque francamente | En la primera ola la incertidumbre se desconocía sobre todo el manejo el miedo lo que todo el personal tuvo con un poco de temor al momento de las atenciones hacia los pacientes. Miedo tristeza ver tanto paciente fallecer porque había personal que ya no quería trabajar que no quería acercarse ni tocar a los pacientes. Un poco del paciente si respondió y regresaba agradecido y creo que la parte más satisfactoria para mí como personal de salud. Lo | Cuando se presentó la primera ola, para nosotros todo fue muy lamentable de afrontar, nosotros sabíamos por las noticias de lo que pasaba a nivel mundial, pero vivirlo era algo muy lamentable nos dio mucho miedo, ansiedad. en mi primera experiencia cuando venían los pacientes, lloraban tenían mucha ansiedad, las personas decían se va a morir se va a morir. El médico decía que tuviéramos mucha fe | La creencia es que estábamos muy asustados porque no sabíamos que iba a ocurrir con nosotros conversábamos a ver hasta donde llegaremos vivos nos sentíamos como desprotegidos no sabíamos exactamente cómo era con la vacuna, con la primera vacuna ya me sentí más segura. El miedo la desesperación sobre todo en los pacientes que llegaban desaturando el susto y el tener que referir al paciente. Yo tenía miedo a dejar a mi hijita solita si me | Yo particularmente he tenido miedo, pero sin embargo tuvimos que enfrentarla y atender a los pacientes. Yo creo que todo el personal experimento el miedo sobre todo a contagiarnos y de contagiar a nuestros queridos, varios tenemos familiares adultos mayores otros niños. Alegría por los pacientes que se salvaba. Cuántas veces han llegado pacientes con la esperanza de poner su vida en sus manos, hemos salvado vidas y esta es una alegría sobre todo cuando ese paciente | Cuando recién se dio lo que fue la pandemia y decretaron el aislamiento tanto para mí como para el resto de personal de salud y la población era algo desconocido o no sabíamos de dónde venía que iba a suceder que consecuencias traía empezamos a aplicar las medidas para cuidarnos, algunas medidas fueron extremas muchas veces queríamos mantener a la gente a distancia de nosotros por el riesgo de contagiarnos | Es una enfermedad bastante preocupante a mí al menos me ha impactado bastante en diferente persona, en diferente ser humano, en diferente paciente, en diferentes personas salud me ha dejado la emotividad resguardadas encontradas tanto en el actuar de enfermería como la calidad humana para actuar con el propio personal de salud ha convertido no sólo una parte técnica o científica sino una parte más humana, el sufrimiento personal del ser humano contagiado ha sido bastante duro mucha preocupación por su salud, muchas veces | Tenía mucho miedo, al inicio. También tristeza y pensamientos negativos venían a mi cabeza lo que hacía era informarme más la gente me decía que iba a pasar esto aquello entonces lo que yo hacía era leer artículos confiables. Miedo, temor en un inicio fue el tema económico lo que me motivó a hacer parte de la primera línea de batalla, pero luego vino un sentimiento más grande que lo económico que era el miedo a pesar de que lo económico lo necesitaba |
|---|--|---|--|--|---|---|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|---|---|---|--|
| <p>repente hacer más cosas por otra gente que no tienen vínculo afectivo más directo que yo y me chocó tanto también a mí que no pude ayudar a mi abuela. Marca de dolor de sufrimiento de angustia ese padecimiento que nosotros vivimos que diferenciamos el dolor ajeno el solidarizarnos con la gente ajena que no es nada de nosotros pero que realmente no necesitaba nos marcó en que seamos mejores personas para el resto por como seres humanos</p> | <p>llevar el virus a casa a veces nos quedábamos más horas de nuestro tiempo por atender a más pacientes para darle la mejor atención. La situación que se complicó al personal de salud que se Moría, se complicaba. Esta situación se complicó personas daba miedo, pero el mismo tiempo nos impulsaba a seguir. impulsaba que los pacientes se recuperaban (DEGRABA CION DE ENTREVISTA, P. 10: 996) adelante. Tristeza mucha tristeza y al mismo tiempo me</p> | <p>inclusive hasta perdí a mi hijo y varias cosas que nos tuvieron que pasar y también al contagiarnos pusimos mal. Al perder a mi hijo me sentí triste deprimida y no tenía ganas de trabajar. Porque yo me sentía bien en ayudar a las personas que nos necesitaban. Me sentía todo al ver al paciente que mejoraba. Cuando mis familiares se enferman del COVID pensé que se morían. Todos en mi casa se contagiaron ahí es donde perdí a mi hijo</p> | <p>n de haber podido ayudar con el trabajo en equipo logramos salvar las vidas y eso era muy satisfactorio. Una satisfacción y una gran alegría por haber contribuido. Temor a contagiarnos y contagiar a nuestras familias como COVID era sinónimo de muerte, ese miedo a contagiarnos y contagiar a nuestra familia. La falta de insumos, los equipos de protección personal ver que contagio era más fuerte y siempre uno con el</p> | <p>e a mi parecer estaban un paso a la muerte en vez de mejorarse llegaban al hospital a morir. Por mis padres cuando ellos tenían síntomas de gripe les poníamos tratamiento por la gripe nunca supimos si tuvieron COVID o no tuvieron COVID, pero la familia de mi hermano salió positiva, pero ninguno presento síntomas graves. Temor. Yo lo que quería era abrazarla besarla y también quería eso, pero nosotros</p> | <p>sabe para eso nos hemos formado la medicina es una de las ciencias más bonitas que hay y creo que es gratificante ver eso. Creo que como hasta ahora una de las cosas que le satisface es saber dar lo mejor para el paciente y verlo recuperado creo que la satisfacción más grande que uno puede tener saber que regresa a su familia, yo siempre he dicho que puede ser tu familiar el que está allí en y darle lo mejor y verlo restablecido es gratificante. Mayormente de los acontecimientos porque</p> | <p>que vamos a sacarlo yo pedía a Dios cuando el paciente mejoraba su saturación, yo me alegraba. Luego el paciente al otro día venía descompensado y era muy lamentable les cuento una anécdota que llegó un paciente con el 50% del pulmón tomado al paciente la doctora lo refirió el hospital Santa Rosa y en el hospital falleció y yo me preguntaba hasta cuando terminara todo esto. Era una alegría cuando el médico nos decía que el paciente iba</p> | <p>pasaba algo se iba quedar sola. Yo sentía que si me contagia me iba a morir o que me iba complicar yo internamente me quise hacer la fuerte porque si un pensamiento negativo eso te sucede. Si tuve mucho temor más que tengo un hermano que no se a vacunado. Mi mamá menos mal que como vive en Chile si se vacuno mucho antes que la vacuna viniera el Perú mientras mi familia se fuera vacunando poco a poco yo contenta. Sólo mi hermano menor que</p> | <p>te da las gracias en una alegría grande. Yo me acuerdo de un paciente que llegó mal estaba con los pulmones comprometidos 70% pero sin embargo no quisieron llevar al paciente al hospital y dejamos tratamiento, pero ese paciente sabíamos que no iba a sobrevivir si lo llevan a su casa y no a un hospital fue una pena, una impotencia porque ese paciente con unas mejoras en el sistema de salud hubiera sobrevivido. Había pacientes que no quería y había pacientes que si deseaban ir los pacientes.</p> | <p>s y cuando estábamos cerca de los pacientes COVID parecía que nosotros ya teníamos el COVID. El temor a contagiarme de COVID el temor a la muerte, yo tengo mis padres que son adultos mayores yo mantenía distancia de ellos era la única que salía de mi casa hacer las compras a toda mi familia la mantenía encerrada. El temor a medida que vas conociendo acerca de la enfermedad de aquellas personas que estabas con COVID escuchabas en las noticias de</p> | <p>me llenaba de desesperanza he visto que la región Piura no tenía la capacidad suficiente para atender esta enfermedad y la desesperanza venía por ese lado como personal de salud y sus pacientes podían fracasar en el intento de poder sobrevivir pesar de los esfuerzos que se hacían en el primer nivel de atención. El miedo. Si, porque con todo lo que se vivía el temor no sólo era que se contagiara, sino que llegar a necesitar el oxígeno que a veces no había y de no poderles salvar la vía es el temor más grande de aquellos se contagien y el temor que aquellos mueran. el trabajar en equipo sobre todo con</p> | <p>para subsistir el miedo me dijo no vayas porque te puede pasar algo. Se me venía a la cabeza el tema de la saturación y me la media a cada momento. Lo que se me viene mi cabeza es que había atendido a paciente en estado de tranquilidad, sin embargo, estaban saturando 90% mientras que sus pulmones estaba que se deterioraban y me pregunta esto me puede pasar a mí; estaba muy ansioso</p> |
|---|---|--|---|--|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>teníamos El temor la angustia la desesperación es poder contagiarnos la desesperación de que los familiares hospitalizados la separación es preocupante para la familia el temor de que de repente por otro lado el no tener acceso a los centros de salud porque todo era Cobi te podías enfermar de otra cosa, pero todo era COVID era una angustia. Sufro de asma tenía miedo de poder adquirir eso, gracias a Dios no me enferme que a pesar de toda la angustia que</p> | <p>daba tristeza ver que los pacientes tenían que pasar por todo eso y al mismo tiempo me impulsaba me daba tristeza y el mismo tiempo respiraba e ingresaba poner los tratamientos. Sentía una emoción, porque muchas pacientes conocían he tenido que ir a sus casas a ponerle los tratamientos y pacientes que no tenían dinero corría por mi cuenta. Sentía que le había ganado la batalla. Yo pensé que no me había contagiado fui a cuidarlo. Tenía miedo por mi familia por mis hijos.</p> | <p>que fue la primera ola. Sí fue la primera ola que no sabía cuál era tratamiento y como yo ya había perdido a mi hijo y se me venía mi mente que podíamos perder a más familiares.</p> | <p>miedo. Pena tristeza porque ahí se veían las bolsas negras con los pacientes fallecidos y me daba una tristeza muy grande.</p> | <p>no sabíamos nos hemos alejado de ella por la enfermedad porque no se contagió. Temas del COVID, de las personas que fallecían que era nuestros conocidos. Perdí varios amigos durante esta enfermedad sobre todo en la primera y segunda ola.</p> | <p>la mayoría eran noticias negativas o habían fallecido, muchos conocidos y a veces también tratábamos de evitar esas noticias negativas porque esas cosas te bajan un poco el ánimo.</p> | <p>mejorando. Yo viví una experiencia muy grande porque cuando me llamaron para formar parte del equipo que debía atender a los pacientes COVID, yo me fui al baño lloré y me arrodillé porque le pedí a Dios que me diera mucha fortaleza porque tenía mucho miedo de morir. Yo les decía a los pacientes que tuvieran mucha fe en el tratamiento y los pacientes me decían gracias señorita me sentí siempre bien contenta de trabajar con los</p> | <p>no se ha vacunado se contagió, pero fue leve los síntomas. yo sentí alegría que ese paciente se había recuperado con el favor de Dios. Si el paciente venía muy mal desaturando en ese momento yo tenía un poco de nervios ya que si no le daba la atención oportuna probablemente iba a fallecer. Bueno yo personalmente he sentido temor de que le podía suceder algo mientras yo realizo la referencia. algunos familiares aceptaban que los</p> | <p>Ellos manifestaban que no querían ir porque no había una atención adecuada se basaban en las noticias que no los atendían correctamente e que los dejaban a la deriva si eran esas noticias falsas o verdaderas nunca se pudo comprobar había pacientes que estaba en cama y los iban a ver una vez al día también había el miedo de los profesionales de los médicos a contagiarse es mentira decir que nadie ha tenido miedo yo creo que todos hemos tenido miedo. Personalmente me puso triste fue</p> | <p>algunos familiares, amigos que habían fallecido, es una sensación de impotencia, tristeza una opresión en el pecho, desesperación, pero si la semana pasada lo vi ya estaba bien converse y luego me enteraba que había fallecido de COVID y luego te enteras que familias completas o la mayoría de sus miembros habían muerto de COVID. no tuve apoyo yo sola lo afrontaba yo trataba de no darlo anotar en mi casa sino toda mi familia hubiera estado</p> | <p>tranquilidad y calma estar frente al paciente y ayudarlo eso me fortalecía bastante también me fortalecido el ver sonreír a los pacientes de pues después de haber salido de un hospital esto me dado la fortaleza para volver al camino de seguir con ellos para adelante y obviamente tratar de ser que esa sonrisa se multiplica más. muy contenta de visitarle en ese seguimiento que se le hice cuando llegó el establecimiento de su proceso COVID cuando fue la primera ola ese chico pensó que ya no podía más porque tenía una saturación corto una saturación que fue el referido Santa Rosa en cápsula cuando lo volvimos a ver me sentí</p> |
|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|
| <p>sentía yo iba con muchas ganas de trabajar de dar todo lo que yo tenía porque había gente que dependía de mí era una cosa que tú llegabas y tenías que dejar todos tus miedos afuera y seguir y avanzar. Una pena muy enorme porque queriendo querer ayudar más apoyar más para aliviar ese dolor, pero no se podía por más que uno tenga todas las intenciones y las ganas es un dolor que se siente muy fuerte, yo lo viví con mi abuela, pero de lejos no pude venir para su sepelio su entierro</p> | <p>Es que varios pacientes que hemos visto se han salvado. Una esperanza (la vacuna).</p> | | | | | <p>pacientes COVID y con el equipo. Yo me siento muy alegre de haber formado parte del equipo de COVID, yo me considero una guerrera. Nosotros tuvimos un compañero de trabajo que se contagió, pero se complice se salvó, pero el COVID le dejo secuelas. Gracias a Dios mi familia no se contagió yo traté de alejarme yo no me acercaba a mi madre ni a mi padre por el temor a que los contagiara solamente veía mi esposo y a mi hijo, pero</p> | <p>pacientes se han referido Santa Rosa, pero otros familiares no y muchas veces de una controversia que si era que firmarán la alta voluntaria uno queda preocupado a pesar que firmado su alta voluntaria uno no queda tranquilo. No podíamos comer no podíamos ir al baño, no podíamos comer hasta que terminaran las atenciones con todos los pacientes por el temor de contagiarnos al quitarnos los equipos</p> | <p>perder a un ser querido en este caso mi abuela durante la segunda ola. Lo que me daba alegría era cuando el paciente me agradecía por que se estaba recuperando o se había recuperado, como ya habíamos pasado la primera ola ya sabíamos cómo se podía manejar. El perder el temor, el saber que los pacientes se recuperaban. sí me contagiaba del COVID antes de que llegaran las vacunas tenía mayor riesgo de muerte y el miedo a dejar mis seres queridos.</p> | <p>estresada y ansiosa era la forma de cuidar a mi familia. Yo trataba en el trabajo de ir a un lugar donde estuviera yo solita para ir a comer si llovía que alguien se sacaba la mascarilla le ponía la cruz, quería estar lejos de ellos para no contagiarme yo siempre permanecía con mi mascarilla no me la quitaba. Pena, también nosotros como personal de salud podría atenderlos brindar los cuidados las atenciones, pero no sabíamos cómo iba responder</p> | <p>muy contenta que todos hemos contribuido a tiempo que este joven vuelve a reencontrarse con su hija y además contenta de haber sido parte de sus las visitas domiciliarias para ver cómo se sigue manteniendo aún después de haber tenido el COVID es y como él otros pacientes que también llegaron al establecimiento al recuperarse me devolvía la esperanza y la tranquilidad sobre todo que hemos hecho un buen trabajo y hemos actuado a tiempo. EL COVID fue algo muy fuerte varios pacientes derramaban lágrimas en su desesperación. seguir adelante con su familia. Cuando los pacientes eran menos si se</p> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|--------------------------------|--|--|---|--|
| <p>tampoco. Mi abuela no salía para nada y los que entraban y salían tenían los cuidados mínimos y fue en un descuido que luego yo me enteré de eso que fue para su cumpleaños que llegaron a visitarla que llegó gente me imagino que alguien habrá llegado algún asintomático que ha llegado que la habrá contagiado porque los días ella empezó con una gripe pero luego ya que le faltaba la respiración su hemoglobina estaba en seis bajo bastante y fue tan rápido que</p> | | | | | | <p>guardando la distancia. Me daba mucho sentimiento de ver que mis colegas muchas veces no querían dar la atención a los pacientes por temor por miedo. Yo me sentía muy satisfecha de poder ayudar a esos pacientes de darles el tratamiento que correspondí a cada día iba a trabajar no me sentía cansada yo me sentí más bien con mucha energía con más ganas de trabajar me llenaba de mucha emoción llegar para poder ayudar esos pacientes. Yo me</p> | <p>de protección personal.</p> | | <p>su organismo si esa persona iba resistir sobre todo cuando sus pulmones estaban muy comprometidos. También era una alegría que había paciente que se recuperaba n. Sentía satisfacción sobre todo cuando me enteraba que el paciente pudo lograr salir victorioso de esta enfermedad . Tuve la experiencia de un familiar cercano que tuvo COVID en la primera ola, saber cada día como evolucionaba primero sentí la</p> | <p>percibía el temor, cuando son varios el tiempo nos gana nos apremia y a veces dejamos de pensar tantas cosas para poder atender a los pacientes. La muerte de los pacientes me ocasionado mucha tristeza, la enfermedad propia de los niños con COVID que de repente fue mínimo los casos según las estadísticas, pero hubo niños fallecidos. Profesionales de salud que huyeron para no tener que atender estos pacientes contagiados de COVID.</p> | |
|---|--|--|--|--|--|---|--------------------------------|--|--|---|--|

cuando me dieron la noticia yo dije pero si está bien cuidada estaba demasiado cuidada para que dé un momento a otro le del COVID, la trajeron para Piura porque ella vivía en Chulucanas y al siguiente día ya fallece todo fue tan rápido que no me lo esperaba fue algo que me impactó jamás me espere pero no de ella que sabía que de repente era muy susceptible pero que está muy cuidada en un pequeño descuido pasó lo que pasó.

encontré con muchas colegas y amigos en los cuales me manifestaron que tenía miedo porque su papá había muerto porque la mamá había fallecido y que ellos no iban a trabajar porque eran vulnerables. Yo me sentía muy satisfecha en mi vecindario donde yo vivo siempre la gente estaba muy agradecida conmigo con mi persona porque yo los ayude y me dicen que yo soy una guerrera

desesperación temor de que se complicara. Sentía mucho miedo ya que en ese momento que el paciente tosía los espacios muchas veces eran cerrados, podía contagiarme a pesar de que este protegido con mascarilla. Me daba valor y empezaba atender a esas personas, tenía miedo, pero no lo podía demostrar porque si no el paciente se iba a sentir mal, pero en mi interior tenía miedo. Tenía mucha tristeza y a

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | veces lloraba. Me siento orgullosa a contribuir a proteger a la población con la vacuna, cuanto más se vacunen vamos a ir disminuyendo los casos. me siento orgullosa a contribuir a proteger a la población con la vacuna, cuanto más se vacunen vamos a ir disminuyendo los casos. | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---|---|--|---|
| <p>¿Qué situaciones considera que le han generado vulnerabilidad durante la pandemia del COVID-19?</p> | <p>Lo que me importaba era ni siquiera mi propia salud, sino cuidar el resto de personas que para mí esas personas que estaba allá era mi familia y lo digo por las personas que vivían a mi alrededor que las personas que me alquilaban donde yo viví donde yo vivía que los consideraba como mi familia y cuidarme yo para cuidarlos a ellos lamentablemente habló de mi familia adoptiva que cayeron ellos primero. Yo sin importarme nada yo iba los cuidaba muchas</p> | <p>s zonas atenderse ya nosotros no había tiempo de comer algo porque estábamos atendiendo ya que llegaban cada vez más pacientes. Para mi primero estaban salvar a las personas no sólo yo lo pensaba sino todo el equipo. el doctor les indicaba que tenía que ir al hospital pero los pacientes se rehusaba entonces cuando se iba a su casa con tratamiento yo los iba a ver a su casa me rogaban para que fuera a verlos y les aplicara el tratamiento ,hay algunos que</p> | <p>Cuando se inicia el COVID nadie sabía que lo que teníamos que hacer. El riesgo era que podía contagiarme y contagiar a mi familia. Sufro de presión alta, arritmia cardíaca.</p> | <p>Teníamos cosas en contra como los equipos de protección personal, los medicamentos que a veces faltaban porque se agotaban por la cantidad de pacientes que atendíamos . para ayudar a salvar vidas ya que la mayoría personal tenía miedo y quedo poco personal para poder trabajar tenía miedo incluso seguir trabajando era poco el personal y si me retiraba iba haber menos personal para la atención al paciente</p> | <p>Mi sobrepeso, la mala alimentación de mi parte porque me gusta. Mucho los dulces. soy hipertenso. querer ayudar no sentirme inútil estar con las personas que nos necesitan.</p> | <p>No teníamos el equipo de protección personal completo, pero tratábamos de manejarlo con un poco de fe para que las cosas se manejen de manera correcta. Creo yo que el saber que tengo familiares vulnerables sobre todo mi mamá porque mi mamá es una paciente que tiene problemas de cardiopatía bueno ella con mucho más cuidado si bien es cierto antes de pandemia nosotros sabíamos que teníamos que cuidarla imagínate en pandemia</p> | <p>En las atenciones los pacientes nos llegaban complicados , pero eran pocos los que llegaban bien graves mi función era administrar los tratamientos que la doctora indicaba las vivencias eran era la lucha que teníamos a diario al tratar el paciente fue una experiencia muy dura a nosotros. Muchas veces no podíamos almorzar hasta que terminara de las atenciones con todos los pacientes, a esa hora recién</p> | <p>Ha habido unos días que no nos brindaban los equipos de protección personal lo que pensaba es que me iba contagiar al no tener los equipos completos sí, pero solo fueron pocos días. Si tengo antecedente de tuberculosis hace más de 17 años con lo cual he podido irme a trabajo remoto, pero por los pacientes, porque los médicos que quedábamos solo uno no tenía comorbilidades el resto si y aun así decidimos quedarnos para brindar la atención a los</p> | <p>Antes no sabíamos mucho de este virus entonces cubríamos de los pies a la cabeza, utilizábamos bolsas plásticas como parte de nuestro equipo de protección personal de los pies a la cabeza incluso nos poníamos bolsas en los zapatos ya que había escasez de equipos de protección personal al inicio de la pandemia en otras ocasiones reutilizábamos las mascarillas. Lo ideal era cambiar los equipos de protección personal, pero sin embargo en la primera ola sobre todo</p> | <p>Cuando detectaban a alguien que fue positivo con el que estaba en contacto nos mandaba a la casa a cuarentena. Durante la pandemia si alguna vez faltó, yo siempre tenía mascarillas por las compraba y llevaba dos juegos de uniformes para cambiarme y atendíamos a los pacientes.</p> | <p>Soy hipertenso y distímica y aun así decidí seguir en primera línea de atención. Lo que paso en la primera ola que fue un horror.</p> | <p>Hace un par de años atrás me diagnosticaron un linfoma digamos temas de salud eso me volvieron vulnerable. Sí, nos hacían vulnerable sobre todo cuando en algún momento nos dieron incompleto igual atendía los pacientes. en realidad, no porque incluso a mí me tocó en la ambulancia llevar a médicos que los llevaban al grupo aéreo para ser trasladados a Lima nunca me dio ganas de no seguir porque me podía contagiar una vez que entre ya no</p> |
|--|--|--|---|---|---|--|--|--|---|---|--|---|

