

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro  
de Salud del MINSA. Chiclayo 2021**

**Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS:**

Bach. Enf. Pérez Morocho, Leslie Krise

Bach. Enf. Quispe Cristóbal, Miluska Judith

**ASESORA:**

Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde

ORCID: 0000-0002-9678-4262

**Lambayeque, Perú**

**2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Informe de Tesis**

**Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro  
de Salud del MINSA. Chiclayo 2021**

**Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS:**

Bach. Enf. Pérez Morocho, Leslie Krise

Bach. Enf. Quispe Cristóbal, Miluska Judith

**ASESORA:**

Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde

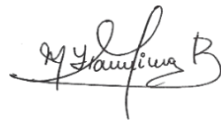
ORCID: 0000-0002-9678-4262

**Lambayeque, Perú**

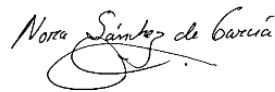
**2022**



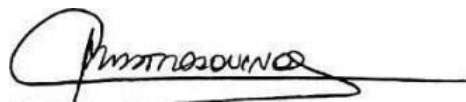
Teófila Esperanza, Ruiz Oliva  
Presidente de Jurado



María Margarita Fanning Balarezo  
Secretaria de Jurado

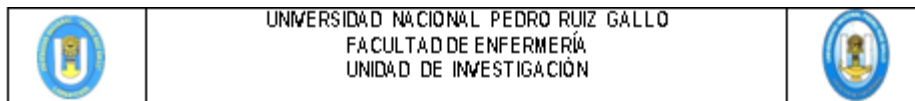


Nora Sánchez de García  
Vocal de Jurado



Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde  
Asesora

# COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 005-2022-UI-FE



Siendo las 8.30 am del día 17 de marzo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, [meet.google.com/vor-eneu-wrf](https://meet.google.com/vor-eneu-wrf), los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: AUTOCUIDADO DE ENFERMERAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, DE UN CENTRO DE SALUD DEL MINSU, CHICLAYO 2021, designados por DECRETO N° 078- V-2021-D-FE de fecha 14 de mayo del 2021 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Presidente
Dra. María Margarita Fanning Balarezo	Secretaria
Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Vocal
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 023-V-2022-D-FE de fecha 15 de marzo del 2022

La tesis fue presentada y sustentada por los bachilleres Pérez Moracho Leslie Krise y Quispe Cristóbal Miluska Judith y tuvo una duración de 80 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 18.6 (Dieciocho punto seis) MUY BUENO.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 9.45 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Presidente

María Margarita Fanning Balarezo  
Secretaria

Nora Elisa Sánchez de García  
Vocal

Rosario Clotilde Castro Aquino  
Asesor

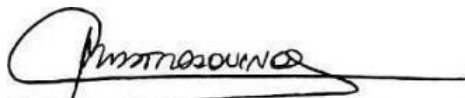
## **CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD**

Yo, Rosario Clotilde Castro Aquino, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes, titulada: Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 11 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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 Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 15 de marzo de 2022



***MG. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO***

DNI 16406148

**ASESORA**

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

## **DEDICATORIA**

A Dios, por habernos guiado durante todo nuestro proceso formativo, ser nuestra fortaleza e impulso para superar cada obstáculo que se nos presentó, y llegar a las personas indicadas que nos apoyaron a lograr nuestras metas.

**Las autoras.**

A mi madre, Lida Morocho Liviapoma y abuela, Rosa Liviapoma Calero, ya que ambas han sido mi fortaleza en todo momento, me enseñaron que todo se logra con esfuerzo y dedicación, y ambas apoyaron cada decisión que tomaba en favor de cumplir mis anhelos.

**Leslie Krise.**

A mi madre, Ruby Cristóbal Santoyo, y abuela Luz Santoyo Rojas, quienes han sido mi soporte y motivo en los momentos difíciles para lograr mis objetivos trazados, por haberme inculcado valores y, brindado consejos para ser una persona de bien, y sobre todo por su inmenso amor.

**Miluska Judith.**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la gracia y bendición de estar con salud, y permitirnos seguir compartiendo momentos agradables con los seres que amamos, por ayudarnos a sobrellevar momentos difíciles durante la pandemia y llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestra asesora Mg. Rosario Castro Aquino, por ser nuestra guía para culminar la presente investigación y a la Dra. Lucía Aranda Moreno quien nos brindó su apoyo durante nuestro proceso formativo.

**Las autoras.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia Cristóbal Santoyo, en especial a mi madre por siempre confiar en mí, por enseñarme que con esfuerzo y humildad todo se logra, por demostrarme su amor y comprensión en momentos difíciles que tuve que vivir durante la pandemia.

**Miluska Judith**

A mi familia Morocho Liviapoma y en especial a mi madre, por ser mi constante motivación en los momentos difíciles y durante mis años de estudio, ejemplo a seguir y demostrarme su amor, y apoyo en todos los aspectos.

**Leslie Krise**



## ÍNDICE

DICTAMEN DE JURADO	iii
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	4
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	9
CONSIDERACIONES FINALES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	72
Anexo 1: Oficio dirigido al jefe del centro de salud	73
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	74
Anexo 3: Consentimiento informado	75

## RESUMEN

Las enfermeras tienen responsabilidad tanto personal como profesional en promover su autocuidado, ya que son agentes que fomentan conductas positivas de salud; motivo por el cual se realizó la investigación, con el objetivo de caracterizar el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19. El estudio fue cualitativo, con abordaje estudio de caso. La población estuvo conformada por 15 enfermeras y la muestra por siete, la cual fue delimitada por saturación. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento una guía de entrevista abierta a profundidad, validado por juicio de tres expertos y mediante la prueba piloto. La información obtenida fue procesada a través del análisis de contenido, surgiendo las siguientes categorías: “Adoptando medidas preventivas para evitar contagiarse de la COVID-19”, “Intentando satisfacer sus necesidades biofísicas para el cuidado de su salud” y “Afrontando sus sentimientos y emociones generadas por la COVID-19”. Como consideración final se revela que el autocuidado de las enfermeras estuvo dirigido a evitar contagiarse del virus SARS-CoV-2 haciendo uso de medidas básicas de bioseguridad; y a realizar actividades de cuidado para satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación y reposo; teniendo relevancia su autocuidado emocional, social y espiritual.

**Palabras Clave:** Autocuidado, Enfermera, Centro de Salud, COVID-19 (Descriptores en Ciencias de la Salud)

## **ABSTRACT**

Nurses have both a personal and professional responsibility to promote their self-care, since they are agents that promote positive health behaviors; reason for which the research was carried out, with the aim of characterizing the self-care of nurses during the COVID-19 pandemic. The study was qualitative, with a case study approach. The population consisted of 15 nurses and the sample by seven, which was delimited by saturation. For data collection, the interview was obtained and an in-depth open interview guide was used as an instrument, validated by the judgment of three experts and through the pilot test. The information obtained was processed through content analysis, emerging the following categories: "Adopting preventive measures to avoid getting COVID-19", "Trying to meet your biophysical needs for health care" and "Coping with your feelings and emotional feelings generated by COVID-19". As a final consideration, it is revealed that the nurses' self-care was aimed at avoiding the spread of the SARS-CoV-2 virus by using basic biosafety measures; and to perform care activities to meet their needs for food, hydration and rest; having relevance their emotional, social and spiritual self-care.

**Key Words:** Self-care, Nurse, Health Center, COVID-19 (Descriptors in Health Sciences)

## INTRODUCCIÓN

La salud de la población a nivel mundial se ha visto afectada por la nueva enfermedad del coronavirus (COVID-19) originada en la ciudad de Wuhan a finales del 2019, siendo declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) debido a su rápida propagación en todos los continentes ya que es una enfermedad respiratoria altamente infecciosa que se transmite mediante gotitas de flugge emitidas al hablar, toser, estornudar; así también al tener contacto con objetos contaminados que portan el virus (2); convirtiéndose así en un problema de salud pública.

La crisis sanitaria provocada por dicha pandemia, ha develado la importancia del rol del personal de salud, entre ellos se destaca el del profesional de enfermería como elemento clave para su contención ya que este profesional está preparado de manera científica para afrontar diferentes situaciones (3).

Cabe resaltar que hasta el momento se han registrado aproximadamente 241 millones de contagios por COVID-19 a nivel global (4), reportándose 2262 fallecimientos de enfermeras (5). Según la sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud, a nivel nacional se registró 19 258 contagios y 193 fallecimientos de enfermeras; y en el departamento de Lambayeque alrededor de 680 contagios (6).

Ante ello, el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN aprobado con resolución N°456, estableció la importancia y el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP) para los trabajadores de instituciones prestadoras de salud, siendo necesario para la atención directa y protegerlos de riesgos laborales (7,8).

Del mismo modo, el contexto mencionado ha generado en el profesional de enfermería algunos cambios en cuanto a su cuidado, al alterar sus hábitos de alimentación, hidratación, higiene, descanso y sueño, a ello se suma la sobrecarga laboral, desgaste físico y mental (9). Esto se corrobora en el estudio realizado en Perú por Gonzales (10), cuyos resultados muestran que las enfermeras manifiestan tener temor de contagiarse y contagiar a sus familiares con la COVID-19, debido al alto grado de exposición en sus turnos e insuficientes EPP, agregándose la alta carga laboral debido a las numerosas actividades como visitas domiciliarias para el

seguimiento a personas con COVID-19, puesto que los servicios de salud se encuentran saturados.

Así también en otro estudio realizado por Fahmida (11), se revela que la angustia moral en el profesional de enfermería ocasionada por el agotamiento físico y mental durante su jornada laboral en el contexto de la COVID-19, genera despersonalización, desvinculación y disminución de la sensibilidad moral, afectando la espiritualidad de las enfermeras y por ende su autocuidado.

Con relación a las acciones que tiene el profesional de enfermería para el cuidado de sí mismo en el marco de la pandemia COVID-19, las investigadoras durante su internado observaron que algunas enfermeras reutilizan sus mascarillas, usan un uniforme diferente con el que llegan a sus turnos y tratan de mantener la

distancia durante sus atenciones. Así también, algunas enfermeras refieren: “consumo poco carbohidrato y alimentos bajo en grasas para estar saludable” “para olvidarme del COVID-19 disfruto momentos en familia ... miro películas, escucho música y hago ejercicios... y en momentos libres converso con mis colegas” “al llegar a casa me desinfecto con alcohol, uso mascarilla y evito acercarme a mi familia para no contaminarlos”, “oro mucho para que esta pandemia acabe pronto”.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, las investigadoras se preguntaron: ¿Cómo es el autocuidado de las enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo, en julio-agosto de 2021?, cuyo objetivo estuvo orientado a caracterizar el autocuidado de las enfermeras durante la pandemia COVID-19, en dicho establecimiento.

Se tuvo como objeto de investigación el autocuidado de las enfermeras durante la pandemia COVID-19, teniendo en cuenta los aportes teóricos de Watson J., Pender N. y Orem D., definiéndolo así como el conjunto de acciones o prácticas que realiza el profesional para satisfacer sus necesidades y cuidar su salud, controlando factores internos (estilos de vida) y externos (COVID-19) que pueden comprometer su bienestar.

La presente investigación se justificó debido a que la pandemia COVID-19 ha generado en el profesional de enfermería nuevos retos en el cuidado de su salud, el cual se encuentra probablemente menoscabado, debido a que se enfrentan a numerosos riesgos que podrían afectar su salud. El autocuidado de las enfermeras es fundamental y debería ser coherente con sus conocimientos, ya que son agentes que promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades; sin

embargo, el autocuidado puede verse influenciado por sus propios estilos de vida y las condiciones del entorno a los que están expuestas.

La importancia de la investigación radica en que los resultados nos sirvieron de reflexión sobre la responsabilidad y el compromiso del autocuidado y por lo tanto servirá para orientar el autocuidado a los demás, a su vez permitirá recomendar estrategias para afianzar las acciones de autocuidado de las enfermeras frente a la COVID-19; motivarán a las autoridades asegurar un suministro adecuado de EPP y desinfectantes para la realización del lavado de manos, fomentando el cuidado de las enfermeras frente a la COVID-19. Asimismo, servirá como antecedente para la elaboración de futuras investigaciones.

Para finalizar, el presente informe está estructurado de la siguiente manera: resumen, abstract e introducción, la cual describe la realidad problemática, así también se divide en el Capítulo I: Métodos y Materiales, donde se describe la trayectoria metodológica empleada, población, muestra y muestreo, técnica e instrumentos de recolección de datos y principios bioéticos, y en el Capítulo II: Resultados y Discusión, se describe las categorías y subcategorías que emergieron en base a los hallazgos encontrados y analizados a luz de la literatura, culminando con las consideraciones finales y recomendaciones del estudio, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

## 1.1 Trayectoria metodológica

La presente investigación es de tipo cualitativa (12), ya que permitió describir y comprender el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19. El abordaje se realizó a través del Estudio de Caso, según los autores Ludke y André (13), con la finalidad de comprender de una manera completa y detallada un fenómeno específico y delimitado en el contexto en que se desenvuelve, permitiéndonos así analizar y comprender las acciones y prácticas del objeto de estudio en el marco de la pandemia.

Las investigadoras tuvieron en cuenta los siguientes principios (13):

- *Se dirige al descubrimiento*, en el estudio se procuró estar atentas en todo momento ante nueva información que surgiera a partir de las entrevistas realizadas sobre el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, teniendo en cuenta el marco teórico inicial que incluyó apartados relacionados con el objeto de estudio como, enfermería, autocuidado, medidas generales para el autocuidado ante la COVID-19, Teoría del Autocuidado de Orem D, la Teoría del Cuidado Humanizado y sus procesos caritas planteados por Watson J y Modelo de Promoción de la Salud de Pender N.
- *Enfatizar la interpretación en el contexto*; el estudio se desarrolló en un centro de salud del MINSA durante la pandemia COVID-19, así también fue significativo para las investigadoras conocer las características propias de las enfermeras, en su entorno familiar y laboral en que se desenvuelven, con la finalidad de caracterizar el objeto de estudio.
- *Retratar la realidad en forma compleja y profunda*; durante el análisis de los hallazgos se primó por comprender las acciones que realizan las enfermeras para su autocuidado durante la pandemia COVID-19 tomando en cuenta todas sus dimensiones y su interrelación entre ellas, enfocándolo como un ser holístico, ya que la persona y su entorno están en constante cambio y transformación.
- *Revelar experiencias vicarias pero importantes*; los sujetos de estudio a partir de sus relatos revelaron sentimientos y actitudes a partir de sus experiencias de autocuidado de su día a día durante la COVID-19, los cuales fueron

significativos y tomados en cuenta por las investigadoras durante la transcripción y análisis de los hallazgos, permitiendo así una mejor interpretación de los mismos.

- *Utilizar un lenguaje y una forma más accesible en los relatos;* las entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento, lo cual permitió transcribir los hallazgos con un estilo narrativo, de forma clara y sencilla, para una mayor comprensión del lector.

Nisbet y Watt citado por Ludke y André (13), caracterizaron el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

- *Fase 1: abierta o exploratoria,* el presente estudio inició con un plan sencillo, en el cual se definió el objeto de estudio, autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19 de un centro de salud. Así mismo, se consideró las experiencias de las investigadoras durante su internado, manifestaciones de las enfermeras de dicho establecimiento y de un análisis de estudios que abordaban al objeto de investigación, surgiendo algunas interrogantes: ¿Qué medidas de protección utilizan las enfermeras para evitar contagiarse de la COVID-19?, ¿Qué acciones realiza el profesional de enfermería para cuidar su alimentación?, ¿Qué acciones realiza para relajarse?, ¿Qué acciones realizan para cuidar su salud mental?, ¿Qué acciones realizan para cuidar sus relaciones interpersonales? y ¿Qué acciones realizan para cuidar su espiritualidad?
- *Fase 2: delimitación del estudio,* una vez determinado el problema de investigación se procedió a recolectar los datos en base al objetivo planteado, utilizando como técnica la entrevista abierta a profundidad y un instrumento apropiado y validado por juicio de expertos, el cual estuvo estructurado por una pregunta norteadora y aspectos contextuales (edad y tiempo de servicio) dirigida a obtener información completa sobre el objeto de estudio, la misma que fue obtenida por saturación.
- *Fase 3: análisis sistemático y la elaboración del informe,* en esta fase se transcribieron los discursos del profesional de enfermería procurando redactarlo tal cual fueron manifestados, evitando tergiversarlos, a su vez para mantener el anonimato de los sujetos de estudio, se les asignó un seudónimo relacionado a nombres de colores. Posteriormente, las investigadoras



realizaron una lectura exhaustiva, permitiéndoles fragmentar el discurso, extrayendo unidades de análisis según la frecuencia y relevancia, orientándolos al objeto y objetivo de investigación. De esta manera se formaron las subcategorías y categorías, analizadas y discutidas a la luz de la literatura, plasmándose así en las últimas etapas de investigación, elaboración del informe y publicación del mismo.

