



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

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO
DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-
19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA, 2020.
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor(es):

Bach. Arana Tafur Jury Tatyana

<https://orcid.org/0000-0002-4167-658X>

Asesor:

Mg. Arturo Arboleda Guerrero

<https://orcid.org/0000-0002-0185-0395>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022



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

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO
DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-
19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA, 2020.
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor(es):

Bach. Arana Tafur Jury Tatyana

<https://orcid.org/0000-0002-4167-658X>

Asesor:

Mg. Arturo Arboleda Guerrero

<https://orcid.org/0000-0002-0185-0395>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DEL EQUIPO DE
PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR
AGUINAGA, 2020.**

Aprobación del jurado:

Mg. ISABEL LIZÁRRAGA DE MAGUIÑA.

Presidenta del Jurado de Tesis

DR(A) CECILIA ARIAS FLORES.

Secretario de Jurado de Tesis

MG. ARBOLEDA GUERRERO ARTURO.

Vocal de Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, iluminarme, darme sabiduría fortaleza para realizar la presente investigación y por estar conmigo en cada una de mis metas logradas.

A mis padres y hermanas, y seres queridos quienes son los promotores de mis sueños, siempre conmigo brindándome apoyo y motivación para seguir adelante permitiendo que llegue a culminar con éxito mi anhelada carrera de enfermería.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, mis hermanas que están siempre a mi lado dándome ánimo para no desistir y culminar con éxito mi carrera profesional.

A los docentes, por todos los conocimientos y experiencias que nos brindaron y de esta manera ser unos excelentes profesionales.

A mi asesor por su apoyo incondicional y su paciencia para poder realizar y terminar con éxito esta investigación.

Las autoridades de la universidad, por todo el servicio brindado a los alumnos.

La autora

ÍNDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del Problema.....	11
1.2. Antecedentes de estudio.....	15
1.3. Abordaje teórico.....	18
1.4. Formulación del Problema.....	31
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	31
1.6. Objetivos.....	32
1.7. Limitaciones.....	33
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	34
2.1. Fundamento y diseño de investigación seleccionado.....	34
2.2. Tipo de muestra inicial seleccionada.....	35
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
2.4. Procedimientos para la recolección de datos.....	37
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	39
2.6. Criterios éticos.....	40
2.7. Criterios de Rigor científico.....	41
III. REPORTE DE RESULTADOS	42
3.1. Análisis y discusión de los resultados.....	42
3.2. Consideraciones finales.....	57
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	72

Resumen

La investigación fue tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso y tuvo como objetivo principal describir, comprender y analizar las experiencias de las enfermeras ante el uso del equipo de protección personal por covid-19 en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2020. La muestra estuvo conformada por 5 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia determinada por saturación y redundancia, de las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento empleado para dicha investigación fue la entrevista semiestructurada. Se hizo uso de la guía de entrevista como instrumento para recaudación de datos, con 6 preguntas validada por el juicio de 3 expertos. Los resultados son los siguientes resaltando 3 categorías: Mostrando sus emociones en la categoría 1 con una subcategoría temor por desconocimiento, en la categoría 2: Desafíos de las enfermeras frente al uso de equipos de protección contiene tres subcategorías Adaptación (Subcategoría 1), Afección personal por cambios fisiológicos (Subcategoría 2), lesiones cutáneas (Subcategoría 3) y la categoría 3 generaciones de nuevos aprendizajes en base a la experiencia. Concluyendo que la experiencia que enfrentaron las enfermeras en primera línea la pandemia de la covid-19 ante el uso de EPP generó un impacto negativo probado sobre la salud mental, física y la calidad de vida y determinándose este ha sido de uso fundamental para la protección pero a su vez generando dificultades para mirar, respirar, dolor de cabeza, mareos se percibieron lesiones en la piel dadas por rose prolongado, la presión mecánica y las fricciones de la piel.

Palabras Clave: equipos de protección personal, experiencias, covid-19, sentimientos, lesiones cutáneas.