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|-------------------------|--|--|
| <p>veces sin tener el cuidado debido para mí lo que me importaba era cuidarlos y que mejoraran. No pude ayudar a mi abuela porque estaba lejos yo siendo personal de salud puede ayudarla más en algún momento en algún aspecto si me chocó bastante pero como le digo nos enseñó estar más unidos a pesar de la distancia a llevar un mejor estilo de vida a tener las medidas de prevención. El desempleo mucha gente a raíz de eso la parte de la estabilidad económica</p> | <p>encontraba mal que les faltaba el aire yo les decía que tenían que ir al hospital pero ellos se rehusaba y ya les tenía que poner el tratamiento varios de ellos en estado crítico y cuando ya empezaban a sentirse mejor yo les decía que tenía que ir al centro de salud y después mejoraban ya que habían vencido al COVID. Cuando se contagia mi esposo (siente vulnerabilidad). Si, atender sólo con mascarilla simple, ese señor falleció. Pensó que</p> | <p>COVID. La falta de insumos, los equipos de protección personal. Es que a veces era tanto el cansancio porque trabajamos fuerte se triplicó el trabajo y aún estaba agotada sin fuerzas. Fe es una fortaleza. Teníamos que comprar y los equipos reusarlos, los tenemos que lavar, desinfectar luego volverlos a usar. Para poder ayudar porque nosotros nuestra prioridad es salvar vidas y teníamos que hacerlo que más podíamos para poder</p> | <p>peor tuvimos que duplicar todo lo que era bioseguridad . Básicamente tratar de ver que los pacientes se recuperen ya que el inicio ha sido muy difícil ver la disponibilidad de camas los insumos teníamos pocos, pero hemos tratado de apoyar a la mayoría de los pacientes para que de alguna manera tenga un soporte. Dejando de lado a los establecimientos del primer nivel de atención, pero sin embargo al ver la demanda la falta de insumos se topó contra la pared y</p> | <p>podíamos comer. En mi casa mi esposo me pregunto si yo decidía morir en la pandemia porque daba mucho por los pacientes que si era necesario que me retirara y yo le dije que no me quería retirar, yo le dije que quería ayudar a los pacientes y él me dijo que él me apoyaría. Al principio mi esposo no estaba de acuerdo me decía que me retirara que hiciera trabajo remoto. Yo tengo comorbilidad soy asmática lo controlo si pude trabajar siempre</p> | <p>pacientes COVID.</p> | <p>en los primeros días de atención a los paciente COVID si llegamos a reutilizar los equipos de protección personal, sobre todo las mascarillas hubo compañeros que lavaban su equipo de protección personal para volverlo a reutiliza. Lo que motivó fueron las circunstancias que lo único que tenía la población y teníamos que atenderlos, en la primera los atendíamos ola con miedo, pero poco a poco pudimos superar el miedo.</p> | <p>me dieron ganas de hacer eso seguía animándome siempre a seguir ayudando, si me dio ganas en algún momento de dejarlo fue por el cansancio por el agotamiento no por el temor de contagiarme ya que eran jornadas de trabajo muy largas. si, en la segunda ola cuando ya estaba disminuyend o un poco los casos de COVID, fue un cuadro leve.</p> |
|--|---|---|---|---|-------------------------|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>se desequilibró totalmente se quedaron la gente que vivía día a día de su trabajo gente que realmente las pequeñas y medianas empresas cerraron esta gente se quedó desempleada es una angustia total se quedaban sin empleo. Inestabilidad emocional avión desbalance no dormías tranquila estás preocupada por tu familia sino por el resto o salir a la calle y el riesgo de contagiarte el día que tenía que salir de repente las mujeres y tiene que venir y cambiar de</p> | <p>ya me había contagiado.</p> | | <p>lograr cumplir con esa vocación. Había mucho temor a contagiarse y contagias a su familia.</p> | | <p>vieron que la repartición de equipos de bioseguridad debió ser para todos no sólo para los hospitales grandes.</p> | <p>cuidándome . Colegas me llamaba y me decían que ya no siguiera trabajando allí porque habían fallecido colegas de nosotros, pero yo no hice caso seguía para adelante.</p> | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|

todo quitar
de todo
limpiar los
alimentos
luego la falta
de acceso
de
transporte.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|--|
| ¿Qué situaciones considera que lo han fortalecido durante la pandemia del COVID-19? | Nos marcó en que seamos mejores personas para el resto por como seres humanos teníamos la obligación de apoyar de dar la mano si es que se podía era algo que no medía ni condición y raza ni si eras pobre o rico si te tocaba te tocaba nos enseñó a valorar de estar vivos. Un policía de civil me daba chance porque me veía común como uniforme y sabía que le salud me daban jale todo eso desequilibró totalmente. Fortaleza creo en la unión familiar. He vivido de | Me ha fortalecido mucho mi trabajo porque he aprendido más, yo soy técnica en enfermería, en esta pandemia aprendido bastante los que teníamos que afrontar éramos técnicos de enfermería, médicos, licenciadas de enfermería, teníamos que ayudar en lo que podíamos. Me hecho más fuerte porque antes era débil pero como ahora hemos pasado por esta enfermedad me ha hecho más fuerte para afrontar las dificultades. Perder el miedo. | Bastantes experiencias aprendimos bastante, sobre todo con todos los pacientes que estaban delicado los teníamos que ayudar y apoyarlos. Éramos un equipo que trabajábamos y teníamos que enfrentar esta enfermedad. Trabajamos en equipo, médico, enfermera y técnico de Enfermería entre nosotros siempre conversando preguntándonos cómo íbamos si nos sentíamos capaces de seguir hasta que esto pasara. | Nos apoyamos nosotros mismos, nos dábamos valor para seguir adelante. Estamos con nuestros compañeros nos acercamos más nos unimos, nos apoyamos. | Luego después se me fue el miedo el ver que los médicos empezaron a ver más posibilidad es de tratamiento s ya se fue desvaneciendo ese temor que tuve desde la primera ola. Que protege lo cual ayudo a disminuir los casos. mucho compañero smo entre nosotros, apoyándonos en todo, ayudarnos entre nosotros. Si confiaba en ella, además nos ayudó bastante en la que se nos ayudó bastante. | Básicamente en terapias de relajación en los donde estaba trabajando contrató un personal de afuera un psicólogo organizacion al o psicólogo clínico que se encargaba de darnos terapias de relajación musicoterapia bailo terapia era una vez cada dos meses, pero eso nos ayuda. siempre dándole ánimos para evitar que pierda sensación de que el paciente se iba a perder sin embargo un poco del paciente si respondió y regresaba agradecido. Si bien es cierto antes | Después el me dio mucha fortaleza que fuera que él me apoya que si yo me contagiara que le avisara para que me internaron en una clínica él siempre se preocupó por mi alimentación incluso me ayudaba con mi alimentación que tenía que ser sana, yo comía todo sancochada durante la pandemia y gracias a Dios hasta ahora no me he contagiado. Cada día iba a trabajar no me sentía cansada yo me sentí más bien con mucha energía con más ganas | En ningún momento estaba en mi cabeza que yo me iba a complicar, pero no te puedo explicar por qué. Lo estabilizábamos y hacíamos la referencia a Santa Rosa, pero a veces teníamos que esperar que Santa Rosa acepte al paciente y muchas veces nos quedábamos hasta que pudiéramos referir al paciente. Si, nosotros comprábamos nuestros overoles, mascarillas para protegernos de alguna manera parece que puede sonar descabellado, pero | Aprendimos a cuidarnos siguiendo proctólogos de bioseguridad creo que los cuidados adecuados nos unimos a la batalla yo personalmente venía como astronauta bien protegido y poco a poco fuimos perdiendo el miedo. En mi caso compre yo para tratar de protegerme de los insumos que no había como los overoles, que eso si no teníamos. | Llegamos a nuestra casa y queríamos echarnos mucho alcohol y la ropa la poníamos aparte nos mantenemos a distancia de nuestros familiares que vivían con nosotros. Yo creo que el quererme mantener viva eso me daba valor de poder soportar todo lo que estábamos pasando. vulnerable frente COVID era ser personal de salud el trabajar en el sector salud el tener que ir cada día a tu centro de trabajo aumento el riesgo de contagio lo único que teníamos | Tratar de calmarme y tratar de ver que yo tenía también una familia y también la tiene y puede convertir en cualquier momento paciente tenía que seguir adelante y para ello tenía que protegerme totalmente para poder seguir en esa batalla sufragar el menor ganando remuneración y poder ayudar a mi familia económicamente como también para poder seguir laborando sana de lo contrario no hubiera podido seguir. cuando había muchos pacientes a veces me olvidaba de todo ese temor, miedo porque estaba más pendiente que el paciente recibiera la atención adecuada lo más rápido | Yo mismo me compraba incluso lo que faltaba para poderme proteger, pero jamás dejé de atender a un paciente por falta de equipos de protección personal. si a pesar de que las mascarillas que nos daba se deterioran rápidamente por el sudor entonces esas mascarillas tenían que cambiarlas, pero no las cambiaban entonces yo tenía que llevar mascarillas comprada con mi dinero. |
|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|--|---|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>repente debe de ser una persona demasiado sensible y el ver todo eso y pasar todas las cosas sobre la todo eso, para formar un corazón duro de piedra y darles fortaleza mi familia y no se derrumbe más. Para mí sí de qué sirve que sea tan sensible no voy a apoyar porque me da pena los pacientes no voy a apoyar porque soy vulnerable tengo asma hay que sacar fuerzas de donde sea. Familia los cuidados que hay que tener hijita cuídate tienes que desinfectarte mi mamá me decía eso yo también le</p> | | | | | <p>de pandemia nosotros sabíamos que teníamos que cuidarla imagínate en pandemia peor tuvimos que duplicar todo lo que era bioseguridad es más decidimos amado armas hola mi hermana duermas sola y yo duermas sol en otro piso como yo soy personal de salud evitaba viajar evitaba verla. la repartición de equipos de bioseguridad debió ser para todos no sólo para los hospitales grandes, pero nosotros a veces hasta comprábamos sobre todo</p> | <p>de trabajar me llenaba de mucha emoción llegar para poder ayudar esos pacientes yo ya no tenía miedo de contagiarme . Yo me alimentaba muy bien y siempre tenía mucho cuidado sobre todo con las medidas preventivas y siempre bien preparadas para esta guerra. Bueno al menos mi persona siempre me cumplieron con los equipos de protección personal siempre lo tuve completo nosotros recibíamos 2, uno en la mañana y uno en las tardes. Una</p> | <p>enfermar del COVID me hizo más fuerte perdí el temor. Yo creo que, si por ejemplo en Lima no hay tantos casos en este momento a diferencia de Piura, por lo mismo que hay más número de personas vacunadas, se ha podido observar que en los pacientes que tienen tres o cuatro dosis de la vacuna cuando se contagian tiene solo síntomas leves</p> | | <p>que esperar es que si en algún momento nos contagiábamos nuestro organismo respondiera bien haciendo solo síntomas leves de la enfermedad .</p> | <p>posible quería que el tiempo vuele para que el paciente esté ya listo con todas las cosas que necesitaba para recuperarse. Mi familia, mi hijo, mi madre, mis compañeros de trabajo y a pesar de que ya no los veía, aunque no lo crean fueron parte de mi fortaleza porque yo quería volverlos a ver a mis verdaderos amigos que tengo amigas quería volver a saber ellos que me fortalecieron mucho para poder salir adelante. Las vacunas son importantísimas son las que nos van a ayudar y nos están ayudando a generar anticuerpos y yo creo que gracias a ellas disminuyeron los casos</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|

dice de los cuidados que debían tener en cuenta en ese momento de la desinfección.

maskarilla N 95 y de los equipos de protección personal sobre todo para poder protegernos. Yo creo el apoyo de mi familia el ver a mi mamá tranquila porque obviamente si estás lejos la preocupación es de toda la familia.

de mis fortalezas fue el conocimiento o sentía que tenía mucho conocimiento o me gustaba entrar al Internet para averiguar más lo que está pasando en el mundo y sobre todo en lo referente a los tratamientos. Yo no me reunía con mis amistades, pero si hablaba con ellos mediante el teléfono, ellos siempre me llamaban para preguntarme cuando tenían familiares enfermos y lo que debían hacer entonces yo trataba de

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | ayudarlo y también les decía que tenía que ser evaluado por un médico. Lo que les aconsejaba es que se cuidaran. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|--|--|
| <p>¿Durante la pandemia del COVID-19, sobre qué tema (s) mayormente conversaba?</p> | <p>Con las colegas con respecto a los pacientes porque no todos reaccionaban igual. Nosotros dependíamos de la misma manera y veíamos nos organizábamos con las familias que llegaban a verlos y dábamos las manos a esa familia y a los mismos pacientes porque no tenía ni manera de comunicarse y nosotros nos enlazamos desde los mismos celulares y le pasábamos la voz y nos apoyamos entre todas las colegas. Le dábamos fuerzas porque nos encargaban a sus familiares,</p> | <p>Que había muchos que se salvaban de Víctor Raúl muchos se han salvado han llegado bien complicados son pocos de Víctor Raúl los que fallecía. Trataba de olvidarme de lo que estaba pasando y sólo pensaba en salvar a los pacientes. Conversaba con los compañeros de trabajo en los momentos libres y mi familia también en casa con toda la familia de lo que ha pasado y que si volviera a pasar ya conocemos como se trata.</p> | <p>Llegaron tristes y deprimidos y nosotros le hablábamos y le dábamos ánimos al paciente. Les aconsejábamos que sigan con su tratamiento para que pueda sanarse.</p> | <p>Que nos ayude a salvar a las a los pacientes a poder actuar para poderlos ayudar a veces por el mismo miedo pedíamos a Dios que nos ayude a poder ayudarlos que me ilumine para poder ayudarlos a salvar las vidas.</p> | <p>Temas del COVID, de las personas que fallecían que era</p> | <p>Nosotros tuvimos reuniones con el área psicología incluso yo era la más preocupada para que el personal no se enferme porque los que fallecía era más personal de salud y allí nosotros enfocándonos a darle ánimo porque había personal que ya no quería trabajar que no quería acercarse ni tocar a los pacientes. La preocupación era cuando nos van a vacunar cuando van a descubrir la vacuna o si nos ira a servir la vacuna como era una vacuna nueva, pero</p> | <p>Era una alegría cuando el médico nos decía que el paciente iba mejorando o que había superado la enfermedad como nosotros recibíamos de todos lados la gente se pasaba la voz y llegaban de no sólo de la jurisdicción que nos corresponde si no de Castilla, 26 de octubre, talara, tambo grande y nosotros los atendíamos. me preocupaban los pacientes porque pasaban los meses y esto en vez de mejorar iba empeorando las atenciones</p> | <p>El tema de conversación era sobre el COVID, lo que estaba pasando a nivel mundial, el personal de salud que fallecía.</p> | <p>Nunca pensamos pasar por esto y fue muy triste ver en los pacientes que llegaban a diferentes centros de salud y no había oxígeno. Podría ser, ya que hemos tenido hospitales del primer mundo que también han colapsado durante la primera ola, no se sabía incluso de los tratamientos que se daban no se sabía casi nada se dieron tratamientos o medicamento s. Si, la vacuna juega un papel muy importante en esta pandemia por ejemplo hubo bastantes muertes de personal de salud sobre</p> | <p>Escuchamos en las noticias se murió tales personas de salud ya uno perdía la cuenta no sabíamos ya cuántos enfermeras cuántos médicos cuando personal de salud de primera línea perdía la vida era como una guerra, tratar de mantenerte a salvo y regresar y rogar que ya vayan cediendo los casos pasa un mes, paso otro mes y seguíamos en lo mismo con gente muriendo. Pero también tenía la esperanza que se recuperaran porque no tenía comorbilidad</p> | <p>También experimentado la esperanza que ha habido muchos que algo habiendo pensado que pueden haber perdido la vida salieron adelante gracias al esfuerzo de todo el equipo médico del equipo profesional que hemos estado ahí frente a ellos y que en unas han devuelto la esperanza de volver a sonreírle la vida. Como no decir en un primer momento el horror que hubo durante la primera ola sin saber o no poder tener las armas suficientes para recuperar esas personas. Esta cuarta ola yo creo que es un poco más esperanzadora después de todo lo que hemos pasado ya con enseñanzas inclusive podemos hablar</p> | <p>La vacuna que protege y que es necesaria para poder seguir trabajando</p> |
|---|---|---|---|--|---|---|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | <p>se los recomiendo nos decíamos tranquila todo está bien hay que orar bastante que todo está en manos de Dios le decíamos que su familiar estaba mejor.</p> | | | | | <p>creo que la expectativa poco a poco fue mejorando conforme fuimos entendiendo que esto podía mejorar si educábamos a los pacientes a cómo cuidarse. En expectativa todos esperábamos con ansias para poder protegernos sobre todos los que estamos trabajando aquí todos los días porque el trabajo ha sido todos los días no había días libres como antes pero ya con el inicio de la vacunación creo que fue una esperanza para todos evitar que tantos colegas</p> | <p>y van aumentando era mucha la demanda. Siempre bien preparadas para esta guerra ya que para mí esto es una guerra biológica. Siempre se esperó la vacuna.</p> | | <p>todo de médicos, pero cuando empezó la vacunación esta cantidad fue disminuyendo o el grupo de médicos se contagiaban, pero ya no fallecían. Conversábamos de temas relacionados al COVID, de cómo se originó de cómo fue creado, cuándo llegaría vacuna. Los pacientes contagiados en la tercera eran pacientes vacunados, por las evidencias que tenía de estos pacientes sabía que no me iba a complicar a pesar yo tenía cuadros respiratorios antes de la pandemia muy fuertes.</p> | <p>des y eso era algo a favor del paciente. una esperanza. Si cuando se inició la vacunación los casos fueron disminuyendo, las personas que llegaban a UCI, eran aquellas que no estaban vacunadas o que tenían comorbilidades.</p> | <p>ya con protocolos más firmes ante la situación de un paciente COVID y eso nos alienta que ese paciente no se complique no llega a utilizar una cama UCI y que al final los síntomas sean leves.</p> | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>fallecieran y para nosotros en una esperanza de poder protegernos y poder continuar trabajando. Todavía hay gente negativa que todavía no se quiere vacunar, ahora estamos en una cuarta ola y no sabemos cómo vamos a enfrentar ante esas personas que no sean vacunado.</p> | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|--|---|---|---|--|
| <p>En el caso de que Ud. O un familiar cercano hubiese enfermado de COVID-19 ¿Cuál era su expectativa de recuperación?</p> | <p>Nuestro estilo de vida antes y como nos revoluciono está pandemia totalmente nos dio un giro de 360° para ver lo más valioso que teníamos la familia y valorar el tiempo y la dedicación por tanto ajetreo que teníamos laboralmente o por otras cosas que hacíamos no valoramos el tiempo que teníamos con ellos. Le dábamos fuerzas porque nos encargaban a sus familiares, se los recomiendo nos decíamos tranquila todo está bien hay que orar bastante que todo está en</p> | <p>Que sabíamos ya que en la primera ola no sabíamos cómo se iba a tratar esa enfermedad, pero los médicos, nosotros viendo cómo iba ser protegiéndonos y a toda a los pacientes para que salieran de ese cuadro y otros no salían y se eran referidos a Santa Rosa, pero algunos no salían de esta enfermedad del COVID. Llegaban pacientes de diferentes lados se pasaban la voz que Víctor Raúl se daba el tratamiento que salían adelante, llegaban de diferentes zonas atenderse. Yo veía que</p> | <p>Pero sin embargo al pasar el tiempo fuimos aprendiendo o más, además fuimos viendo que tratamiento se le daba al paciente porque cuando se inicia el COVID no sabíamos cómo trataba al paciente. Si llegaba complicado referíamos a un hospital donde se pudiera recuperar. En primer lugar, el médico indicaba los tratamientos veíamos que el paciente iba mejorando. lo superé con ayuda psicológica hasta ahora sigo en terapias.</p> | <p>Teníamos que llevar pacientes al hospital Santa Rosa referidos. Cuando te vas al hospital Santa Rosa dejar al paciente que sentías al ver a los pacientes graves o por la falta de equipo no se podía hacer nada más por el paciente.</p> | <p>Lo que nosotros podemos ser brindarles el tratamiento . Tener la convicción de que se iba a recuperar el hospital entrevistado. el 100% de recuperación yo si decía tengo que recuperarme lo voy hacer y a mi familia igual hablando con ellos que teníamos esas expectativas se basaban en las ganas de vivir, de estar con mi familia, las ganas de seguir adelante.</p> | <p>En un inicio tratamos todos de conservar la calma, de pedir apoyo del área psicología al ver que pacientes jóvenes fallecían teníamos que darle soporte emocional a la familia el apoyo psicológico era importante no sólo para el personal de salud sino para las familias que tenían sus pacientes mal fallecía. Fue muy poco para el inicio, no se organizaba como se va a dar la atención o cómo se va a brindar el tipo de apoyo ya que la atención presencial se</p> | <p>Los médicos lo que hacían con los pacientes que atendíamos luego cuando daban el tratamiento ambulatorio, los médicos les hacían un seguimiento a los pacientes vía telefónica. el centro de salud de Víctor Raúl donde yo trabajo fue quien abrió una carpa COVID, en el cual atendíamos a los pacientes COVID es por eso que yo me animé a formar parte de este equipo y no sólo venían de la jurisdicción de Víctor Raúl sino de todos los</p> | <p>El tener que referir al paciente a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive para que no le pasara nada. lo que yo sentía es darle buen tratamiento para que el paciente salga victorioso a pesar de que hemos tenido pacientes que ingresan desaturando que no han querido ir al hospital. Lo estabilizábamos y hacíamos la referencia a Santa Rosa, pero a veces teníamos que esperar que Santa Rosa acepte al paciente y muchas</p> | <p>En general nos agarró desprevenciones como en Latinoamérica los sistemas de salud no están adecuadamente preparados cuando salió la noticia de la pandemia fue una bomba de tiempo, los pobres sistema de salud colapsaron, pero dentro de todo intentaron dar lo mejor para esta batalla. Que pasa que el sistema de salud en esta pandemia se colapsó no hubo camas para los pacientes se iba deteriorando a medida que pasaban las horas y mayor riesgo de muerte. Es cierto están llegando</p> | <p>No tuve apoyo yo sola lo afrontaba yo trataba de no darlo anotar en mi casa sino toda mi familia hubiera estado estresada y ansiosa era la forma de cuidar a mi familia. Pacientes necesitaban oxígeno y ser referidos al hospital y la respuesta en los hospitales eran negativas porque estaban colapsados de pacientes, el paciente se iba deteriorando a medida que pasaban las horas y mayor riesgo de muerte. Es cierto están llegando</p> | <p>El COVID en mi perspectiva de verlo, es una enfermedad que me ha cambiado la forma de ver y del actuar de enfermería. yo creo que mis autoridades han sido muy irresponsables gubernamentalmente de manejar los presupuestos los insumos y toda aquella ayuda del exterior para poder ponerlo en pro del paciente habiendo mucha negligencia de muchas autoridades gubernamentales que pudieron hacer las cosas mejor y dejarse ayudar de otros profesionales y de recibir otras ayudas. No le dieron ninguna importancia a ninguno de los dos a los hospitales le dieron muy pocos tienen frente el crecimiento</p> | <p>Apoyo psicológico no. luego me puse a pensar a leer artículos en personas inmunodeprimido para ver si el riesgo era mayor y como podía controlar la enfermedad y no agravarme. Todo me indicaba que una persona inmunodeprimida tenía las mismas posibilidades de enfermarse que una persona sana no había abastecimientos los hospitales estaban colapsados ya que no había personal de salud, la necesidad de personal de salud me hizo arriesgarme entonces yo</p> |
|--|---|--|--|--|---|---|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|---|---|--|
| <p>manos de Dios le decíamos que su familiar estaba mejor. De cómo ingresó como ésta mire como ido avanzando, evolucionando todos poco a poco y tratábamos de darle un aliento para seguir porque todos los días venían estaban desesperados esperaba que pase médico visita y nos decían señorita se los recomiendo que necesitan el paciente lo hicimos saber al familiar y todas esas cositas estábamos pendientes. Si la gente muy creyente</p> | <p>ellos no tenían algunos por ejemplo hay un señor que es ambulante, vendían comida no tenía nada porque no estaba trabajando entonces pidieron apoyo a una entidad para que les donen el oxígeno. El tratamiento se lo daba en el centro de salud, pero a veces no había ciertos medicamentos por lo que tenía que comprar. Llegaban los pacientes en general bien complicados vomitaba delante de nosotros les faltaba el aire, rápido le poníamos el oxígeno al momento de poner la</p> | <p>Más conversábamos lo que se relacionaba con al COVID, nos hemos contagiado, pero nos recuperamos y seguíamos adelante trabajando nosotros mismos nos dábamos ánimos para seguir ayudando a las personas. La expectativa es que se recuperara, acudíamos al médico para que lo evaluara y le diera el tratamiento. Con el transcurso del tiempo cambió nuestras ideas, sabíamos que lo podíamos tratar en casa dependiendo</p> | <p>suspendió y todo era de manera virtual lo que tuvimos fue más reuniones respecto como se va manejar y la manera de apoyar al paciente a darle ánimo. Entre nosotros darnos fortaleza sobre toda la fortaleza el paciente que siga adelante porque muchos del paciente que hemos tenido ha venido graves y donde la mayoría sabíamos que no iba a salir bien, pero ha sido una tarea ardua y difícil al inicio que poco a poco hemos ido mejorando. Una de las</p> | <p>lugares de Piura. Los médicos siempre utilizaban para ver si lo que estamos haciendo está bien si el paciente estaba con la cantidad de oxígeno adecuado si le habíamos puesto los medicamentos que ellos habían indicado, como estaban saturando el paciente, como estaban sus signos vitales del paciente. El MINSA enviaba protocolos que estos eran dinámicos porque cada vez iban cambiando en lo que se respecta los tratamientos del paciente COVID. siempre se</p> | <p>veces nos quedábamos hasta que pudiéramos referir al paciente. A pesar de que se ha hecho un requerimiento a la Dirección Regional de Salud no nos enviaban los equipos de protección personal completos. Hacia ellos fue positiva, en el caso de mi esposo un día empezó a desaturar me asuste, pero se le administro el tratamiento y mejoró, cuando yo me enferme no tuve pensamientos negativos o que me iba a morir y menos de mi familia.</p> | <p>nunca se comprobó. aun así, con las carencias que hemos tenido hemos estado dando todo por ellos en la primera ola, muchos muertos y en la segunda ola el sistema de salud faltó mucho por mejorar. las autoridades no sé si no les interesa, pero hacen caso omiso por ejemplo que en Piura no tenemos hospital de alta complejidad, nosotros tenemos un compañero que quedo con secuelas del COVID después de haber estado en UCI, pero ahí estamos dándole. Nos tomó de sorpresa es este virus y sabemos para los virus no hay</p> | <p>casos, son personas vulnerables o personas que no se han querido vacunar y las personas que tiene la vacuna siendo muy positiva van hacer las formas leves de la enfermedad, sin tener que llegar a una cama UCI y su manejo va hacer ambulatorio.</p> | <p>migratorio que hemos tenido en el Perú no ha sido buen abastecimiento para los hospitales fallaron y erraron gubernamentalmente, los hospitales. descuidaron el primer nivel de atención más aún de que antes de la pandemia ya los tenían descuidado esta vez terminaron de descuidar las dos. debió ser allí el ataque en el primer nivel de atención. Debía ser el frontón grande con todas las herramientas necesarias proporcionadas por el gobierno para poder disminuir los riesgos con los que llegaron los pacientes sobre todo para que no llegará a las camas sus y de los hospitales. primer nivel atención debe de este sin</p> | <p>dije para que estudie medicina sino voy ayudar a nadie. La experiencia diaria con el paciente la interacción que tenía con el paciente de manera diaria ya que nosotros este veíamos muchos pacientes al día, actuábamos en equipo estaba el médico la enfermera lo que tratamos siempre es de animar al paciente no de hacerle comentarios negativos o si él decía algo negativo tratar de llevarlo por otro lado y hacer que se sienta seguro con nosotros. Mi hermana se</p> |
|---|---|--|--|---|--|--|---|---|--|