## **1.2 Población, muestra y muestreo**

La población estuvo constituida por 15 enfermeras de un centro de salud de primer nivel de atención del MINSA que se encontraron laborando durante los meses de julio y agosto. Se consideró como criterios de inclusión a enfermeras: nombradas y contratadas con más de un año de experiencia, que realizaron su jornada laboral de manera presencial, aceptaron participar del estudio y contaron con acceso a internet. Además, se tuvo en cuenta, como criterios de exclusión a enfermeras que se estuvieron reemplazando a un compañero de trabajo.

La muestra fue un total de siete enfermeras entrevistadas, la cual se delimitó por la técnica de saturación de discursos y confrontación con el marco teórico (ya no aportaban información relevante y empezó a ser repetitiva).

## **1.3 Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista de tipo abierta a profundidad (14), permitiendo obtener datos subjetivos relacionados con las acciones y prácticas sobre el autocuidado de enfermeras durante la pandemia de la COVID-19, de un centro de salud.

La entrevista se desarrolló de la siguiente manera:

En un primer momento, las investigadoras solicitaron permiso al establecimiento de salud mediante un oficio (Anexo 1) para llevar a cabo la investigación en enfermeras que trabajan en dicho lugar, posteriormente se pusieron en contacto con los sujetos de estudio por medio de llamadas telefónicas, informándoles sobre el objetivo de la investigación y pidiéndoles su consentimiento para formar parte de la misma, coordinando así una entrevista por videoconferencia a través de la plataforma Zoom.

Como segundo momento, la entrevista se inició con un cordial saludo, a su vez se les informó que esta será grabada y en todo momento se velará por el anonimato, generando así confianza con los sujetos de estudio y logren expresarse

sobre cómo es su autocuidado durante la COVID-19. El tiempo de duración de cada entrevista fue aproximadamente entre 30-45 minutos, empleándose preguntas y repreguntas de acuerdo a la nueva información que se obtenía, dando lugar a una segunda entrevista para complementar los hallazgos obtenidos en la primera.

El instrumento que encaminó la investigación fue la guía de entrevista (Anexo 2), constituida por información general, edad, seudónimo y tiempo de servicio; una pregunta norteadora: relate cómo es su autocuidado ahora que nos encontramos en pandemia de la COVID-19.

Cabe mencionar que el instrumento de recolección de datos fue sometido a validación por tres expertos con más de cinco años de experiencia en enfermería asistencial e investigación, determinando así que el contenido del mismo, fue adecuado para aplicar a los sujetos de estudio, después de haber levantado las sugerencias dadas, quedando en una sola pregunta.

Además, el instrumento fue sometido a una prueba piloto, ejecutándose en un centro de salud con características similares al presente estudio; iniciando la coordinación con 10 enfermeras a través de llamadas telefónicas, haciéndoles conocer la presente investigación y pidiéndoles su consentimiento para participar de la prueba piloto; luego se acordó llevar a cabo las entrevistas por videoconferencia a través de la plataforma Zoom, accediendo a ella y con ánimos de colaboración, cinco enfermeras de las estrategias de Inmunizaciones, Daños No Transmisibles, Tuberculosis, Emergencia Obstétrica y triaje diferenciado. Dichas enfermeras respondieron de manera clara ante la pregunta norteadora, guardando relación con el objeto de estudio; conformándose así la muestra ya que la información empezó a ser redundante.

#### **1.4 Método de procesamiento de la información**

Para la comprensión de los datos se empleó el análisis de contenido, a través del cual las investigadoras interpretaron los hallazgos arribando a la identificación de unidades de análisis como palabras, frases, temas y contexto, tomando relevancia este último, ya que el autocuidado de las enfermeras tendrá que caracterizarse a la luz de este.

La información fue procesada por fases, tales como (15):

- *Pre-análisis*, las investigadoras transcribieron los discursos generados de las entrevistas realizadas a las enfermeras, a un documento en Microsoft Word.

Posteriormente realizaron lecturas repetitivas y minuciosas de los hallazgos teniendo en cuenta el marco teórico que respaldó la investigación.

- *Codificación*, las investigadoras separaron enunciados relevantes, desintegrándolos sistemáticamente en unidades de análisis para luego tratarlos en forma cualitativa. Estas unidades de significado fueron codificadas según el tema, orientado al objeto del estudio, autocuidado en enfermeras.
- *Categorización*, las investigadoras agruparon las unidades de análisis encontradas en base a su frecuencia y similitud, generando subcategorías y categorías en base a los objetivos planteados en la investigación, las mismas que fueron mutuamente excluyentes y en base al marco teórico.

### **1.5 Principios Bioéticos**

En la presente investigación se consideró los siguientes principios, planteados en el decreto supremo N° 011-2011 (16):

- *Autonomía y responsabilidad personal*: durante la ejecución de la investigación, las autoras enviaron un formato de consentimiento informado a los profesionales de enfermería, así mismo, se les comunicó la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación. (Anexo 3)
- *Respeto de la dignidad humana*: al mantener contacto con los profesionales de enfermería en las entrevistas se les informó que su identidad estaría protegida por un seudónimo, así mismo, se les brindó un trato cordial y horizontal en todo momento.
- *Igualdad, justicia y equidad*: en cada entrevista se consideró la disponibilidad de tiempo de cada profesional de enfermería, los mismos que fueron tratados de manera justa y sin discriminación.

## CAPITULO II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El siguiente apartado tiene como finalidad presentar los hallazgos encontrados sobre el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, entendiéndolo como el conjunto de acciones o prácticas que realiza el profesional para satisfacer sus necesidades y cuidar su salud, controlando factores internos (estilos de vida) y externos (COVID-19) que pueden comprometer su bienestar, con el objetivo de caracterizar el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo, 2021.

Es importante mencionar que el profesional de enfermería debe realizar acciones de cuidado que favorezcan su salud frente a la pandemia de la COVID-19, por ello el presente informe está basado en la Teoría del Cuidado Humanizado propuesto por Watson, quien menciona que el profesional de enfermería a partir de la conciencia de sus cuidados procura su bienestar como un ser único, con cuerpo, mente y espíritu, en armonía con la naturaleza (17).

Así mismo, lo dicho se apoya en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, quien describe que existen tres dimensiones las cuales modifican la conducta promotora de la salud, iniciando con las *características y experiencias individuales* (factores biopsicosociales y conductas o experiencias previas) quienes juegan un rol importante en el compromiso de realizarlas; seguido de *las cogniciones y afectos relativos a la conducta* (beneficios percibidos por la acción, barreras percibidas para la acción, auto eficacia percibida, afecto relacionado con el comportamiento, influencias interpersonales y situacionales en el entorno), siendo predisponentes para tomar una decisión considerando las ventajas y desventajas de una posible conducta promotora; y por último, para realizar *la conducta promotora de salud*, esta puede verse influenciada por el trabajo y preferencias personales, teniendo como posibilidad elegir otra conducta de mayor interés (18).

De esta manera surgieron las siguientes categorías y subcategorías:

## I. ADOPTANDO MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTAGIARSE DE LA COVID-19.

- 1.1 Usando el equipo de protección personal para salvaguardar su salud.
- 1.2 Aplicando protocolos de higiene recomendados durante la pandemia de la COVID-19.

## II. INTENTANDO SATISFACER SUS NECESIDADES BIOFÍSICAS PARA EL CUIDADO DE SU SALUD

- 2.1 El reposo, uso de ropa holgada, calzado cómodo como otras formas de autocuidado
- 2.2 Procurando mantener una alimentación saludable

## III. AFRONTANDO SUS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES GENERADAS POR LA COVID-19.

- 3.1 Tomando medidas protectoras frente al miedo y la ansiedad.
- 3.2 Trabajando y realizando actividades recreativas ante la tristeza.
- 3.3 Expresando afecto, escuchando música y haciendo uso de las redes sociales para evitar sentirse sola.
- 3.4 Practicando la religiosidad y sus valores morales

Las categorías anteriormente mencionadas, se contrastarán con la literatura actualizada.

## **I. ADOPTANDO MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTAGIARSE DE LA COVID-19.**

Uno de los grandes retos que viene asumiendo el profesional de enfermería, es su autocuidado frente al riesgo inminente de contagio del virus SARS-CoV-2 (3). Frente a ello, es importante el autocuidado de la salud, considerado como el conjunto de comportamientos personales realizados de forma voluntaria y sistemática, orientados a preservar un buen desarrollo funcional y orgánico, encaminados a la conservación de la salud y prevención de enfermedades; constituyendo el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona (19).

En el presente estudio, los hallazgos revelan que los profesionales de enfermería para evitar contagiarse utilizan un Equipo de Protección Personal (EPP), se cambian de uniforme al ingresar a cada turno, se lavan las manos, mantienen un distanciamiento físico durante su atención y sus compañeros, y procuran seguir un protocolo de limpieza en casa. Tal situación conllevó a las investigadoras plantear las siguientes subcategorías:

### **1.1 Usando el equipo de protección personal para salvaguardar su salud.**

El contexto de la pandemia por la COVID-19, pone en riesgo de contagio al personal de salud incluyendo al profesional de enfermería. Por ello, el MINSA a través de la Norma Técnica N°161-MINSA/2020/DGAIN (7), estableció el uso imprescindible del EPP frente al riesgo mencionado en trabajadores sanitarios, definido como el conjunto de prendas especializadas, el cual incluye guantes, mascarillas o respiradores, delantales, protectores de ojos y calzado; proporcionando una barrera física al estar en contacto con sangre, fluidos corporales o secreciones, piel o membranas mucosas, artículos sucios, superficies o equipos contaminados que pueden ser infecciosos (20).

En la presente investigación, se encontró que las enfermeras utilizan el EPP como medida de protección ante la COVID-19, el cual incluye, gorro, lentes, protector facial, mascarillas, mandilón o chaqueta, mameluco, botas y guantes; evidenciándose en los siguientes discursos:

*“Me coloco el EPP todo en su conjunto, ... uso mascarilla, lentes, también llevo el protector facial encima, la gorra y el mandil ...”*

*(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)*

*“Me coloco todo mi EPP, el cual consiste en bata quirúrgica, gorro, botas, mascarilla quirúrgica y protector facial... al momento de tamizar a los niños, uso siempre las manoplas y me las cambio por cada niño.”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Al llegar al centro de salud me coloco la bata o sino el pantalón con chaqueta, las botas, guantes, mascarilla N95, la de tres pliegues y el protector facial.”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Lo mencionado anteriormente, se contrasta con el estudio de Hossain et al. (21), quienes tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el EPP entre los trabajadores de la salud, encontrando que la gran mayoría en la atención directa usa bata o mandilón, guantes, gafas o caretas. Esto es fundamentado por la investigación de Yuan (22), quien presentó un protocolo para ponerse y quitarse el EPP, protegiendo a los trabajadores de la salud del virus SARS-CoV-2, para ello propone que el profesional de enfermería se coloque batas, guantes y gorros desechables.

Otra investigación que respalda los hallazgos encontrados y enfatiza en la utilidad del EPP, es la de Ran et al. (23), quienes buscaron determinar los factores de riesgo y los comportamientos asociados con el desarrollo del SARS-CoV-2, encontrando que el riesgo de infección entre los profesionales sanitarios se reduce considerablemente al utilizar el EPP; sin embargo, encontraron que estas no se eliminan por completo.

Por su parte la OMS citado por Jones (24), menciona la importancia de utilizar el EPP ante la pandemia de la COVID-19, ya que lo reconoce como una barrera física para proteger a las personas de la contaminación a través de gotitas respiratorias, fluidos corporales u otras rutas de contacto. Para ello, es esencial tener en cuenta las especificaciones dadas para la colocación del EPP en la N.T N°161-MINSA/2020/DGAIN (7).

Frente a ello, las enfermeras fomentan su autocuidado a través del uso del EPP, siguiendo los pasos de colocación propuesto por la normativa anteriormente mencionada, lo que se evidencia en los siguientes discursos:

*“Primero me lavo las manos, me retiro la mascarilla con la que vengo desde casa y empiezo a colocarme la mascarilla N95, la fijo con el clic nasal y luego la mascarilla de tres pliegues, después el mandilón, un gorro*

*desechable, botas, también me coloco un par de guantes limpios y termino con el protector facial”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“En mi caso, primero me lavo las manos, me coloco la mascarilla, luego la bata, tomando la parte interna de la bata, evitando estar en contacto con la parte externa, después el gorro y las botas y termino con el protector facial.”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Cuando llegaba al centro de salud, ya tenía puesta la mascarilla N95 y encima la quirúrgica, luego me lavaba las manos antes de colocarme el mandil, el gorro y las botas, y por último el protector facial”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Frente a lo expuesto, las acciones de las enfermeras están orientadas a lo establecido, pese a la repentina aparición de la COVID-19 y la escasa información sobre qué medidas adoptar para evitar contagiarse durante sus turnos. Cabe resaltar que aún no existen estudios relacionados con la técnica de colocación del EPP durante la pandemia de la COVID-19, solo se encontró un estudio realizado por Unoki et al. (25), quienes encontraron que la gran mayoría de enfermeras tienen poca confianza en la técnica que utilizan para la colocación y retiro del EPP.

Un aspecto que las investigadoras consideran importante resaltar es el uso de la mascarilla como practica de autocuidado por el profesional de enfermería, para evitar que el virus SARS-CoV-2 ingrese por las vías respiratorias altas y se aloje en boca, nariz y garganta (7), tal como lo menciona la Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN.

En tal sentido, en el presente estudio, se encontró que las enfermeras en su gran mayoría utilizan la mascarilla de tipo N95, Silver Plus y quirúrgica en los diferentes servicios en los que laboran, esto se verifica en los siguientes discursos:

*“En el servicio de daños no transmisibles utilizo la mascarilla Silver Plus, la que llevo puesta en estos momentos, pero también trabajo con la N95...”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“No me quito la mascarilla N95 así haya calor, primero es mi integridad...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**



*“Utilizo la mascarilla N95 y la de tres pliegues, esta me la coloco encima de la anterior ...”*

*(Verde, 43 años, 15 años de servicio)*

Los resultados mostrados coinciden con el estudio de Madziatera et al. (20), quienes encontraron que los profesionales de la salud durante su atención en el contexto de la pandemia de la COVID-19, siempre utilizan mascarilla, pero de diferente variedad, la gran mayoría solo utiliza la mascarilla quirúrgica y algunos la N95 o equivalentes.

Así también, las investigadoras encontraron datos que revelan que algunas enfermeras utilizan sus mascarillas por un largo periodo, tal como se muestra en:

*“... Utilizo dos mascarillas, la N95 me dura una a dos semanas ... y la Silver Plus, la lavo, es decir, la uso un turno sí y al otro turno la otra mascarilla”.*

*(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)*

*“... Utilizo dos mascarillas N95 por una semana...”*

*(Morado, 38 años, 12 años de servicio)*

*“Mis mascarillas N95, me duras más o menos de 2 a 3 día cada una...”*

*(Verde, 43 años, 15 años de servicio)*

Según el Centro de control de prevención (CDC) el respirador N95 debe usarse continuamente por 8 horas (26), y deben ser desechado inmediatamente exista daño visible, si no se ajusta adecuadamente o si está contaminada con secreciones. Sin embargo, ante la escasez de este recurso, puede ser reutilizada siete días (27); de esta manera se puede inferir que este último motivo conllevó a las enfermeras a usar por varios días la misma mascarilla.

Así también se encontró que una de las enfermeras del centro de salud en estudio utiliza sólo una mascarilla quirúrgica durante sus turnos, esto se corrobora en el siguiente discurso:

*“... Ahorita en emergencia, estoy utilizando solo la mascarilla quirúrgica, pero también uso mi protector facial ...”*

*(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)*

Si bien es cierto, usar mascarilla es una de las medidas de prevención contra la COVID-19, el uso de una mascarilla por sí sola es insuficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección, por lo que es necesario manejar otras medidas de

protección como guardar distanciamiento y realizar la higiene de manos frecuente (28). Ante ello, la OPS (27) enfatiza que es necesario utilizar un escudo facial sobre la mascarilla cuando sea posible, para así reducir la probabilidad de contaminación de la superficie del respirador.

En cuanto a la conservación de las mascarillas, se encontró que las enfermeras investigadas guardan su mascarilla en bolsas de papel o cartón, esto se evidencia en:

*“La mascarilla N95 puedo guardarla ... la pongo en una bolsa de cartón o papel después de cada turno”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“... Después de cada turno me saco la mascarilla N95 y la guardo en un sobrecito manila...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“... Guardo mi mascarilla N95 en una cajita, esta me dura más o menos de 2 a 3 días.”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Frente a lo mencionado, la OPS (27) menciona que para la conservación del respirador N95, esta debe de tener un área designada para su almacenamiento, previamente debe ser colocada en un contenedor limpio y aireado, como una bolsa de papel; así también rotularlos y desecharlos regularmente.

La mascarilla quirúrgica de capa hipoalérgica blanca dura 4 horas y la de capa azul hasta 6 horas, luego debe ser desechada o hasta cuando se humedezca. De esta manera, no todas las mascarillas pueden ser reutilizadas, a excepción del respirador N95 (27). Sin embargo, se encontró que el profesional de enfermería reutiliza el respirador N95 en un tiempo promedio de 3 a 4 días y desecha la mascarilla quirúrgica después de cada turno.