Abstract

The research was qualitative, with a case study approach and its main objective was to describe, understand and analyze the experiences of nurses in the use of personal protective equipment due to covid-19 at the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2020. The sample was made up of 5 nurses who work in the emergency service determined by saturation and redundancy, of which they met the inclusion and exclusion criteria. The instrument used for this research was the semi-structured interview. The interview guide was used as an instrument for data collection, with 6 questions validated by the judgment of 3 experts. The results are as follows, highlighting 3 categories: Showing their emotions in category 1 with a subcategory fear of ignorance, in category 2: Challenges of nurses in the use of protective equipment contains three subcategories Adaptation (Subcategory 1), Personal condition by physiological changes (Subcategory 2), skin lesions (Subcategory 3) and category 3 generations of new learning based on experience. Concluding that the experience faced by nurses on the front line of the covid-19 pandemic in the face of the use of PPE generated a proven negative impact on mental and physical health and quality of life and determining this has been of fundamental use for the protection but at the same time generating difficulties in looking, breathing, headache, dizziness, skin lesions were perceived due to prolonged rose, mechanical pressure and skin friction.

Keywords: personal protective equipment, experiences, covid-19, feelings, skin lesions.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento de problema

El desarrollo e impacto de la pandemia en todo el mundo se ha convertido en un verdadero desafío del siglo XXI, para la sociedad y más para los profesionales de enfermería quienes están en la lucha contra la covid19 ganando una posición muy reconocida por su labor y enfrentándose a un riesgo mayor de exposición, asimismo la situación expuso a estado de estrés, ansiedad miedo, cansancio incertidumbre, amenaza a su salud desarrollando experiencia profesional frente a la necesidad de hacer uso del equipo de protección personal (EPP) no solo para la protección del personal sino también para evitar la transición hacia los pacientes constituyéndose en una práctica fundamental.

En diciembre del 2019, Wuhan (China) notificó el comienzo de una enfermedad por covid de tipo 2 responsable de una enfermedad respiratoria aguda severa cuyas siglas (SRAS-CoV-2) fueron denominadas por Comité Internacional de Taxonomía de los Virus (ICTV) en febrero del 2020, este nombre fue definido por su composición genética relacionándolo con el brote por coronavirus de SARS de 2003 y para facilitar su diagnóstico y tratamiento. Posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la designó como enfermedad (COVID-19) en base a su transmisión y propagación por esta razón se refirió al virus como el nuevo nombre de esta enfermedad(1).

Los EPP fueron una pieza empleado para aumentar la protección del cuerpo en el personal, funcionando como una barrera para limitar el riesgo contagio de enfermedades relacionados con el cuidado a pacientes con sospecha de síntomas o con diagnóstico de la enfermedad, por lo que se sugiere su uso durante las horas de atención, de tal modo su composición y disposición será de acuerdo al grado de exposición de riesgo y las características de los servicios relacionados con el manejo de los pacientes, además tener en cuenta factores individuales, ya que el uso inadecuado puede representar riesgos a la salud del trabajador (2).

Según la OMS, la protección de los profesionales sanitarios quienes se encuentran en primera línea es vital y la utilización los EPP es considerado dentro de las medidas de protección, para disminuir la propagación e infección durante el cuidado sanitario a pacientes con COVID-19. Estos equipos se constituyen por guantes; mascarilla quirúrgica, lentes de protección, protector facial y mandilón médico, de manera complementaria una respiradora N95, FFP2, FFP3, un traje protector y empleo de otros componentes para limitar la exposición a este virus, como protector de vidrio o de plástico debido a que se contagia por exposición directa a partículas respiratorias de las personas infectadas. Así mismo, podría haber transmisión aérea al realizar procedimientos o que originen aerosoles (3).

Los profesionales de la salud se vieron obligados a mantenerse durante periodos prolongados en las zonas destinadas a la atención pacientes infectados, el uso continuo de la mascarilla autofiltrante, las gafas de protección aumento la incomodidad, el cansancio de los profesionales sanitarios e incrementó el riesgo de contaminación con el virus de la COVID-19 y otros patógenos, los mencionadas anteriormente fueron precauciones necesarias de bioseguridad adoptadas para protección y disminuir su transmisibilidad, evidenciándose de esta manera daños en la piel de la cara por el uso prolongado de estos (3).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo mención ante el uso prolongado (en cuanto a la práctica de usar el mismo respirador para atención de varios pacientes, sin quitarse entre uno y otro) de respiradores produjo irritación en la cara, falta de oxígeno, conllevando a un aumento de las necesidades de este y un aumento de los niveles de dióxido de carbono, rebaja de la capacidad física laboral, cansancio temprano ante la carga laboral , ocasionando una omisión de las prácticas óptimas durante el uso o contacto del respirador; por otro lado aumentó el riesgo de contaminación debido que el profesional sanitario se toque, reajuste el sellado, se lo quite correctamente logrando que los microorganismos puedan transferirse al mismo (4).