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|
| <p>gente que oraba por ejemplo yo soy católica no soy mucho de ser oraciones, pero en ese momento en esas circunstancias uno se olvida eso y aprende ahora aprende a rezar aprende a pedir que son situaciones muy angustiantes que ahí te das cuenta que lo único que todo lo puede Dios y solamente el sin él no somos nada. Los pacientes para darle la noticia más al médico y luego los familiares que se apoyaban en los que las enfermeras uno cuando lo graban</p> | <p> mascarilla empezaban a toser estuve en riesgo porque un día que tuve que ponerle mascarilla de oxígeno al paciente y el paciente vomitaba y tosía, no había mascarillas N 95 sólo mascarillas simples y ahí pienso yo que me contagie. Yo fui positiva que ellos se iban a recuperar porque estaban tomando su tratamiento porque los estaba monitoreando. La esperanza porque cada vez que iba pasando el tiempo las cuando salió la vacuna ya que fuimos venciendo más al</p> | <p>o de la evolución del paciente.</p> | | | <p>cosas más importantes es tener ser sincero con el paciente agua al menos con los familiares donde le decíamos que era un cuadro crítico y que tenía que derivar a un hospital de mayor complejidad y continuar con las indicaciones para que el paciente se recupere. Decidimos mi mamá duerma sola y yo duerma en otro piso como yo soy personal de salud evitaba viajar evitaba verla y sólo monitorizar la de manera virtual salvo que sea muy urgente eso lo que más preocupa</p> | <p>esperé la vacuna, si jugo un rol muy importante porque empezaron a disminuir los casos. la vacuna no puedo lograr que no nos contagiemos lo que si hace la vacuna es que nos den las formas leves de la enfermedad y que no lleguemos a una UCI o a la hospitalización. Lo primero que hubiese hecho es llevarlo para que lo evalué un profesional para que luego le haga seguimiento y yo también le haría seguimiento hasta que mejoré, mi pensamient</p> | <p>tratamiento específico, en varios países incluyendo al Perú se dieron tratamientos a la deriva. También entendí las razones de mi familia de no llevarla al hospital porque era su decisión de ellos obviamente por ejemplo yo tenía mucho temor a contagiarme por la aglomeración en los lugares por ejemplo restaurantes donde he ido a disminuida el contagio en la cuarta ola vamos a ver cómo se desarrolla hasta el momento no se habla que no hay camas que pacientes complicados esperando por cama la</p> | <p>tensión debió estar implementado y el personal de salud mejor capacitado por la parte de epidemiología y con las evidencias que cada día se trasmite en el mundo entero, entonces yo creo que hubiera habido menos cantidad de fallecidos menos pacientes con secuelas y menos familias tristes. Debe de implementarse más y debe saber haber mayor preocupación en el esfuerzo por parte del gobierno de implementar primer nivel de atención. El Ministerio de Economía y Finanzas no está bien llevado a las partidas presupuestales de los gobiernos regionales por lo tanto hay una corrupción</p> | <p>contagió el año pasado, pero hizo un cuadro leve de la enfermedad, de mi familia tengo las mejores expectativas y que van a salir de estos. Esas mismas expectativas la tuve también con mi hermana cuando se contagió de COVID, si creí que iba a ser un cuadro leve, sobre todo por la forma cuando me enteré que tenía 7 días de la enfermedad lo que dije es que ya pasó la peor parte mi hermana estaba muy tranquila incluso en su prueba.</p> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|--|---|

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|--|--|--|
| <p>vencer la enfermedad y dos cuando fallecía. De todo el personal porque somos un equipo para nosotros también es difícil dar la noticia al familiar de los pacientes no es nada fácil y dábamos unas palabras de consuelo, pero creo que no eran suficientes. Yo estaba en Lima todos me consultaban a mí pero cuando estaba acá era más rápido porque lo preguntaba que tiene que ser esto y como tenía conocidos la llevábamos al hospital privado y yo me arriesgue</p> | <p>COVID. Personas se recuperaban y cuando apareció la vacuna disminuyeron los casos.</p> | | | <p>preocupaba. claro que sí, pero gracias a Dios dos de los que llegaron a hospitalización los llevaron a tiempo para que reciban soporte respiratorio el resto hicieron casos leves, pero igual con el temor de cómo van a desarrollar esta enfermedad a pesar de no tener comorbilidades, pero afortunadamente si no tuvimos pérdidas, pero si bastantes familiares afectados. Mira justo me hace recordar una tía que ingresó para cánula, pero no llegó a UCI, pero con compromiso pulmonar</p> | <p>o hubiera sido positivo que si va a salir.</p> | <p>población ya está vacunada, si bien es cierto se contagian, pero no se complica, se complica en pacientes que están inmunodeprimido. Cuando falleció mi abuela a los dos días, mi papá empezó con síntomas como fiebre y 15 días después empezó mi mamá mi papá tenía créditos incluso se tomó una tomografía felizmente tenía menos del 5% de comprometido su pulmón, pero aun así con las pocas expectativas de cómo van a evolucionar.</p> | <p>increíble desde el nivel central terminando los gobiernos locales y regionales los cuales utilizan las partidas específicas de salud para otras cosas que no vienen al caso. Nunca pensé en la muerte a pesar de que estuve con COVID moderado severo necesite de oxígeno y fármacos potentes felizmente que estuve en buenas manos de especialistas y me sentí con fuerzas para seguir luchando en ese momento desde una cama, para adelante nunca fue negativa nunca tuve pensamientos negativos pensaba mucho en mi familia y en salir de este cuadro para volver poderlos abrazar para volver a mi centro laboral</p> | |
|--|---|--|--|---|---|--|--|--|

con una presión de 160/90 me arriesgué ponerle metamizol porque tenía 40° al bajarle la temperatura cuando llegamos e le había bajado la temperatura y justamente los médicos me dicen que nos hemos movilizado rápido hicimos esto porque también estaba con tratamiento yo le colocaba tratamiento en casas o medicina endovenoso si no estaba yo.

del 50% como afortunadamente no se le auto médico y fue inmediatamente a recibir tratamiento se recuperó, pero expectativa al inicio es muy difícil las primeras 48 horas son básicas para tú saber si el paciente va responder al ver nosotros que se ve una buena respuesta por parte de ella todos nos pusimos en buena vibra sabíamos que ella salía y se recuperó. primero un poco incómodos porque a los hospitales grandes se les implemento dejando de lado a los establecimie

para volver con mis pacientes con mis compañeros lo que quería era recuperarme .

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | ntos del primer nivel de atención, pero sin embargo al ver la demanda la falta de insumos se topó contra la pared y vieron que la repartición de equipos de bioseguridad debió ser para todos no sólo para los hospitales grandes, pero nosotros a veces hasta comprábamos sobre todo mascarilla N 95 y de los equipos de protección personal el sobre todo para poder protegernos. Los síntomas que me dieron me sentían muy mal cuando no tenemos costumbre de | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | enfermarnos te choca porque te limita muchas cosas sola, yo misma me animaba me llamaban si está bien, si estás comiendo estuvieron muy pendientes de mi lo único que yo sabía que tenía que hacer es reposo tomar mis medicament os sintomáticos , alimentarme bien y afortunadam ente tenía expectativa de recuperació n fue positiva. creo que la expectativa se | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO III. Formato de Guía Entrevista

Guía de preguntas para el desarrollo de las entrevistas semi-estructuradas sobre el análisis de las percepciones del personal de salud asistencia del MINSA en Piura sobre la pandemia del COVID-19. 2022

Es importante mencionar que la entrevista semi-estructurada se va a desarrollar en base los objetivos específicos de la investigación, contando en tal sentido de seis preguntas generales orientativas.

- ¿Qué creencias o ideas ha tenido sobre el COVID-19?
- ¿Qué emociones considera que ha experimentado por la pandemia del COVID-19?
- ¿Qué situaciones considera que le han generado vulnerabilidad durante la pandemia del COVID-19?
- ¿Qué situaciones considera que lo han fortalecido durante la pandemia del COVID-19?
- ¿Durante la pandemia del COVID-19, sobre qué tema (s) mayormente conversaba?
- En el caso de que Ud. O un familiar cercano hubiese enfermado de COVID-19 ¿Cuál era su expectativa de recuperación?

Importante:

La entrevista de semi-estructurada, se caracteriza por ser una entrevista no definida por una configuración preestablecida y se va a desarrollar a modo de una conversación entre el entrevistado y el investigador. Este último será quien oriente la entrevista. Las preguntas podrán profundizarse, así como pedir información adicional acorde al criterio del entrevistador.

ANEXO IV. Degradación de Entrevistas

Entrevista 1

Entrevistador: siendo hoy día 15 de julio de 2022 la señorita Brenda Garrido Ramírez autoriza la siguiente entrevista por favor confirme.

Entrevistado uno: si todo correcto.

Entrevistador. Brenda muy buenas noches.

Entrevistado uno: que tal buenas noches.

Entrevistador: gracias por participar de la siguiente entrevista. Cuáles son las creencias o ideas que has tenido tú en relación al COVID

Entrevistado uno: creencias en relación al COVID , ante todo muy buenas noches gracias por invitarme a participar de esta entrevista creencias durante la pandemia para mí no hubo si no que hubo toda una modificación de nuestro estilo de vida mejor dicho como llevábamos nuestro estilo de vida antes y como nos revoluciono está pandemia totalmente nos dio un giro de 360° para ver lo más valioso que teníamos la familia y valorar el tiempo y la dedicación por tanto ajeteo que teníamos laboralmente o por otras cosas que hacíamos no valoramos el tiempo que teníamos con ellos lo que permitió entrecomillas que lo positivo de la pandemia fue eso unirnos más a la familia a compartir con ellos a jugar a renegar a valorar la existencia de cada uno de nosotros a valorar nuestra vida propia y a cuidarnos mejor junto con todo lo que se venía encima y cuidar al resto de nuestra familia sobre todo.

Entrevistador: podrías contarme un poquito como un ejemplo como se ha dado el tema del cuidado de las familias.

Entrevistado: yo como enfermera viví la pandemia fuera de casa lejos en lima. toda mi familia estaba en Piura fue un tema muy difícil porque yo estaba sola , lo que me importaba era ni siquiera mi propia salud, sino cuidar el resto de personas que para mí esas personas que estaba allá era mi familia y lo digo por las personas que vivían a mi alrededor que las personas que me alquilaban donde yo viví donde yo vivía que los consideraba como mi familia y cuidarme yo para cuidarlos a ellos lamentablemente habló de mi familia adoptiva que cayeron ellos primero, yo sin

importarme nada yo iba los cuidaba muchas veces sin tener el cuidado debido para mí lo que me importaba era cuidarlos y que mejoraran vía telefónica me comunicaba con mi familia que era lo único que yo podía hacer hablar con ellos aconsejarlos el cuidado que tenía que tener en cuenta que no salgan sobre todo más porque mi papá que es diabético y era más propenso que contrajera el virus, felizmente que ninguna de mi familia lo contrajo de mi familia cercana pero lamentablemente si mi abuela quien llevó la peor parte y falleció.

Entrevistador: el fallecimiento de tu abuela.

Entrevistado uno: fue una etapa muy difícil porque murió estando lejos yo pudiendo de repente hacer más cosas por otra gente que no tienen vínculo afectivo más directo que yo y me chocó tanto también a mí que no pude ayudar a mi abuela porque estaba lejos yo siendo personal de salud puede ayudarla más en algún momento en algún aspecto si me chocó bastante pero como le digo nos enseñó estar más unidos a pesar de la distancia a llevar un mejor estilo de vida a tener las medidas de prevención justas para pasar esta pandemia es un momento que realmente no la quedar marcado en nuestra historia de nuestra vida.

Entrevistador: como así son las marcas que nos quedan en el transcurso de nuestra vida.

Entrevistado uno: marca de dolor de sufrimiento de angustia ese padecimiento que nosotros vivimos que diferenciamos el dolor ajeno el solidarizarnos con la gente ajena que no es nada de nosotros pero que realmente no necesitaba nos marcó en que seamos mejores personas para el resto por como seres humanos teníamos la obligación de apoyar de dar la mano si es que se podía era algo que no medía ni condición y raza ni si eras pobre o rico si te tocaba te tocaba nos enseña a valorar de estar vivos de llevar mejor nuestra vida tal vez ante la llevábamos sin control y ahora con más cuidado ya sabemos lo que significa es perder un ser querido o estar mal estar internado y estar solo.

Entrevistador: ya que tocas el tema de la tristeza que emociones crees tú que han primado durante la pandemia de COVID.

Entrevistado uno: el temor la angustia la desesperación es poder contagiarnos la desesperación de que los familiares hospitalizados la separación es preocupante

para la familia el temor de que de repente por otro lado el no tener acceso a los centros de salud porque todo era Cobi te podías enfermar de otra cosa, pero todo era COVID era una angustia.

Entrevistador: qué situaciones crees tú que han podido generar una vulnerabilidad durante la pandemia del COVID.

Entrevistado uno: el desempleo mucha gente a raíz de eso la parte de la estabilidad económica se desequilibró totalmente se quedaron la gente que vivía día a día de su trabajo gente que realmente las pequeñas y medianas empresas cerraron esta gente se quedó desempleada es una era un angustia total se quedaban sin empleo que no tenía ningún sustento día que no sabía de dónde sacar para comer repercutió en muchas personas esta pandemia y en la mayor y la mayoría dependía de su trabajo independiente.

Entrevistador: solamente desempleo habrá generado vulnerabilidad

Entrevistado uno: también la inestabilidad emocional avión desbalance no dormías tranquila estás preocupada por tu familia sino por el resto o salir a la calle y el riesgo de contagiarte el día que tenía que salir de repente las mujeres y tiene que venir y cambiar de todo quitar de todo limpiar los alimentos luego la falta de acceso de transporte huyo lo padecí bastante por mi casa por donde yo vivía no había nada de movilidad tenía que salir caminando media hora hasta la Panamericana porque por acá no había ningún transporte tener que caminar toda esta Panamericana hasta que de repente un policía de civil me daba chance porque me veía común como uniforme y sabía que le salud me daban jale todo eso desequilibró totalmente

Entrevistador: sientes que en algún momento se ha podido generar en ti vulnerabilidad.

Entrevistado uno: aparte yo que soy una persona que sufro de asma tenía miedo de poder adquirir eso, gracias a Dios no me enferme que a pesar de toda la angustia que sentía yo iba con muchas ganas de trabajar de dar todo lo que yo tenía porque había gente que dependía de mí era una cosa que tú llegabas y tenías que dejar todos tus miedos afuera y seguir y avanzar no podía ni salir al baño tenías que aguantarte y dar todo por esas personas y todo parece mentiras absorbe todas esas energías esas angustias y luego también el miedo y saber cómo está tu familia

cómo está tu hijo eso a uno la preocupa y la pone así fue algo muy feo peor estar lejos de la familia.

Entrevistador: el nivel de generación de recursos de fortaleza consideras que puede haber creado aquello.

Entrevistado uno: fortaleza creo en la unión familiar , el valorar la labor sanitaria el trabajo que nosotros hacemos como personal de salud , el valorar el acceso a la tecnología que tenemos porque raíz de ahí comenzó el teletrabajo en casa y vimos las opciones de tecnología que tenemos a la mano cuando antes no lo teníamos en cuenta todas estas cosas hay que resaltar porque son fortalezas que ahora nos ayuda mucho en las personas adultas en la parte del niño no tanto porque la parte virtual para los niños no fue favorable porque no han aprendido lo que tenían que aprender.

Entrevistador: has observado alguna fortaleza diferente a las mencionadas.

Entrevistado uno: hace de mi ser más dura más fuerte mis emociones con tantas cosas que he pasado hoy he vivido de repente debe de ser una persona demasiado sensible y el ver todo eso y pasar todas las cosas sobre la todo eso, para formar un corazón duro de piedra y darles fortaleza mi familia y no se derrumbe más aún cuando falleció mi abuela y ahora pues ahora me dice mi mamá yo sin ti no soy nada tú eres mi columna mi cabeza sobre la que me das fuerza me imagino que eso sea algo positivo no digo que tampoco que tenga un corazón insensible pero en situaciones así que debo de apoyar poder fortaleza las personas que yo más amo me pongo más fuerte en ese aspecto.

Entrevistador: y aquellos consideras que es una fortaleza.

Entrevistado uno: para mí si de qué sirve que sea tan sensible no voy a apoyar porque me da pena los pacientes no voy apoyar porque soy vulnerable tengo asma hay que sacar fuerzas de donde sea por el bien de las personas por algo eres personal de salud hay personas que dependen de ti que lamentablemente unas y salieron y otras no y no se podía ser más.

Entrevistador: Brenda durante la pandemia de qué temas conversaba con tu familia con tus amigos en el trabajo.

Entrevistado uno: con la familia los cuidados que hay que tener hijita cuídate tienes que desinfectarte mi mamá me decía eso yo también le dice de los cuidados que debían tener en cuenta en ese momento de la desinfección, con las colegas con respecto a los pacientes porque no todos reaccionaban igual .nosotros dependía de la misma manera y veíamos nos organizábamos con las familias que llegaban a verlos y dábamos las manos a esa familia y a los mismos pacientes porque no tenía ni manera de comunicarse y nosotros nos enlazamos desde los mismos celulares y le pasábamos la voz y nos apoyamos entre todas las colegas

Entrevistador: ya que tocas el tema de los familiares de los pacientes y con ellos que conversaba.

Entrevistado uno: le dábamos fuerzas porque nos encargaban a sus familiares, se los recomiendo nos decíamos tranquila todo está bien hay que orar bastante que todo está en manos de Dios le decíamos que su familiar estaba mejor de cómo ingresó como ésta mire como ido avanzando, evolucionando todos poco a poco y tratábamos de darle un aliento para seguir porque todos los días venían estaban desesperados esperaba que pase médico visita y nos decían señorita se los recomiendo que necesitan el paciente lo hicimos saber al familiar y todas esas cositas estábamos pendientes.

Entrevistador: entonces lo que me quieres contar es que el tema de sitios era un tema frecuente en tus conversaciones.

Entrevistado: si la gente muy creyente gente que oraba por ejemplo yo soy católica no soy mucho de ser oraciones, pero en ese momento en esas circunstancias uno se olvida eso y aprende ahora aprende a rezar aprende a pedir que son situaciones muy angustiantes que ahí te das cuenta que lo único que todo lo puede Dios y solamente el sin él no somos nada

Entrevistador: entonces Dios aparte de ser un tema de conversación es un tema de fortaleza.

Entrevistado uno: si de todas maneras un regocijo un confort una manera de desahogarnos y aliviarnos nuestra angustia y deber que al siguiente día llegábamos y veíamos evolución era favorables de los pacientes lo único que hicieras gracias

Dios y los hijos no decíamos ya vieron llaveros más saliendo adelante poco a poco lamentablemente gente que no salía ya era un poco más difícil la situación

Entrevistador: cuando una persona no sabe no salía el tema era más difícil para quienes.