Por otra parte, las enfermeras investigadas consideran relevante preservar sus cuidados fuera del establecimiento de salud al utilizar mascarilla quirúrgica y/o KN95 en lugares públicos, manifestado en:

*“Cuando salgo con mi familia o a realizar las compras utilizo doble mascarilla quirúrgica para protegerme y al llegar a casa las descarto”*

**(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)**

*“Para salir de casa utilizo siempre una KN95 y una mascarilla quirúrgica... solo conservo la KN95”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Para protegerme y proteger a mi familia siempre utilizamos doble mascarilla por la aglomeración en la calle y cuando regresamos botamos las mascarillas utilizadas”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

En el estudio de Chih (29) menciona la importancia de la mascarilla quirúrgica, la cual radica en evitar que las gotículas de flugge de una persona infectada entren en contacto con las membranas mucosas de la nariz y la boca, y en cuanto a los respiradores están diseñados para filtrar pequeñas partículas infecciosas en el aire; protegiendo al usuario de aerosoles infecciosos transportados por el aire y brindando mayor protección.

Po otro lado; de destaca el uso de un “uniforme diferente con el cual se llega al trabajo”, siendo este un aspecto positivo del autocuidado de las enfermeras del presente estudio, ya que es una de las recomendaciones de la OMS, evidenciado en:

*“Ni bien llego centro de salud voy al vestidor y me cambio el uniforme formal por uno más viejito... cuando ya es hora de salida me lo saco, le rocío alcohol y lo coloco en una bolsa”.*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“ Al llegar al trabajo me coloco otra ropa ... la que traje puesta me la saco y la guardo hasta terminar el turno ”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“El uniforme que uso durante el turno, es diferente al que vengo desde casa, y al finalizar mi turno lo guardo en una bolsa, la cierro bien...”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

Existen investigaciones que demuestran que las prendas o uniformes de trabajo de los profesionales de salud se encuentran contaminados con microorganismos patógenos y multi-drogo resistentes, causantes de infecciones de elevada mortalidad (30), es ahí la importancia de utilizar una ropa de cambio al iniciar y terminar un turno.

Otro aspecto importante que se menciona en la N.T N° 161-MINSA/2020/DGAIN, es el retiro del EPP, considerada como una de las prácticas claves de control del virus SARS-CoV-2, debido al mayor riesgo de transmisión de infecciones causada por prendas del EPP, motivo por el cual recalca que la cara anterior del EPP junto con las mangas y guantes son las partes más contaminadas ya que tienen mayor contacto con el paciente, de esta manera debe existir especial concentración durante su retiro. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

*“El protector es lo primero que me retiro, lo desinfecto y lo coloco en una zona limpia, luego me quito el gorro, lo descarto y lo coloco en la bolsa roja... me quito el mandilón, lo descarto si es necesario ... me saco las botas, el overol y por último la mascarilla ... cada vez que me retiro algo me desinfectaba las manos con el alcohol en gel ...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“Antes de quitarme el EPP, me lavo las manos, me rocío alcohol a todo lo que llevo puesto, me quito el gorro y me quedo con el gorro anti fluido, luego me lavo de nuevo las manos, y desanudo la bata, luego cojo la parte interna y voy haciendo una especie de ovillo y luego lo desecho a la bolsa roja. Luego me retiro las botas y la mascarilla de tres pliegues y me quedo con la N95...”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Lo mencionado concuerda parcialmente con lo encontrado por Yuan et al. (22), ya que el profesional de salud de dicho estudio se dirige a retirarse el EPP de la siguiente manera: se quita las prendas en una zona contaminada, iniciando con la higiene de manos la cual también lo realiza después del retiro de cada prenda, seguidamente procede a retirarse el protector facial, la mascarilla, descarta el primer par de guantes, la bata, lentes protectores, gorro, mascarilla quirúrgica, luego se quita el segundo par de guantes y por último, la mascarilla que tuvo menos contacto con el medio externo.

Los resultados difieren a lo encontrado por Hossain et al. (21), puesto que gran parte de los profesionales de la salud no siguen el método adecuado para retirarse el EPP, según las pautas dadas por la OMS y el CDC; asimismo, no eliminan el material utilizado en la bolsa de riesgo biológico al finalizar sus turnos.

Según la N.T N°161-MINSA/2020/DGAIN (7), para asegurar la secuencia que se debe seguir en la colocación y retiro del EPP, es necesario realizar un entrenamiento permanente al personal de la salud que va a brindar la atención.

Por otro lado, se encontró que la mayoría de enfermeras del presente estudio hacen el cambio de EPP varias veces dentro de un mismo turno, después de estar en constante exposición a fluidos corporales, al atender a personas sospechosas y confirmadas con COVID-19, tal situación se refleja en los siguientes discursos:

*“En mi última guardia en emergencia tuve que cambiarme cuatro veces todo el EPP, primero llegó un niño con un cuadro de tos horrorosa, luego*

*una gestante en labor de parto sin prueba rápida y dos personas sospechosas de COVID-19, por eso me cambié y me coloqué uno nuevo.”*

***(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)***

*“En el servicio de emergencia, vienen a veces personas heridas, cortadas o baleadas, entonces me cambio de bata por una nueva y termino con esa la guardia.”*

***(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)***

*“Cuando atiendo a pacientes COVID-19, me retiro ahí nada más la mascarilla de tres pliegues, la bota, la bata y el gorrito, y me coloco un EPP nuevo”*

***(Verde, 43 años, 15 años de servicio)***

Lo presentado difiere a los resultados de la investigación de Fanglin et al. (31), quienes mencionan que las enfermeras utilizan un solo EPP para un turno siguiendo las directrices del fabricante; si lo utilizaran más de lo debido, correrían el riesgo de infectarse porque está potencialmente contaminado, de lo contrario generarían desperdicio de material.

Algo que llama la atención y representa una conducta de riesgo para infectarse del virus SARS-CoV-2, es que una de las enfermeras entrevistadas, reutiliza su mandil. Esto se evidencia en:

*“El overol uso uno diario porque se contamina y lo deshecho, me saco el mandil, pero este lo guardo porque lo reutilizo para dos turnos, la única forma de cuidado que tengo es desinfectarlo con alcohol cada vez que me colocaba ...”*

***(Morado, 38 años, 12 años de servicio)***

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (27), esta acción podría perjudicar la salud del profesional, ya que podría contraer la enfermedad de la COVID-19; puesto que, al quitarse el EPP potencialmente contaminado, guardarlo y volver a usarlo, constituye una de las principales fuentes de riesgos.

Se puede inferir que el método de desinfección que la enfermera utiliza no es el adecuado; sin embargo, busca la manera de disminuir la contaminación para el siguiente uso. Así también, la entidad anteriormente mencionada, establece que el mandil solo debe reutilizarse ante su escasez y esta debe reprocesarse mediante el lavado a máquina a 60 °C o 90 °C, remojo en agua caliente y jabón o con hipoclorito sódico al 0,05% durante 30 minutos (27).

En este apartado, se puede inferir que el profesional de enfermería evita contagiarse del virus SARS-CoV-2 por medio del cambio de ropa antes de iniciar sus turnos y la colocación y retiro del EPP teniendo en cuenta el grado de exposición o contaminación que se someten, según lo normado por las entidades sanitarias.

Se resalta también el uso de la mascarilla en el trabajo y en espacios públicos; infiriéndose que su autocuidado no solo se circunscribe al área sanitaria, sino que trasciende al espacio comunitario cuando realizan acciones cotidianas, entendiéndose que es una forma de seguir protegiendo su salud y al de su familia.

Así también, otras medidas de autocuidado que realizan las enfermeras, son los protocolos recomendados por las entidades sanitarias, emergiendo así la subcategoría:

### **1.2 Aplicando protocolos de higiene recomendados durante la pandemia de la COVID-19.**

La emergencia sanitaria declarada en el territorio nacional por la pandemia de coronavirus, ha incentivado a las instituciones u organizaciones de salud a establecer protocolos que permitan a las personas tomar medidas preventivas como el lavado de manos, distanciamiento físico, y recomendar la limpieza y desinfección al llegar a casa, dirigidas a reducir la carga viral; bajo este propósito las enfermeras del presente estudio realizan las siguientes acciones:

El lavado de manos es una de las medidas preventivas que se ha revalorado a raíz de la pandemia de la COVID-19, para evitar la transmisión del virus del SARS-CoV-2, disminuir y/o eliminar microorganismos transitorios de las manos, por medio de la *acción mecánica*, generada por la fricción en las palmas y dorso de las manos, interdigitales, pulgar, pulpejo de los dedos y uñas, sumado a ello, el enjuagarse las manos con agua a chorro favorece el arrastre de los microorganismos, y la *acción química* al utilizar agua y jabón se forman cadenas de parte soluble al agua y la otra lipídica, que al entrar en contacto con la capa protectora de grasa del virus mencionado, se disuelve y lo inactiva (32, 33).

Las enfermeras del presente estudio, cuidan su salud mediante el lavado de manos, dicha acción se refleja en los siguientes discursos:

*“Mi cuidado inicia al llegar al centro de salud, lo primero que hago es el lavado de manos y durante todo mi turno”*

*(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)*

*“Al llegar a casa me lavo las manos y de igual manera en el centro de salud.”*

***(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)***

*“Sigo el protocolo dado por la OMS poniendo en práctica mi lavado de manos constantemente”*

***(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)***

Dichos resultados coinciden con los estudios de Guertler et al. (34) y Lan et al. (35), ya que revelan que los trabajadores sanitarios después del inicio del brote de COVID-19 aumentaron la frecuencia de lavado y desinfección de manos. Sin embargo, difieren con el estudio de Ragusa et al. (36), puesto que encontraron que las enfermeras han tenido una mayor adherencia al lavado de manos antes de la pandemia COVID-19, que, en el transcurso de la misma, debido a la falta de personal y el aumento en el número de pacientes.

Uno de los cuidados para realizar el lavado de manos, es tener en cuenta la duración y la técnica utilizada; según la OMS citado por el MINSA (7), este procedimiento debe realizarse bajo los 11 pasos establecidos con una duración aproximadamente de 40 - 60 segundos. En la presente investigación los profesionales de enfermería mencionan el tiempo empleado y los pasos que siguen para su higiene, corroborado en los siguientes relatos:

*“Para el lavado de manos, me demoro por lo menos 40 segundos, empiezo abriendo el caño, me pongo jabón en las manos y sigo los pasos según la organización mundial de la salud... y también realizo el secado si es que hay papel toalla, si no tengo que comprar...”*

***(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)***

*“Cuando me lavo las manos lo primero que hago es abrir el caño, humedezco mis manos, tomo un poco de jabón, froto bien palma con palma hasta crear bastante espuma, luego el dorso de la mano dominante sobre la no dominante y luego al contrario, luego la limpieza entre los dedos, el dedo pulgar, viendo si queda algún residuo entre las uñas, la limpieza de las muñecas con movimientos giratorios, ya para terminar me enjuago con abundante agua y para secarme utilizo papel toalla y con el mismo papel cierro la llave del caño para no contaminar mis manos ... me demoro al menos 40 segundos”*

***(Morado, 38 años, 12 años de servicio)***

Al contrastar con la literatura, se puede evidenciar que los profesionales de enfermería mencionan realizar los 11 pasos siguiendo el orden correcto dados por la OMS; sin embargo, no emplean el tiempo normado, pudiendo exponerse a la infección por el virus SARS-CoV-2 y perjudicar su salud.

Esto se fundamenta ya que en el lavado de manos se genera fricción, el cual ayuda a arrastrar la grasa y los microorganismos patógenos de la piel, encontrándose concentraciones altas debajo de las uñas, motivo por el cual debe realizarse los 11 pasos durante aproximadamente 40-60 segundos, ya que existen evidencias que los periodos cortos (15-30 segundos) se elimina menos microorganismos que lavarse durante periodos más largos (37).

Así también se encontró que las enfermeras durante sus turnos solo emplean tres de los cinco momentos del lavado de manos, siendo: *después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente*; esto se aprecia en los siguientes discursos:

*“Realizo el lavado de manos cuando me retiro y colocación de EPP... también lo hago después del contacto con un paciente, cuando he estado en ambientes contaminados, y ya como enfermera se me ha hecho un hábito lavarme las manos en todo momento.”*

*(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)*

*“Primero lo realizo al entrar al centro de salud, también después de la atención de cada niño, y al colocarme y retirarme el EPP.”*

*(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)*

*“Me lavo las manos antes de ingresar a cada turno, entre cada atención o cuando toco cualquier objeto que creo contaminado ...”*

*(Morado, 38 años, 12 años de servicio)*

De lo mostrado, se puede evidenciar que el profesional de enfermería como parte de sus cuidados prioriza el lavado de manos en momentos específicos, como al estar en contacto con objetos o superficies contaminadas, dicha acción es fundamental porque mediante ese cuidado se reduce la recontaminación de las manos garantizando la seguridad del paciente y del personal sanitario en todo momento; sin embargo, esto discrepa con lo encontrado por Gon (38), ya que un aspecto descuidado, es el riesgo de tocar superficies u objetos que podrían volver a contaminarse después del lavado las manos, incluso en ausencia de la pandemia de la COVID-19.



Es importante indicar que el profesional en estudio, no mencionó realizar el lavado de manos antes de tocar al paciente, ni antes de realizar una tarea limpia o aséptica, ello puede deberse, según el estudio de Lotfinejad et al. (39) a las largas jornadas laborales, la fatiga y el ambiente de trabajo estresante durante la COVID-19, predisponiéndolo a adquirir o transmitir el virus. Ante ello, la OMS (40) recomienda un aumento de la higiene de manos con el fin de "aplanar la curva" de las infecciones y evitar el colapso de las instituciones sanitarias.

El ejecutar procedimientos con la persona cuidada implica en muchas ocasiones el profesional tenga un acercamiento y mayor contacto físico por la naturaleza propia de los mismo, que en contexto de la pandemia ha conllevado al uso de equipos de protección personal y en general a contemplar de manera rigurosa las medidas de bioseguridad con la finalidad de reducir el potencial riesgo de contagio.

La información obtenida de los sujetos de investigación dan cuenta de la implementación de estrategias para conservar el distanciamiento social en espacios familiares y laborales. Precizando en este último los momentos en el que tienen que interactuar entre miembros del equipo de salud.

Así el distanciamiento físico fue otra de las medidas preventivas para autocuidarse durante la pandemia de la COVID-19, el cual consiste en mantener una distancia de aproximadamente 2 metros con personas que no pertenecen a su hogar, tanto en espacios interiores como al aire libre (41). Las enfermeras tienden a guardar distancia con sus compañeros de trabajo y familiares alejándose completamente de ellos o respetando los 2 metros de distancia normado, poniéndose en manifiesto en los siguientes relatos:

*“La mayoría de veces almuerzo sola en el consultorio de Daños no transmisibles, ... algunas veces opto por ir al comedor del Centro de Salud con 2 o 3 colegas como máximo teniendo una distancia de 1.5 a 2 metros”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Cuando teníamos que coordinar algo lo hemos hecho, yo siempre mantenía una distancia de 1.5 metros como mínimo y de lejitos ... ya no es como antes que uno se iba al consultorio de otra colega ...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“Yo tengo mucho cuidado e incluso cuando comemos, guardamos el distanciamiento para prevenir”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

La evidencia actualizada, reconoce que la ruta de transmisión de la COVID-19, es de persona a persona a través de gotitas respiratorias o por contacto con superficies contaminadas, por ello, las personas deben mantener al menos un metro de distancia, ya que se considera a todas las personas potencialmente portadoras del virus (42).

En el estudio de Birihane (43), encontró que la mayoría de los trabajadores sanitarios practican medidas preventivas de COVID-19; sin embargo, no guardan el distanciamiento físico, debido al hacinamiento producido por el aumento de personas contagiadas de dicha enfermedad.

Al realizar esta acción de cuidado, están aplicando implícitamente la segunda dimensión del Modelo de Promoción de la Salud: *las cogniciones y afectos relativos a la conducta*, ya que el profesional de enfermería ha percibido los beneficios del distanciamiento físico (18).

Cabe mencionar que entre las recomendaciones que brinda el MINSA, se encuentra la limpieza y desinfección al llegar a casa, siendo esta otra de las acciones que adoptaron las enfermeras para reducir la carga del virus SARS-CoV-2 y evitar contagiarse, evidenciándose en los siguientes relatos:

*“Cuando llego a casa me limpio los zapatos en mi puerta con un recipiente con lejía, paso directamente a la ducha, me retiro la ropa, la remojo en agua con detergente, y me baño para no contaminar lo demás”.*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

*“Al ingresar a casa trato de desinfectar la ropa con la que llego del trabajo, desinfecto mis zapatos con agua y detergente y paso de frente en medias hasta la lavandería sin tocar nada, me retiro el uniforme y lo pongo a lavar o lo coloco en una bolsa negra y luego me baño”*

**(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)**

*“El uniforme que uso, lo guardo en una bolsa, la cierro bien y llegando a mi casa la pongo en agua con detergente, o cuando salgo a ser compras al llegar me quito la ropa y me cambio de zapatos”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

El MINSA (44), menciona que la limpieza y desinfección son procesos indispensables que deben realizarse en conjunto para eliminar microbios adheridos a diferentes superficies que porta una persona de la calle al hogar; siendo el virus SARS-CoV-2 el más letal.