Estados Unidos detalló que el 97% de los profesionales de la salud en Hubei, China, presentó alteraciones en la piel debido al uso de EPP desde el brote de la enfermedad estos trabajadores manifestaron las áreas de las lesiones fueron

tabique nasal, mejillas, frente, en relación con el uso de lentes protectores; mascarilla N95 y protectores faciales ocasionados a raíz de las medidas que fueron tomadas para prevenir infecciones influenciando negativamente en el entusiasmo por el trabajo y poniéndolos ansiosos. La lesión en las manos acaeció en aquellos profesionales que se lavaron las manos frecuentemente en promedio más de 10 veces al día y utilizan guantes durante la jornada laboral (5).

Europa 2020; reportó que gran parte del personal médico que trabajó en la epidemia de COVID-19, debido el contacto repetido con desinfectantes y el empleo de equipos de protección personal durante las horas laborales reporto lesiones e incluso enfermedades de la piel, afectando su desempeño y calidad de vida. Las lesiones y enfermedades cutáneas que se percibieron con frecuencia por el uso de guantes, máscaras, gafas, ropa protectora y overoles, botas de goma y cubre zapatos dadas por rose prolongado, la presión mecánica y las fricciones de la piel de manos y pies, manifestaron en el área ablandamiento, blanqueamiento y arrugamiento de la piel y, a veces, descamación de esta (6).

Esto es debido al tipo de material dado que contienen caucho, siendo unos de los motivos por el que produjo sudoración, humedad en los pliegues de la piel, causando dermatitis; infección por hongos superficial en la piel, manos, pies zona inguinal o eccema vesicular, reacciones alérgicas, acné por estrés y carga laboral, falta de sueño sobre agregado la prolongada presión local causado por las máscaras que provocan oclusión polisebáceos e infección mitótica superficial por lo cual expertos de dermatología han recomendado medidas para prevenirlas y tratarlas correctamente. (6).

España 2020, en el 42,8 % del personal que atiende directamente pacientes covid-19 se identificaron lesiones por presión relacionadas con el uso de EPP correspondiente al uso del dispositivo como máscaras, gafas, protectores faciales y botas ;según la investigación los profesionales presentaron daños y rasgado a piel asociadas con el aumento de calor, esto es debido a factores como sudoración intensa, mayor tiempo de uso diario, factores predominantes que incrementaron el riesgo como la transpiración excesiva, uso por un tiempo largo y continuo, ser profesionales de sexo masculino (7).

Colombia 2020, en relación a la utilización de los equipos de resguardo personal en las instituciones sanitarias por la enfermedad de COVID-19 presentaron una erupción cutánea rojiza por contacto directo o por una reacción alérgica a los equipos, lesiones localizadas por presión, piel seca, desprendimiento de la piel, acné, sudoración excesiva dentro de los problemas asociados al uso continuo y prolongado de los EPP, así como cambios sobre el cuero cabelludo, uñas y sobre irritaciones de la piel anteriores. Así mismo brindaron sugerencias para el cuidado de la piel con una oportuna hidratación y humectación, evitando su uso por más de 8 horas, con periodos de descanso entre 15 minutos de duración, reprimir la presión cada 4-6 horas y cubrir el dorso nasal y los pómulos (8).

Perú no registra investigaciones en relación al impacto sobre el uso de los EPP. Es por ello que debido a la emergencia el Ministerio de Salud implementó la guía técnica N° 161 de salud para el empleo de equipos de protección personal a los profesionales de las diferentes entidades prestadores de salud, el considerable número de personas contagiadas y hospitalizadas sitúa en alto riesgo al personal de salud es por ello se han decretado directrices que incluyen el uso de los EPP, con la finalidad de impedir el ingreso de agentes infecciosos aminorar la exposición de transmisión asociada a la atención brindada por los trabajadores que se exponen directamente a factores de riesgo contaminantes (9).

En este contexto los profesionales manifestaron que el uso permanente y reiterado de estos elementos origina problemas en la piel y sintomático de diferente rango e importancia; debido a la crisis sanitaria por la pandemia en Chiclayo que alcanza un alto nivel, a nivel hospitalario el servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Ajenjo había colapsado por la deficiencia de camas, oxígeno, ventiladores mecánicos, entre otras razones, las extensas jornadas laborales, no tener equipos de protección mínimos que garanticen los estándares de calidad para la atención de pacientes contagiados.