Entrevistado uno. tanto para el personal que pasábamos ausentes a los pacientes para darle la noticia más al médico y luego los familiares que se apoyaban en los que las enfermeras uno cuando lograban vencer la enfermedad y dos cuando fallecía, porque nosotros éramos los que estábamos ahí la que preparábamos al paciente lo llevábamos y tenemos comunicación con los familiares teníamos que entregar las cosas es momento de estar con el familiar era difícil tanto que el comienzo era muy chocante para mí ver tanta gente morir y que no podíamos hacer nada por ellos lamentablemente era así.

Entrevistador: situación difícil para la que tiene el papel de enfermera.

Entrevistado uno: de todo el personal porque somos un equipo para nosotros también es difícil dar la noticia al familiar de los pacientes no es nada fácil y dábamos unas palabras de consuelo, pero creo que no eran suficientes

Entrevistador: al no ser suficiente para ellos que generalmente.

Entrevistado uno: una pena muy enorme porque queriendo querer ayudar más apoyar más para aliviar ese dolor, pero no se podía por más que uno tenga todas las intenciones y las ganas es un dolor que se siente muy fuerte, yo lo viví con mi abuela, pero de lejos no pude venir para su sepelio su entierro tampoco.

Entrevistador: ya que tocas el tema de tu abuela has tenido caso de un familiar cercano de cómo un contagio de cobre tuvieses alguna expectativa de recuperación

Entrevistado uno: para empezar nunca imaginé que se enferma área porque mi abuela tenía un problema de hemoglobina anemia hemolítica y estaba supuestamente muy bien cuidada eso lo que me hacían saber a mí y mi abuela no salía para nada y los que entraban y salían tenían los cuidados mínimos y fue en un descuido que luego yo me enteré de eso que fue para su cumpleaños que llegaron a visitarla que llegó gente me imagino que alguien habrá llegado algún asintomático que ha llegado que la habrá contagiado porque los días ella empezó con una gripe pero luego ya que le faltaba la respiración su hemoglobina estaba en

seis bajo bastante y fue tan rápido que cuando me dieron la noticia yo dije pero si está bien cuidada estaba demasiado cuidada para que dé un momento a otro le del COVID, la trajeron para Piura porque ella vivía en Chulucanas y al siguiente día ya fallece todo fue tan rápido que no me lo esperaba fue algo que me impactó jamás me espere pero no de ella que sabía que de repente era muy susceptible pero que está muy cuidada en un pequeño descuido pasó lo que pasó.

Entrevistador: entonces podríamos plantear que las expectativas de recuperación no fueron muy grandes.

Entrevistado uno: no porque con hemoglobina baja con un antecedente que tenía que era diabética y además estaba con la presión alta que no era hipertensa, pero está con la presión alta estaba que saturaba 70% y tenía el 75% del pulmón comprometido estaba yo como personal de salud las expectativas eran demasiado bajísimas que se pueda recuperar la realidad así yo la veía si pero mi madre no le podía decir.

Entrevistador: tú veías, pero no le podía decir eso tu madre.

Entrevistado uno: es que me mandaron la placa yo consulté con el doctor me dijo que tenía 75 gente pulmón comprometido con su hemoglobina baja es bien difícil y mi mamá me dijo hijita dime la verdad al siguiente día le comenté a mi mamá la situación es difícil hay que estar preparada pero sólo Dios lo sabe todo depende de él tienes que estar tranquila y ahí nada más fallece a las dos horas falleció cuando la fueron al ver al hospital para llevar esas cosas de aseo le dieron la noticia mi tía y yo cuando me dieron la noticia yo no podía viajar fue difícil.

Entrevistador: difícil y de lejos.

Entrevistado dos: y de lejos mucho peor sabiendo que eres personal de salud

Entrevistador: como verías ahí tu rol de personal de salud cuando refieres que estabas lejos y hubieses querido estar cerca.

Entrevistado uno: mi abuela se salva de morir hace tres años atrás desde que comenzó la pandemia incluso estuve en UCI por una hipertensión intracraneal y fue un momento que ella comenzó a desvariar empezó a perder la movilidad describir hablar yo estuve ahí se actuó rápido al menos yo que tengo contacto con médicos para consultar porque cuando yo estaba en Lima todos me consultaban a mí pero

cuando estaba acá era más rápido porque lo preguntaba que tiene que ser esto y como tenía conocidos la llevábamos al hospital privado y yo me arriesgue con una presión de 160/90 me arriesgué ponerle metamizol porque tenía 40° al bajarle la temperatura cuando llegamos e le había bajado la temperatura y justamente los médicos me dicen que nos hemos movilizadísimo rápido hicimos esto porque también estaba con tratamiento yo le colocaba tratamiento en casa o medicina endovenosa si no estaba yo , ya tenía que buscar que le ponga que le puede aplicar la medicina donde llevarla que sean contactos y no todos ofrecen ayudar y apoyar a sido más Entrevistador: situación compleja te agradezco tu participación, gracias “B”.

Entrevista 2

Entrevistador: cómo estás Ofelia muy buenas noches, cuéntanos qué creencias has tenido durante el covid en la primera ola en esa etapa cuando inició creencias pensamientos ideas que pasó por tu mente durante primera ola.

Entrevistado dos: cuando recién apareció al principio pensábamos que no llegaría el Perú ,luego el primer caso que tuvimos y que fueron llegando el establecimiento de salud, yo creía que eso pasaría pero empezaron a llegar más y más casos y nosotros empezamos a atender a los pacientes siempre con una perspectiva que ellos salgan adelante siempre usando los mejores métodos que sabíamos ya que en la primera ola no sabíamos cómo se iba a tratar esa enfermedad pero los médicos , nosotros viendo cómo iba ser protegiéndonos y a toda a los pacientes para que salieran de ese cuadro y otros no salían y se eran referidos a Santa Rosa pero algunos no salían de esta enfermedad del COVID, fue terrible porque esta enfermedad nueva no se conocía hubieron muchos fallecidos, personas cercanas

Entrevistador: Cuando tu mencionas eso fue terrible, que pasaba por tu mente de acuerdo a lo terrible.

Entrevistado dos: fue terrible porque era una enfermedad nueva no se conocía entonces hubo muchos fallecidos personas cercanas conocidas y las noticias y de verdad que se da un tratamiento y luego decían que eso no era el tratamiento y amigas que me contaba que había pasado por esto y habían estado hospitalizadas igual y lo que habían experimentado y algunos fallecieron era desesperante.

Entrevistador: era desesperante entonces podríamos decir que tus creencias están basadas en la desesperación que hacías con esa desesperación.

Entrevistado uno: era desesperante pero siempre una gratificante, de todas las experiencias vividas sabíamos que si podíamos salir adelante nosotros poníamos más empeño en seguir atendiendo más pacientes a veces salíamos más tarde y con el miedo de llevar el virus a casa a veces nos quedábamos más horas de nuestro tiempo por atender a más pacientes para darle la mejor atención. Atender a pacientes a pesar del miedo.

Entrevistador: que te motivaba a seguir atendiendo.

Entrevistado dos: que había muchos que se salvaban de Víctor Raúl muchos se han salvado han llegado bien complicados son pocos de Víctor Raúl los que fallecía llegaban pacientes de diferentes lados se pasaban la voz que Víctor Raúl se daba el tratamiento que salían adelante, llegaban de diferentes zonas atenderse ya nosotros no había tiempo de comer algo porque seguíamos atendiendo ya que llegaban cada vez más pacientes.

Entrevistador: atendiendo a pesar de no comer alimentos pareciera que había puesto tu trabajo por delante de tu propia vida, qué significa eso para ti

Entrevistado dos: para mi primero estaban salvar a las personas no sólo yo lo pensaba sino todo el equipo nos bañamos ahí no íbamos a nuestras casas por toda la situación que se complicó personales de salud se Moria, se complicaba. Esta situación se complicó daba miedo, pero el mismo tiempo nos impulsaba a seguir adelante.

Entrevistador la: que te impulsaba seguir adelante.

Entrevistado dos: impulsaba que los pacientes se recuperaban.

Entrevistador: a pesar de que tu salud también estaba en riesgo mirabas y te dabas cuenta de que había colegas que en el camino se perdían. cuando se perdía uno de tus compañeros de trabajo en que pensabas.

Entrevistado dos: que también me podía pasar a mí.

Entrevistador: que te llevó a correr ese riesgo.

Entrevistado dos: que las personas se salvaban.

Entrevistador: si bien es cierto, el COVID se ha experimentado una etapa que ha sido difícil como estas mencionando cuáles son las emociones que mayormente se caracterizaban o experimentabas más en tu vida.

Entrevistado dos: tristeza mucha tristeza y al mismo tiempo me daba tristeza ver que los pacientes tenían que pasar por todo eso y al mismo tiempo me impulsaba me daba tristeza y el mismo tiempo respiraba e ingresaba poner los tratamientos

Entrevistador: que hacías para olvidarte.

Entrevistado dos: trataba de olvidarme de lo que estaba pasando y sólo pensaba en salvar a los pacientes.

Entrevistador: y cuando los pacientes se salvaban que sucedía contigo

Entrevistado dos: Sentía una emoción, porque muchas pacientes conocían he tenido que ir a sus casas a ponerle los tratamientos y pacientes que no tenían dinero corría por mi cuenta, pero a la vez me daba miedo llevar el virus a mi casa.

Entrevistador: como así y por tu cuenta porque refieres que había pacientes que no tenían dinero.

Entrevistado dos :por mi cuenta porque el doctor les indicaba que tenía que ir al hospital pero los pacientes se rehusaba entonces cuando se iba a su casa con tratamiento yo los iba a ver a su casa me rogaban para que fuera a verlos y les aplicara el tratamiento ,hay algunos que encontraba mal que les faltaba el aire yo les decía que tenían que ir al hospital pero ellos se rehusaba y ya les tenía que poner el tratamiento varios de ellos en estado crítico y cuando ya empezaban a sentirse mejor yo les decía que tenía que ir al centro de salud y después mejoraban ya que habían vencido al COVID.

Entrevistador: veo una emoción en este momento en tu rostro sonrías porque esta emoción.

Entrevistado dos: sentía que le había ganado la batalla.

Entrevistador: también habías mencionado que había pacientes que no tenían dinero y que corría por tu cuenta.

Entrevistado dos: es que yo no les cobraba porque ellos no tenían, a veces entre ellos tenían que juntar de sol en sol, yo veía que ellos no tenían algunos por ejemplo hay un señor que es ambulante, vendían comida no tenía nada porque no estaba

trabajando entonces ellos pidieron apoyo a una entidad para que les donen el oxígeno, el tratamiento se lo daba en el centro de salud, pero a veces no había ciertos medicamentos por lo que tenía que comprar, pero felizmente que señor se salvó.

Entrevistador: has relatado varias situaciones que han sido de manera desinteresada atender a los pacientes con COVID.

Entrevistador: que situaciones te podrían haber generado vulnerabilidad

Entrevistado dos: cuando se contagia mi esposo.

Entrevistado: que sucedió ahí contigo.

Entrevistado dos: yo pensé que no me había contagiado fui a cuidarlo

Entrevistador: y que pasaba por tu mente en ese momento.

Entrevistado dos: que estaba contagiada de COVID.

Entrevistado dos: tenía miedo por mi familia por mis hijos.

Entrevistador: el miedo que tu familia se contagia este momento del COVID, se caracteriza por el miedo, en una situación en transcurso de la pandemia del COVID, que te pudo haber puesto a nivel de riesgo.

entrevistado dos: cuando llegaban los pacientes en general bien complicados vomitaba delante de nosotros les faltaba el aire, rápido le poníamos el oxígeno al momento de poner la mascarilla empezaban a toser estuve en riesgo porque un día que tuve que ponerle mascarilla de oxígeno al paciente y el paciente vomitaba y tosía, no había mascarillas N 95 sólo mascarillas simples y ahí pienso yo que me contagie.

Entrevistador: podríamos plantear que una situación de vulnerabilidad es cuando se acaban las mascarillas N95.

Entrevistado dos: si, atender sólo con mascarilla simple, ese señor falleció

Entrevistador: ese señor falleció el final.

Entrevistado dos: es que llego saturando 35 %.

Entrevistador: cuando ese señor falleció en Santa Rosa que pensabas, algo en particular.

Entrevistado dos: que ya me había contagiado.

Entrevistado: y que situaciones dentro esta pandemia que se ha vivido desde inicios que capacidades has desarrollado o que te fortalecido.

Entrevistado dos: me ha fortalecido mucho mi trabajo porque he aprendido más, yo soy técnica en enfermería, en esta pandemia aprendido bastante los que teníamos que afrontar éramos técnicos de enfermería, médicos, licenciadas de enfermería, teníamos que ayudar en lo que podíamos.

Entrevistador: tu fortaleza fue a nivel de aprendizaje para realizar tu labor como técnica de enfermería.

Entrevistador: los alguna de una situación externa si te sientas que te fortalecido además del ámbito profesional.

Entrevistado dos: me hecho más fuerte porque antes era débil pero como ahora hemos pasado por esta enfermedad me ha hecho más fuerte para afrontar las dificultades.

Entrevistador: algo en particular que te hecho más fuerte has mencionado el aprendizaje en tu carrera que más te puedo haber convertido en alguien más fuerte

Entrevistado dos: perder el miedo.

Entrevistador: y perder el miedo ante qué.

Entrevistado dos: todo el miedo a la enfermedad del COVID

Entrevistador: algo que contribuyen para que pierdas el miedo a la enfermedad del COVID.

Entrevistado dos: es que varios pacientes que hemos visto se han salvado

Entrevistador: durante la pandemia del COVID desde el inicio de la primera ola hasta la actualidad mayormente de qué temas conversaba con tu familia, sea con tus colegas, tus amigos.

Entrevistado dos: conversaba de lo que había pasado y seguir cuidándonos mantener la distancia seguir usando la mascarilla más que todo esto es prevención.

Entrevistador entonces donde conversábamos más sobre estos temas o con quienes conversábamos más entrevistado dos con los compañeros de trabajo en los momentos libres y mi familia también en casa con toda la familia de lo que ha pasado y que si volviera a pasar ya conocemos como se trata.

Entrevistador: en el caso de que algún familiar tuyo hubiese enfermado de COVID cuáles eran tus expectativas de que se recupere.

Entrevistado dos: yo estuve pendiente de mi familia que tomara su tratamiento, igual se han salvado a excepción de mi hermano que se complicó y falleció, pero él vivía en tumbes.

Entrevistador: que pensabas sobre la recuperación de ellos a nivel personal o el conversar con otras personas.

Entrevistado dos: yo fui positiva que ellos se iban a recuperar porque estaban tomando su tratamiento porque los estaba monitoreando.

Entrevistador: tus expectativas de recuperación tenían que ver mucho con el monitoreo, qué papel jugó en tu vida la esperanza si me puedes dar un ejemplo

Entrevistado dos: la esperanza porque cada vez que iba pasando el tiempo las personas se recuperaban y cuando apareció la vacuna disminuyeron los casos

Entrevistador: la vacuna que rol importante ha sido en tu vida.

Entrevistado dos: fue muy importante cuando salió la vacuna ya que fuimos venciendo más al COVID.

Entrevistador: para Ofelia que significó que apareciera la vacuna.

Entrevistado dos: una esperanza.

Entrevistador: gracias por haber participado en esta entrevista.

Entrevista 3

Entrevistador. buenas noches Claudia quería agradecerte por haber formado parte de esta investigación que estoy realizando siendo dos de julio horas nueve de las noches procedemos con la entrevista. Claudia tu estado durante toda la pandemia en primera línea que creencias o ideas o pensamientos tú has tenido del COVID durante la primera ola.

Entrevistado tres: bastantes experiencias aprendimos bastante, sobre todo con todos los pacientes que estaban delicado los teníamos que ayudar y apoyarlos

Entrevistador: que ideas o pensamientos tenías del COVID.

Entrevistado tres: cuando se inicia el COVID nadie sabía que lo que teníamos que hacer, pero sin embargo al pasar el tiempo fuimos aprendiendo más, además

fuimos viendo que tratamiento se le daba al paciente porque cuando se inicia el COVID no sabíamos cómo trataba al paciente.

Entrevistador: y como te sentías tú cuando te llegaba un paciente y no tenían idea del tratamiento que se podía dar en ese momento.

Entrevistado tres: ahí estábamos con el médico trabajaba más con Dios prácticamente porque a veces no sabíamos si el paciente se iba a poner peor de lo que llegaba, lo ayudábamos en todo lo que se podía hacer en ese momento y luego si llegaba complicado lo referíamos a un hospital donde se pudiera recuperar.

Entrevistador: tú hablas de Dios para ti Dios que rol jugó durante la pandemia.

Entrevistado tres: Dios estuvo presente, Dios nos mandó esa enfermedad. pero después que fue pasando el tiempo nos fuimos dando cuenta que ya había tratamientos estaba la mano de Dios a veces había pacientes que se salvaban, pero también había personas que habían perdido a sus familiares de todas maneras Dios está presente con nosotros.

Entrevistador: tú dices que Dios nos mandó esta enfermedad tú crees realmente que Dios nos Ha mandado esta enfermedad. porque dices eso

Entrevistado tres: las cosas que vienen son porque Dios nos las manda y a veces nos manda porque hay algo para cambiar, para reflexionar y ver lo que estamos haciendo.

Entrevistador: que emociones has experimentado en la primera ola y durante toda esta pandemia.

Entrevistado tres: cuando se inició la pandemia teníamos miedo trabajar porque cuando vino la pandemia todos pensábamos que nos íbamos a morir ya que en nuestra mente pensábamos que si venía esta enfermedad que si nos daba el COVID nos íbamos a morir, pero no ha sido así, Dios nos protegió. Hubo personas que se fueron, pero Dios lo quiso así, yo experimente Dios está presente con nosotros.

Entrevistador: y ese miedo el que tú hablas continúa.

Entrevistado tres: yo he tenido miedo trabajar y a veces había momentos que me quería salir cuando estaba trabajando, pero con ayuda de Dios seguíamos adelante porque teníamos que ayudar a las personas que también nos necesitaban.

Entrevistador: que te motivo a seguir trabajando si tenías tanto miedo.

Entrevistado tres: porque éramos un equipo que trabajábamos y teníamos que enfrentar esta enfermedad y seguir adelante luchando hasta que Dios desaparezca esta enfermedad.

Entrevistador: tú tenías miedo a enfermarte del COVID.

Entrevistado tres: yo tenía miedo que me contagiara de COVID porque pensaba que nos íbamos a morir, con la voluntad de Dios seguíamos trabajando y no nos pasó nada.

Entrevistador: estas emociones aparte de la tristeza has experimentado

Entrevistado tres: miedo.

Entrevistador cuando tu veías que el paciente había vencido esa enfermedad que sentías.

Entrevistado tres: nos sentíamos felices porque se había recuperado esos pacientes que llegaron al centro de salud al inicio llegaron tristes y deprimidos y nosotros le hablábamos y le dábamos ánimos al paciente.

Entrevistador: que situaciones te han generado vulnerabilidad durante esta pandemia.

Entrevistado tres: el riesgo era que podía contagiarme y contagiar a mi familia. Mi familia también se enfermó inclusive hasta perdí a mi hijo y varias cosas que nos tuvieron que pasar y también al contagiarme nos pusimos mal.

Entrevistador: qué sentiste al perder a tu hijo durante esta pandemia.

Entrevista tres: al perder a mi hijo me sentí triste deprimida y no tenía ganas de trabajar, pero Dios me daba la fuerza para seguir adelante y tuve que regresar a mi trabajo para poder seguir adelante y seguir ayudando a las personas que nos necesitaban y así trabajar en grupo y ayudarnos con la bendición de Dios

Entrevistador: eres una persona vulnerable tienes alguna comorbilidad que morbilidad tienes.

Entrevistado tres: sufro de presión alta, arritmia cardíaca me afectó mis pulmones

Entrevistador: a pesar que tenías todas estas comorbilidades porque seguiste trabajando.

Entrevistado tres: porque en mi casa no me sentía bien lo que quería era regresar a trabajar porque en mi centro necesitan personal, entonces yo regrese a trabajar para así poder ayudar los pacientes.

Entrevistador: que situaciones te han generado vulnerabilidad en esta pandemia y que situaciones te han fortalecido en esta pandemia.

Entrevistado tres: fortalecido las cosas que nos pasaban.

Entrevistador: tu mencionas que regresaste a trabajar porque querías ayudar a los pacientes, tú crees que es una fortaleza de tu parte.

Entrevistado tres: sí.

Entrevistador: por qué.

Entrevistado tres: porque yo me sentía bien en ayudar a las personas que nos necesitaban.

Entrevistador: que sentías cuando le aplicabas su tratamiento al paciente

Entrevistada tres: me sentía bien sobre todo al ver al paciente que mejoraba

Entrevistado tres: en primer lugar, el médico indicaba los tratamientos veíamos que el paciente iba mejorando, yo me sentía bien sobre todo cuando se recuperaba, también les aconsejábamos que sigan con su tratamiento para que pueda sanarse

Entrevistador: y como superaste el fallecimiento de tu hijo durante el COVID

Entrevistado tres: bueno yo lo superé con ayuda psicológica hasta ahora sigo en terapias.

Entrevistador: durante la pandemia con tus compañeros de trabajo de que temas conversaba.

Entrevistado tres: más conversábamos lo que se relacionaba con al COVID, nos hemos contagiado, pero nos recuperamos y seguíamos adelante trabajando nosotros mismos nos dábamos ánimos para seguir ayudando a las personas.

Entrevistador: y como se daban ánimos entre ustedes.

Entrevistado tres: trabajamos en equipo, médico, enfermera y técnico de Enfermería entre nosotros siempre conversando preguntándonos cómo íbamos si nos sentíamos capaces de seguir hasta que esto pasara.

Entrevistador: en el caso de algún familiar que enfermo de COVID que expectativas tú tenías de su recuperación.

Entrevistado tres: la expectativa es que se recuperara, acudíamos al médico para que lo evaluara y le diera tratamiento.

Entrevistador tú creías que tus familiares se podrían recuperar o pensabas que iba a fallecer.

Entrevistado tres: cuando mis familiares se enferman del COVID pensé que se morían, pero con el transcurso del tiempo cambió nuestras ideas, sabíamos que lo podíamos tratar en casa dependiendo de la evolución del paciente.

Entrevistador: tú tuviste familiares que enfermaron de COVID.

Entrevistado tres: todos en mi casa se contagiaron ahí es donde perdí a mi hijo que fue la primera ola.

Entrevistador: en ese momento la primera tú tenías temor a que pasara lo peor en tu familia.

Entrevistado tres: si fue la primera ola que no sabía cuál era tratamiento y como yo ya había perdido a mi hijo y se me venía mi mente que podíamos perder a más familiares.

Entrevistador: muy bien Claudia te agradezco por tu tiempo por ser parte de esta investigación.

Entrevista 4

Entrevistador: buenas noches Dani te agradezco por haber aceptado ser parte de esta investigación siendo las 9:50 del día 2 de julio vamos empezar con la entrevista ¿qué creencias ideas o pensamientos has tenido tú sobre el covid sobre todo cuando recién empezó?

Entrevistado cuatro: el miedo porque era algo nuevo que aparecía. Porque nadie sabía los tratamientos, el miedo a no poder manejarlo.

Entrevistador: cómo te sentías tú cuando el tratamiento que aplicabas indicado por el médico, no mejoraba al paciente.

Entrevistado cuatro: frustración, el miedo de perder al paciente, el temor de perder al paciente cuando nuestra expectativa era salvarlo.

Entrevistador: tú mencionabas que tenías miedo.

Entrevistado cuatro: Si, pero el salvar la vida del paciente sentía una satisfacción.

Entrevistador: que emociones experimentaste durante esta pandemia.