La limpieza es el proceso de remover la suciedad y gérmenes de superficies u objetos, utilizando jabón o detergente y agua; en cambio, la desinfección, elimina bacterias y virus de superficies u objetos mediante el uso de productos químicos (45).

Según la OMS y el MINSA, al llegar a casa se debe de desinfectar los zapatos con lejía o ponerlos a reposar antes de volverlos a usar, luego colocar las cosas que llevaste en una bolsa o caja en la entrada, desinfectar con alcohol los accesorios que se usó (46). Esto se fundamenta ya que el hipoclorito de sodio tiene un amplio espectro de actividad antimicrobiana y vírica; siendo eficaz en sus diferentes concentraciones. En el contexto de la COVID-19, la concentración de 0,1% es moderada e inactivará la gran mayoría de otros agentes patógenos (47).

Así también las entidades mencionadas, recomiendan tomar un baño con agua y jabón antes de tocar algún objeto y si es posible cambiarse de ropa o colocarla en una bolsa (46); siendo considerada como parte de su limpieza.

De lo expuesto anteriormente, se puede mencionar que el profesional de enfermería realiza conductas promotoras de la salud en base al proceso cognitivo obtenido en su formación académica, contribuyendo a su bienestar (31). Como parte de su cuidado realiza el lavado de manos siguiendo los 11 pasos; sin embargo, no toman en cuenta dos momentos “antes de tocar al paciente” y “antes de realizar una tarea limpia o aséptica”, siendo importante que asuman responsablemente el hábito de lavarse las manos en los cinco momentos establecidos, porque ello va a permitir reducir el riesgo de infección.

Así también otra conducta promotora que beneficia su salud fue mantener los 2 metros de distancia con sus compañeros de trabajo, familiares y personas cuidadas, a pesar de ser una desventaja la medida restrictiva que afecta sus relaciones sociales; siendo relevante también los cuidados que han establecido al ingresar a casa para no exponer a sus familiares a una posible infección por el virus.

## **II. INTENTANDO SATISFACER SUS NECESIDADES BIOFÍSICAS PARA EL CUIDADO DE SU SALUD.**

La alta prevalencia de contagios del coronavirus a nivel mundial y nacional, ha generado posiblemente en las personas cambios en su estilo de vida, develando así la importancia de la promoción de la salud y la satisfacción de sus necesidades, cabe mencionar que las enfermeras como parte del equipo de salud de primera línea, han descuidado posiblemente su salud debido al contexto al que se enfrentan.

Frente a ello, las enfermeras en estudio, realizan acciones para favorecer su cuidado, como el tomarse un momento para reposar, así también, utilizan ropa y calzado que favorecen su comodidad, en cuanto a su alimentación tratan de mantener una alimentación saludable y restricción de la necesidad de eliminación durante sus turnos debido a la exposición al virus SARS-CoV-2.

Tal situación conllevó a las investigadoras plantear las siguientes subcategorías:

### **2.1. El reposo, uso de ropa holgada, calzado cómodo como otras formas de autocuidado**

El reposo es un estado de actividad mental, física y espiritual que conlleva a la persona a sentirse lista para reanudar sus actividades (48). En el contexto de la COVID-19, puede verse afectado debido a la alta demanda laboral de los profesionales de enfermería, desatendiendo o descuidando su salud, por ello es importante que realice actividades para su autocuidado.

En la presente investigación se encontró que las enfermeras establecen un corto tiempo para reposar durante sus turnos en un ambiente apartado de los servicios habilitados para la atención de los usuarios; lo mencionado se refleja en:

*“... en mi servicio puedo descansar al menos 20 minutos, pero depende de la demanda de pacientes.”*

*(Verde, 43 años, 15 años de servicio)*

*“Trato más o menos cada 2 horas irme a un lugar aislado para reposar un momento.”*

*(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)*

Lo anteriormente mencionado, guarda relación con el estudio de Domínguez (49), quienes recomiendan que el personal de salud en sus turnos durante la COVID-19 deben contar con al menos 40 minutos de descanso pasadas 4 horas de trabajo constante, con el fin de no agotarse anímicamente y físicamente.

Así mismo, el MINSA en la guía técnica “Cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en contexto del COVID-19” con RM N°180-2020-MINSA (50), resalta la importancia del descanso de 15 minutos cada dos horas en los trabajadores de salud, de manera que puedan realizar ejercicios de estiramiento y respiraciones para liberar energía negativa.

Por otro lado, la entidad mencionada en el párrafo anterior, recomienda que el profesional de salud debe usar ropa de cambio al ingresar a su turno para evitar

enfermedades ocupacionales; el cual debe proporcionar comodidad física en la persona al usar ropa holgada y zapatos cómodos que faciliten su movilización y eviten su cansancio (7).

En la presente investigación se encontró que la mayoría de enfermeras durante sus turnos usan uniformes holgados y zapatos tipo crocs, esto se evidencia en los siguientes discursos:

*“Para verano siempre uso un uniforme más cómodo por el calor, porque si no imagínate tener esto encima... utilizo unos crocs durante el turno porque son más suaves y menos pesadas para estar cómoda”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“... durante mi turno uso el uniforme más viejito que tengo y uso sandalias tipo crocs”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“El uniforme que utilizo es suelto, me pongo zapatillas o a veces las crocs para estar más cómoda y descansada...”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

El desempeño laboral del profesional de salud, guarda relación con utilizar una vestimenta adecuada, por ello, esta debe adecuarse a las necesidades del entorno de trabajo y a sus exigencias (51). Contrastando con la literatura, utilizar ropa holgada, permite que el organismo elimine con más facilidad el exceso de líquidos y las toxinas, mejorando así la circulación sanguínea (52).

El profesional sanitario que trabaja durante largos periodos en bipedestación, le es indispensable mantener el cuidado de sus pies, por ello, debe de utilizar un calzado cómodo y ligero, con buena sujeción y suelas antideslizantes; de lo contrario, produciría calambres musculares y esguinces de tobillo (53).

A pesar de no haber investigaciones que describan cómo debe ser el calzado en el contexto de la pandemia, el estudio de Berdejo (54), demuestra que la gran mayoría de profesionales de enfermería sufren accidentes al usar habitualmente tacos altos durante sus turnos, es ahí la importancia de elegir un correcto calzado con las características mencionadas anteriormente.

De todo lo expuesto, se puede inferir que las enfermeras asocian su reposo al utilizar ropa holgada y calzado cómodo como parte de su cuidado facilitando su desempeño laboral, de igual manera establecen momentos para reposar de sus

actividades durante su trabajo, lo cual se encuentra establecido en la guía técnica mencionada.

Por otro lado, las enfermeras tienen un papel importante en la prestación de sus cuidados, por ello, es necesario preservar su salud a través de acciones que favorezcan su cuidado mediante la alimentación e hidratación (55); de esta manera emerge la siguiente subcategoría:

## **2.2 Procurando mantener una alimentación saludable.**

La alimentación es definida como un acto voluntario y consciente, donde la persona realiza un conjunto de actividades y procesos para ingerir alimentos del medio externo que aporten energía y sustancias nutritivas, necesarias para el mantenimiento de la vida (56); un estudio indica que los cambios como enfermedades o situaciones inesperadas se consideran capaces de modificar los hábitos dietéticos (57), en tal sentido la situación imprevista y forzosa producida por la pandemia de la COVID-19, puede alterar el patrón dietético diario al usar el EPP, cumplir con largos turnos laborales, ante ello, el MINSA (50) recomienda al personal de salud mantener una alimentación saludable y balanceada.

En la presente investigación las enfermeras refieren como parte de su autocuidado, consumir fruta y agua a media mañana durante sus turnos de seis horas en ambientes de uso personal. Lo expuesto se refleja en las siguientes manifestaciones:

*“Cuando tengo turno en el consultorio de daños no transmisibles, trato de tomar agua y comer una fruta”.*

***(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)***

*“Cuando estoy en el consultorio de vigilancia epidemiológica puedo darme el gusto de irme a comer una fruta, porque no hay tanta exposición...”*

***(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)***

*“A las 9:00 - 9:30 am busco un espacio y me alimento.”*

***(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)***

Los resultados concuerdan con Pinho et al. (58), quienes encontraron que las enfermeras en el marco de pandemia del coronavirus, establecen un tiempo para consumir sus alimentos; sin embargo, los hallazgos no detallan los alimentos que consumieron. Así también, Domínguez (49), recomiendan que el profesional de

salud debe establecerse horarios de alimentación durante sus turnos y debe contar con un ambiente donde no haya aglomeración para consumir sus alimentos.

Ante ello, se puede inferir que la reciente pandemia ha generado cambios en los hábitos alimenticios de manera positiva, es así que se resalta la acción de las enfermeras en el presente estudio ya que a pesar del temor que les genera contagiarse del virus SARS-CoV-2, priorizan su alimentación.

**Pero, también se encontró en el estudio que algunas enfermeras se limitan a comer durante sus turnos debido a la exposición al virus SARS- CoV-2; esto se verifica en:**

*“... En cuanto a mi alimentación, por el temor de no sacarme la mascarilla no he consumido nada a diferencia de otras épocas ... trato desde mi domicilio tomar un buen desayuno, bastante consistente para poder estar tranquila las 6 horas de mi turno.”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“Pero cuando estoy en emergencia no como nada porque estoy en contacto con los pacientes”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“No llevo nada para comer, porque no sé a qué clase de virus me enfrento, pero lo que sí trato es de tomar un buen desayuno antes de ir al trabajo para mantenerme con energías durante mi turno.”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Se muestra en los anteriores discursos el temor generado por la pandemia, el cual no les permite alimentarse y satisfacer esa necesidad, pudiendo perjudicar su salud, pero a la vez las protege ya que no están en contacto directo con objetos que pueden portar el virus. En el estudio de Bejar y Mesa (59), se encontró que la dieta de los profesionales de enfermería se caracterizó por una baja adherencia al patrón de dieta mediterránea, la cual consiste en el consumo de menos carnes y carbohidratos, siendo reemplazados por vegetales y grasas no saturadas, representando una alimentación saludable.

Así también, las enfermeras refirieron que ante la nueva enfermedad han optado por preparar y consumir comidas bajas en carbohidratos y grasas, productos procesados y por el contrario consumir más frutas y alimentos altos en fibra, con la finalidad de mejorar sus hábitos alimenticios, siendo estos factores protectores e influyentes para contrarrestar la COVID-19, estando evidenciado en los siguientes hallazgos:

*“Como bastante fruta, he disminuido el consumo de harinas y azúcar, al contrario, he aumentado el consumo de proteínas... a raíz de la pandemia mi alimentación es saludable.”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Bueno mi alimentación siempre ha sido natural, casi no como frituras y evito comidas chatarras”.*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Lo expuesto, guarda relación con lo encontrado en el estudio de Rodríguez C. et al (60), ya que los cambios dietéticos durante el confinamiento de la COVID-19, se han encaminado hacia una dieta más saludable, es decir, disminuyeron la ingesta de frituras, snacks, carnes rojas, pasteles o bebidas dulces, pero aumentaron el consumo de aceite de oliva, verduras, frutas o legumbres.

De lo expuesto anteriormente, las enfermeras consumen los alimentos, que se detallan en los siguientes relatos:

*“De almuerzo como picante de ají de gallina, una pequeña cantidad de arroz y saltadito de verduras y un refresco de chicha morada con bastante manzana.”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“De media mañana como fruta, traigo kiwi, manzana o la fruta que encuentre en casa..., el almuerzo puede ser sudado de pescado, acompañado de menestra, poco arroz y agua.”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“En el desayuno tomo mi avena con leche, quinua, kiwicha o las siete semillas, también como pan y le agrego un huevito o un plátano sancocado ...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

Una alimentación saludable es aquella que favorece y posibilita el buen estado de salud y que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas, para ello debe haber la ingesta equilibrada y variada de macro y micronutrientes para cubrir las necesidades fisiológicas (61); así también, se constituye como uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de la salud.

Poner en práctica este tipo de alimentación durante la pandemia de la COVID-19, ha demostrado que previene enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, anemia, osteoporosis y algunos tipos de cáncer, los cuales pertenecen a los factores predisponentes de dicha enfermedad (62).



Debido al contexto de la pandemia de la COVID-19, es importante que los profesionales de enfermería quienes están expuestos a la infección por el virus SARS-CoV-2; deben mantener óptimo y/o reforzado su sistema inmune para combatir el virus.

La evidencia científica recomienda el consumo de micronutrientes y compuestos bioactivos que refuercen el sistema inmune ya que su deficiencia puede afectar negativamente en la respuesta inmune innata (neutrófilos, macrófagos y células Natural Killer) y respuesta adaptativa (linfocitos T y B) (63).

Lo cual es evidenciado en el comportamiento de algunas enfermeras en estudio que optan por tomar suplementos vitamínicos, evidenciado en los siguientes discursos:

*“Tomo vitamina A, D, Omega 3 y Zinc para reforzar mi sistema inmunológico y mantener mi organismo sano.”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

*“Utilizo suplementos vitamínicos, como la Vit C, una ampolla de 10mg endovenoso mensualmente, también multivitamínicos y el colágeno.”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

Según la OMS, ningún alimento ni suplemento dietético puede prevenir ni curar la COVID-19 (64); sin embargo, el Instituto Nacional de la Salud (NIH), menciona que los suplementos multivitamínicos/minerales, se consumen para aumentar la cantidad de nutrientes recomendadas, fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas (65).

En el presente estudio, las profesionales de enfermería mencionan consumir suplementos nutricionales a base multivitamínicos, como la *vitamina A*, cuya función es modular la respuesta inmune contra infecciones del tracto respiratorio inferior, como la neumonía, enfermedad que está asociada a la COVID-19; la deficiencia de este, altera el epitelio de la tráquea y bronquio induciendo a la queratinización, pérdida de células ciliadas y caliciformes productoras de moco, debilitando así las barreras de defensa contra patógenos y haciendo susceptible la vía respiratoria (63).

La *vitamina D*, influye en la modulación del sistema inmune, inhibiendo las células T y B, y aumentando la expresión de péptidos microbiales que mejoran las defensas de las mucosas e inhiben la producción de sustancias pro-inflamatorias

como citoquinas; sin embargo, la deficiencia, se asocia a un mayor riesgo de enfermedades respiratorias (63).

En cuanto al *Omega 3*, su uso e importancia radica en que tiene efectos antimicrobianos asociados a alterar las membranas de los patógenos, incluyendo la destrucción de virus con revestimiento proteico (SARS-CoV-2) causando su inactivación; además, se ha demostrado el impacto positivo ante una respuesta inflamatoria (fagocitosis de macrófagos y otros inmunocitos); y puede disminuir la morbilidad de pacientes infectados con virus respiratorios (63).

El consumo de *Zinc*, aumenta los niveles de linfocitos T, potencia la función de los macrófagos y de las células Natural Killer e incrementa la inmunidad innata, la cual, facilita la producción de interferón gamma, interleucina-2 y factor de necrosis tumoral, a ello, se suma el beneficio de inhibir la replicación de virus SARS-CoV-2 (63).

Así también, el uso de *vitamina C*, el cual es considerado como antioxidante, debido a que mediante la donación de electrones impide la oxidación celular, lo que podría disminuir el daño celular y tisular pulmonar causado por la reacción inflamatoria a causa del virus SARS-CoV-2, siendo beneficioso además para la integridad de la barrera epitelial, la función de células inmunes (leucocitos, fagocitos, linfocitos B y T) y la modulación de mediadores inflamatorios (63).

Lo mencionado es corroborado en la investigación de Wang, Wang, Ye, Liu (66), donde se sugiere el uso de vitamina C en cantidad moderada durante la pandemia por la COVID-19, para prevenir las infecciones del tracto respiratorio inferior.

Por otro lado, en cuanto a la hidratación del profesional de enfermería del presente estudio, se encontró que la mayoría de enfermeras consumen agua durante sus turnos. Esto se verifica en:

*"Traigo agua desde casa en un tomatodo que contiene 1 a 1 ½ L... me lo termino todo, aun así, termino mi turno de sed."*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*"Traigo mi agua, tomo bastante líquido, tengo un termito de casi 1.800 L. y eso me lo termino en un turno, de a pocos."*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*"... tomo un poco de agua aproximadamente ½ litro"*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

El agua es el componente principal del cuerpo humano, ocupando el 60% del peso corporal, convirtiéndose así, en un nutriente necesario para regular el medio interno del organismo. Por ello, la OMS, citado por el Instituto de Investigación Agua y Salud (67), recomienda beber 2 a 2,5 litros de agua diariamente y 330 ml de agua según las necesidades hídricas, edad, intensidad, duración del trabajo y el tipo de ropa que utiliza una persona. Esto guarda relación con el estudio, ya que las enfermeras tienen turnos de 12 horas y cubren la necesidad de hidratarse.

Los beneficios de consumir agua se reflejan en la piel, puesto que ayuda a su hidratación y elasticidad, actuando como desintoxicante y purificador de la sangre; así también beneficia al aparato respiratorio ya que hidrata las mucosas, garganta, bronquios y pulmones; disminuyendo la probabilidad de infecciones virales, como la COVID-19 (67).