Sin embargo el escenario vivido ante la grave situación nosotros como personal de enfermería que batalla en primera línea contra el Covid-19; exponiendo nuestra vida y más con el uso continuo del EPP soportando como las afecciones de la piel evidenciados en todos los colegas profesionales debido

a la firmeza con la que deber ser colocados para evitar exposición directa, en áreas como el puente nasal, frente, mejillas, presencia de descamación resequeidad, inconvenientes como no poder comer, beber ni orinar, dolor transpiración debido a las largas jornadas laborales de al menos 12 horas; sabemos de su gran importancia siendo básicos para la atención evitar exposición e infección así brindar la atención y cuidados ante la pandemia actual por covid 19.

1.2. Antecedentes de estudio

Kaihui. H; Jing.F; Xueqin.L ; Xin G; Li, et al. (10) en Hubei 2020; con el estudio “Las reacciones cutáneas adversas de los trabajadores de la salud que utilizan equipo de protección personal para COVID-19” cuyo objetivo era conocer la incidencia de reacciones adversas de los trabajadores sanitarios basado en una investigación descriptiva cuantitativa con un método de muestreo intencionado en 61 encuestados del Hospital de Chongqing; describiendo reacciones cutáneas más comunes por uso de guantes de látex fueron piel seca, picazón y erupción cutánea por uso de ropa protectora fueron piel seca y picazón concluyendo que las reacciones cutáneas adversas suelen ser leves.

Lisa.K.F; Moloney E; O'Sullivan.G; Eustace.J.A J; et al. (11) Irlanda 2020 con el estudio “Dermatitis de contacto irritante en el personal sanitario como resultado de la enfermedad COVID-19: un estudio transversal“ donde evalúan el grado de dermatitis de contacto irritante las respuestas de ellos fueron signos y síntomas de dermatitis de contacto irritante obtuvieron como resultado que el área más afectada las manos, nariz y las mejillas y lo síntoma más frecuentemente fue la piel seca, enrojecimiento picazón ;concluyen que la dermatitis irritativa es un problema internacional siendo vital promover la conciencia así brindar la prevención adecuada y el tratamiento oportuno para el personal.

Navarro. F.J y Villaverde R.R (12) en España 2020 con el estudio “Enfoque terapéutico de las reacciones cutáneas causadas por equipos de protección individual (EPI) durante la emergencia sanitaria por COVID-19: una experiencia de un hospital terciario en Granada, España” con el objetivo de brindar

recomendaciones para todos los trabajadores, así como cuidados específicos las alteraciones cutáneas más común fueron las manos, afectación facial. El eccema, el acné y la rosácea fueron las enfermedades cutáneas también identificadas. Concluyendo que los efectos secundarios causados por del EPP en la piel pueden ser tan graves que pueden influir en el rendimiento laboral de los profesionales.

Matusiak.L; Szepietowska.M; Krajewski.P; Białynicki. R; et al. (13) Polonia 2020 con el estudio “Inconvenientes debido al uso de mascarillas frente la pandemia de COVID-19: una investigación a base de encuesta a 876 jóvenes” con el objetivo de analizar los problemas más molestos al usar protección, informaron que lo más común fue dificultad para respirar, seguida de calentamiento / sudoración, dificultad para hablar, prurito con menos frecuencia picazón irritación de la piel, dificultades para usar las gafas y visibilidad limitada irritación de la piel, acumulación de humedad, adherencia a la piel, calor significativo en la cara y pellizcos concluyendo una baja la tolerancia de las mascarillas faciales.

Foo CC , Goon AT , Leow YH Goh C. L (14). En Singapur 2020 con el estudio “Reacciones cutáneas adversas al equipo de protección personal contra el síndrome respiratorio agudo severo donde se analizó las predominantes reacciones adversas sobre la piel durante el brote de SARS, estudio descriptivo por medio de cuestionarios a profesionales sanitarios. De ellos, informaron acné, picazón facial y dermatosis por el uso de la máscara N95, por el uso guantes presentaron piel seca, picor y erupción cutánea. Concluyeron mayoría de las reacciones fueron de importancia leve a moderada ya que la mayoría del personal continuó utilizando el equipo y pocos buscaron tratamiento.

Lin. P; Zhu.S; Huang. Y; Li.L ; et al (15) en Wuhan 2020 con el estudio “Reacciones cutáneas adversas entre los trabajadores de la salud a lo largo del brote por coronavirus de 2019: encuesta en Wuhan y sus regiones circundantes” utilizaron un cuestionario transversal aplicado a profesionales manifestaron reacciones cutáneas adversas con mayor frecuencia resequedad o descamación, pequeñas vesículas, enrojecimiento y maceración. El puente nasal, las manos, las mejillas son las áreas más comúnmente afectadas,

concluyendo que el aumento de las horas de trabajo, el uso prolongado del EPP es un elemento condicionante de reacciones en la piel.