Entrevistado cuatro: tristeza, frustración porque uno ve al paciente como si fuera un familiar nos compenetraban con el paciente y el perderlos es un sentimiento muy feo, pero gracias a Dios logramos salvar vidas.

Entrevistador: que sentías con ese paciente que se salvaba.

Entrevistado cuatro: satisfacción de haber podido ayudar con el trabajo en equipo logramos salvar las vidas y eso era muy satisfactorio a pesar de que teníamos cosas en contra como los equipos de protección personal, los medicamentos que a veces faltaban porque se agotaban por la cantidad de pacientes que atendíamos

Entrevistador: que hacía cuando no tenían los medicamentos para dar el paciente

Entrevistado cuatro: muchas veces los profesionales sacaban dinero de su bolsillo o tratábamos de conseguirse lo más que se podía.

Entrevistador: como te sentías con el hecho de que en ese momento estaban agotado los medicamentos.

Entrevistado cuatro: una satisfacción y una gran alegría por haber contribuido.

Entrevistador: hablaste de miedo por no salvar al paciente a que más tenías miedo

Entrevistado cuatro: temor a contagiarnos y contagiar a nuestras familias como COVID era sinónimo de muerte, ese miedo a contagiarnos y contagiar a nuestra familia.

Entrevistador: a pesar de ese miedo que sentías de contagiarte y contagiar a tu familia porque decidiste seguir como personal de primera línea de atención a estos pacientes con COVID.

Entrevistado cuatro: para ayudar a salvar vidas ya que la mayoría personal tenía miedo y quedo poco personal para poder trabajar tenía miedo incluso seguir trabajando era poco el personal y si me retiraba iba haber menos personal para la atención al paciente COVID

Entrevistador: tuviste familiares que enfermaron de COVID.

Entrevistado cuatro: si en la primera ola, pero gracias a Dios se salvaron aquí influyo mucho la creencia en Dios que Dios estuvo todos lo sintieron y él nos daba la fortaleza, nos pusimos en manos de Dios para que nos de las fuerzas y seguir para no contagiarnos.

Entrevistador: Dios jugó un papel en tu vida muy importante durante esta pandemia

Entrevistado cuatro: yo los puse en manos de Dios y la fe en Dios ayudó bastante

Entrevistador que situaciones consideras que ha generado vulnerabilidad durante la pandemia riesgo, peligro.

Entrevistado cuatro: la falta de insumos, los equipos de protección personal ver que contagio era más fuerte y siempre uno con el miedo, pero nos centramos en la fe de Dios a seguir adelante esta pandemia ha hecho que muchos crean en Dios, prácticamente la gente no le tomaba asunto no se pegaba Dios y con esta pandemia he visto que se ha acercado a Dios y eso también ayudó bastante.

Entrevistador: que situaciones consideras que te han fortalecido.

Entrevistado cuatro: salvar vidas el ver que se recuperaba a pesar de que era una enfermedad nueva y que se supo manejar a pesar de que pocas fueron las vidas que se perdieron, logramos salvar bastantes vidas.

Entrevistador que cosas te pasaron durante esta pandemia o te sentiste triste, deprimida o ya querías dejar todo.

Entrevistado cuatro: es que a veces era tanto el cansancio porque trabajamos fuerte se triplicó el trabajo y aún estaba agotada sin fuerzas, pero nuevamente nos poníamos en la mano de Dios sacaba fuerzas nuevamente para seguir.

Entrevistador: esa fuerza que tú mencionas proviene de Dios.

Entrevistado cuatro: claro, él nos daba la fuerza y la fortaleza para seguir nos ponemos en manos de Dios porque el único que podía luchar contra esta enfermedad.

Entrevistador: Pensaste en algún momento que tus familiares que se contagiaron de COVID podían fallecer.

Entrevistado cuatro: si, pero no era mucho por la misma fe en Dios.

Entrevistador: piensas que tu fe es una fortaleza.

Entrevistado cuatro: Si

Entrevistador: sobre qué temas conversaban con sus compañeros de trabajo durante la pandemia.

Entrevistado cuatro: de los tratamientos de lo que se iba investigando sobre el COVID conversábamos esos temas para ir mejorando.

Entrevistador: entre el equipo de trabajo que ustedes conformaban entre ustedes se fortalecían se daban ánimos ustedes que hacían por el compañero que llegaban mal.

Entrevistado cuatro: nos apoyamos nosotros mismos, nos dábamos valor para seguir adelante.

Entrevistador: pasaba mucho tiempo en el establecimiento permanecían más tiempo del que manda su horario.

Entrevistado cuatro: claro porque a veces no podíamos salir a la hora teníamos que llevar pacientes al hospital Santa Rosa referidos y a veces ya estaban fuera del horario, pero teníamos que hacerlo por el paciente.

Entrevistador: cuando te vas al hospital Santa Rosa dejar al paciente que sentías al ver a los pacientes graves o por la falta de equipo no se podía hacer nada más por el paciente.

Entrevistado cuatro: pena tristeza porque ahí se veían las bolsas negras con los pacientes fallecidos y me daba una tristeza muy grande.

Entrevistador eso fue muy impactante para ti.

Entrevistado cuatro: si

Entrevistador: háblame del momento que no tenías equipo de protección personal que hacían en ese momento seguían atendiendo los pacientes o no los atendía y si los atendía como hacía si no tenía equipo de protección personal.

Entrevistado cuatro: teníamos que comprar y los equipos reusarlos, los teníamos que lavar, desinfectar luego volverlos a usar.

Entrevistado cuatro: no pensaste que era un peligro volver el volver a reusar los equipos de protección personal.

Entrevistado cuatro: siempre nos poníamos en manos de Dios porque lo hacíamos por una causa noble entrevistador.

Entrevistador uno: porque te arriesgabas.

Entrevistado cuatro: para poder ayudar porque nosotros nuestra prioridad es salvar vidas y teníamos que hacer lo que más podíamos para poder lograr cumplir con esa vocación.

Entrevistador: afecto a nivel personal o familiar que estuvieras tantas horas en tu lugar de trabajo en tu vida familiar.

Entrevistado cuatro: claro, porque descuido un poco a mi familia, tenía menos tiempo para ellos.

Entrevistador: cuando llegabas a tu casa tú sabes que estás trabajando cerca a los pacientes COVID que hacías.

Entrevistado cuatro: había mucho temor a contagiarse y contagias a su familia, pero siempre tuve fe en Dios, lo que si así es desinfectarme antes de entrar a casa y estaba tranquila.

Entrevistador: en Esa fe que tú tienes en Dios que le pedías a Dios por esta pandemia o por los pacientes.

Entrevistado cuatro: que nos ayude a salvar a las a los pacientes a poder actuar para poderlos ayudar a veces por el mismo miedo pedíamos a Dios que nos ayude a poder ayudarlos que me ilumine para poder ayudarlos a salvar las vidas.

Entrevistador te sentiste solas durante s la pandemia en algún momento.

Entrevistado cuatro: no, porque estamos con nuestros compañeros nos acercamos más nos unimos, nos apoyamos.

Entrevistador se consideraban como una familia.

Entrevistado uno: si porque pasaba más tiempo el trabajo que en mi casa

Entrevistador: gracias Danny por esta entrevista.

Entrevista 5

Entrevistador: siguiendo las 6:58 del día 9 de julio vamos empezar la entrevista al técnico de Enfermería Saúl, hola Saúl gracias por ser parte de esta investigación que se está realizando en el centro de salud Víctor Raúl

Entrevistador que creencias o ideas has tenido de esta pandemia cuando recién inicia la pandemia.

Entrevistado cinco: bueno que era una enfermedad que nos iba acabar que no vamos a poder con ella, mucho miedo en todo lo que se nos venía al menos saber las noticias del extranjero al menos yo tenía mucho miedo.

Entrevistador: mucho miedo a que tenías Saúl.

Entrevistado cinco: a que la enfermedad me ataque y me mate.

Entrevistador: tenías miedo a morir a que más tenían miedo.

Entrevistado cinco: Si porque uno tiene familia y la iba dejar a la familia.

Entrevistador: tenías temor por tu familia porque te pasara algo y dejarlos a ellos

Entrevistado cinco: dejarlos a ellos solos.

Entrevistador: que más pensabas acerca de esta enfermedad al inicio.

Entrevistado cinco: el temor más fue durante la primera ola luego bajo el temor yo pasé enfermedad casi crítica y luego después se me fue el miedo el ver que los médicos empezaron a ver más posibilidades de tratamientos ya se fue desvaneciendo ese temor que tuve desde la primera ola.

Entrevistador: que emociones has experimentado durante esta pandemia.

Entrevistado cinco: emociones tristes porque amigos murieron por esa enfermedad y como yo sentí la falta de oxígeno de mi cuerpo pensaba en ellos como habrían muerto con esa falta de oxígeno.

Entrevistador: Como te sentiste en los momentos que tú estás con el COVID y te sentías mal.

Entrevistado cinco: sentía que la vida se me iba por cada día que pasaba no podía respirar llegue a saturar 88% y ya sentí que la vida se me iba y decidí irme al hospital, pero gracias a Dios el tratamiento que me puse dio resultado y empecé a mejorar.

Entrevistador: que pensabas en esos momentos que se te iba la vida

Entrevistado cinco: dejar tranquilo a mis hijos, a mi mamá la llamaba para decirle que todo estaba bien, mientras yo me ahogaba con la enfermedad, pero quería dejar que todo esté bien.

Entrevistador: que situaciones consideras que te han generado vulnerabilidad durante la pandemia del COVID.

Entrevistado cinco: mi sobrepeso, la mala alimentación de mi parte porque me gusta mucho los dulces.

Entrevistador: tus estado durante toda la pandemia o personal de primera línea tú que sentías al ver a estas personas iría a pedir ayuda cuando ve bellas pacientes que mejoraba cuando otros no mejoraban que se complicaba entrevistado cinco ver

a los pacientes y siempre adoraban tristeza por ellos porque francamente parecer estaban paso a la muerte en vez de mejorarse la solamente llegaban al hospital a morir por la parte de oxígeno y los que se curaban situado al pie de la letra el tratamiento que se le veía menos cansados.

entrevistador tenías temor cuando te acercabas a un paciente y le aplicabas los el tratamiento.

entrevistado cinco estaban tranquilos no como yo he pasado por eso yo lo que sentía que ellos querían ayuda lo que nosotros podemos ser brindarles el tratamiento.

entrevistadora tuviste familiares que tuvieron cognitivos es por eso entrevistado cinco en mi familia dieron positivo, pero no presentaban síntomas.

Entrevistado cinco los que tenían síntomas los ayudaba y le decía que lo que tenían que tomar.

entrevistador: Saúl cuando tus familiares enfermaron de COVID tuviste temor que ellos se complicaran de que no pudiera salir de esto o tenías la plena seguridad que iban a vencer esta enfermedad.

entrevistado cinco: por mis padres cuando ellos tenían síntomas de gripe alto que les puede poníamos tratamiento por la gripe nunca supimos si tuvieron cobre no tuvieron COVID, pero la familia de mi hermano salió positiva, pero ninguno presento síntomas graves.

Entrevistador: que hubiere sentidos una familia se complicaba e iba a unidad de unidad de cuidados intensivos.

Entrevistado cinco: temor.

Entrevistador: qué expectativas tenías de su recuperación.

Entrevistado cinco: cuando vieron eso, lo pusieron en el área de COVID, yo le dije a su esposa que lo interné porque si era COVID llegaban a su casa iba ser peor como ya se empezó a dar tratamiento había más confianza en un hospital. Tener la convicción de que se iba a recuperar el hospital entrevistado

Entrevista cinco: yo lo que quería era abrazarla besarla y también quería eso, pero nosotros no sabíamos nos hemos alejado de ella por la enfermedad porque no se contraje.

Entrevistador: cuál era tu expectativa recuperación si tu mamá si se contagiaba de COVID.

Entrevistador: tienes tu alguna comorbilidad que pone en riesgo tu salud

Entrevistado cinco: soy hipertenso.

Entrevistador: sabiendo que tú eres hipertenso, pero sin embargo así decidiste seguir en primera línea de atención que te motivó a seguir a pesar que sabías que eres una persona vulnerable para esta enfermedad.

Entrevistado cinco: querer ayudar no sentirme inútil estar con las personas que nos necesitan.

Entrevistado: porque piensas que en tu casa no podías servir.

Entrevistado cinco: escoger esta carrera creo al menos acá me sentía útil para ayudar a los pacientes en mi casa no me sentía tan útil.

Entrevistador el querer ayudar a los demás a esas personas que venían que necesitaba de nosotros.

Entrevistador: cuando tú estabas frente a frente del paciente en el que estás aplicando tratamiento le ponía la cánula hablabas con estos pacientes cuál era su sentir de los pacientes y cuál era tu sentir tuyo.

Entrevistado cinco: de Dios hablaba de mi experiencia que tuve que si podían que siguieran las indicaciones dadas por el médico, que debían escuchar música, estar alegres. Yo estuve aislado y enviado a cuarentena, cuando me sentí mejor regresa a trabajar.

Entrevistado: que piensas de la vacuna.

Entrevistado cinco: que protege lo cual ayudo a disminuir los casos.

Entrevistador: durante la pandemia del COVID sobre que hablabas con los compañeros de trabajo

Entrevistado cinco: temas del COVID, de las personas que fallecían que era nuestros conocidos.

Entrevistador: se apoyan entre ustedes como compañeros de trabajo

Entrevistado cinco: mucho compañerismo entre nosotros, apoyándonos en todo, ayudarnos entre nosotros.

Entrevistador: cuando tus compañeros se contagiaron del COVID, estuviste pendiente de ellos, los llamaste para saber cómo estaban

Entrevistador sí, pero algunos no porque no sabía su número de teléfono, con los que me comunicaba les decía que tengan fe en Dios que se van a recuperar y que si se puede salir de esto.

Entrevistador: lo mencionas a Dios es importante para ti durante esta pandemia.

Entrevistado cinco: lo mejor es tener fe yo tengo mucha fe en Dios.

Entrevistador: esta fe que tú tienes en Dios en que la basas.

Entrevistado cinco: en rezar, pedirle a Dios por que acabé esta pandemia, rezo por los amigos por la familia mis amigos los que estaban enfermos se sanaran, perdí varios amigos durante esta enfermedad sobre todo en la primera y segunda ola

Entrevistador: para ti Dios y la vacuna fueron muy importantes en esta pandemia

Entrevistado cinco: si confiaba en ella, además nos ayudó bastante en la que se nos ayudó bastante.

Entrevistado: Cuales fueron tus expectativas de recuperación de tus familiares que se contagiaron de COVID.

Entrevistado cinco: el 100% de recuperación yo si decía tengo que recuperarme lo voy hacer y a mi familia igual hablando con ellos que teníamos que tener, esas expectativas se basaban en las ganas de vivir, de estar con mi familia, las ganas de seguir adelante.

Entrevistador muchas gracias Saúl por darme esa entrevista, cada uno de nosotros ha vivido muchas vivencias diferentes, pero todos siempre con el objetivo que era el paciente.

Entrevista 6

Entrevistador: las 7:08 vamos a empezar con la entrevista a la doctora Ivonne Salazar Vallejos.

Entrevistada seis: qué creencias doctora o idea ha tenido sobre el COVID durante esta pandemia o sobre todo durante la primera ola.

Entrevistado seis: en esta primera hora la mayoría ha llegado con tratamientos de índole cultural costumbres hacían gárgaras con bicarbonato había pacientes que

tomaban limón jengibre bajo costumbres que de repente han sido manejadas en tiempos pasados y otros pacientes que han venido solos automedicados

Entrevistador: y usted qué piensa esas creencias que estuvo mal que estuvo bien ayudó o ayuda empeorar la situación.

Entrevistado seis: la mayoría han tenido conceptos muy equivocados que lugar de mejorar la salud del paciente empeoraban había pacientes que ya venían con indicaciones o nebulizaciones con eucalipto complicados y quizás eso no ayudó mucho a que la mayoría de paciente se recupere

Entrevistador: que emociones consideras que ha experimentado durante la pandemia.

Entrevistado seis: en la primera ola la incertidumbre se desconocía sobre todo el manejo el miedo lo que todo el personal tuvo con un poco de temor al momento de las atenciones hacia los pacientes ansiedad miedo tristeza ver tanto paciente fallecer.

Entrevistador: que hacías con las emociones de tristeza temor que sentías.

Entrevistado seis: en un inicio tratamos todo de conservar la calma, de pedir apoyo del área psicología al ver que pacientes jóvenes fallecían teníamos que darle soporte emocional a la familia el apoyo psicológico era importante no sólo para el personal de salud sino para las familias que tenían sus pacientes mal fallecía

Entrevistador: recibieron apoyo psicológico durante este tiempo sobre todo durante la primera segunda ola que fueron las más críticas.

Entrevistado seis: fue muy poco para el inicio, no se sabía no se organizaba como se va a dar la atención o cómo se va a brindar el tipo de apoyo ya que la atención presencial se suspendió y todo era de manera virtual lo que tuvimos fue más reuniones respecto como se va manejar y la manera de apoyar al paciente a darle ánimo.

Entrevistador: con respecto a ustedes el soporte emocional de qué manera los recibieron porque me hablaste de miedo de temor por parte tuya como hacías para dejar ese temor este miedo cuando ya te ibas a trabajar o cuando regresabas a tu casa tu casa.

Entrevistado seis: nosotros tuvimos reuniones con el área psicología incluso yo era la más preocupada para que el personal no se enferme porque los que fallecía era más personal de salud y allí nosotros enfocándonos a darle ánimo porque había personal que ya no quería trabajar que no quería acercarse ni tocar a los pacientes más que no teníamos el equipo de protección personal completo, pero tratábamos de manejarlo con un poco de fe para que las cosas se manejen de manera correcta entrevistador los talleres o reuniones que les dieron en que se basaba en sus talleres entrevistado seis básicamente en terapias de relajación en los donde estaba trabajando contrató un personal de afuera un psicólogo organizacional o psicólogo clínico que se encargaba de darnos terapias de relajación colocó musicoterapia bailo terapia era una vez cada dos meses, pero eso nos ayuda un entrevistador también hablaste si mencionaste la fe y la fe en que buen quien listado seis lo más importante aquí es la fe en Dios nosotros como seres humanos primero descuidarnos la bioseguridad es importante pero que mucho en Dios y encomendarnos que nosotros trabajamos con personas entre nosotros darnos fortaleza sobre toda la fortaleza el paciente que siga adelante porque muchos de los paciente que hemos tenido ha venido graves y donde la mayoría sabía sabíamos que no iba a salir bien pero ha sido una tarea ardua y difícil al inicio que poco a poco hemos ido mejorando.

entrevistador y sus pacientes graves que tú mencionas cómo es que tú hablabas con los familiares porque tú mencionas que sus pacientes tú sabías que me iban a salir que esos pacientes iban a fracasar.

entrevistado seis una de las cosas más importantes es tener ser sincero con el paciente agua al menos con los familiares donde le decíamos que era un cuadro crítico y que tenía que derivar a un hospital de mayor complejidad y continuar con las indicaciones para que el paciente se recupere pero siempre dándole ánimos para evitar que pierda sensación de que el paciente se iba a perder sin embargo un poco del paciente si respondió y regresaba agradecido y creo que la parte más satisfactoria para mí como personal de salud.

entrevistador hablaste de la fe jugó importante un rol importante la fe en tu persona

Entrevistado seis si mi familia es católica y siempre nosotros antes de empezar un trabajo creo lo que los más importantes encomendarnos y hacer las cosas bien para que las cosas salgan bien es algo que siempre hemos mantenido y hasta ahora creo que una de las cosas más importantes es que nosotros somos instrumentos y Dios que no obra para que las cosas salgan bien aparte de los conocimientos que debemos tener para apoyar el paciente.

entrevistador licitaciones consideras que han generado vulnerabilidad en ti durante la pandemia.

entrevista dado seis creo yo que el saber que tengo familiares vulnerables sobre todo mi mamá porque mi mamá es una paciente que tiene problemas de cardiopatía bueno ella con mucho más cuidado si bien es cierto antes de pandemia nosotros sabíamos que teníamos que cuidarla imagínate en pandemia peor tuvimos que duplicar todo lo que era bioseguridad es más decidimos amado armas hola mi hermana duermas sola y yo duermas sol en otro piso como yo soy personal de salud evitaba viajar evitaba verla y sólo monitorizar la de manera virtual salvo que sea muy urgente eso lo que más preocupa preocupaba porque si en una paciente vulnerable como control emisores en el hospital y ver todo eso suspendido el temor que se les compense porque si hay es mucho cierto que hay pacientes que murieron por Cobb y otras por problemas crónicos por no haber tenido seguimiento controles.

Entrevistador: tú tienes alguna comorbilidad entrevistada.

Entrevistador: que te motivó a formar parte de personal de primera línea y que lo que te hizo perder el temor en evaluar estos pacientes en estar cerca de estos pacientes.

Entrevistado seis: básicamente tratar de ver que los pacientes se recuperen ya que el inicio ha sido muy difícil ver la disponibilidad de camas los insumos teníamos pocos, pero hemos tratado de apoyar a la mayoría de los pacientes para que de alguna manera tenga un soporte de ahí afortunadamente uno como personales lo sabe para eso nos hemos formado la medicina es una de las ciencias más bonitas que hay y creo que es gratificante ver eso.

Entrevistador que sentías cuando los pacientes se recuperaban.

Entrevistado seis: creo que como hasta ahora una de las cosas que le satisface es saber dar lo mejor para el paciente y verlo recuperado creo que la satisfacción más grande que uno puede tener saber que regresa a su familia, yo siempre he dicho que puede ser tu familiar el que está allí en y darle lo mejor y verlo restablecido es gratificante.

Entrevistado tuviste familiares que se contagiaron de COVID.

Entrevistado seis: claro que sí, pero gracias a Dios dos de los que llegaron a hospitalización los llevaron a tiempo para que reciban soporte respiratorio el resto hicieron casos leves, pero igual con el temor de cómo van a desarrollar esta enfermedad a pesar de no tener comorbilidades, pero afortunadamente si no tuvimos pérdidas, pero si bastantes familiares afectados.

Entrevistador tus familiares directos con los que vives en tu casa se contagiaron de COVID

Entrevistado seis: si todos menos mi mamá no sé cómo pero menos mi mamá

Entrevistador: cuales eran las expectativas que tenías acerca de tus familiares que se contagiaron de COVID.

Entrevistado seis : mira justo me hace recordar una tía que ingresó para cánula pero no llegó a UCI pero con compromiso pulmonar del 50% como afortunadamente no se le auto médico y fue inmediatamente a recibir tratamiento se recuperó pero expectativa al inicio es muy difícil las primeras 48 horas son básicas para tú saber si el paciente va responder al ver nosotros que se ve una buena respuesta por parte de ella todos nos pusimos en buena vibra sabíamos que ella salía y se recuperó no sé si es tanto la fortaleza que ella tenía sin comorbilidades pero salió con todo el temor pero siempre monitorizando teníamos que buscar conocidos para saber su estado de ella en el hospital.

Entrevistador: porque crees que tu mamá no se contagió teniendo una comorbilidad bien difícil que factores jugaron alrededor de ella o porque crees realmente que no se contagió a pesar de que todo se contagiaron en tu casa.

Entrevistado seis: la verdad mira me sorprende es una paciente que afortunadamente si cumple con sus normas de bioseguridad ya esto viene desde antes de la pandemia nosotros siempre hemos tenido muchos cuidados no

resfriábamos y todos inmediatamente con mascarillas y para nosotros eso no es nuevo, nos hemos cruzado muy poco con ella incluso hemos llegado al hospital con ella salimos bien entramos bien, los cuidados que ha aprendido, hemos tenido que enseñarle a usar las mascarillas a lavarse las manos básicamente que está en la casa puede ser uno de los motivos por lo que no se contagió.