Por otro lado, también se encontró que algunas enfermeras a veces no consumen agua debido a la exposición de la COVID-19, y por falta de hábito durante su jornada laboral. Lo mencionado se corrobora en los siguientes relatos:

*“La mayoría de veces no puedo tomar agua porque estoy en constante exposición y los ambientes están contaminados.”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“Me limito y no tomo agua durante mis turnos por el coronavirus”*

**(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)**

Lo encontrado, tiene semejanza con los resultados del estudio de Yong et al. (68) realizado en la pandemia, mostrando que, debido al uso de EPP durante sus turnos, las enfermeras no podían quitarse las mascarillas para beber agua.

Consumir agua es indispensable para la salud; ya que el organismo no tiene la capacidad para almacenarla, y en condiciones normales de actividad y temperatura, se pierde 2400 ml de agua en la respiración, sudor, orina y heces durante el día (67). Frente a ello, su déficit, puede generar en el profesional de enfermería la posibilidad de presentar dolores de cabeza, irritabilidad y disminución de la capacidad física, afectando directamente su desempeño en la calidad de cuidado que brinda (69).

Algo que llama la atención, es que una enfermera del estudio, tuvo un problema de salud, motivo por el cual empezó a consumir agua durante sus turnos. Esto queda evidenciado en:

*“A raíz del problema a las vías urinarias, ahora llevo mi pomo de agua que cabe un litro ...”*

*(Verde, 43 años, 15 años de servicio)*

Otro de los beneficios de consumir agua es favorecer la eliminación de toxinas y otros desechos del organismo mediante la orina, permitiendo expulsar bacterias dañinas presentes en el tracto urinario, evitando así la aparición de infecciones urinarias (70).

Así también, algunas enfermeras del estudio satisfacen dicha necesidad en casa y antes de ir al trabajo, esto se evidencia en:

*“Desde casa vengo tomando agua ... como he tenido turnos de 6 horas no he tenido problemas.”*

*(Verde, 43 años, 15 años de servicio)*

*“Al llegar a casa tomo más agua y lo complemento con jugos, ... y dependiendo de cuando me toca turno, tomo agua antes de irme”*

*(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)*

Por el contrario, los resultados del estudio de Cabanillas et al. (70), realizado antes de la pandemia de COVID-19, se evidencia que la mayoría de enfermeras no consumen de 6 a 8 vasos de agua al día de acuerdo a sus requerimientos nutricionales diarios.

Por lo expuesto se puede inferir que las enfermeras tratan de cuidar su alimentación a pesar del riesgo al que se exponen durante sus turnos y buscan promocionar su salud por medio de buenos hábitos de alimentación, para fortalecer su sistema inmune, siendo este un factor protector para contrarrestar la COVID-19. Así también procuran mantenerse hidratados mediante el consumo de aproximadamente 1 o 1.5 L de agua, a pesar de la exposición al virus SARS-CoV-2.

### **III. AFRONTANDO SUS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES GENERADAS POR LA COVID-19.**

El coronavirus, es una enfermedad altamente contagiosa, que se ha convertido en una gran amenaza para la vida y la salud del profesional de enfermería, generando posiblemente un impacto a nivel emocional, psicológico, social y espiritual como resultado de experimentar numerosos y continuos eventos

traumáticos (71). Ante ello, es necesario que las enfermeras realicen acciones que favorezca su salud.

Por lo expuesto, los hallazgos del presente estudio revelan que algunas enfermeras sienten temor de contagiarse e infectar a sus familiares, así mismo, pena frente a noticias desagradables, soledad debido al distanciamiento con su entorno, mantienen su religiosidad y practican sus valores morales ante la COVID-19, hecho que conllevó a las investigadoras a enunciar las siguientes subcategorías:

### **3.1 Tomando medidas protectoras frente al miedo y la ansiedad**

El miedo es una emoción necesaria y adaptativa, que se experimenta cuando alguien está expuesto o se enfrenta a determinados estímulos (72). Las investigadoras del presente estudio, encontraron que las profesionales de enfermería sienten miedo de contagiarse durante sus turnos laborales, y a su vez, puedan contagiar a su entorno más cercano, su familia. Esto queda corroborado en:

*“Tengo miedo de contagiarme, más que eso, mi miedo más grande es contagiar a mi familia, mi esposo, mi hijito, a pesar que yo ya estoy vacunada”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Cuando me enteré que el paciente que atendía tenía COVID-19, tuve miedo de contagiarme y llevar el virus a mi familia”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“El miedo también está en que no sé cómo me voy a contagiar, si leve, moderado o severo ... si de repente llevo la enfermedad a mi casa por el mismo trabajo riesgoso que tengo...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

Los hallazgos coinciden con lo encontrado por Cotrin et al. (73) quien revela que la gran parte de profesionales de salud manifestaron tener miedo de contagiarse por coronavirus, conllevándolos a cambiar sus hábitos por temor a contagiar a sus familiares. Así también, los resultados de Gonzales (10), muestran que los servicios de salud están saturados y hay insuficientes recursos hospitalarios; hecho que provoca en las enfermeras miedo de contagiarse y contagiar a su familia con la COVID-19.

Cabe resaltar que el miedo a largo plazo ayuda a enfrentarse de forma adecuada y adaptativa a los riesgos y peligros que son percibidos como amenaza; para ello se debe adoptar acciones para el control del mismo (74).

En el presente estudio se encontró que las enfermeras frente al miedo, optaban por brindarse a sí mismas tranquilidad, mantener comunicación con sus familiares, desinfectar superficies u objetos con las que mantenía contacto, sentir confianza al usar el EPP y el haber recibido la vacuna contra la COVID-19; esto se corrobora en:

*“Yo misma me daba tranquilidad ... antes de atender al paciente con COVID-19, respiraba profundo y cuando estaba con él, además ahora ya estoy vacunada con mis dos dosis”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“En mi trabajo uso bien la mascarilla y todo mi EPP... eso disminuye bastante mi miedo a contagiarme... trato de tener conversaciones amenas con mi familia, reírnos.”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“Antes de sentarme en cualquier lugar desinfecto la silla, el escritorio, y los lapiceros que utilizo, recién ahí inicio mi trabajo, desinfecto mi celular y ahora estoy más tranquila porque estoy inmunizada”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

*“Me siento más tranquila porque la vacunación está siendo extensiva a toda la población y esto me ha dado seguridad y por ende tranquilidad”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

El MINSA a través de la Norma Técnica N° 178-MINSA/DGIESP-2021 (75), da a conocer las medidas de prevención y control de la COVID-19, dentro de estas, como medidas generales se encuentra el uso de mascarilla, ventilación, distanciamiento físico y la vacunación completa contra el coronavirus, además mencionan como medidas recomendables, limitar el contacto físico con personas ajenas a su hogar (burbuja social), higiene de manos, protección ocular y desinfección de superficies y espacios comunitarios.

Como parte de las medidas mencionadas anteriormente, el ente rector en salud del Perú aprueba el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, según RM N° 848-2020-MINSA (76), poniéndose en marcha en febrero de 2021, teniendo como objetivo inicial proteger la integridad del sistema de salud y la continuidad de los servicios básicos, por tal motivo se priorizó al personal de salud (sector público y privado), administrándoles la vacuna perteneciente al laboratorio Sinopharm.

En el estudio de Kozak y Nienhaus (77), se encontró que el 62% del personal de salud había recibido al menos una dosis de una vacuna, Pfizer (54%) y AstraZeneca (41%), pero el 7% dudaba o estaba indeciso, un 22% deseaba vacunarse lo antes posible, y el 9% se negaba debido a la falta de confianza en la efectividad y críticas a la política de vacunación en Alemania. La situación en cuanto a la aceptación de las vacunas es semejante en el Perú ya que más de 87 000 enfermeras decidieron vacunarse con dos dosis, debido a la legitimidad y el respaldo científico internacional de la vacuna contra el coronavirus (78).

Otra de las medidas señaladas por las profesionales de enfermería que asegura su integridad física frente al virus, es la desinfección de las superficies, la cual está respaldada por la OMS (47), recalando que el tiempo de vida del virus, es variable de acuerdo al tipo de material, respaldado en estudios indicando que sobrevive 1 día en la tela y madera, 2 días en vidrio, 4 días en acero y plástico y hasta 7 días en una mascarilla para lo cual es necesario utilizar desinfectantes como el alcohol al 70°, ya que la capa lipídica del virus es frágil y se hace más sensible ante esa sustancia.

Así también los resultados de la presente investigación, muestran que algunas enfermeras realizan actividad física para despejar su mente y distraerse:

*“Para olvidarme del COVID-19, ahora estoy haciendo actividad física, hago ejercicios entre 1 o ½ horas en las mañanas .... la verdad me hace liberar bastantes toxinas y estoy activa ...”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Salgo a correr en las mañanas, los días que no tengo turno, por media hora, en el parque que esta frente a casa”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

Lo mencionado, se corrobora en la investigación de Bueno y Barrientos (79), quienes proponen que las enfermeras deben buscar su autocuidado emocional, iniciando o manteniendo un programa de actividad física. Esto contribuirá al mantenimiento de su salud cerebral y relajación inmediata, a través de la liberación de endorfinas, que la ayudarán a reducir una posible ansiedad (80).

Además, en el presente estudio se encontró que algunas enfermeras se mantuvieron informadas sobre dicha enfermedad, generándoles tranquilidad para tener un buen desempeño laboral; quedando evidenciado en:

*“Como han ido pasando los meses ya he ido leyendo y conociendo para saber un poco más sobre este virus ahora siento tranquilidad para hacer*

*los turnos, cuando atiendo a un paciente el miedo es poco ya no es como antes ...”*

***(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)***

*“Hasta el momento hay bastante información sobre la COVID-19, ya sabemos los protocolos en casa y en el trabajo, de esa manera ya estamos más tranquilos”*

***(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)***

*“Me siento tranquila porque cada día conozco algo nuevo sobre esta enfermedad ... trato de leer en el teléfono artículos actuales de salud.”*

***(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)***

En el presente estudio se puede evidenciar que el miedo producido por la COVID-19 en el profesional de enfermería es disipado a través de la información actualizada y el conocimiento adquirido al respecto, produciéndoles tranquilidad ya que de esta manera orientaron su cuidado propio en el trabajo, pudiendo verse reflejada en el apoyo emocional en la asistencia integral a la persona cuidada; y de igual manera en el hogar al ser el soporte emocional ante las posibles incertidumbres generadas por una nueva enfermedad, la cual influye en su salud y familia.

Sin embargo, Labrague y Santos (81), en su estudio mencionan que el miedo del profesional de enfermería se asocia a la escasa información relacionada a la COVID-19 y protocolos en el manejo de pacientes infectados. Lo mencionado en este apartado, evidencia que el profesional de enfermería a pesar del miedo que les ha generado esta enfermedad, han realizado cuidados para salvaguardar su bienestar y de su familia, estando sus acciones orientadas a practicar hábitos saludables y estrategias ante el impacto de la COVID-19.

Asimismo, Dincer y Inangil (82), afirman que en el profesional de enfermería ha sido frecuente la ansiedad ante la COVID-19, debido al riesgo alto de contagio y además a la fatiga, malestar e impotencia, relacionadas con su trabajo de alta intensidad. La ansiedad es un sentimiento normal ante acontecimientos estresantes o estímulos amenazantes, reflejándose en síntomas como: sudoración, sequedad de boca, mareo, temblor, tensión muscular, cefaleas y parestesias (83).

El presente estudio revela que algunas enfermeras tuvieron algunos síntomas de ansiedad al atender a un paciente con coronavirus y al asociar cualquier molestia a los síntomas de dicha enfermedad. Esto se corrobora en los siguientes discursos:



*“Al inicio de la pandemia, me ponía nerviosa y mis manos estaban frías cuando atendía a un paciente con COVID-19 ... para canalizar una vía, llevar la referencia era una ansiedad muy grande”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“A la mínima molestia que tenía, de repente un resfrío, malestar, cefalea, lo asociaba al COVID-19 .... ya no podía dormir, pensaba que estaba contagiada, yo misma me aislaba en mi casa, comía encerrada en mi cuarto, no salía, incluso iba a la cocina con la mascarilla puesta, separaba mi cubierto, mi plato, por donde pasaba limpiaba porque pensaba que ya podía estar contaminada y no quería enfermar a nadie...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

Estos resultados son semejantes a lo encontrado por Niuniu (84), quien menciona que algunas enfermeras se sintieron ansiosas ante los cambios en su entorno laboral y los miembros del equipo debido a la COVID-19.

El profesional de enfermería en estudio realizó acciones de cuidado para contrarrestar lo experimentado, como: tener tranquilidad durante sus cuidados de enfermería y pensar en el bienestar de la persona cuidada. Esto queda reflejado en:

*“He aprendido a vivir con esto ... atiendo a personas infectadas con el virus con más naturalidad, siempre cuido de ellos”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Para contrarrestar la ansiedad, pensaba en ayudar al paciente, no me quedaba de otra, tenía que ponerle la vía y estar tranquila, porque si estaba ansiosa y nerviosa la vena se rompía”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Las personas infectadas nos necesitan y pienso que eso es mucho más fuerte que la ansiedad que pueda sentir... ayudarlos me hace sentir mejor”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

Lo expuesto, coincide con lo encontrado por Niuniu et al. (84) ya que, al inicio de la pandemia, las enfermeras tuvieron ansiedad debido al trabajo agotador que realizaban; sin embargo, con el pasar del tiempo empezaron a reflexionar, fortalecer su voluntad para atender a las personas, descubriendo así su potencial y aumentando su coraje para enfrentar dicha situación.

Para las investigadoras, un relato que llamó la atención es que una de las enfermeras manifestó no poder dormir debido a la ansiedad, para ello, decidió

favorecer su sueño evitando tomar café y sustituirlo por bebidas relajantes. Esto se corrobora en el siguiente relato:

*“Evito tomar café por las noches porque si no, no duermo ... he reemplazado el café por otras bebidas como manzanilla o leche”*

*(Morado, 38 años, 12 años de servicio)*

Los fundamentos científicos que respaldan las acciones tomadas por el profesional de enfermería para facilitar el sueño, es que la leche por su contenido en triptófano, promueve la liberación de serotonina, neurotransmisor favorecedor del sueño, de la misma manera el consumo de manzanilla aumenta los niveles de glicina, neurotransmisor que relaja el sistema nervioso y estimula el sueño (85). Por otro lado, el consumir café, el cual es rico en cafeína, bloquea el receptor de adenosina responsable en la estimulación el sueño y capacidad de atención. Sin embargo, al ser inhibido la sensación de sueño disminuye y la persona puede experimentar insomnio (86).

Estudios previos han encontrado que el insomnio puede inducir no solo enfermedades fisiológicas, sino también causar enfermedades psicológicas como ansiedad, dañando gravemente la salud mental. De ahí, surge la importancia de reducir su incidencia entre los enfermeros para promover su desarrollo personal, asegurando la calidad del trabajo que realiza (87).

De lo abordado anteriormente, se puede inferir que la pandemia de la COVID-19 no solo ha afectado la salud física de las enfermeras sino también su tranquilidad, hecho que las ha conllevado a realizar acciones para favorecer su salud.

Por otro lado, la COVID-19 no sólo generó temor y ansiedad en las enfermeras, sino también tristeza, de esta manera, emerge la siguiente subcategoría:

### **3.2 Trabajando y realizando actividades recreativas ante la tristeza**

Los desafíos que viene enfrentando el profesional de enfermería a lo largo de la pandemia, ha ido generando una sobrecarga emocional, siendo la tristeza una de ellas, afectando su bienestar emocional. La tristeza es una emoción desagradable pero necesaria, la cual se manifiesta con llanto, pesimismo, melancolía, falta de motivación, baja autoestima, entre otros estados de insatisfacción, producto de la pérdida de una persona, objeto valioso y la vivencia de una situación adversa (88,89).

En el presente estudio, se encontró que el profesional de enfermería, se ha sentido apenado al enterarse de noticias desagradables de las personas de su entorno debido a la COVID-19. Esto se puede evidenciar en:

*“Todas las malas noticias que recibía se iban acumulando, como el enterarme que murió la vecina que me vio crecer, algunos compañeros que han ido falleciendo sus padres y siguen muriendo”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Siento pena cuando escucho que familiares o conocidos fallecen, eso me afecta emocionalmente...”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“Tengo varios compañeros que se han contagiado de COVID-19 en el establecimiento y pues me da un poco de tristeza porque es más probable que contagie a su familia”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

Lo expuesto, tiene relación con el estudio de Kackin, Ciydem y Sema (90) quienes encontraron que el profesional de enfermería se encontraba triste a consecuencia de los fallecimientos presenciados y la poca predictibilidad de la COVID-19.

Frente a la tristeza, las enfermeras en estudio tomaron acciones de cuidado para mejorar su bienestar emocional, algunas se centraron en cumplir sus funciones laborales, otras buscaron seguir en contacto con sus colegas, disfrutar de momentos en familia y evitar ver noticias. Esto se evidencia en:

*“Tengo muchas cosas por hacer y no me da tiempo para estar pensando en otras cosas, simplemente cumplo con mi trabajo.”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“Me enfoco en mi trabajo y me olvido de las malas noticias, trato de conversar con mis compañeras para saber cómo están y apoyarlas.”*

**(Verde, 43 años, 15 años de servicio)**

*“trato de no ver televisión porque no quiero ver noticias tristes”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Disfruto mucho de mis dos hijos y esposo, a veces salimos a pasear en el carro y eso me distrae”*

**(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)**

Si bien es cierto, la tristeza trae consigo sensaciones negativas, a su vez es una emoción adaptativa que forma parte de un proceso natural; la cual cumple

funciones importantes en la persona, la cual comprende el centrarse en uno mismo (introspección) mediante un análisis constructivo de la situación y buscar apoyo social que le permita a su entorno sentir empatía (91).