Belatti. A; Capellato, N y Vaccalluzz R (16) en Estados Unidos en el 2020 con el estudio “Medidas de prevención para la utilización de equipos de protección personal en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19” cuyo objetivo se basó en describir las lesiones asociadas al uso de EPP en el personal de salud, mediante experiencia de los profesionales sanitarios, presentaron erosiones en las mano, dermatitis irritativa, brotes de acné friccional, se evidenció rosácea, dermatitis atópica, de contacto o seborreica y lesiones por presión, concluyendo que la prevención puedan minimizar los daños colaterales derivados del uso de EPP durante atención de pandemia por COVID-19.

Arenas S; Castañeda M; Cáceres B; Espinosa R; et al. (17) en Colombia en el 2020 se realizó un estudio basado en sugerencias para aminorar la aparición de lesiones en la piel en relación al empleo de elementos de protección personal (EPP) frente al SARS-CoV-2/COVID-19” describen complicaciones presentes con mayor frecuencia por el uso de los EPP y exponen recomendaciones para evitarlas y el manejo adecuado de estas. En los trabajadores; el sitio más afectado es el puente nasal, se ha descrito: inflamación de contacto, picazón, irritación por presión y agravamiento de problemas inflamatorios, como caspa y trastornos de la piel.

Calvache. N; Jaimes J.C; Candelo. P; Prada. C; et al. (18) en Colombia realizaron en el 2020 un estudio titulado Perspectiva de la dermatología y COVID-19 con el objetivo de identificar las lesiones en piel que han aparecido en trabajadores de la salud, unos estudios con base en encuestas al personal de salud en China reportan entre los sitios más afectados fueron las mejillas, la frente, el puente nasal y las manos; síntoma con más frecuencia la xerosis, seguido de sensibilidad, prurito y ardor/dolor. Entre los signos, la descamación fue lo más encontrado seguido de eritema, maceración, fisuras y pápulas en el cual concluyeron que el uso prolongado de EPP generan complicaciones cutáneas, con mayor proporción en las manos y la cara.

Por otro lado hasta la fecha a nivel nacional y local se desconocen trabajos de investigación publicados sobre el tema debido que se trata de un tema nuevo por pandemia del covid-19, instaurándose protocolos para evitar su propagación

y aminorar su impacto, con ello la protección del personal sanitario mediante el uso de equipos particulares para enfrentar la coyuntura.

1.3. Abordaje teórico

Experiencia deriva del latín *experientia*, según Real Academia Española define a la palabra como un hecho circunstancia, acontecimiento practicado o experimentado que genera un conocimiento por las circunstancias o situaciones vividas. Este conocimiento es considerado como una cualidad que adquiere la persona a través de las vivencias o experimentado distintas situaciones adquiridas durante episodios a lo largo de la vida, siendo también adecuada al ámbito laboral en el cual se congregan vivencias significativas. Después de muchas definiciones se concreta que viene hacer un juicio que de adquiere después estado dentro de ciertas circunstancias (19, 20).

Por otro lado, desde la filosofía es explicada de manera empírica e idealista, la experiencia trae consigo el aspecto del mundo perceptible libremente de la conciencia del hombre. Tomando en cuenta el punto de vista Marxista, en el que incluye como parte de esta a la totalidad del hábito social de los hombres logrando crear un proceso de la acción mutua social en relación del hombre y su entorno por medio en la que el hombre modifica su medio y a sí mismo relacionándolo con su propia sensación y experimentaciones mediante la observación de fenómenos en la vida cotidiana (21).

Desde la perspectiva de Aristóteles afirmó que la experiencia tiene un rol fundamental en lo que al conocimiento se refiere; Fichte alega que la experiencia nos dirige por medio del raciocinio a la reflexión desde su espiritualidad. Así mismo para el filósofo altruista Hegel menciona que la experiencia es el modo de darse el ser a la conciencia, por otro lado, William James reflexiona que la experiencia aparece siendo una relación entre cada persona y su contexto físico y social. Durante la edad media esta era entendida como el conocimiento tanto en sentido psicológico como la detención interna de procesos (22).