Entrevistado: mencionaste que faltos mayor bioseguridad, que faltaron equipos de protección personal.

Entrevistado seis: primero un poco incómodos porque a los hospitales grandes se les implemento dejando de lado a los establecimientos del primer nivel de atención pero sin embargo al ver la demanda la falta de insumos se toparon contra la pared y vieron que la repartición de equipos de bioseguridad debió ser para todos no sólo para los hospitales grandes pero nosotros a veces hasta comprábamos sobre todo mascarilla N 95 y de los equipos de protección personal el sobre todo para poder protegernos.

Entrevistador: que consideras que te han fortalecido durante la pandemia

Entrevistado seis: yo creo el apoyo de mi familia el ver a mi mamá tranquila porque obviamente si estás lejos la preocupación es de toda la familia y sobre todo de darle seguridad que estás bien que te estas cuidando que no está rompiendo las reglas para evitar contagiarte yo creo que eso ha sido lo más importante y que me ha brindado más o menos un poco más de seguridad mientras ellos estén bien yo también voy a estar bien el apoyo es importante emocionalmente.

Entrevistador: te contagiaste de COVID.

Entrevistado seis: si, en la tercera ola.

Entrevistador: que pensamientos tuviste cuando te enfermaste.

Entrevistado seis: los síntomas que me dieron me sentían muy mal cuando no tenemos costumbre de enfermarnos te choca porque te limita muchas cosas sola, yo misma me animaba me llamaban si está bien, si estás comiendo estuvieron muy pendientes de mi lo único que yo sabía que tenía que hacer es reposo tomar mis medicamentos sintomáticos, alimentarme bien y afortunadamente tenía expectativa de recuperación fue posesiva.

Entrevistador: durante la pandemia de COVID que hablabas mayormente con tus compañeros de trabajo.

Entrevistado seis : mayormente de los acontecimientos porque la mayoría eran noticias negativas o de los que habían fallecido, muchos conocidos y a veces también tratábamos de evitar esas noticias negativas porque esas cosas te baja un poco el ánimo pero igual nosotros teníamos que trabajar y mientras se trabaja en equipo un animal otro y continuamos trabajando , la preocupación era cuando nos van a vacunar cuando van a descubrir la vacuna o si nos ira a servir la vacuna como era una vacuna nueva, pero creo que la expectativa poco a poco fue mejorando conforme fuimos entendiendo que esto podía mejorar si educábamos a los pacientes a cómo cuidarse.

Entrenador: que fue para ti la aparición de la vacuna.

Entrevistado seis: en expectativa todos esperábamos con ansia para poder protegernos sobre todos los que estamos trabajando aquí todos los días porque el trabajo ha sido todos los días no había días libres como antes pero ya con el inicio de la vacunación creo que fue una esperanza para todos evitar que tantos colegas fallecieran y para nosotros en una esperanza de poder protegernos y poder continuar trabajando.

Entrevistador para ti la vacuna jugo un rol importante durante esta pandemia

Entrevistado seis: para todos ha sido vital que contamos con algo que nos va a dar protección no sólo a nosotros sino a todos y de alguna manera pues muchos se han visto protegidos, mis familiares que estuvieron hospitalizados fueron los más entusiasmados con la vacuna. Todavía hay gente negativa que todavía no se quiere vacunar, ahora estamos en una cuarta o hola y no sabemos cómo vamos a enfrentar ante esas personas que no sean vacunado.

Entrevistador: estamos en la cuarta ola y empiezan a salir pacientes positivos y vemos un incremento de los casos cómo crees o cuáles son sus expectativas de esta cuarta ola.

Entrevistado seis: creo que la expectativa se mantiene porque todos los pacientes responden de manera diferente, pero esperemos que sea como una tercera ola

que, habido muchos contagios, pero no hemos llegado a tener la misma cantidad de fallecidos como antes.

Entrevistador: gracias Dra. Ivon por aceptar esta entrevista para mi investigación.

Entrevista 7

Buenos días siendo las 17:18 del día del día viernes 15 de julio vamos entrevistar a la licenciada milagroso John Sandoval ella ha estado en primera línea de atención desde la primera ola buenos días licenciada

Entrevistador: qué creencias o ideas usted tenido sobre el cobre y durante esta pandemia.

Entrevistado siete: buenos días, cuando se presentó la primera ola, para nosotros todo fue muy lamentable de afrontar, nosotros sabíamos por las noticias de lo que pasaba a nivel mundial, pero vivirlo era algo muy lamentable nos dio mucho miedo, ansiedad, pero ante todo formamos un equipo. Empezamos a trabajar con los protocolos de Diresa. En las atenciones los pacientes nos llegaban pacientes complicados, pero eran pocos los que llegaban bien graves mi función era administrar los tratamientos que la doctora indicaba las vivencias eran era la lucha que teníamos a diario al tratar el paciente fue una experiencia muy dura a nosotros nos evaluaban mensualmente nos tomaban pruebas primero pruebas rápidas y luego prueba de antígeno para ver si de repente estábamos contagiados y éramos asintomáticos gracias a Dios no nos contagiarnos.

Entrevistador: porque licencia usted habla de una situación muy lamentable

Entrevistado siete : en mi primera experiencia cuando venían los pacientes , lloraban tenían mucha ansiedad , las personas decían se va a morir se va a morir el médico decía que tuviéramos mucha fe que vamos a sacarlo yo pedía a Dios cuando el paciente mejoraba su saturación , yo me alegraba pero luego el paciente al otro día venía descompensado y era muy lamentable les cuento una anécdota que llegó un paciente con el 50% del pulmón tomado al paciente la doctora lo refirió el hospital Santa Rosa y en el hospital falleció y yo me preguntaba hasta cuando terminara todo esto.

Entrevistador: cuando esas personas estaban tristes que hacía en ese momento

Entrevistado siete: cada día que yo trabajaba me daban unas ganas de ayudar y eso que yo me acerqué al paciente, pero no me contagie, yo le decía que mantuviera la calma el paciente que tuviera fe en el profesional que lo estaba atendiendo y que tuvieran mucha fe e hiciera mucha oración. Los médicos lo que hacían con los pacientes que atendíamos luego cuando daban el tratamiento ambulatorio, los médicos les hacían un seguimiento a los pacientes vía telefónica. Era una alegría cuando el médico nos decía que el paciente iba mejorando o que había superado la enfermedad como nosotros recibíamos de todos lados la gente se pasaba la voz y llegaban de no sólo de la jurisdicción que nos corresponde si no de Castilla, 26 de octubre, talaria, tambogrande y nosotros los atendíamos

Entrevistador: tú hablaste de fe, de oración para ti jugó un rol muy importante la fe y la oración.

Entrevistado siete: Si, yo viví una experiencia muy grande porque cuando me llamaron para formar parte del equipo que debía atender a los pacientes COVID, yo me fui al baño lloré y me arrodillé porque le pedí a Dios que me diera mucha fortaleza porque tenía mucho miedo de morir yo recuerdo mucho que cargaba un rosario lo saque y me lo metí al bolsillo de mi chaqueta. Yo les decía a los pacientes que tuvieran mucha fe en el tratamiento y los pacientes me decían gracias señorita me sentí siempre bien contenta de trabajar con los pacientes COVID y con el equipo

Entrevistador: por lo que mencionas por lo que me comentas Dios formó parte de tu vida dentro de tus creencias piensas que tu Dios te protegió te cuidó para que no te contagiaras.

Entrevistado siete: si jugó un rol muy importante pero también las medidas que yo tomaba de bioseguridad mi alimentación que sea una alimentación saludable muchas veces no podíamos almorzar hasta que terminara de las atenciones con todos los pacientes, a esa hora recién podíamos comer yo soy de las personas que soy una mujer orante y me gusta estar en oración.

Entrevistador: que emociones has experimentado durante la pandemia.

Entrevistado siete: yo me siento muy alegre de haber formado parte del equipo de COVID, yo me considero una guerrera a pesar de estar en contacto con los

pacientes, no me contagie yo no sé si en algún momento pude contagiarme y estar como asintomática, pero yo nunca presenten ningún malestar.

Entrevistador dime experimentaste tristeza, temor, ansiedad.

Entrevistado siete: en mi casa mi esposo me pregunto si yo decidía morir en la pandemia porque daba mucho por los pacientes que si era necesario que me retirara y yo le dije que no me quería retirar , yo le dije que quería ayudar a los pacientes y él me dijo que él me apoyaría y me dio la bendición a veces me sentía nostálgica triste pero lo lograba superar porque Dios me da mucha fortaleza mi mejor amigo el que me jala de la mano es Dios y el que nos ayudó fue Dios nosotros tuvimos un compañero de trabajo que se contagió pero se complice se salvó , pero el COVID le dejo secuelas.

Entrevistador que otro temor tuviste en la pandemia aparte del miedo de contagiarte

Entrenador siete: me preocupaban los pacientes porque pasaban los meses y esto en vez de mejorar iba empeorando las atenciones y van aumentando era mucha la demanda.

Entrevistador: que sentías que tu familia enfermara o se contagiara de COVID

Entrevistado siete: gracias a Dios mi familia no se contagió yo traté de alejarme yo no me acercaba a mi madre ni a mi padre por el temor a que los contagiara solamente veía mi esposo y a mi hijo, pero guardando la distancia

Entrevistador fue muy importante el apoyo de tu esposo en este tiempo.

Entrevistado siete: al principio mi esposo no estaba de acuerdo me decía que me retirara que hiciera trabajo remoto, pero después el me dio mucha fortaleza que fuera que él me apoya que si yo me contagiara que le avisara para que me internaron en una clínica él siempre se preocupó por mi alimentación incluso me ayudaba con mi alimentación que tenía que ser sana, yo comía todo sancochada durante la pandemia y gracias a Dios hasta ahora no me he contagiado

Entrevistador: que situaciones consideras que te han creado vulnerabilidad durante la pandemia.

Entrevistado siete: yo tengo comorbilidad soy asmática lo controlo si pude trabajar siempre cuidándome.

Entrevistador: a pesar de que tenías esa comorbilidad que te motivo a formar parte de este grupo de primera línea de profesionales para la atención de pacientes con COVID.

Entrevistado siete: me daba mucho sentimiento de ver que mis colegas muchas veces no querían dar la atención a los pacientes por temor por miedo en cambio el centro de salud de Víctor Raúl donde yo trabajo fue quien abrió una carpa COVID , en el cual atendíamos a los pacientes COVID es por eso que yo me animé a formar parte de este equipo y no sólo venían de la jurisdicción de Víctor Raúl sino de todos los lugares de Piura y yo me sentía muy satisfecha de poder ayudar a esos pacientes de darles el tratamiento que correspondía cada día iba a trabajar no me sentía cansada yo me sentí más bien con mucha energía con más ganas de trabajar me llenaba de mucha emoción llegar para poder ayudar esos pacientes yo ya no tenía miedo de contagiarme lo que me importaba eran los pacientes yo me alimentaba muy bien y siempre tenía mucho cuidado sobre todo con las medidas preventivas y siempre bien preparadas para esta guerra ya que para mí esto es una guerra biológica.

Entrevistador: por qué crees que tus colegas no querían atender a los pacientes

Entrevistado siete: yo me encontré con muchas colegas y amigos en los cuales me manifestaron que tenía miedo porque su papá había muerto porque la mamá había fallecido y que ellos no iban a trabajar porque eran vulnerables algunos eran hipertensos, obesos. colegas me llamaba y me decían que ya no siguiera trabajando allí porque habían fallecido colegas de nosotros, pero yo no hice caso seguía para adelante.

Entrevistador: los hacía vulnerable a la pandemia el que no contaran con equipos de protección personal.

Entrevistado siete: bueno al menos mi persona siempre me cumplieron con los equipos de protección personal siempre lo tuve completo nosotros recibíamos 2 uno en la mañana y uno en las tardes.

Entrevistado: que situaciones consideras que te han fortalecido durante la pandemia.

Entrevistado siete: una de mis fortalezas fue el conocimiento sentía que tenía mucho conocimiento me gustaba entrar al Internet para averiguar más lo que está pasando en el mundo y sobre todo en lo referente a los tratamientos. Yo me sentía muy satisfecha en mi vecindario donde yo vivo siempre la gente estaba muy agradecida conmigo con mi persona porque yo los ayude y me dicen que yo soy una guerrera , yo me siento muy contenta de haber adquirido mucha experiencia en el manejo de tratamientos de pacientes COVID , los médicos siempre utilizaban para ver si lo que estamos haciendo está bien si el paciente estaba con la cantidad de oxígeno adecuado si le habíamos puesto los medicamentos que ellos habían indicado, como estaban saturando el paciente ,como estaban sus signos vitales del paciente.

Entrevistador: durante la pandemia que conversabas con tus amigos, con tu familia, con tus compañeros de trabajo.

Entrevistado siete: yo no me reunía con mis amistades, pero si hablaba con ellos mediante el teléfono, ellos siempre me llamaban para preguntarme cuando tenían familiares enfermos y lo que debían hacer entonces yo trataba de ayudarlo y también les decía que tenía que ser evaluado por un médico. Lo que les aconsejaba es que se cuidaran y que rezaran mucho porque nos podíamos morir durante esta pandemia el COVID es algo nuevo en donde hemos vivido experiencias nuevas y diferentes. El MINSA enviaba protocolos que estos eran dinámicos porque cada vez iban cambiando en lo que se respecta los tratamientos del paciente COVID, mi esposo siempre estaba pendiente de mí preguntándome cómo estaba si estaba bien si no tenía algún malestar.

Entrevistador: para ti que rol importante como la vacuna.

Entrevistado siete: siempre se esperó la vacuna, si jugo un rol muy importante porque empezaron a disminuir los casos. la vacuna no puedo lograr que no nos contagiemos lo que si hace la vacuna es que nos den las formas leves de la enfermedad y que no lleguemos a una UCI o a la hospitalización.

Entrevistador: si un familiar cercano se hubiera contagiado de COVID que expectativas de recuperación tienes.

Entrevistado siete: lo primero que hubiese hecho es llevarlo para que lo evalué un profesional para que luego le haga seguimiento y yo también le haría seguimiento hasta que mejore, mi pensamiento hubiera sido positivo que si va a salir.

Entrevistado siete: yo pienso que hay personas que han fallecido porque les ha jugado alguien contra su ansiedad su estrés su desesperación.

Entrevistadora muchas gracias milagro por esta entrevista.

Entrevista 8

Entrevistador siguiendo las 12 del día de 15 de julio de 2022 vamos empezar la entrevista con la doctora Edith que creencias o ideas o pensamientos ha tenido durante la pandemia o de la pandemia donde la primera segunda tercera obra.

Entrevistado ocho: la creencia es que estábamos muy asustados porque no sabíamos que iba a ocurrir con nosotros conversábamos a ver hasta donde llegaremos vivos nos sentíamos como desprotegidos no sabíamos exactamente cómo era pasando a la segunda y tercera orla y con la vacuna, con la primera vacuna ya me sentí más segura.

Entrevistador pensabas que esta enfermedad iba a pasar ahí mismo o que nunca iba llegar acá.

Entrevistado ocho: creía que iba a durar mucho tiempo. La vacunación ayudada mucho en los casos.

Entrevistador: que emociones has experimentado durante esta pandemia

Entrevistado ocho: el miedo la desesperación sobre todo en los pacientes que llegaban desaturando el susto y el tener que referir al paciente a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive para que no le pasara nada.

Entrevistador: a que más tenías temor aparte de contagiarte

Entrevistado ocho: yo tenía miedo a dejar a mi hijita solita si me pasaba algo se iba quedar sola.

Entrevistador en algún momento pensaste que si te contagiabas podías complicarte y que si eso pasaba como quedaba tu familia.

Entrevistado ocho: en ningún momento estaba en mi cabeza que yo me iba a complicar, pero no te puedo explicar por qué.

Entrevistador: antes de que te contagiaras tenías esos mismos pensamientos

Entrevistado ocho: yo sentía que si me contagia me iba a morir o que me iba complicar yo internamente me quise hacer la fuerte porque si un piensa negativo eso te sucede.

Entrevistador: tenías temor que tu familia se contagie.

Entrevistado ocho: si tuve mucho temor más que tengo un hermano que no se ha vacunado mi mamá menos mal que como vive en Chile si se vacuno mucho antes que la vacuna viniera el Perú mientras mi familia se fuera vacunando poco a poco yo contenta, sólo mi hermano menor que no se ha vacunado se contagió, pero fue leve los síntomas.

Entrevistador: como te sentías cuando tratabas a los pacientes contagiados de COVID.

Entrevistado ocho: lo que yo sentía es darle buen tratamiento para que el paciente salga victorioso a pesar de que hemos tenido pacientes que ingresan desaturando que no han querido ir al hospital, pero gracias a Dios ellos se recuperaron.

Entrevistador: que sentías cuando los pacientes se recuperaban.

Entrevistado ocho: yo sentí alegría que ese paciente se había recuperado con el favor de Dios.

Entrevistador: que pensabas o que sentías al ver que el paciente en vez de mejor se iba complicando y que se debía referir a ese paciente.

Entrevistado ocho: si el paciente venía muy mal desaturando en ese momento yo tenía un poco de nervios ya que si no le daba la atención oportuna probablemente iba a fallecer. Bueno yo personalmente he sentido temor de que le podía suceder algo mientras yo realizo la referencia.

Entrenador: que te decían los familiares de sus pacientes que tú tratabas.

Entrevistado ocho: algunos familiares aceptaban que los pacientes se han referido Santa Rosa, pero otros familiares no y muchas veces de una controversia que si era que firmarán la alta voluntaria uno queda preocupado a pesar que firmado su alta voluntaria uno no queda tranquilo.

Entrevistador: mencionaste también a Dios es importante de Dios en esta pandemia

Entrevistado ocho: Si, es todo.

Entrevistador: que pasaba cuando el paciente se iba complicando.

Entrevistado ocho: lo estabilizábamos y hacíamos la referencia a Santa Rosa, pero a veces teníamos que esperar que Santa Rosa acepte al paciente y muchas veces nos quedábamos hasta que pudiéramos referir al paciente.

Entrevistador: comían sus alimentos a su hora, los días que tenían turno en el establecimiento.

Entrevistado ocho: no podíamos comer no podíamos ir al baño, no podíamos comer hasta que terminaran las atenciones con todos los pacientes por el temor de contagiarnos al quitarnos los equipos de protección personal.

Entrevistador: qué situaciones consideras que ha generado vulnerabilidad en ti durante la pandemia.

Entrevistado ocho: ha habido unos días que no nos brindaban los equipos de protección personal lo que pensaba es que me iba contagiar al no tener los equipos completos.

Entrevistador no les daban porque no querían o porque se habían terminado porque estaban incompletos o porque racionalizaron entrega de equipos de protección personal.

Entrevistado ocho: a pesar de que se ha hecho un requerimiento a la Dirección Regional de Salud no nos enviaban los equipos de protección personal completos.

Entrevistador: en esos momentos que no les daban igual atendían a los pacientes

Entrevistado ocho: si, nosotros comprábamos nuestros overoles, mascarillas para protegernos de alguna manera.

Entrevistador: en algún momento llegaron a reutilizar los equipos de protección personal.

Entrevistado ocho: si, pero solo fueron pocos días.

Entrevistador como los desinfectaban para volverlos a reutilizar.

Entrevistado ocho: los lavábamos y desinfectábamos con lejía.

Entrevistador: no tenías temor de contagiarte.

Entrevistado ocho: si me daba temor, pero era peor que no tuvieras el equipo de protección personal.

Entrevistador: tienes alguna comorbilidad que te permitía realizar el trabajo remoto

Entrevistado ocho: si tengo antecedente de tuberculosis hace tuberculosis en hace más de 17 años con lo cual he podido irme trabajo remoto.

Entrevistador: si sabías que Tenías una comorbilidad que te ponía en riesgo porque decidiste quedarte en primera línea de batalla.

Entrevistado ocho: por los pacientes, porque los médicos que quedábamos solo uno no tenía comorbilidades el resto si y aun así decidimos quedarnos para brindar la atención a los pacientes COVID.

Entrevistador: situaciones tú consideras que te han fortalecido durante la pandemia

Entrevistado ocho: parece que puede sonar su descabellado, pero enfermar del COVID me hizo más fuerte perdí el temor.

Entrevistador: cuando te enteras que te contagiaste que pasó por un tu cabeza

Entrevistado: me tranquilice y esperaba que pasaran todas las fases, mis síntomas fueron leves.

Entrevistador que conversaban mayormente con tu familia, amigos, compañeros de trabajo durante la pandemia en esos momentos libres que tenían

Entrevistado: el tema de conversación era sobre el COVID, lo que estaba pasando a nivel mundial, el personal de salud que fallecía.

Entrevistador: tú crees que la vacuna jugo un rol importante durante la pandemia del COVID.

Entrevistado ocho: yo creo que, si por ejemplo en Lima no hay tantos casos en este momento a diferencia de Piura, por lo mismo que hay más número de personas vacunadas, se ha podido observa que en los pacientes que tienen tres o cuatro dosis de la vacuna cuando se contagian tiene solo síntomas leves

Entrevistador ahora que ya estamos entrando al cuarto ola cuáles son tus expectativas en esta cuarta ola.

Entrevistado ocho: yo pienso que no van a haber muchos casos como la segunda ola ha ido más bien en descenso en relación a la primera y segunda ola.

Entrevistador cuál fue tu expectativa de recuperación con respecto a tus familiares contagiados.

Entrevistado ocho: hacia ellos fue positiva, en el caso de mi esposo un día empezó a desaturar me asuste, pero se le administro el tratamiento y mejoro, cuando yo me enferme no tuve pensamientos negativos o que me iba a morir y menos de mi familia.

Entrevistador: gracias Dra. Edit. por la entrevista.

Entrevista 9

Entrevistadora: siéndola 6:50 de la tarde del día 15 de julio de 2022 se procederá con la entrevista al doctor Humberto Timana Córdova

Entrevistador: doctor Timana cuáles han sido sus creencias, ideas o pensamientos de la pandemia.

Entrevistado nueve: en general nos agarró desprevenidos como en Latinoamérica los sistemas de salud no están adecuadamente preparados cuando salió la noticia de la pandemia fue una bomba de tiempo, los pobres sistema de salud colapsaron, pero dentro de todo intentaron dar lo mejor para esta batalla, yo particularmente he tenido miedo, pero sin embargo tuvimos que enfrentarla y atender a los pacientes

Entrevistado: a que se refiere cuando se menciona que el sistema de salud no está preparado.

Entrevistado nueve: que pasa que el sistema de salud en esta pandemia se colapsó no hubieron camas para los pacientes se llegó hasta a quienes les daban la cama o quienes tenían mayor posibilidad de vida pero sin embargo eso nunca se comprobó , nunca pensamos pasar por esto y fue muy triste ver en los pacientes que llegaban a diferentes centros de salud y no había oxígeno pero aun así con las carencias que hemos tenido hemos estado dando todo por ellos en la primera ola , muchos muertos y en la segunda ola el sistema de salud faltó mucho por mejorar, estamos en la cuarta ola y no mejoramos por ahí estamos dándole sobre todo el personal de salud, las autoridades no sé si no les interesa pero hacen caso omiso por ejemplo que en Piura no tenemos hospital de alta complejidad, nosotros

tenemos un compañero que quedo con secuelas del COVID después de haber estado en UCI pero ahí estamos dándole.

Entrevistador: que emociones usted los experimentó durante la pandemia.