De lo mencionado anteriormente se evidencia la relación implícita entre las funciones y las acciones realizadas por el profesional, ya que el compartir momentos en familia y compañeros e incluso realizar actividades recreativas, genera bienestar psicoemocional, mediado por la liberación de endorfinas, hormona que permite generar bienestar y calma para enfrentar la situación estresante (92).

Frente a lo mencionado, no se ha encontrado evidencias que reflejen acciones para contrarrestar la tristeza; sin embargo, Amestoy (93), brinda recomendaciones a las enfermeras para su autocuidado en el aspecto emocional, a través de la autoconciencia y automotivación:

En la *autoconciencia* menciona que deben cultivar pensamientos positivos y optimistas, evitando recargarse de información sobre la COVID-19, y para su *automotivación*, deben mantener claras sus metas y objetivos en el aspecto personal como profesional, así también deben emplear tiempo para prestar un servicio a la sociedad con carácter esencial y humanitario en favor de la persona que cuida (93).

De todo lo expuesto anteriormente, se puede inferir que, al verse afectado el entorno del profesional de enfermería, genera un desbalance en sus emociones, produciendo tristeza, para lo cual optan por realizar acciones que las ayude a sentirse bien consigo misma y con sus seres queridos.

Así también la COVID-19, ha afectado las relaciones sociales del profesional de enfermería de esta manera surge la siguiente subcategoría:

### **3.3 Expresando afecto, escuchando música y haciendo uso de las redes sociales para evitar sentirse sola.**

Las personas se encuentran inmersas en una multitud de relaciones interpersonales, por lo tanto, se necesita de otras personas para promover el desarrollo personal. Ante ello, la aparición del coronavirus y las medidas de contención impuestas, produjo un quiebre en la interacción social, pudiendo producir soledad; este es un estado subjetivo que surge como respuesta ante la falta de una relación de interacción socioafectiva (94), manifestándose a través de tristeza angustia, ansiedad e incluso miedo, perjudicando directamente su autoestima y motivación (95).

En la presente investigación, se encontró que el profesional de enfermería a raíz de la pandemia, refiere haberse sentido sola, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Es inevitable sentirse sola por los mismos protocolos que debo realizar en el trabajo ... cada uno está en su servicio”*

**(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)**

*“A veces me siento sola, antes teníamos reuniones, conversábamos y ahora con la pandemia, cada una está en su servicio, respetamos el distanciamiento”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

*“Yo me sentía bastante sola, porque en mis momentos libres me metía al consultorio y no conversaba con nadie ...”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

Así también las profesionales en estudio manifiestan que durante la pandemia fue difícil entablar relaciones interpersonales con sus compañeros, tal como lo revela los siguientes discursos:

*“Antes de la pandemia, me reunía con mis compañeras un ratito, compartíamos el desayuno, conversábamos, reíamos, decíamos hoy es el cumpleaños de tal colega hay que comprar algo... ahora todo ha cambiado, cada uno está por su lado o a solas, ya no tenemos esa libertad.”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Antes de la pandemia uno se ponía a conversar con la colega, pero ahorita ya no... en el almuerzo por decir todas compartíamos, ahora ya no se puede.”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

En el estudio de Cui et al. (96) evidencia que las enfermeras durante la pandemia debían seguir los protocolos de la institución, restringiendo reunirse entre colegas de trabajo, lo que provocó una soledad considerable.

Ante ello el profesional de enfermería opta por medidas que disminuyan la soledad, como manifestar su afecto, escuchar música e interrelacionarse mediante las redes sociales.

El afecto es una emoción positiva, experimentada por una persona hacia los demás, despertando el interés, armonía y gozo; de esta manera, querer, sentirse querido, establecer vínculos afectivos, compartir momentos amenos con los seres

queridos y compañeros de trabajo, crearán vínculos de afecto y estima, para así combatir la soledad ya que esta afecta la dimensión emocional y por ende la salud (97).

En el ámbito laboral el afecto juega un rol importante ya que influye significativamente en el comportamiento del colaborador, puesto que sentir y expresar afecto entre compañeros, aumenta la confianza, respeto, sensación de seguridad y tranquilidad, formando un clima laboral saludable (98).

Debido a los protocolos que se debían de seguir para respetar el distanciamiento físico y evitar el contagio, las interacciones entre compañeros de trabajo se mantuvieron restringidas; sin embargo, para contrarrestar el sentimiento de soledad, los profesionales desarrollaron formas de demostrar su afecto, permitiéndoles sentirse acompañados, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

*“También nos codeamos como forma de saludarnos es una muestra de cariño que nos tenemos entre colegas”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Cuando nos encontramos nos saludamos de lejitos y nos hacemos señales de cariño (muecas de besos, levantamos las manos) ... qué podemos hacer, no se puede hacer más cosas”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

Si bien es cierto, la comunicación verbal es la forma habitual de interacción entre las personas, la pandemia ha hecho más significativo el uso del lenguaje no verbal, el cual está basado en gestos, posturas, movimientos del cuerpo y rostro para transmitir información (99).

La nueva normalidad ante el contagio, rechaza el saludo con el apretón de mano, evitar el beso y el abrazo e incorporando el saludo con el pie, estos son los nuevos comportamientos que se han adoptado frente a este contexto (100); sin embargo, es complejo que las personas dejen de saludarse a través del contacto físico, por ello, los profesionales de enfermería incorporaron saludos creativos (muecas de besos, codeándose, alzando la mano), pero respetando el distanciamiento.

Por otro lado, otra de las acciones tomadas por el profesional de enfermería para disminuir la soledad fue escuchar música, la cual genera una gran variedad de actividades y estímulos cerebrales que influyen directamente en el estado de ánimo,

control de estrés, soledad, ansiedad o fatiga (101), de ahí radica la importancia de tomarla como medida de autocuidado, tal como se evidencia en el siguiente discurso:

*“Cuando me sentía sola, colocaba música en mi consultorio ... como los consultorios son pegados, mis colegas escuchaban y les preguntaba ¿Está bonita la canción? (entre risas) ... una experiencia que no voy a olvidar”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

La música, tiene grandes beneficios a nivel fisiológico, ya que libera dopamina, la cual estimula el circuito cerebral subcortical encargado de generar respuestas a nivel emocional, así también, fortalece el sistema inmunológico, ya que aumenta la producción de plaquetas, estimula la producción celular y linfocitos ante enfermedades, así mismo, disminuye los niveles de cortisol ya que perjudica directamente la respuesta inmune (101).

Como medida terapéutica, genera cambios en el estado de ánimo, alienta el espíritu, aumenta el control de las emociones, mejora la sociabilización y las relaciones inter/intrapersonales, así mismo, ayuda a poner en práctica las habilidades ante situaciones adversas (102), permitiéndoles disipar el sentimiento de soledad durante la pandemia de la COVID-19. Lo mencionado coincide con el estudio de Domínguez (49), quien revela que escuchar música y meditar ayuda a relajar la mente de las enfermeras en el contexto de la pandemia.

El confinamiento y el distanciamiento, como forma de reducir el contagio con el virus Sars-CoV-2, limitó la interacción social, viéndose revaloradas el uso de las redes sociales como una forma de mantener el contacto con otras personas y afianzar la esencia social del ser humano. Para no sentirse solas las enfermeras utilizaron estos recursos, evidenciándose en el siguiente discurso:

*“Llamo a mis compañeras, whatsappeamos, mando stickers para reírnos un rato (entre risas) eso me anima...”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Nos seguimos comunicando, mayormente por el WhatsApp o por llamadas con mis compañeros de trabajo ya que no podemos visitarnos”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

La llegada de la pandemia ha condicionado al máximo la implementación y consumo de internet, el uso de redes sociales, siendo la de mayor de uso el WhatsApp, ayudando así a superar el distanciamiento social (103). En esta red

social, cuenta con la función de emojis, estos juegan un rol importante en las conversaciones virtuales, ya que cumplen el papel de gestos y la expresión de emociones, llegando a cambiar la forma en que las personas se comunican, de manera que esta se vuelva más amena (104).

Al ver un emoji se activan las zonas cerebrales que cuando vemos un rostro humano, por lo que pueden cambiar el estado de ánimo, e incluso las expresiones faciales de forma inconsciente para que coincida con las emociones de los emojis, de modo que el cerebro lo reconoce y procesa como información no verbal (104).

Otra de las funciones más usadas de la red social en mención son las llamadas ya que es una forma de comunicación habitual que permite expresar las emociones y sentimientos mediante la voz, produciendo en el cerebro la liberación de oxitocina, responsable de la sensación de estar cerca y conectado con alguien, y sentirse bien (105). Esto se evidencia en el siguiente discurso:

*“Tengo comunicación con mis colegas, los llamo para saber cómo están, ellos me llaman por WhatsApp para saludarme y por redes sociales también mantenemos contacto”*

*(Esmeralda, 32 años, 7 años de servicio)*

Frente a lo mencionado, el estudio de García et al. (106), menciona que el profesional de enfermería mantuvo una comunicación asertiva, escuchaba música, leía un libro y hacía videollamadas con un amigo o familiar, siendo estrategias que ayudaron a mejorar su salud.

De todo lo expuesto, se puede mencionar que debido a una de las medidas para contrarrestar la COVID-19, el distanciamiento físico, ha generado efectos negativos en las relaciones sociales de las enfermeras, conllevándolas a buscar estrategias para no perder el vínculo afectivo, siendo importante fomentar prácticas de autocuidado que favorezcan el bienestar socioafectivo, ya que esta dimensión forma parte de una buena salud.

Por otro lado, el contexto generado por la pandemia resaltó en las enfermeras la conexión con un ser superior y el uso de sus valores como persona y profesional, de esta manera surge la siguiente subcategoría:

### **3.4 Practicando la religiosidad y sus valores morales.**

La espiritualidad se ha definido como la conexión dinámica con uno mismo, los demás, la naturaleza o Dios (107). Asimismo, la Asociación de Diagnóstico de



Enfermería de América del Norte 2021-2023 (108), define al bienestar espiritual como el patrón de integración del sentido y propósito de la vida mediante la conexión del yo, los otros, el mundo y/o un poder superior al propio yo, que puede ser reforzado.

Por lo tanto, cuando los profesionales lo experimentan, son capaces de poder cuidar la dimensión espiritual de las personas a través del amor incondicional, compasión, solidaridad, transparencia en las acciones, con un sentido de pertenencia a un todo y un encuentro vivo con Dios (109).

En el presente estudio, las profesionales se centran solamente en la conexión dinámica con Dios, manifestándola a través de sus creencias religiosas como las plegarias y encomendarse a Dios, todo ello se evidencia en los siguientes discursos:

*“La pandemia me ha hecho más temerosa, por eso oro más y me encomiendo a Dios ... a veces me uno a orar con mis colegas y no damos palabras de aliento para levantar nuestro espíritu ...”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Bueno siempre he sido una persona muy creyente en Dios, soy católica, pero ahora por la situación del COVID-19 mucho más ... antes de iniciar cada turno me encomiendo a Dios, a veces uno necesita aferrarse a alguien, en este caso, al único al que nos podemos aferrar es a Dios.”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

*“Desde que salgo de mi casa, ya me voy encomendando a Dios y me persigno, voy encomendándome a todo lo que me pueda pasar en el día”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

La oración es un acto de adoración y obediencia, considerada un vehículo para entablar una comunicación con ser un superior, su importancia radica en tener la oportunidad de compartir diferentes aspectos de la vida diaria, expresar gratitud por las cosas que Dios provee y confesar acciones que van en contra de la moral. Así mismo, orar aumenta la fe en la presencia de Dios y de su amor y fomenta la esperanza de llevar una vida encaminada a él (110).

Lo detallado anteriormente, se contrasta con el estudio de Rajabipoor y Masoumeh (107), donde menciona que las enfermeras como parte de su resiliencia espiritual frente a la COVID-19 tienen una meta trascendental, la cual une todos sus pensamientos y sentimientos hacia sí mismas en unión con Dios.

Es importante destacar esta forma de actuar de las enfermeras como parte de su autocuidado, ya que buscó refugio y apoyo en un ser superior proporcionándole

posiblemente sosiego en un momento trascendental donde estuvieron enfrentando la crisis sanitaria alejadas de sus familias para evitar contagiarlas.

Otra forma de autocuidarse, es la lectura de la biblia, evidenciado en los siguientes discursos:

*“Leo un ratito la biblia y me pongo a orar, trato de encomendarme a Dios en cada turno ... Me refugio mucho en Dios.”*

**(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)**

*“Soy católica y formo parte de un grupo de oración, nos reunimos todos los jueves a leer la palabra de Dios”*

**(Blanco, 57 años, 27 años de servicio)**

La biblia es una guía en la vida de la fe cristiana y puerta de entrada para conocer e interiorizarse sobre la vida de Dios, permite a las personas tener confianza en sí mismos, en su entorno y en sus creencias, generándole una perspectiva distinta e inspiradora para actuar de la mejor manera basado en sus enseñanzas. De esta manera, se produce en el ser humano un crecimiento espiritual buscando su felicidad y plenitud (111).

Para las investigadoras es resaltante el aspecto religioso de las enfermeras en estudio, ya que forma parte de su espiritualidad que las conlleva a sentirse bien consigo mismas y en compañía de un ser superior frente al contexto en el que viven.

Así mismo, se encontró que las enfermeras al atender a personas contagiadas por el coronavirus, pensaban en todo momento en Dios, ello les permitió desarrollar un espíritu de servicio hacia el prójimo ya que se sentían tranquilas y reconfortadas; esto se evidencia en:

*“Creo que todo está en la mente y siempre tenía un mensaje interno de Dios ayúdame y protégeme para que todo salga bien, con ello me sentía más aliviada y reconfortada y parecía que todo salía bien”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Cuando ya sabía que el paciente tenía COVID-19, le pedí a Dios que me de tranquilidad y pareciera que él me oyó y desde ahí sentí una tranquilidad única.”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“Cuando atendí al primer paciente COVID-19, ¡decía ay Diosito!, ya ni modo, estoy aquí y debo afrontarlo ... tenía presente a Dios a cada instante.”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

El bienestar espiritual es un estado comportamental y cognitivo positivo para la relación armoniosa con uno mismo, con los demás y con un ser superior, el cual se hace evidente a través de nuestras acciones o formas de pensar, brindando la sensación de identidad, armonía interior y objetivo de vida (112).

Una de las manifestaciones de bienestar espiritual en el profesional de enfermería, es el espíritu de servicio hacia el prójimo, haciéndolos más conscientes de su propia espiritualidad, por lo tanto, más vigilantes a las necesidades espirituales de las personas cuidadas (112).

De lo encontrado se puede inferir que el profesional de enfermería, ha desarrollado una resiliencia como forma de autocuidado espiritual ya que ha utilizado sus propios recursos y potencializado sus fortalezas para afrontar con éxito la situación vivida como lo es la enfermedad por coronavirus, permitiéndole de alguna manera trascender hacia un propósito y darle un sentido a su vida (113). De todo ello se puede mencionar que las acciones tomadas, forman parte de un factor protector que garantiza la promoción de su salud.

Por otro lado, el profesional de enfermería en busca de su bienestar moral, ha tenido que actuar en base a sus valores para salvaguardar su integridad, mediante la atención a personas durante la crisis sanitaria, dejando de lado su agotamiento físico y miedo a contagiarse, evidenciado en los siguientes discursos:

*“Nunca he dudado de atender a una persona cuando necesita de cuidados, velo por su seguridad en todo momento, incluso a las gestantes que vienen sin prueba rápida y en periodo expulsivo, las atiendo porque son vidas y debo hacerlo.”*

**(Rosado, 42 años, 15 años de servicio)**

*“Nunca he rechazado a un paciente, tengo que atender a los pacientes, para mí el cansancio y agotamiento no cuenta, lo tengo que dejar de lado porque el usuario viene a que le resuelvan su problema de salud”*

**(Celeste, 53 años, 25 años de servicio)**

*“Siempre he pensado que si la persona te llama es porque te necesita, y debo ayudar porque es un ser humano no puedo decir, ay no!, no quiero hacerlo”*

**(Morado, 38 años, 12 años de servicio)**

Lo abordado anteriormente, se encuentra estrechamente relacionado con la investigación de Rajabipoor y Masoumeh (107), donde se evidencia que la moralidad está relacionada al trabajo del profesional de enfermería, caracterizado

por su honestidad, decisión, lealtad, y humildad ante las personas que cuida para que no se sientan desamparadas ante la adversidad.