En relación a las experiencias vividas cada día, pudiendo ser positivas o negativas se pueden diferenciar tres niveles: básica generan una respuesta de

tipo emocional quedándose por un tiempo corto en la memoria; la memorable va más por el procesamiento uso y de la memoria siendo estos episodios recordados de manera sencilla por lo que será compartida y presumida en relación a lo que vivieron. Finalmente, el nivel transformador logra una alteración perdurable en la conducta y actitud, e influye en las personas más cercanas. Siendo así compartida por las personas que viven este tipo de experiencia con los demás periódicamente con un sentimiento de orgullo de haber formado parte de un nuevo evento (23).

La experiencia vivida entre un hecho o con personas se relaciona de manera consciente y reflexionada pudiendo ser diversas se distinguen las vitales están determinadas por hechos acaecidos en la vida rutinaria eventos vitales con impacto negativo sobre la forma de ser , el bienestar físico, mental y bienestar general comprometiendo la salud biospicasocial, estas pueden ser muy diversos incluyendo desde el nacimiento, crecimiento, problemas que comprometen la salud, tristeza, aislamiento, problemas sociales, cambios de vivienda y cuestiones laborales, un fracaso o un éxito profesional o financieros, ciertos sueños, experiencias próximas a la muerte, una crisis mundial o una emergencia sanitaria (24,25).

Wilhelm Maximilian Wundt, un psicólogo en sus investigaciones se basaba en el ámbito de la percepción, la experiencia y los sentimientos, postuló dos tipos de experiencia la inmediata, definiendo esta como la primera respuesta consciente del individuo frente a un estímulo donde los procesos conscientes lo interpretan. A los sentimientos y conocimientos adquiridos, y racionalizados basados en la experiencia inmediata, se llama experiencia mediata de las cuales se sustraen conclusiones. Considera que la manera de comportarnos, pensar, sentir es resultado de experiencias vividas a partir de las cuales se han admitido ciertas. Otro tipo de experiencia es la global o en espiral se desarrolla en base a las experiencias previas y se va alcanzando a medida que se tiene percepción (26,27)

Se define como bioseguridad a todas aquellas medidas utilizadas para proteger la vida preservar la salud y seguridad de las personas expuestas directa o indirectamente como los profesionales, pacientes y personal asistencial , así

como para disminuir los riesgos sea por agentes físicos químicos y biológicos. En cada establecimiento se estableció el cumplimiento del plan de bioseguridad para mantener y alcanzar adecuados niveles de funcionalidad en los diferentes servicios logrando un área de trabajo seguro y que dirige a la mejora de calidad, aminorar los sobrecostos en el establecimiento (28).

Estas medidas de disposición mundial son técnicas y procedimientos destinados a salvaguardar la salud del personal de potenciales agentes infecciosos durante su labor y atención a pacientes. Se consideran dentro de estas precauciones el lavado de manos frecuente, evitar el contacto con fluidos, uso de guantes, mascarillas, gorros, delantales protectores; aun cuando el personal se rija a aplicar toda la normativa de bioseguridad de no está exentos de accidentes u exposición por ello se deben establecer estrategias para enfrentar la exposición o situaciones en el que el trabajador se lesiona durante el ejercicio de sus funciones (28).

Por otro lado bioseguridad también es definida como una disciplina basada en comportamientos establecidos que disminuyen el riesgo de contraer una infección en el ambiente laboral en todo el equipo multidisciplinario, desde el personal administrativo dando las facilidades para que se cumplan, las autoridades exigiendo que estas se cumplan adecuadamente y sobre todo el personal asistencial. Así mismo estas medidas están orientadas a proteger a todas las personas que se encuentren en exposición dentro del ambiente asistencial como los pacientes y visitantes (29).

Además la bioseguridad considera principios básicos implicados que dan soporte y originan las Precauciones Universales, siendo: universalidad involucra que las medidas estándares establecidas se deben aplicar de manera excepcional para todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios para prevenir la exposición directa a los agentes infecciosos. En base a este principio surge el concepto de potencialidad quiere decir que independientemente de conocer o no su serología en todas las situaciones que pueden dar origen a exposición el personal (30).

Otro principio considerado es el de barreras el cual evitan un contacto con fluidos corporales (sangre, secreciones) y agentes capaces de infectar este principio comprende el uso de elementos adecuados que protegen al personal de la transmisión de infecciones. Se distinguen dos grandes grupos, la inmunización activa adquirida por medio de vacunas y como segundo grupo son las barreras físicas o elementos de uso personal del equipo de salud que brinda la atención donde se produce contacto haciendo uso de instrumental, el equipos, inhalando los aerosoles y teniendo contacto con superficies infectadas, especialmente con sustancias que fluyen de los seres vivos (30).