Entrevistado nueve: yo creo que todo el personal experimento el miedo sobre todo a contagiarnos y de contagiar a nuestros seres queridos, varios tenemos familiares adultos mayores otros niños, pero también la alegría por los pacientes que se salvaba. Cuántas veces han llegado pacientes con la esperanza de poner su vida en sus manos, hemos salvado vidas y esta es una alegría sobre todo cuando ese paciente te da las gracias en una alegría grande.

Entrevistador: que sentía se pesar de sus esfuerzos que usted hacía iba mal clínicamente.

Entrevistado nueve: hubo pocos casos que llegaban complicados y algunos familiares pensaban que si los mandaban al hospital Se iban a complicar más rápido pero bueno se sobre entendía que ese paciente no iba a evolucionar bien, igual se daba tratamiento para su casa porque familiar no quería llevar al hospital. Yo me acuerdo de un paciente que llegó mal estaba con los pulmones comprometidos 70% pero sin embargo no quisieron llevar al paciente al hospital y dejamos tratamiento, pero ese paciente sabíamos que no iba a sobrevivir si lo llevan a su casa y no a un hospital fue una pena, una impotencia porque ese paciente con unas mejoras en el sistema de salud hubiera sobrevivido, pero como le repito carecemos de insumos, equipos.

Entrevistador: porque los pacientes no querían ir un r al hospital en su experiencia

Entrevistado nueve: habían pacientes que no quería y había pacientes que si deseaban ir los pacientes .ellos manifestaban que no querían ir porque no había una atención adecuada se basaban en las noticias que no los atendían correctamente que los dejaban a la deriva si eran esas noticias falsas o verdaderas nunca se pudo comprobar habían pacientes que estaba en cama y los iban a ver una vez al día también había el miedo de los profesionales de los médicos a contagiarse es mentira decir que nadie ha tenido miedo yo creo que todos hemos tenido miedo.

Entrevistador: una mejora en el sistema de salud usted cree que, si hubieran estado implementado los hospitales y los establecimientos de primer nivel de atención como recursos humanos tener camas en UCI, camas de hospitalización insumos otros hubieran sido los resultados.

Entrevistado nueve: podría ser, ya que hemos tenido hospitales del primer mundo que también han colapsado durante la primera ola, no se sabía incluso de los tratamientos que se daban no se sabía casi nada se dieron tratamientos o medicamentos que luego con el tiempo se supo que estos no hacían nada bien más bien pudieron empeorar al paciente.

Entrevistadora: usted que le parecía los cambios que había en los tratamientos, usted tenía sus propios protocolos de manejo.

Entrevistador nueve: nos tomó de sorpresa es este virus y como sabemos para los virus no hay tratamiento específico, en varios países incluyendo al Perú se dieron tratamientos a la deriva, fue una guerra particularmente enferma recetaba sintomáticos en algunas ocasiones antibiótico a pesar que sabíamos que era un virus, pero en los protocolos del MINSA estaba indicado.

Entrevistador: que situaciones lo hicieron más vulnerables durante esta pandemia

Entrevistado nueve: personalmente me puso triste fue perder a un ser querido en este caso mi abuela durante la segunda ola, también entendí las razones de mi familia de no llevarla al hospital porque era su decisión de ellos. Antes de la pandemia ya habíamos acordado que si le pasaba algo a mi abuela no la iban a llevar al hospital eso es lo que me puso más triste de perder a mi única abuela. Lo que me daba alegría era cuando el paciente me agradecía por que se estaba recuperando o se había recuperado, como ya habíamos pasado la primera ola ya sabíamos cómo se podía manejar.

Entrevistador si su abuela hubiera estado a su cargo que decisión usted hubiera tomado.

Entrevistado nueve: si hubiera tomado la decisión de llevar al hospital hospitalizarlo, pero eso son decisiones de sus hijos.

Entrevistado: que situaciones lo fortalecieron durante esta pandemia.

Entrevistado nueve: el perder el temor, el saber que los pacientes se recuperaban, aprendimos a cuidarnos siguiendo protocolos de bioseguridad creo que los cuidados adecuados nos unimos a la batalla yo personalmente venía como astronauta bien protegido y poco a poco fuimos perdiendo el miedo.

Entrevistador: usted cree que la vacuna ha jugado un rol importante en esta pandemia.

Entrevistado nueve: SI, la vacuna juega un papel muy importante en esta pandemia por ejemplo hubo bastantes muertes de personal de salud sobre todo de médicos, pero cuando empezó la vacunación esta cantidad fue disminuyendo el grupo de médicos se contagiaban, pero ya no fallecían.

Entrevistador y en la población tome un papel importante.

Entrevistado nueve: obviamente por ejemplo yo tenía mucho temor a contagiarme por la aglomeración en los lugares por ejemplo restaurantes donde he ido a disminuida el contagio en la cuarta ola vamos a ver cómo se desarrolla hasta el momento no se habla que no hay camas que pacientes complicados esperando por cama la población ya está vacunada, si bien es cierto se contagian, pero no se complica, se complica en pacientes que están inmunodeprimido.

Entrevistador: en cuanto a los equipos de protección personal les daban a ustedes el equipo completo que hacían cuando estaba incompleto igual así atendían al paciente.

Entrevistado nueve: antes no sabíamos mucho de este virus entonces cubríamos de los pies a la cabeza, utilizábamos bolsas plásticas como botas como parte de nuestro equipo de protección personal de los pies a la cabeza incluso nos poníamos bolsas en para cubrir los zapatos ya que había escasez de equipos de protección personal al inicio de la pandemia en otras ocasiones reutilizábamos las mascarillas.

Entrevistador entonces llegaron a reutilizar ciertos insumos de protección personal.

Entrevistado nueve: lo ideal era cambiar los equipos de protección personal, pero sin embargo en la primera ola sobre todo en los primeros días de atención a los paciente COVID si llegamos a reutilizar los equipos de protección personal, sobre todo las mascarillas hubo compañeros que lavaban su equipo de protección

personal para volverlo a reutilizar, en mi caso compre yo para tratar de protegerme de los insumos que no había como los overoles, que eso si no teníamos.

Entrevistador que le motivó a usted estar como personas de primera línea.

Entrevistado nueve: no fue lo que motivó fueron las circunstancias que lo único que tenía la población y teníamos que atenderlos, en la primera los atendíamos ola con miedo, pero poco a poco pudimos superar el miedo.

Entrevistador usted padece de alguna comorbilidad.

Entrevistado nueve: no, pero tengo una discapacidad física, pero eso no ha sido impedimento.

Entrevistador: dígame doctor durante esta pandemia que conversaba ustedes con sus amigos o sus familiares o con sus mismos compañeros de trabajo.

Entrevistado nueve: conversábamos de temas relacionados al COVID, de cómo se originó de cómo fue creado, cuándo llegaría vacuna, en las noticias se comentaba que tiempo aproximadamente iba a durar esta pandemia se decía que por lo menos cuatro años iba a durar y ya nos vamos por tres años particularmente yo pienso que si va a durar 4 a 5 años.

Entrevistador: usted se contagió COVID.

Entrevistado nueve: si, en la tercera ola.

Entrevistador: que pensaba al verse contagiado de COVID.

Entrevistado nueve: los pacientes contagiados en la tercera eran pacientes vacunados, por las evidencias que tenia de estos pacientes sabía que no me iba a complicar a pesar yo tenía cuadros respiratorios antes de la pandemia muy fuertes por ejemplo a mí con una gripe me descompensaba imagines si me contagiaba del COVID antes de que llegaran las vacunas tenía mayor riesgo de muerte y el miedo a dejar mis seres queridos.

Entrevistador: doctor dígame si alguno de sus familiares se contagiaba cuál era su perspectiva de recuperación de estos familiares para usted.

Entrevistado nueve cuando falleció mi abuela a los dos días, mi papá empezó con síntomas como fiebre y 15 días después empezó mi mamá mi papá tenía crépitos incluso se tomó una tomografía felizmente tenía menos del 5% de comprometido su pulmón, pero aun así con las pocas expectativas de cómo van a evolucionar,

pero gracias a Dios salieron bien al principio fue algo incierto, pero iban pasando los días y cada día evolucionaba mejor.

Entrevistador: gracias doctor por entrevista.

Entrevista 10

Entrevistador: buenas noches licenciada Eliana siendo las 6:50 de la tarde del día 15 de julio de 1022 vamos empezar con la entrevista. Licenciada Eliana que creencias ideas o pensamientos usted tuvo de la pandemia, ya sea en cualquiera de las olas que se han presentado.

Entrevistado diez: cuando recién se dio lo que fue la pandemia y decretaron el aislamiento tanto para mí como para el resto de personal de salud y la población era algo desconocido no sabíamos de dónde venía que iba a suceder que consecuencias traía empezamos aplicar las medidas para cuidarnos , algunas medidas fueron extremas muchas veces queríamos mantener a la gente a distancia de nosotros por el riesgo de contagiarnos y cuando estábamos cerca de los pacientes COVID parecía que nosotros ya teníamos el COVID, llegamos a nuestra casa y queríamos echarnos mucho alcohol Y la ropa la poníamos aparte nos mantenemos a distancia de nuestros familiares que vivían con nosotros ,cuando detectaban a alguien que fue positivo con el que estaba en contacto nos mandaba a la casa a cuarentena, en la casa realmente no se podía dormir por la preocupación yo llegaba a mi casa cuando detectaron los primeros casos de COVID nos mandaron a aislamiento yo particularmente parece que tenía todos los síntomas al acostarme a dormir parecía que no podía respirar el temor a contagiarme de COVID el temor a la muerte , yo tengo mis padres que son adultos mayores yo mantenía distancia de ellos era la única que salía de mi casa hacer las compras a toda mi familia la mantenía encerrada.

Entrevistador: ¿qué emociones experimentaste durante la pandemia una de ellas has mencionado el temor que otras?

Entrevistado diez: el temor a medida que vas conociendo acerca de la enfermedad de aquellas personas que estabas con COVID, escuchabas en las noticias de algunos familiares amigos que les había fallecido, en una sensación de impotencia

y tristeza una opresión en el pecho desesperación, pero si la semana pasada lo vi ya estaba bien converse y luego me enteraba que había fallecido de COVID y luego te enteras que familias completas o la mayoría de sus miembros habían muerto de COVID.

Entrevistador: como las controlabas esas emociones tuviste apoyo psicológico en el centro donde laboras.

Entrevistado diez: no tuve apoyo yo sola lo afrontaba yo trataba de no darlo anotar en mi casa sino toda mi familia hubiera estado estresada y ansiosa era la forma de cuidar a mi familia yo trataba de en el trabajo ir a un lugar donde estuviera yo solita para ir a comer si llovía que alguien se sacaba la mascarilla le ponía la cruz , quería estar lejos de ellos para no contagiarme yo siempre permanecía con mi mascarilla no me la quitaba siempre con mucha fe y rezar para que Dios nos proteja de todo.

Entrevistador: mencionaste la fe, ¿crees que DIOS ha jugado un papel importante en esta pandemia?

Entrevistado diez: creo que, como católicos la fe, rezar ayudo mucho a los enfermos y a sus familiares, a salir victoriosos de esto.

Entrevistador: que situaciones te dieron fortaleza durante la pandemia.

Entrevistado diez: yo creo que el quererme mantener viva eso me daba valor de poder soportar todo lo que estábamos pasando escuchamos en las noticias se murió tal personas de salud ya uno perdía la cuenta no sabíamos ya cuántos enfermeras cuántos médicos cuando personal de salud de primera línea perdía la vida era como una guerra, tratar de mantenerte a salvo y regresar y rogar que ya vayan cediendo los casos pasa un mes , paso otro mes y seguíamos en lo mismo con gente muriendo lo que me dio fuerza en querer seguir viviendo.

Entrevistador: qué situaciones te hicieron más vulnerable durante la pandemia

Entrevistado diez: vulnerable frente COVID era ser personal de salud el trabajar en el sector salud el tener que ir cada día a tu centro de trabajo aumento el riesgo de contagio lo único que teníamos que esperar es que si en algún momento nos contagiábamos nuestro organismo respondiera bien haciendo solo síntomas leves de la enfermedad.

Entrevistador: crees que no tener equipo de protección personal completo nos hacía vulnerable.

entrevistado diez: si

Entrevistado diez: durante esta pandemia los equipos de protección personal que le daban el centro de salud eran completos o incompletos

Entrevistado diez: durante la pandemia si alguna vez falto, yo siempre tenía mascarillas por las compraba y llevaba dos juegos de uniformes para cambiarme y atendíamos a los pacientes.

Entrevistador: crees que no tener equipo de protección personal completo nos hacía vulnerable

entrevistado diez: Si en alguna oportunidad no me hubiesen dado no haber habido yo igual hubiese tendido al paciente, pero yo llevaba siempre mis dos equipos mis 22 conjuntos de un informe por lo tanto no reutilizarse en el equipo protección personal yo tenía mi propia mascarilla mi propia careta.

Entrevistador que sentías al ver estos pacientes que venía muy mal que se estaban complicando cuál era tu sentimiento hacia ellos.

Entrevistado diez : pena, también nosotros como personal de salud podría atenderlos brindar los cuidados las atenciones pero no sabíamos cómo iba responder su organismo si esa persona iba resistir sobre todo cuando sus pulmones estaban muy comprometidos , estos pacientes necesitaban oxígeno y ser referidos al hospital , y las respuesta en los hospitales eran negativas porque estaban colapsados de pacientes , el paciente se iba deteriorando a medida que pasaban las horas y mayor riesgo de muerte , pero también era una alegría que habían paciente que se recuperaban.

Entrevistador: ¿qué sentías cuando un paciente se recuperaba?

Entrevistado diez: sentía satisfacción sobre todo cuando me enteraba que el paciente pudo lograr salir victorioso de esta enfermedad, tuve la experiencia de un familiar cercano que tuvo COVID en la primera ola, saber cada día como evolucionaba primero sentí la desesperación temor de que se complicara, pero también tenía la esperanza que se recuperar porque no tenía comorbilidades y eso era algo a favor del paciente, gracias a Dios logro superar este episodio del COVID

Entrevistador: ¿cuándo tú estabas frente a un paciente y tenías que aplicarle el tratamiento que indicaba el médico que lo que sentías?

Entrevistado diez: sentía mucho miedo ya que en ese momento que el paciente tosía los espacios muchas veces eran cerrados, podía contagiarme pesar de que este protegido con mascarilla.

Entrevistador ¿qué hacías para controlar ese miedo?

Entrevistado diez: me daba valor y empezaba atender a esas personas, tenía miedo, pero no lo podía demostrar porque si no el paciente se iba a sentir mal, pero en mi interior tenía miedo.

Entrevistador: tu familia como sentía al verte que tú estás trabajando como personal de primera línea de batalla, que te decía tu familia.

Entrevistado diez: que me cuidara, me protegiera y se sentían contentos de verme ayudar a los pacientes.

Entrevistador que es lo que conversa con tus familiares, amigos o con tu compañero de trabajo durante la pandemia.

Entrevistado diez: los casos del personal de salud, si teníamos casos en los familiares.

Entrevistador que sentías o como te sentías cuando el personal de salud fallecía o una colega tuya fallecía.

Entrevistado diez: tenía mucha tristeza y a veces lloraba.

Entrevistador: que significa la vacuna para ti.

Entrevistado diez: una esperanza.

Entrevistador: crees que la vacuna fue efectiva.

Entrevistado diez: si cuando se inició la vacunación los casos fueron disminuyendo, las personas que llegaban a UCI, eran aquellas que no estaban vacunadas o que tenían comorbilidades.

Entrevistador: tu como licenciada, eres coordinadora de la vacuna en el centro de salud Víctor Raúl, ¿cuál es tu experiencia?

Entrevistada diez: me siento orgullosa de contribuir a proteger a la población con la vacuna, cuanto más se vacunen vamos a ir disminuyendo los casos.

Entrevistador: que expectativas tú tienes de esta cuarta ola.

Entrevistado diez: es cierto están llegando casos, son personas vulnerables o personas que no se han querido vacunar y las personas que tiene la vacuna siendo muy positiva van hacer las formas leves de la enfermedad, sin tener que llegar a una cama UCI y su manejo va hacer ambulatorio.

Entrevista 11

Entrevistador: siguiendo las 7:00 de la noche del día 16 de julio de 2022 vamos a entrevistar a la licenciada Verónica Verger Olano. licenciada qué creencias o ideas has tenido sobre el COVID.

Entrevistada once: es una enfermedad bastante preocupante a mí al menos me ha impactado bastantes en diferente persona, en diferente ser humano, en diferente paciente ,en diferente personales salud me ha dejado la emotividad resguardadas encontradas tanto en el actuar de enfermería como la calidad humana para actuar con el paciente y con el propio personal de salud ha convertido no sólo una parte técnica o científica sino una parte más humana ,el sufrimiento personal del ser humano contagiado ha sido bastante duro. El COVID en mi perspectiva de verlo, es una enfermedad que me ha cambiado la forma de ver y del actuar de enfermería

Entrevistador: cual era tu sentir al ver a los pacientes contagiados de COVID que se empezaba a complicar o que se complicaban.

Entrevistada once: mucha preocupación por su salud, muchas veces me llenaba de desesperanza he visto que la región Piura no tenía la capacidad suficiente para atender esta enfermedad y la desesperanza venía por ese lado como personal de salud y sus pacientes podían fracasar en el intento de poder sobrevivir pesar de los esfuerzos que se hacían en el primer nivel de atención.

Entrevistador: crees que tus autoridades no cumplieron el mejorar el sistema de salud al menos en esta pandemia.

Entrevistada once: yo creo que mis autoridades han sido muy irresponsables gubernamentalmente de manejar los presupuestos los insumos y toda aquella ayuda del exterior para poder ponerlo en pro del paciente habiendo mucha negligencia de parte de muchas autoridades gubernamentales que pudieron hacer las cosas mejor y dejarse ayudar de otros profesionales y de recibir otras ayudas

Entrevistador: crees que le dieron mayor importancia de implementar los hospitales en vez de implementar también a nivel el primer nivel de atención.

Entrevistada once: no le dieron ninguna importancia a ninguno de los dos a los hospitales le dieron muy pocos tienen frente el crecimiento migratorio que hemos tenido en el Perú no ha sido buen abastecimiento para los hospitales fallaron y erraron gubernamentalmente, los hospitales con el intento de querer dar la mayor cantidad de insumos descuidaron el primer nivel de atención más aún de que antes de la pandemia ya los tenían descuidado esta vez terminaron de descuidar las dos

Entrevistador: ¿crees que el primer nivel de atención debe servir como contingencia para que los pacientes no llegarán a los hospitales?

Entrevistada once: debió ser allí el ataque en el primer nivel de atención. Debía ser el frontón grande con todas las herramientas necesarias proporcionadas por el gobierno para poder disminuir los riesgos con los que llegaron los paciente sobre todo para que no llegará a las camas sus y de los hospitales si el nivel primer nivel atención debe de este sin tensión debió estar implementado y el personal de salud mejor capacitado por la parte de epidemiología y con las evidencias que cada día se trasmite en el mundo entero, entonces yo creo que hubiera habido menos cantidad de fallecidos menos pacientes con secuelas y menos familias tristes .Debe de implementarse más y debe saber haber mayor preocupación en el esfuerzo por parte del gobierno de implementar primer nivel de atención.

entrevistado ¿por qué crees que no lo hicieron?

entrevista once: porque estoy bien el sistema de corrupción muy grande porque todo lo que ingresa estado el gobierno presupuesto el Ministerio de Economía y Finanzas no está bien llevado a las partidas presupuestales de los gobiernos regionales por lo tanto hay una corrupción increíble desde el nivel central terminando los gobiernos locales y regionales los cuales utilizan las partidas específicas de salud para otras cosas que no vienen al caso.

Entrevistador: ¿Qué emociones consideras que se experimenta durante la pandemia del COVID

entrevistador once el miedo la tristeza la angustia la desesperanza pero también experimentado la esperanza que han habido muchos que algo habiendo pensado

que pueden haber perdido la vida salieron adelante gracias al esfuerzo de todo el equipo médico del equipo profesional que hemos estado ahí frente a ellos y que en unas han devuelto la esperanza de volver a sonreírle la vida pero son muchas como le repito las emociones encontradas que yo tengo inclusive el temor vivido temor propiamente dicho por él y como no decirle un primer momento el horror que hubo durante la primera ola sin saber o no poder tener las armas suficientes para recuperar esas personas.

Entrevistador: ¿qué hacías frente ese temor se desesperanza ese miedo es angustia que tenías?

entrevistado once: tratar de calmarme y tratar de ver que yo tenía también una familia y también la tiene y puede convertir en cualquier momento paciente tenía que seguir adelante y para ello tenía que protegerme totalmente para poder seguir en esa batalla sufragar el menor ganando remuneración y poder ayudar a mi familia económicamente como también para poder seguir laborando sana de lo contrario no hubiera podido seguir.

Entrevistador: te daba temor de que tu familia se contagiara.

entrevistado 11: si, porque con todo lo que se vivía el temor no sólo era que se contagiara, sino que llegar a necesitar el oxígeno que a veces no había y de no poderles salvar la vía es el temor más grande de aquellos se contagien y el temor que aquellos mueran.

Entrevistador ¿qué situaciones considero que se ha fortalecido durante esta pandemia?

Entrevistado once: el trabajar en equipo sobre todo con tranquilidad y calma estar frente al paciente y ayudarlo eso me fortalecía bastante también me fortalecido el ver sonreír a los pacientes de pues después de haber salido de un hospital esto me dado la fortaleza para volver al camino de seguir con ellos para adelante y obviamente tratar de ser que esa sonrisa se multiplica más

Entrevistador: que sentías o no llega un paciente recuperado al centro salud y equipo de trabajo había contribuido a esa recuperación y y que hablabas con los pacientes cuando los tenía frente a ti tuve la oportunidad de tener a los firme el uno de los primeros pacientes con cobre cercano al centro de salud de 40 años muy

contenta de volverlo a ver de volver a escuchar y de visitarle en ese seguimiento que se le hizo cuando llegó el establecimiento de su proceso cobre cuando fue la primera ola muy contenta porque se chico pensó que ya no podía más porque tenía una saturación corto una saturación que fue el referido Santa Rosa en cápsula cuando lo volvimos a ver me sentí muy contenta que todos hemos contribuido a tiempo que este joven vuelve a reencontrarse con su hija y además contenta de haber sido parte de sus las visitas domiciliarias para ver cómo se sigue manteniendo aún después de haber tenido el cobre es y como él otros pacientes que también llegaron al establecimiento al recuperarse me devolvía la esperanza y la tranquilidad sobre todo que hemos hecho un buen trabajo y hemos actuado a tiempo.

Entrevistador: cuando estabas con el paciente y tenías la oportunidad de hablar con ellos qué cosa les decías.

Entrevistador once: les preguntaba cómo se sentían primero en la parte física si se cansaba, si tenían alguna molestia física. EL COVID fue algo muy fuerte varios pacientes derramaban lágrimas en su desesperación, pero luego terminaban sonriendo y diciendo que estaban vivos para seguir adelante con su familia y estoy vivo porque si él me dado una nueva oportunidad de vida para cambiar mis actitudes con mi familia.

Entrevistador: cuando tú estabas cerca el paciente COVID, tenías temor

Entrevistador once: cuando había muchos pacientes a veces me olvidaba de todo ese temor , miedo porque estaba más pendiente que el paciente recibiera la atención adecuada lo más rápido posible quería que el tiempo vuele para que el paciente esté ya listo con todas las cosas que necesitaba para recuperarse pero cuando los pacientes eran menos si seguía percibiendo el temor , cuando son varios el tiempo nos gana nos apremia y a veces dejamos de pensar tantas cosas para poder atender a los pacientes.