Por otro lado, se encontró que una de las enfermeras brinda una atención oportuna a través de la verbalización de palabras motivadoras y confortables, a pesar de lo riesgoso que es atender a una persona infectada con el virus SARS-CoV-2, esto se evidencia en:

*“Lo de la COVID-19 realmente es una responsabilidad tanto profesional como personal porque son vidas ... una vez vino un señor que le faltaba el aire, hice todo lo posible por ayudarlo, con el doctor lo atendimos inmediatamente, le di palabras de aliento para que tenga fuerza de voluntad y enfrente este virus”*

*(Turquesa, 36 años, 10 años de servicio)*

Los resultados encontrados en el presente estudio, se asemejan con la investigación de Rajabipoor y Masoumeh (107), mostrando que las enfermeras realizan actividades voluntarias y benévolas durante su cuidado; poniendo en práctica la esperanza y paciencia para comprender y empatizar ante las necesidades afectadas de las personas cuidadas.

Lo expuesto anteriormente, está fundamentado en la Teoría del Cuidado Humanizado propuesto por Watson (17), a través del primer proceso carita *"Práctica amorosa, de bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente"*; donde especifica que el profesional de enfermería debe asumir un desarrollo moral basado en valores y conocimiento científico a favor de su salud y bienestar.

A su vez el tercer proceso carita, *"Cultivo de prácticas espirituales y transpersonales, más allá del ego y apertura a los demás con sensibilidad y compasión"*, la enfermera fundamenta su cuidado a través de la empatía y sensibilidad al reconocer sus propios sentimientos y de las personas que cuida (17).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El autocuidado de las enfermeras durante la pandemia de la COVID-19 de un establecimiento de salud, se caracteriza por lo siguiente:

Adoptan medidas preventivas para evitar contagiarse de la COVID-19, mediante el uso del EPP, y aplicando los protocolos de higiene como el lavado de manos, distanciamiento físico y cuidados antes de ingresar a casa.

Procuran satisfacer sus necesidades biofísicas, buscando promocionar su salud por medio de conductas saludables en su alimentación e hidratación y así mismo utilizan ropa y zapatos cómodos como parte de su cuidado para facilitar su desempeño laboral.

El autocuidado ante los sentimientos y emociones generadas por la COVID-19 en las enfermeras, puso de manifiesto la práctica de actividad física y recreativa con sus familias, la vacunación, y la información sobre la enfermedad, además de manifestar afecto, escuchar música, usar las redes sociales para no perder el vínculo afectivo. Así también, afianzaron su religiosidad mediante plegarias, lecturas bíblicas y la fe en Dios, y practicando sus valores morales durante el cuidado.

## RECOMENDACIONES

Frente a lo encontrado en el presente estudio, se recomienda:

- Al profesional de enfermería, reflexionar sobre su autocuidado, reconocer y potenciar los factores protectores ante los riesgos que podrían afectar su salud en el contexto de la COVID-19, para lograr su bienestar y así poder cuidar a los demás. Así mismo, desarrollar su espiritualidad buscando la trascendencia a través de su propio cuidado y hacia los demás.
- A la jefatura de enfermería de los centros de salud, garantizar el acceso a los EPP completos reduciendo así la posibilidad de contagio del profesional de enfermería con el virus del SARS- CoV-2. Así también elaborar e implementar estrategias basadas en las necesidades del profesional tomando como referencia los resultados obtenidos en la presente investigación, para promover hábitos saludables en el trabajo que favorezcan su salud.
- A los jefes responsables de los centros de salud, garantizar la gestión adecuada de los recursos humanos, logísticos y financieros que aseguren la salud de sus colaboradores para que puedan brindar un cuidado de calidad. Así también, promover capacitaciones con información actualizada sobre el virus SARS- Cov- 2 y generar espacios de práctica y talleres sobre las medidas de prevención y control de la misma.
- A los estudiantes de pre y posgrado de la Facultad de Enfermería, continuar investigando sobre el objeto de estudio de la presente investigación de diferentes perspectivas tanto cualitativo como cuantitativo a favor de profundizar en el tema; así también, considerar los hallazgos de tal manera que les sirva como marco de referencia.
- A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería, generar diversas experiencias de aprendizaje con la finalidad que los estudiantes desarrollen la cultura del autocuidado y sean capaces de ponerla en prácticas ante diferentes adversidades, con responsabilidad en favor de su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus. [Internet] Ginebra: OMS; 2020. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv\\_gvWQ3FhMuePXXsW98YWbWtb8IPeoFfoHSEzNbe4aj24HqS-TdggYaAnBUEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv_gvWQ3FhMuePXXsW98YWbWtb8IPeoFfoHSEzNbe4aj24HqS-TdggYaAnBUEALw_wcB)
2. Mojica R, Morales M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. Pubmed [Internet]. Agosto de 2020. [Citado 2 de agosto de 2021]; 46: 65–77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229959/>
3. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enferm inv. [Internet] Julio-septiembre de 2020. [Citado 2 de agosto de 2021]; 5(3):71-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>
4. Salud con Lupa. Mapa interactivo: la pandemia de coronavirus en tiempo real. [Internet] Perú: Saludconlupa; 2020. [Citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/mapa-interactivo-la-epidemia-de-coronavirus-en-tiempo-real/>
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la COVID-19. [Internet] Estados Unidos: CIE; 2021. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf)
6. Ministerio de Salud. Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud. Perú. [Internet]. Octubre de 2021. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#grafico04>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de salud N° 161-MINSA/DGAIN. [Internet] Julio de 2020. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>

8. Silva E, Santana M, Faria L, Leal B, Tonole R. Prevención de lesiones cutáneas causadas por productos y equipos de protección personal durante COVID-19: revisión de alcance. *Journal of Wound Care* [Internet]. 28 de noviembre de 2020. [Citado 3 de agosto de 2021]; 29: 1-6 Disponible en: [https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2020.29.LatAm\\_su p\\_3.6](https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2020.29.LatAm_su p_3.6)
9. Ferreira V, Yuri T, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades médicas* [Internet] 2020. [Citado 4 de agosto de 2021]; 20(2): 312- 333. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2020/hm202f.pdf>
10. Gonzales M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. [Internet] Junio 2020 [Citado 6 de agosto de 2021]; 4(1):37-42. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60/pdf>
11. Fahmida A. Estrategias de autocuidado en respuesta al daño moral de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Ética de enfermería*. [Internet]. Febrero 2021. [Citado 4 de agosto de 2021]; 28 (1): 23–32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604672/>
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6° ed. México: Mc GrawHill; 2016
13. Ludke, E. Marly, A. *El estudio de caso, su potencial en educación*. Pesquicia en educación un abordaje cualitativo. 3° ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
14. Weimar I. Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces De La Educación* [Internet] 7 de agosto de 2018. [Citado 5 agosto de 2021]; 3(6), 93-110. Disponible en: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/123>
15. Porta L, Silva M. *La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa*. Universidad Católica de Córdoba. [Internet] 2003. [Citado 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/adiv/article/view/3301/2014>.
16. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. *Lineamientos para garantizar el Ejercicio de la Bioética desde el Reconocimiento de los Derechos Humanos*.
17. Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6ta ed. España: Elsevier; 2015.



18. Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Scielo. [Internet]. Febrero de 2019. [citado 08 de febrero de 2021]; 37(2):227-236. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-227.pdf>
19. Concha A. Qué es el autocuidado de la salud. Envejecer Activos. [Internet] 2018. [Citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://envejeceractivos.com/autocuidado-de-la-salud/>.
20. Madziatera D, Stanslas K, Phiri T, Devaughn S, Comber A. Disponibilidad, accesibilidad y uso adecuado de equipos de protección personal en las salas del Hospital Central Queen Elizabeth (QECH) Blantyre, Malawi: Estudio observacional. Pubmed [Internet]. Septiembre de 2020 [citado el 11 de agosto de 2021]; 32 (3): 124-131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812152/>
21. Hossain M, Rashid M, Khan M, Sayeed S, Kader M, Hawlader M. Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud con respecto a los equipos de protección personal para la prevención de COVID-19. Journal of Multidisciplinary Healthcare. [Internet]. Febrero de 2021. [citado el 11 de septiembre de 2021]; 2021 (14): 229-238. Disponible en: <https://www.dovepress.com/healthcare-workersrsquo-knowledge-attitude-and-practice-regarding-pers-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
22. Yuan L, Chen S, Xu Y. Ponerse y quitarse el protocolo del equipo de protección personal y los puntos clave del cuidado de enfermería para pacientes con COVID-19 en UCI. Pubmed [Internet]. Agosto de 2020. [citado el 11 de septiembre de 2021]; 5 (3): 302-307. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817272/>
23. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Factores de riesgo de los trabajadores de la salud con enfermedad por virus corona 2019: Estudio de cohorte retrospectivo en un hospital designado de Wuhan en China. Pubmed [Internet] 2020. [citado el 11 de septiembre de 2021]; 71 (16): 2218-2221. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179890/>
24. Jones R. Contribuciones relativas de las vías de transmisión de la COVID-19 entre el personal sanitario que presta atención a pacientes. Journal of Occupational and Environmental Hygiene [Internet]. 6 de abril de 2021. [citado

- el 16 de septiembre de 2021]. 18:61-69 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2021.1877053>
25. Unoki T, Tamoto M, Ouchi A, Sakuramoto H, Nakayama A, Katayama Y, Miyazaki S, Yamada T, Fujitami S, Nishida O, Tabah A. Uso de equipos de protección personal por los trabajadores de la salud en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 en Japón: análisis comparativo con la encuesta PPE-SAFE. Pubmed [Internet]. Octubre de 2020. [citado 11 de setiembre de 2021]; 7: 2-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537292/>
  26. Centro de control de prevención. Descontaminación y reutilización de respiradores N95. [Internet] 2020. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>
  27. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 - Prevención y control de infecciones. [Internet]. Argentina: OPS; 2020. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-prevencion-control-infecciones-ipc-ops-argentina-26-mayo-2020>
  28. Huaman K, Bonilla C, Huaroto F, Curisinche M, Reyes N, Gutierrez E, Caballero P. Uso de mascarillas y respiradores para la prevención y control de infecciones por virus respiratorios. Serie Revisión Rápida N° 05-2020. Unidad de análisis y generación de evidencias en salud pública; 2020 abril. [citado 12 de septiembre de 2020]. 57p. [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-04-15/RR%2005\\_mascarillas%20y%20respiradores%20PG%20PS\\_v1%20rev%20final\\_1529.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-04-15/RR%2005_mascarillas%20y%20respiradores%20PG%20PS_v1%20rev%20final_1529.pdf)
  29. Chih. C, Wang C, Wang Y, Hsueh S, Ko W. Epidemiología global de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): incidencia de la enfermedad, índice acumulativo diario, mortalidad y su asociación con los recursos sanitarios y el estado económico del país. Pubmed [Internet]. Marzo – abril de 2020. [citado 21 de septiembre de 2021]; 55 (4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199877/>
  30. Tapia C, Ponce O, Málaga G. ¿Por qué debemos regular el uso de prendas y uniformes de los profesionales de la salud? Scielo [Internet]. Julio- setiembre de

2014. [citado 11 de septiembre de 2021]; 25:178-180. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n3/a13v25n3.pdf>
31. Fanglin L, Tieying S, Yongning L, Xiumei L, Guojun X, Yajie S. Factores que afectan la duración del uso de equipo de protección personal desechable por parte de los profesionales de la salud en Wuhan durante el tratamiento de pacientes con COVID-19: un estudio epidemiológico. Pubmed. [Internet]. Enero de 2021. [citado 11 de septiembre de 2021]; 23 (1): 245-254. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12814>
  32. Águila C. Indicaciones y técnicas en la normativa actual para lavado de manos clínico y quirúrgico. Medwave. [Internet]. Agosto 2004. [citado 8 de diciembre de 2021]; 4(7). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/instrumentistasacs2003/agosto2004/2673>
  33. Universidad de Ingeniería y Tecnología. Coronavirus: lavarse las manos con jabón tiene una explicación científica. [Internet]. Lima, UTEC, 2020. [Citado 13 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.utec.edu.pe/blog-de-carreras/utec/coronavirus-lavarse-las-manos-con-jabon-tiene-una-explicacion-cientifica>
  34. Guertler A, Moellhoff N, Schenck T, Hagen C, Kendziora B, Giunta R, French L, Reinholz M. Inicio del eccema ocupacional de manos entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de SARS - CoV - 2: comparación de un solo sitio quirúrgico con una unidad de cuidados intensivos COVID-19. Pubmed [Internet]. Mayo de 2020. [citado 14 de septiembre de 2021]; 83(2): 108-114 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cod.13618>
  35. Lan. J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, Yang J, An X, Zhang Y, Yang L, Zhou N, Yang L, Li J, Cao J, Wang J, Tao J. Daño cutáneo entre los trabajadores de la salud que manejan la enfermedad por coronavirus-2019. Pubmed [Internet]. Marzo de 2020. [citado 14 de septiembre de 2021]; 82 (5): 1215-1216. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194538/>
  36. Ragusa R, Marranzano M, Lombardo A, Quattrocchi R, Bellia M, Lupo L. ¿El virus COVID-19 ha cambiado la adherencia al lavado de manos entre los trabajadores de la salud? Pubmed [Internet]. Abril de 2021. [citado 15 de septiembre de 2021]; 11 (4): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071195/>

37. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Muéstrame los fundamentos científicos: Cómo lavarse las manos. [Internet]. Agosto de 2021. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-handwashing.html>
38. Gon G, Dancer S, Dreifelbis R, Graham W, Kilpatrick C. Reducir la recontaminación de las manos de los trabajadores de la salud durante COVID-19. Cambridge University Press [Internet]. Julio de 2020. [Citado 15 de septiembre de 2020]; 41 (7): 870–871. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/reducing-hand-recontamination-of-healthcare-workers-during-covid19/6AE8FCA73BF1AD88DB23355A4AD2DDE5>
39. Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Higiene de manos y la pandemia del nuevo coronavirus: el papel de los trabajadores sanitarios. Pubmed [Internet]. Agosto de 2020. [citado 15 de septiembre de 2020]. 105 (4): 776–777. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270549/>
40. OMS. Recomendación a los Estados miembros para mejorar ampliamente las prácticas de higiene de manos para ayudar a prevenir la transmisión del virus COVID-19. [Internet] Ginebra: OMS; 2020. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-covid-19.pdf>
41. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedad. Distanciamiento social. CDC. [Internet] 2020. [citado 21 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
42. Ministerio de Salud. Documento técnico: recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19. [Internet]. 2020 mayo. [citado 21 de septiembre de 2021]. 17p. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm\\_248-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf)
43. Birihane B, Bayih W, Alemu A, Belay D. Barreras percibidas y medidas preventivas de COVID-19 entre proveedores de atención médica en Debreabor, norte de Etiopía central, 2020. Dovepress. [Internet]. Octubre- noviembre de

2020. [citado 21 de septiembre de 2020]; 2020(13): 2699—2706. <https://www.dovepress.com/perceived-barriers-and-preventive-measures-of-covid-19-among-healthcar-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP#cit0043>
44. Ministerio de Salud. MINSA aconseja limpiar y desinfectar la casa para evitar el COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/minsa-aconseja-limpiar-y-desinfectar-la-casa-para-evitar-el-covid-19/>
  45. Total Facility Management. Diferencias y recomendaciones entre limpieza y desinfección. [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.tfm.pe/noticias/diferencia-entre-limpieza-y-desinfeccion>
  46. Plataforma digital del gobierno del Perú. Coronavirus: recomendaciones para entrar o salir de casa durante el estado de emergencia. [Internet]. 2021 septiembre. [citado 15 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8801-coronavirus-recomendaciones-para-entrar-o-salir-de-casa-durante-el-estado-de-emergencia>
  47. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. [Internet]. Mayo de 2020. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  48. Charcas M, Melchiori B, Ozán D. Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería. [Tesis de pregrado]. Argentina: [Universidad Nacional de Cuyo]; 2016. [citado el 21 de septiembre de 2020]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf)
  49. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto Nacional de Salud El Salvador. [Internet]. 2020. [citado el 22 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
  50. Ministerio de Salud. Cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en contexto del COVID-19. Guía Técnica. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA. [Internet]. Abril de 2020. [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/50nutrition00.pdf>

51. Caballero J. El calzado laboral en el medio sanitario. Scielo [Internet]. Julio-septiembre de 2009. [citado 22 de septiembre de 2021]; 55(216): 71-76. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300009)
52. Salud Digital. El importante beneficio de usar ropa holgada. Clikisalud [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.clikisalud.net/el-importante-beneficio-de-usar-ropa-holgada/#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20evitar%20los%20problemas,modo%2C%20mejora%20la%20salud%20cardiovascular>.
53. ESaludate. Portal especializado en innovación, formación y productos para sanitarios. [Internet]. 2018. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://esaludate.com/red/red/blog/61-la-importancia-del-calzado-para-sanitarios-que-caracteristicas-debe-tener>
54. Berdejo F. Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en la Plata Argentina y Bogotá, Colombia. [Tesis de pregrado]. Argentina: [Universidad Nacional De La Plata]; 2016. [citado 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/55876/Documento\\_completo\\_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/55876/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1)
55. Conexión Nutricional. Atención y Recomendaciones de Alimentación y Nutrición México. Nutris en Cuarentena COVID-19 México. [Internet]. Abril de 2020. [citado el 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/files/2020/04/Recomendaciones-de-Alimentacion-y-Nutricion-COVID-19.pdf>
56. Hurtado A. Alimentación y Nutrición. [Internet] 2013. [Citado el 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
57. Tárraga P, Panisello J, Carbayo J, Carro A, Rosich N, Panisello M, Presas J, Solera J. Cambios en la adherencia a la dieta mediterránea observados en una población española durante el encierro por la pandemia del SRAS-CoV-2. Pubmed [Internet]. Febrero de 2021. [citado el 24 de septiembre de 2021]; 38 (1): 109-120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33319567/>

58. Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, Fonseca C. El uso de estrategias de promoción de la salud mental por parte de enfermeras para reducir la ansiedad, el estrés y la depresión durante el brote de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo. Pubmed [Internet]. Abril de 2021. [citado 24 de septiembre de 2021]; 195 (110828). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857980/pdf/main.pdf>
59. Béjar L, Mesa P. Análisis de los hábitos nutricionales entre los principales agentes sanitarios en promoción de la salud (médicos / as y enfermeros / as) de los servicios de urgencias en tiempos de la COVID-19. Pubmed [Internet]. Julio de 2021 [citado 25 de septiembre de 2021]; 30(40): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8316062/>
60. Rodríguez C, Molina E, Verardo V, Artacho R, García B, Guerra E, Ruíz M. Cambios en los comportamientos alimentarios durante el confinamiento del brote de COVID-19 en el estudio español COVIDiet. Pubmed [Internet] Julio de 2020. [citado el 26 de septiembre de 2021]; 12 (6):1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32531892/>
61. Alzate T. Dieta saludable. Scielo. [Internet]. Enero-junio de 2019. [citado 8 de diciembre de 2021]; 21(1): 9-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082019000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082019000100009)
62. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Medigraphic. [Internet] 2016. [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
63. Palacios C, Bernal J, Bonvecchio A, Gutiérrez M, Herrera M, Irizarry L, Lay L, López F, López M, Mata C, Moliterno P, Moyano D, Murillo D, Pacheco S, Palomares L, Páramo K, Pérez A, Tijerina V, Trak M. Recomendaciones nutricionales para el personal de salud y el personal esencial expuesto a la COVID-19 en Latinoamérica. ALA. [Internet]. Enero-abril de 2020. [citado 4 de enero de 2021]; 69(4). Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2019/4/art-5/>
64. Organización Mundial de la Salud. SanosEnCasa: alimentación saludable. [Internet] 2021. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-die>

65. Instituto Nacional de la Salud (NIH). Datos sobre los suplementos multivitamínicos/minerales. [Internet]. Julio de 2016 [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/MVMS-DatosEnEspañol.pdf>
66. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Revisión del nuevo coronavirus de 2019 (SARS-CoV-2) basada en la evidencia actual. Pubmed [Internet]. Junio de 2020. [citado 25 de septiembre de 2021]; 55 (6):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32201353/>
67. Instituto de Investigación Agua y Salud. Guía de Hidratación [Internet] España: IIAS; 2018 [citado 24 de septiembre de 2021] Disponible en: <http://www.basiliorivera.com/wp-content/uploads/2018/07/Guia-de-Hidratacion.pdf>
68. Yong S, Qing Y, Terri H, Hui S, Yin C, Tji C. El impacto de COVID-19 en enfermeras que trabajan en un sistema de salud universitario en Singapur: un estudio descriptivo cualitativo. International Journal of Mental Health Nursing. [Internet]. 05 diciembre 2020. [citado 25 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12826>
69. Observatorio de Hidratación y Salud. Guía de Hidratación y Salud. [Internet]. Madrid: Observatorio de Hidratación y Salud; 2007 [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Guia\\_campania\\_hidratacion09.pdf](https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Guia_campania_hidratacion09.pdf)
70. Cabanillas R, Paredes A. Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista científica de ciencias de la salud [Internet] Abril de 2017. [citado 26 de septiembre de 2021]; 9(2). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/229#:~:text=En%20los%20resultados%20por%20dimensiones,saludable%2062.9%25%20y%20h%C3%A1bitos%20de](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/229#:~:text=En%20los%20resultados%20por%20dimensiones,saludable%2062.9%25%20y%20h%C3%A1bitos%20de)
71. Martín E. Pacheco T. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia COVID-19. [Internet]; 2020 [citado el 26 de septiembre de 2021] Disponible en:



- [https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021\\_impacto\\_psicologico.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf)
72. Bastida A. Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. [Internet]; 2016. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: [http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20130110\\_wXO2Y3NkxjVszUYzFP1q\\_0.pdf](http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20130110_wXO2Y3NkxjVszUYzFP1q_0.pdf)
  73. Cotrin P, Moura W, Gambardela C, Castitho F, Dos L, Barros M, Pelloso S, Salvatore K. Trabajadores de la salud en Brasil durante la pandemia de COVID-19: una encuesta transversal en línea. Pubmed [Internet]. Enero-diciembre de 2020. [citado 27 de septiembre de 2021]; 57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034257/>
  74. García F. El poder del miedo. [Internet] 2019. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337972289\\_El\\_poder\\_del\\_miedo](https://www.researchgate.net/publication/337972289_El_poder_del_miedo)
  75. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Prevención y control de la COVID-19 en el Perú. NTS N° 178- MINSA/DGIESP-2021. [Internet] 2021. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%BA%20178-MINSA-DGIESP-2021.pdf>
  76. Ministerio de Salud. Minsa aprobó Plan Nacional de Vacunación para inmunizar a 22.2 millones de personas contra la COVID-19. [Internet]. 2020. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota4/index.html>
  77. Kozak A, Nienhaus A. Vacunación COVID-19: estado y voluntad de vacunarse entre los empleados de la atención sanitaria y social en Alemania. Int. J. Environ. Res. [Internet]. Junio de 2021. [citado 27 de septiembre de 2021]; 18 (13): 1-14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6688/htm>
  78. Andina. COVID-19: más de 87,000 enfermeras inmunizadas son muestra de efectividad de Sinopharm. [Internet]. Agosto de 2021. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-mas-87000-enfermeras-inmunizadas-demuestra-efectividad-vacuna-sinopharm-856498.aspx>
  79. Bueno M, Barrientos S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud.

- Enfermería Clínica [Internet] 11 de mayo de 2020. [Citado 27 de septiembre de 2021]; 31(1);35-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/pdf/main.pdf>
80. Barbosa S, Urrea A. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis* [Internet] 11 de mayo de 2020. [Citado 27 de septiembre de 2021]; (25);141-159. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6369972.pdf>
81. Labrague L, Santos J. Miedo al COVID-19, angustia psicológica, satisfacción laboral e intención de rotación entre las enfermeras de primera línea. *Journal of Nursing Management*. [Internet]. Setiembre de 2020. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13168>
82. Dincer D, Inangil D. El efecto de las técnicas de libertad emocional en los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un ensayo controlado aleatorio. *Elsevier* [Internet]. Marzo-abril 2021. [citado 27 de septiembre de 2021]. 17 (2): 109-114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7834511/>
83. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [Internet]. España: 2020. [citado 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
84. Niuniu M, Louqun M, Shuhua L, Mei B. Un estudio cualitativo sobre la experiencia psicológica de los cuidadores de pacientes COVID-19. *American Journal of Infection Control*. [Internet]. 7 de abril de 2020. [citado 28 de septiembre de 2021]. 48 (6): 592-598. Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30201-7/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30201-7/fulltext)
85. Márquez R. Sin Sed y sin Insomnio. *Alma, Corazón y vida*. [Internet]. Octubre de 2016. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-09-15/tazon-cacao-nunca-mas-beber-noche-adelgazar\\_1258849/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-09-15/tazon-cacao-nunca-mas-beber-noche-adelgazar_1258849/)
86. Merritt T. ¿Qué le pasa a nuestro cuerpo cuando bebemos café? *Theconversation*. [Internet]. Enero de 2020. [citado 8 de diciembre de 2021].

- Disponible en: <https://theconversation.com/que-le-pasa-a-nuestro-cuerpo-cuando-bebemos-cafe-130346>
87. Zhan Y, Yunfang M, Huan B, Mei L. Factores asociados con el insomnio entre las enfermeras chinas de primera línea que luchan contra el COVID-19 en Wuhan: una encuesta transversal. *Journal of Nursing Management*. [Internet]. 13 de julio de 2020. [citado 28 de septiembre de 2021]. 48 (6): 592-598. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13094>
  88. Montejano S. Psicología de las emociones: la tristeza. *Psicoglobal* [Internet]. Mayo de 2014. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emocion-tristeza>
  89. El portal de las Personas con Discapacidad. Emoción Tristeza. DISCAPNET. [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/recursos/guia-de-las-emociones/tristeza>
  90. Kackin O, Ciydem E, Sema O, Yasemin F. Experiencias y problemas psicosociales de las enfermeras que atienden a pacientes diagnosticados con COVID-19 en Turquía: un estudio cualitativo. *Pubmed* [Internet]. 16 de julio de 2020. [citado 28 de septiembre de 2021]; 1-10 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674644/>
  91. Clínica de Psicología y Psiquiatría. Cuál es la función de la tristeza. *MentSalud*. [Internet]. Junio de 2021. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mentsalud.com/cual-es-la-funcion-de-la-tristeza/>
  92. Contreras J. Guía Ciencias de la Salud. Endorfinas para nuestro bienestar. Santa Bárbara. [Internet]. 2020. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://colegiosantabarbara.cl/wp-content/uploads/2020/06/actividad-4-endorfinas-III-ciencias-de-la-salud-dif.doc>
  93. Amestoy S. Inteligencia emocional: capacidad relacional para el enfermero-líder de primera línea contra el nuevo Coronavirus. *Journal of nursing and health*. [Internet]. 2020. [citado 29 de septiembre de 2021]; 10: 1-11. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104064/12-inteligencia-emocional-habilidad-relacional-para-o-enferme\\_P8pPBvs.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104064/12-inteligencia-emocional-habilidad-relacional-para-o-enferme_P8pPBvs.pdf)
  94. Díez J, Morenos M. La Soledad en España. [Internet]. 2015. [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad\\_en\\_espana.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf)

95. El Prado Psicólogos. El sentimiento de soledad [Internet]. Julio de 2020. [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/blog/el-sentimiento-de-soledad/#:~:text=Cuando%20el%20sentimiento%20de%20soledad,nuestra%20autoestima%20y%20nos%20desmotiva.>
96. Cui S, Zhan L, Yan H, Shi Q, Jiang Y, Wang G, Chu J. Experiencias y ajustes psicológicos de enfermeras que apoyaron voluntariamente a pacientes con COVID-19 en la provincia de Hubei, China. *Psychology Research and Behavior Management* [Internet]. 28 de septiembre de 2020. [citado 5 de octubre de 2021]. 2020 (13): 1135-1145. Disponible en: <https://www.dovepress.com/experiences-and-psychological-adjustments-of-nurses-who-voluntarily-su-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM#cit0016>
97. Educación emocional. Área de Programas Educativos. Dirección Provincial de Educación de Soria. [Internet]. [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.educa.jcyl.es/dpsoria/es/area-programas-educativos/orientacion-inclusion-educativa/educacion-emocional.ficheros/1131573-AFECTO.pdf>
98. Recomiendan construir relaciones laborales basadas en el cariño. *AméricaEconomía*. [Internet]. Noviembre de 2019. [citado 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://mba.americaeconomia.com/articulos/notas/recomiendan-construir-relaciones-laborales-basadas-en-el-carino#:~:text=Una%20buena%20relaci%C3%B3n%2C%20de%20afecto,y%20las%20personas%20sientan%20inseguridad%E2%80%9D>
99. Lois C. 33 técnicas de lenguaje corporal y no verbal que debes tener en cuenta. [Internet]. Noviembre de 2021. [citado 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://aulacm.com/tecnicas-lenguaje-corporal-no-verbal/#:~:text=Lenguaje%20corporal%3A%20Es%20una%20forma,estado%20emocional%20de%20la%20persona.>
100. Report J. ¿Cómo nos saludaremos durante la nueva normalidad? *La Vanguardia*. [Internet]. Enero de 2021. [citado 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200619/481831697953/saludos-coronavirus.html>
101. ¿Qué beneficios aporta la música a nuestra salud? *La Vanguardia*. [Internet]. Junio de 2018. [citado 16 de enero de 2022]. Disponible en:

- <https://www.lavanguardia.com/seguros/hogar/20180621/462106122585/que-beneficios-aporta-la-musica-nuestra-salud.html>
102. La importancia de los usos de la música en la vida diaria. Zasmusic. [Internet]. Febrero de 2019. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.zasmusic.com/blog/la-importancia-de-los-usos-de-la-musica-en-la-vida-diaria-b746.html>
103. La pandemia dispara el uso de Whatsapp y de las llamadas de voz. Infosalud. [Internet]. Diciembre de 2020. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-pandemia-dispara-uso-whatsapp-11>
104. Equipo de Marketing. Social Media. [Internet]. 2017. [citado 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.optimizacion-online.com/uso-emojis-redes-sociales/>
105. La importancia de las llamadas telefónicas por sobre los mensajes de WhatsApp. Redacción Periodismo Humano. [Internet]. 2019. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccion.com.ar/la-importancia-de-las-llamadas-telefonicas-por-sobre-los-mensajes-de-whatsapp/>
106. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, Ruiz C. Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales de la salud: una revisión sistemática. Pubmed [Internet]. Julio de 2020. [citado 8 de septiembre de 2021]; 94: 1-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32699204/>
107. Rajabipoor A, Masoumeh M. Identificar los componentes de la espiritualidad que afectan la resiliencia de las enfermeras. Journal of Nursing Management [Internet]. 11 de diciembre de 2020. [Citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13235>
108. Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. NANDA. 12° ed. España: Elsevier; 2021.
109. Boff L. Sobre la espiritualidad ¿Es el universo autoconsciente y espiritual? Cultura: de paz. [Internet]. Septiembre- diciembre 2012. [Citado 14 de septiembre de 2021]; 58: 33-35 Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/CULTURA/article/view/1042/872>

110. ¿Por qué la oración diaria es importante? Got Questions. [Internet]. 2021. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.gotquestions.org/Espanol/oracion-diaria.html>
111. Orpinel C. ¿Cuál es la importancia de la Biblia para el ser humano? [Internet]. 2021. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/cual-es-la-importancia-de-la-biblia-para-el-ser-humano#:~:text=La%20Biblia%20resulta%20una%20gu%C3%ADa,la%20felicidad%20y%20la%20plenitud>.
112. Gómez O, Henao A, Fuentes A, Díaz L, Molano M. Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: aportes para la humanización en salud. *Revista Lationamericana Bioética*. [Internet]. Enero-junio de 2019. [citado 20 de enero de 2022]; 36(1): 51-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v19n1/2462-859X-rlb-19-01-51.pdf>
113. Caro P, Rodríguez B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Scielo*. [Internet]. Enero-junio de 2018. [citado 8 diciembre de 2021]; 27(1-2): 42-46. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009)

# **ANEXOS**

**Anexo 1: Oficio dirigido al jefe del centro de salud del MINSA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Señor.  
Dr. German Pelaez Angulo  
Director del Centro de Salud "Fernando Carbajal Segura"- El Bosque

OFICIO-N°01-2021 UNPRG – F.E

**ASUNTO:** Autorización para ejecutar el Proyecto de Investigación para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

Presente.

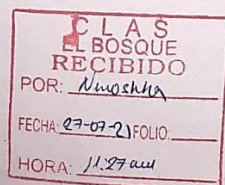
Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, Miluska Quispe Cristóbal y Leslie Pérez Morocho, han planificado realizar una investigación titulada "Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021"; cabe mencionar que la ejecución de esta investigación será de manera virtual.

Por ese motivo se le solicita su autorización, de antemano se le agradece su atención a la presente y esperando contar con su apoyo, nos despedimos de usted.

Atentamente.

Miluska Quispe Cristóbal  
Investigadora

Leslie Pérez Morocho  
Investigadora





## **Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ  
GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



### **Guía de entrevista semiestructurada dirigida al profesional de enfermería**

Buenos días somos estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en coordinación con el director del centro de salud, estamos indagando cómo realizan el autocuidado las enfermeras durante sus turnos durante la pandemia COVID-19. Por ello le solicito gentilmente colaborar con el desarrollo de la siguiente entrevista, siendo anónima, y pidiendo su total sinceridad y veracidad al responder las preguntas planteadas. Le agradecemos anticipadamente su valiosa participación.

#### **DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Seudónimo: \_\_\_\_\_ 3. Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_

#### **DATOS ESPECÍFICOS:**

- Relate cómo es su autocuidado ahora que nos encontramos en pandemia de la COVID-19

### Anexo 3: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....

identificado (a) con N° DNI..... declaro haber recibido y entendido la información brindada por las estudiantes de enfermería sobre la investigación **“Autocuidado de las enfermeras durante la pandemia COVID-19, en un establecimiento de salud I-4 del Ministerio de Salud. Chiclayo 2021.**

Asegurando la veracidad de los datos que voy a dar a conocer, por lo que después de evaluar los beneficios; expreso mi deseo de participar voluntariamente del estudio.

Por lo cual firmo en señal de conformidad:

FIRMA