Como tercer principio la eliminación de residuos el cual establece la manera adecuada de desechar y eliminar sin riesgo alguno los elementos de origen patológico y todo materiales empleados en la atención y contacto de pacientes protegiendo a los individuos de accidentes y al medioambiente de contaminación. Estos residuos a su vez se clasifican en objetos corto punzantes y los no corto punzantes. Como último principio el enfoque ecosistémico se rige en base al cumplimiento consiente de los tres primeros principios, y en relación a qué medida se contamina el medio ambiente con las actividades que son ejecutadas (30).

Para el Centro Nacional de Prevención de Desastres de México define a los equipos de protección personal como piezas o dispositivos que protegen desde cabeza, cara, ojos, vías respiratorias, miembros superiores y miembros inferiores sin dejar expuesto una parte del cuerpo que previenen un contacto evidente con ambientes peligrosos y de alta exposición los cuales pudiendo generar daño y enfermedades. Estos equipos deben cumplir de normas oficiales para su uso y contar con buenas condiciones, además de siempre ser usado en caso de riesgo Según el reglamento técnica de salud N° 161 los EPP son indumentaria conformada por dispositivos, materiales e indumentaria personal empleados por cada trabajador con la finalidad de salvaguardar de amenazas y riesgos en el trabajo y pueden intimidar su seguridad y salud (31,32).

La utilización de los EPP está sujeto a normas aprobadas y será obligatorio cumplir condiciones para brindar apropiada protección contra el riesgo, cómodo sin interferir en los movimientos del trabajador, con durabilidad, que pueda

desinfectarse y limpiarse fácilmente. Son elementos destinados a dar resguardo y enfrentar fortuitos peligros que pudiesen alterar su integridad durante el desempeño de sus tareas siendo proporcionadas a todo el personal cumpliendo las normas de calidad. De esta manera evitan el contacto entre agentes infecciosos y el trabajador, al crear una barrera entre los dos los cuales, deben ser usados durante la realización de procedimientos médicos y actividades relacionadas con el cuidado del paciente siendo desechables y diseñadas para un solo uso (33,34,35).

Los EPP considerados recursos institucionales contribuyen a la prevención el cual determina manera de llevar a cabo la actividad laboral brindando seguridad siendo de uso obligatorio en el trabajo debido que está prescrito en protocolos por consiguiente debe ser respetado su uso por aquellos que se encuentren frente a un riesgo para su prevención. Esto es posible cuando el personal percibe el riesgo la examinar distintas situaciones orientando su comportamiento logrando seguridad, es decir si se percibe la utilidad de los EPP contribuye a su utilidad motiva al uso del mismo vinculadas a los determinantes situacionales de la actividad laboral (36).

Los equipos de protección lo componen los guantes; su uso está dado para el desarrollo de procedimientos y manejo de pacientes sin excepción. Actuando como una capa de protección en las manos para impedir exposición a biológicos y químicos, estos pueden ser de goma utilizado para procedimientos de limpieza y/o desinfección de ambientes; quirúrgicos (latex, sintéticos, polímero) en procedimientos estériles e invasivos de uso único y los no estériles (latex, nitrilo, vinilo, polímero) usado cuando se tenga en contacto con sustancias eliminadas por el organismo, sangre, secreciones, excreciones y objetos o superficies contaminadas(32).

Protector de calzado (botas); usado para cubrir el calzado, y pies aislándolos en un entorno libre de microorganismos y protegerlos del contacto con fluidos y de la contaminación, en servicios donde se llevan a cabo procedimientos originarios de aerosoles y de uso estricto en sala de operaciones, laboratorios, UCI, sala de partos. Estos son de uso descartable de material resistente a líquidos compuesta con un elástico unión de costuras de tela no tejida, celulosa

o polipropileno e hidrófoba, las reutilizables de tela resistente al lavado con tiras ajustables, la parte interna de material de lona y la externa acolchado (32).

En la cobertura corporal dentro de los equipos de protección se considera al mandilón (diseño de cuello redondo dos lazos posteriores a la altura del cuello para amarre y dos en la a la altura de la cintura, manga larga puños ridd, material de polipropileno con resistencia térmica y química); mameluco de polietileno (microporoso impenetrable con cierre anterior, elástico flexible en la capucha, muñeca y tobillo, bata o delantal de material impermeable estos elementos de seguridad permiten crear una línea de barrera entre la persona, el paciente y el entorno evitando exposición directa a líquidos fluidos. Los usos de estos elementos son exclusivos durante la atención de los pacientes siendo cambiados cada 8 a 12 horas (32).