Entrevistador: en un momento mencionaste Dios que rol importante jugo Dios en tu vida y en esta pandemia.

Entrevistado once: yo creo el rol de padre protector, aquel que nunca nos alejado de su mano y que cumplió su promesa con nosotros, aquel que continúe con nosotros adelante que nos ayude nuestro plan de vida.

Entrevistador: que situaciones consideras que te han ocasionado vulnerabilidad durante esta pandemia.

Entrevistado once: la muerte de los pacientes me ocasionado mucha tristeza, la enfermedad propia de los niños con COVID que de repente fue mínimo los casos según las estadísticas, pero hubo niños fallecidos.

Entrevistador: ¿tienes alguna comorbilidad?

Entrevistado once: si soy hipertenso y distímica y aun así con esas comorbilidades porque decidiste seguir en primera línea de atención.

Entrevistador: porque veía que éramos pocos los que quedábamos para afrontar esta batalla la mayoría de mis compañeros por sus comorbilidades se fueron a trabajo remoto entonces yo me decía a mí mismo que podía seguir porque tenía un control yo nunca pensé en perder la vida por el COVID mi fe era grande a pesar de mis comorbilidades.

Entrevistador: ¿te contagiaste de COVID?

Entrevistado once: si

Entrevistador: ¿cómo te sentías al estar enferma contagiada de COVID?

Entrevistado once: nunca pensé la muerte a pesar de que estuve con COVID moderado severo necesite de oxígeno y fármacos potentes felizmente que estuve en buenas manos de especialistas y me sentí con fuerzas para seguir luchando en ese momento desde una cama , para adelante nunca fue negativa nunca tuve pensamientos negativos pensaba mucho en mi familia y en salir de este cuadro para volver poderlos abrazar para volver a mi centro laboral para volver con mis pacientes con mis compañeros lo que quería era recuperarme .

Entrevistador: ¿cuáles han sido tus fortalezas durante esta pandemia?

Entrevistado once: mi familia, mi hijo, mi madre, mis compañeros de trabajo y a pesar de que ya no los veía, aunque no lo crean fueron parte de mi fortaleza porque yo quería volverlos a ver a mis verdaderos amigos que tengo amigas quería volver a saber ellos que me fortalecieron mucho para poder salir adelante.

Entrevistador: durante la pandemia que conversabas con tu familia, amigos, compañeros de trabajo.

Entrevistador once: de como estábamos llevando la pandemia las autoridades, de los equipos de protección personal que eran muy simples e incompletos que no estaba al nivel de una protección adecuada para el profesional de la salud que estaba en primera línea de batalla también el aferrarse a la fe en Dios que todo iba a mejorar y de todo lo que paso en la primera ola que fue un horror

Entrevistador: ¿porque si a pesar de que esos equipos de protección personal eran simples seguías atendiendo a los pacientes arriesgándote?

Entrevistado once: nosotros hemos estudiado nuestra profesión para salvar vida, nosotros no podíamos rechazar a los pacientes no podíamos abandonar sus pacientes abandonar sería ver traicionado nuestro propio juramento no desearía ser como profesionales de salud que huyeron para no tener que atender estos pacientes contagiados de COVID.

Entrevistador: ¿qué piensa acerca de las vacunas?

Entrevistado once: las vacunas son importantísimas son las que nos van a ayudar y nos están ayudando a generar anticuerpos y yo creo que gracias a ellas disminuyeron los casos.

Entrevistador: ¿qué expectativas tienes en esta cuarta ola en la que estamos iniciando?

Entrevistado once: esta cuarta ola yo creo que es un poco más esperanzadora después de todo lo que hemos pasado ya con enseñanzas inclusive podemos hablar ya con protocolos más firmes ante la situación de un paciente COVID y eso nos alienta que ese paciente no se complique no llega utilizar una cama UCI y que al final los síntomas sean leves.

Entrevistador: tuviste familiares que se contagiaron de COVID.

Entrevistado once: estuvo mi hijo, mi madre, estuvo mi esposo, mi hermana y mi hermano casi toda mi familia contagiada de COVID.

Entrevistador: qué expectativas tuviste en cuanto su recuperación de cada uno de ellos.

Entrevistado once: en el más joven es como el caso de mi esposo mi hermano y mi hijo mucha esperanza ya que su cuerpo son más jóvenes y además con la esperanza de no desarrolle una cepa tan fuerte para que no se compliquen además de no tener ninguna comorbilidad y que podían afrontar y salir adelante pero en el caso de mi madre que es una adulta mayor la esperanza se perdía pero a pesar de eso volvía, ella se complicó fue a dar a UCI por COVID grave fueron momentos muy triste pero la esperanza era mayor mientras ella estuviera viva , orábamos mucho y Dios hizo un milagro de vida ella logro vencer esta enfermedad . el soporte familiar y una buena atención de los especialistas mi madre logro vencer el COVID.
Entrevistador: muchas gracias Licenciada Verónica por la entrevista.

Entrevista 12

Entrevistador: siendo las 8:00 de la noche del día 17 de junio de 2022 vamos empezar con la entrevista el doctor Frank Timoteo, ¿qué creencias ideas o pensamientos ustedes tuvieron de la pandemia?

Entrevistado doce: las creencias eran de que si me iba a trabajar me iba a morir tenía mucho miedo, al inicio poco a poco fui integrando el equipo de trabajo y ya fue disminuyendo al inicio me imaginaba que podía pasar lo peor esa fue mi percepción.

Entrevistador: qué emociones ha experimentado durante la pandemia COVID, sensación de ansiedad, pero básicamente miedo también tristeza y pensamientos negativos venían a mi cabeza lo que hacía era informarme más la gente me decía que iba a pasar esto aquello entonces lo que yo hacía era leer artículos confiables que me sacaban de mi duda y no sólo eso, sino que leía muchos artículos trataba de encontrar la lógica en lo que me decían algunos sobre todo informarme

Entrevistador: recibió apoyo psicológico.

Entrevistado doce: no, apoyo psicológico no.

Entrevistador: ¿qué situaciones doctor Timoteo le generaron vulnerabilidad durante la pandemia COVID?

Entrevistado doce: hace un par de años atrás me diagnosticaron un linfoma digamos temas de salud eso me volvieron vulnerable felizmente que salió todo bien

me cure bueno me catalogaba en ese entonces como una persona inmunodeprimida eso me hacía sentir más miedo y pensar en cosas negativas como que podía morir.

Entrevistador: que sentía cuando escuchaba que colegas o personal de salud había fallecido.

Entrevistado doce: miedo, temor.

Entrevistador: si sentías ese miedo o temor, que te motivo a formar parte de la persona de primera línea.

Entrevistado doce: en un inicio fue el tema económico lo que me motivó a hacer parte de la primera línea de batalla, pero luego vino un sentimiento más grande que lo económico que era el miedo a pesar de que lo económico lo necesitaba para subsistir el miedo me dijo no vayas porque te puede pasar algo, pero luego me puse a pensar a leer artículos en personas inmunodeprimido para ver si el riesgo era mayor y como podía controlar la enfermedad y no agravarme. Todo me indicaba que una persona inmunodeprimida tenía las mismas posibilidades de enfermarse que una persona sana no había abastecimientos los hospitales estaban colapsados ya que no había personal de salud, la necesidad de personal de salud me hizo arriesgarme entonces yo dije para que estudie medicina sino voy ayudar a nadie

Entrevistador: cree usted que la falta de equipos de protección personal o equipos de protección personal incompletos lo hacía también una persona vulnerable.

Entrevistado doce: siglos si, nos hacían vulnerable sobre todo cuando en algún momento nos dieron incompleto igual atendía los pacientes bueno yo mismo me compraba incluso lo que faltaba para poderme proteger, pero jamás dejé de atender a un paciente por falta de equipos de protección personal.

Entrevistador: a pesar que les daban equipo de protección personal incompleto o no tenía igual así ustedes atendía los pacientes.

Entrevistador doce: si a pesar de que las mascarillas que nos daba se deterioran rápidamente por el sudor entonces esas mascarillas tenían que cambiarlas, pero no las cambiaban entonces yo tenía que llevar mascarillas comprada con mi dinero

Entrevistador: en algún momento que usted estuvo en contacto directo con el paciente que conversaba con el paciente o le daba palabras de ánimo.

Entrevistado doce: si tratábamos de no hablarles cosas negativas, para que él se sienta anímicamente mejor.

Entrevistado: ¿qué situaciones los fortalecieron durante esta pandemia?

Entrevistado doce: la experiencia diaria con el paciente la interacción que tenía con el paciente de manera diaria ya que nosotros este veíamos muchos pacientes al día, actuábamos en equipo siempre estaba el médico la enfermera lo que tratamos siempre es de animar al paciente no de hacerle comentarios negativos o si él decía algo negativo tratar de llevarlo por otro lado y hacer que se sienta seguro con nosotros.

Entrevistador en algún momento pensó en dejar el trabajo por temor a contagiarse

Entrevistado doce: en realidad no porque incluso a mí me tocó en la ambulancia llevar a médicos que los llevaban al grupo aéreo para ser trasladados a Lima nunca me dio ganas de no seguir porque me podía contagiar una vez que entre ya no me dieron ganas de hacer eso seguía animándome siempre a seguir ayudando, si me dio ganas en algún momento de dejarlo fue por el cansancio por el agotamiento no por el temor de contagiarme ya que eran jornadas de trabajo muy largas.

Entrevistador: ¿doctor, se contagió de COVID?

Entrevistado: si, en la segunda ola cuando ya estaba disminuyendo un poco los casos de COVID, fue un cuadro leve.

Entrevistador: ¿qué pensamientos le venía a la cabeza cuando estaba enfermo?

Entrevistado doce: se me venía a la cabeza el tema de la saturación y me la media a cada momento. Lo que se me viene mi cabeza es que había atendido a paciente en estado de tranquilidad, sin embargo, estaban saturando 90% mientras que sus pulmones estaba que se deterioraban y me pregunta esto me puede pasar a mí; estaba muy ansioso. Me sentí muy ansioso o desesperado con más temor a complicarme, mi saturación normalmente es 99% pero cuando estuve enfermo bajo a 97 % pero el hecho de haber bajado dos porcentajes menos, me generó mucha ansiedad, temor eso básicamente.

Entrevistador: ¿qué opina de la vacuna COVID?

Entrevistado doce: que protege y que es necesaria para poder seguir trabajando

Entrevistador: ¿qué conversaba con sus familiares amigos o compañeros de trabajo durante la pandemia?

Entrevistado doce: generalmente más conversamos temas de familia.

Entrevistador: se contagiaron familiares directos ¿cuál fue su expectativa de recuperación?

Entrevistado doce: mi hermana se contagió el año pasado, pero hizo un cuadro leve de la enfermedad, de mi familia tengo las mejores expectativas y que van a salir de estos. Esas mismas expectativas la tuve también con mi hermana cuando se contagió de COVID, si creí que iba a ser un cuadro leve, sobre todo por la forma cuando me enteré que tenía 7 días de la enfermedad lo que dije es que ya pasó la peor parte mi hermana estaba muy tranquila incluso en su prueba.

ANEXO V. Categorías y Subcategorías en el Programa MAXQDA 2020

C:/Users/Alvaro/Desktop/INVESTIGACIÓN BEVERLY DIOSES.mx20 - MAXQDA Analytics Pro 2020 (Release 20.2.2)

Inicio Importar Códigos Memos Variables Análisis Métodos mixtos Herramientas visuales Informes Stats MAXDictio

Textos, PDF, Tablas Transcripciones Transcripciones de grupos focales Imágenes Audios Videos Datos de encuesta Datos de Twitter Datos de YouTube Datos de Web Collector Texto estructurado Documentos de tabla Excel Crear documento Convertir texto

Sistema de documentos

- Documentos 0
- Conjuntos 0

Sistema de códigos

- Sistema de códigos 0
 - Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19 0
 - Intervención del estado y sistema de salud 0
 - Intervención familiar 0
 - Intervención de la red social 0
 - Apoyo mágico religioso 0
 - Recursos personales 0
 - Temáticas de narraciones durante pandemia COVID-19 0
 - Temáticas de conspiración 0
 - Temáticas mágico religiosas 0
 - Temáticas de catastrofe 0
 - Temáticas de esperanza 0
 - Factores protectores identificados durante la pandemia del COVID 0
 - Factores laborales 0
 - Factores interpersonales 0
 - Factores socio culturales 0
 - Factores personales 0
 - Factores de riesgo identificados durante la pandemia del COVID 0
 - Factores laborales 0
 - Factores interpersonales 0
 - Factores socio culturales 0
 - Factores personales 0
 - Emociones experimentadas durante la pandemia del COVID-19 0
 - Sorpresas 0
 - Alegría 0
 - Rabia 0
 - Miedo 0
 - Tristeza 0
 - Creencias en relación al COVID-19 0
 - Creencias Mágico Religiosas 0
 - Creencias racionales 0
 - Creencias irracionales 0
- Conjuntos 0

del COVID-19 Intervención del estado y sistema de salud

Activar document y códigos para recuperar segmento codificado

Búsqueda sencilla de codificaciones (códigos combinados por 'O')

21:34 17/07/2022



Sistema de documentos

- Documentos: 389
- DEGRABACION DE ENTREVISTAS: 389
- Conjuntos: 0

Sistema de códigos

- Sistema de códigos: 389
 - Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19: 0
 - Recursos personales: 18
 - Intervención del estado y sistema de salud: 48
 - Intervención familiar: 6
 - Intervención de la red social: 4
 - Apoyo mágico religioso: 3
 - Temáticas de narraciones durante pandemia COVID-19: 0
 - Temáticas de conspiración: 2
 - Temáticas de catastrofe: 9
 - Temáticas de esperanza: 22
 - Factores protectores identificados durante la pandemia de...: 0
 - Factores personales: 32
 - Factores laborales: 8
 - Factores interpersonales: 6
 - Factores de riesgo identificados durante la pandemia del...: 0
 - Factores laborales: 18
 - Factores interpersonales: 3
 - Factores personales: 33
 - Emociones experimentadas durante la pandemia del COVI...: 0
 - Alegría: 34
 - Rabia: 5
 - Miedo: 54
 - Tristeza: 36
 - Creencias en relación al COVID-19: 0
 - Creencias racionales: 9
 - Creencias Mágico Religiosas: 32
 - Creencias irracionales: 7
- Conjuntos: 0

Visor de documento: DEGRABACION DE ENTREVISTAS (Página 1/66)

Entrevistado uno: creencias en relación al COVID , ante todo muy buenas noches gracias por invitarme a participar de esta entrevista creencias durante la pandemia para mí no hubo si no que hubo toda una modificación de nuestro estilo de vida mejor dicho como llevábamos nuestro estilo de vida antes y como nos revoluciono está pandemia totalmente nos dio un giro de 360° para ver lo más valioso que teníamos la familia y valorar el tiempo y la dedicación por tanto ajetreo que teníamos laboralmente o por otras cosas que hacíamos no valoramos el tiempo que teníamos con ellos lo que permitió entrecorrimillas que lo positivo de la pandemia fue eso unirnos más a la familia a compartir con ellos a jugar a renegar a valorar la existencia de cada uno de nosotros a valorar nuestra vida propia y a cuidarnos mejor junto con todo lo que se venía encima y cuidar al resto de nuestra familia sobre todo

Entrevistador: podrías contarme un poquito como un ejemplo como se ha dado el tema del cuidado de las familias

Entrevistado: yo como enfermera viví la pandemia fuera de casa lejos en lima. toda mi familia estaba en Piura fue un tema muy difícil porque yo estaba sola , lo que me importaba era ni siquiera mi propia salud, sino cuidar el resto de personas que para mí esas personas que estaba allá era mi familia y lo digo por las personas que vivían

Segmentos recuperados

Activar documentos y códigos para recuperar segmentos codificados...

La vida de la familia cambio totalmente en 360 grados y se valoro la relación como no se hizo antes

la expresión de convivir con la familia en el contexto del covid, le genero alegría, al interactuar con ellos

Sentimiento de tristeza por estar alejada de su familia en Lima en primera ola, y no poder acceder a ella

la entrevistada descuida su seguridad personal, la salud de otros, apesar que seguían enfermándose de COVID



| Comentario | Nombre del documento | Código | Principio | Final | Peso | Vist |
|--|----------------------------|---|-----------|----------|------|-------|
| <input type="radio"/> Las enfermeras apoyaban para dar las malas noticias al paciente, si este fallecia. | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 6: 1021 | 6: 1204 | 0 | los f |
| <input type="radio"/> apoyo a los familiares cuando un paciente moria, lo cual no era fácil, dando palabras de consuelo al otro | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 6: 1653 | 6: 1864 | 0 | de t |
| <input type="radio"/> La entrevistada refiere que esta superando el fallecimiento de su hijo con intervencón psicologica y que continua en terapias. | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 18: 785 | 18: 847 | 0 | lo s |
| <input type="radio"/> La entrevistada refiere que sus ideas de morir sus familiares cambio debido a que los pacientes con COVID leve se podian tratar en casa . | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 19: 313 | 19: 448 | 0 | con |
| <input type="radio"/> El entrevistado tenia una expectativa positiva de la recuperación de su familiar | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 27: 72 | 27: 144 | 0 | Ten |
| <input type="radio"/> El entrevistado refiere expetativas positivas de recuperación para èl y su familia | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 28: 1537 | 29: 101 | 0 | el 1 |
| <input type="radio"/> La entrevistada refiere que el apoyo psicologico es de vital importancia no solo para los familiares de los pacientes con COVID o que fallecen de COVID, si no ... | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 30: 19 | 30: 329 | 0 | en t |
| <input type="radio"/> La entrevistada se refiere a la expectativa de recuperación del paciente y la fortaleza que le daban al paciente para que siga adelante | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 31: 51 | 31: 350 | 0 | enti |
| <input type="radio"/> La entrevistad refiere que su expectativa de recuperación fue positiva, siguiendo las indicaciones respectivas. | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 34: 1063 | 34: 1473 | 0 | los s |
| <input type="radio"/> La entrevistad esta convencida de la recuperación de sus familiares | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 41: 132 | 41: 351 | 0 | lo p |
| <input type="radio"/> La entrevistada manifiesta que a pesar de que su esposo presento saturaciones bajas siempre tuvo una expectativa de recuperación positiva hacia èl | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 45: 1359 | 45: 1592 | 0 | haci |
| <input type="radio"/> El entrevistado refiere que sus expectativas fueron negativas en cuanto a la recuperación de su abuela pero positivas en lo que respecta a sus padres | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 50: 1686 | 51: 154 | 0 | cuar |
| <input type="radio"/> El entrevistado manifiesta que si se contagio de COVID en la tercera ola pero sus expectativas de recuperación fueron positivas debido a que ya se habia apl... | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 50: 1007 | 50: 1027 | 0 | si, e |
| <input type="radio"/> La entrevistada refiere que esta pandemia le ha cambiado su perspectiva de ver las cosas | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 56: 123 | 56: 242 | 0 | El C |
| <input type="radio"/> La entrevistada manifiesta que a pesar que se contagio y se complico sus expectativas de recuperación siempre fueron positivas | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 60: 899 | 60: 1415 | 0 | nun |
| <input type="radio"/> La entrevistad refiere que tenia expectativas positivas en cuanto a sus familiares que son más jóvenes y no tenían comorbilidades | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 62: 109 | 62: 396 | 0 | en e |
| <input type="radio"/> La entrevistad refiere que en algunas ocaciones perdia las esperanzas en cuanto a la salud de su madre y sus expectativas eran negativas por las complicaci... | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 62: 403 | 62: 638 | 0 | en e |
| <input type="radio"/> El entrevistado refiere que sus expectativas de recuperación de sus familiares fue positiva que se recuperarian | DEGRABACION DE ENTREVISTAS | Expectativas de recuperación ante la pandemia del COVID-19\Recursos pers... | 65: 1013 | 65: 1467 | 0 | mi h |

ANEXO VI: Consentimiento informado

Piura, 20 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855



Muchas gracias por su colaboración

Brenda Jacksumy Ramirez Garrido

Apellidos y Nombres

DNI N° : 45513966

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Brenda Garrido Ramirez he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 11 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración

Humberto Timana Cordova

Apellidos y Nombres

DNI N° : 42266436

(Participante)

Yo, Humberto Timana Cordova he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Piura, 14 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración



Ofelia Saba Morales

Apellidos y Nombres

DNI N° : 02865002

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Ofelia Saba Morales he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 15 de junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855



Muchas gracias por su colaboración

Claudina Palacios Alamo

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

Apellidos y Nombres

DNI N° : 02851375

DNI N°: 41528724

(Participante)

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, CLAUDINA PALACIOS ALAMO he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 17 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

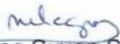
La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración


Milagros Suyon Sandoval

Apellidos y Nombres

DNI N° : 02845153

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Milagros Salome Sultán S he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 18 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855



Muchas gracias por su colaboración

Veronica Vergel Olano

Apellidos y Nombres

DNI N° : 42214685

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Veronica Del Milagro Vergel Olano he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 10 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración



Saul Ramirez Carhuachinchay

Apellidos y Nombres

DNI N° :02830719

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Saul Ramirez Carhuachinchay he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 12 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

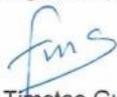
La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración



Frank Timoteo Guevara

Apellidos y Nombres

DNI N° : 43506504

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Frank Timoteo Guevara, he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 13 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

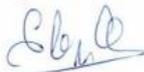
La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración



Eliana Crisanto Castro

Apellidos y Nombres

DNI N° : 03489395

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Eliana Crisanto Castro he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 15 de junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855



Muchas gracias por su colaboración

Danny Rivera Seminario

Apellidos y Nombres

DNI N° : 02664335

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Danny Rivera Seminario he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 20 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855



Muchas gracias por su colaboración

Ivonne del Pilar Salazar Vallejos

Apellidos y Nombres

DNI N° : 42691215

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Ivonne del Pilar Salazar Vallejos he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.

Piura, 19 de Junio del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo analizar las percepciones del personal de salud asistencial del MINSA en Piura sobre la Pandemia del COVID-19. La cual es realizada por Beverly Vannesa Dioses Rosado, alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo. Para tal finalidad se le solicita su colaboración participando de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada en formato de audio para su posterior procesamiento, la entrevista tomará un tiempo promedio de una hora.

Su participación es enteramente voluntaria.

La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad a nivel de sus datos personales y únicamente con fines de la investigación para la realización del estudio. Así mismo, se le solicita su participación en la entrevista con respuestas sinceras y honestas.

Si tiene alguna duda o inquietud puede realizarla a la investigadora Beverly Vannesa Dioses Rosado, con correo electrónico beverlyvannesa26@gmail.com y teléfono: 994367855

Muchas gracias por su colaboración



Edith Quispe Alarcon

Apellidos y Nombres

DNI N° : 01343957

(Participante)

Beverly Vannesa Dioses Rosado

Apellidos y Nombres

DNI N°: 41528724

Estudiante de la Maestría de

Gestión de los Servicios de Salud.

Yo, Edith Quispe Alarcon he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la investigación realizada por la alumna de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALAYO CANALES CECILIA MAGALI, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL MINSA EN PIURA SOBRE LA PANDEMIA DEL COVID-19, 2022

", cuyo autor es DIOSES ROSADO BEVERLY VANNESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 03 de Noviembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| ALAYO CANALES CECILIA MAGALI DNI: 40237547 ORCID: 0000-0003-3893-9868 | Firmado electrónicamente por: CALAYO el 09-11- 2022 22:05:10 |

Código documento Trilce: TRI - 0437504