El gorro evita el paso y descenso de partículas contaminadas de este modo evita la contención y dispersión de estos; material descartable de tela celulosa no tejida o polietileno con elástico en el margen permitiendo su ajuste repelente a líquidos y fluidos no desprende pelusa y las reutilizables de tela dril quirúrgico. Así mismo el protector facial, brinda protección al rostro de salpicaduras, así como en prendimientos generadores de aerosoles, posee un soporte con una lámina traslúcida de plástico o mica y un elástico de ajuste (32).

De igual modo los protectores oculares para protección de estos de plástico transparente con tratamiento anti empañamiento, adhiriéndose a la piel de la cara, y con un borde flexible una lograr una tensión homogénea, impermeable en toda el área circundante de los ojos, graduable para asegurar firmemente a la cara y los laterales. Son utilizados ante la realización de procedimientos donde puedan generar salpicaduras de sustancias (sangre, fluidos del cuerpo, secreciones, excreciones toxicas) o áreas donde se genere aerosoles como intubación endotraqueal, lavado bronco alveolar, ventilación manual, etc. (32).

En el contexto de la pandemia el uso de mascarillas se considera como uno de los elementos de protección fundamental ante la exposición a sustancias químicas o agentes infecciosos patógenos y para evitar la infección por covid-19 al aspirar patógenos y demás microorganismos durante el cuidado a pacientes

más de 8 horas continuas y la realización de diversos procedimientos que producen a aerosoles procedimientos aumentando el riesgo de exposición aun origen desconocido. Este elemento de protección personal es de material descartable usado para proteger desde el puente nasal, vía aérea hasta el inicio del cuello (32).

Esto es por la efectividad del filtro y el ajuste a la cara, así como diferentes tipos de mascarillas: quirúrgica de polipropileno con 3 capa protectoras, la primera exterior resistente y repelente al agua, capa media una lámina no porosa e impenetrable sin pelusas y la interior suave no irritante; posee tiras elásticas laterales para ajuste; esto mitigara la transmisión de los agentes infecciosos durante la atención y los procedimientos. Los respiradores como son los N95 están hechos varias capas una malla fina de polipropileno filtrante de partículas logrando filtrar (FFP) el 95% 94% 98% de partículas excepto aceites, según normas europeas (32).

En marzo del 2020 se crearon protocolos, prácticas clínicas y documentos técnicos donde se especifican procedimientos para el uso de los equipos de protección ante posible o casos confirmados de COVID-19. Se debe tener en cuenta que durante el contacto con estos pacientes debe haber el menor número de personal de salud cerca, paciente siempre haciendo uso de mascarillas y colocada apropiadamente, procurar tocarse lo más mínimo el respirador, en caso contrario si por algún motivo requiera retirárselo hacerlo fuera del área de atención del paciente finalmente luego de contacto con este dirigirse a la área establecida para el adecuado retiro del EPP y ser eliminados en los recipientes destinados para objetos biocontaminados (37).

Si llevo a cabo procedimientos originarios de aerosoles retirarse todo el EPP teniendo en cuenta la técnica correcta en cuanto al respirador este será descartado si no se hizo uso de protector facial, de lo contrario podría ser reutilizado previa desinfección. En tal sentido si no se realiza procedimientos con aerosoles y continuamente tendrá contacto con otro paciente conserve el resto del EPP si este no está dañado o manchado con secreciones, deberá cumplir con cambio de guantes, teniendo en cuenta si el paciente con el que tuvo

contacto no tiene diagnóstico infeccioso, terminando la atención deberán ser descartados (37).

La limpieza y reutilización de los equipos será según las normas establecidas, el respirador debe ser usado entre 3 días consecutivos o 7 días alternadamente y será envuelto en papel desechable y mantener su forma, se almacena en un lugar limpio y ventilado. No se debe usar bolsa esta originaria que respire ya que conserva la humedad los protectores oculares y los faciales requerirán limpieza y descontaminación. Essalud alega para prevenir el COVID-19 no es necesario el uso de mampulí, pero sí es pertinente para la protección al enfrentar otro tipo de infecciones como la enfermedad del virus del Ébola (37).

Los EPP son de uso obligatorio antes de ponerse en contacto con el paciente, debiendo ser colocado según procedimiento adecuado no debiendo portar ningún tipo de alhajas o cualquier otro tipo de objeto que se encuentre como celulares, dirigirse a la zona para la colocación verificando que todos los elementos estén completos proceder con la colocación de protector de calzado, mampulí mandilón, posteriormente el respirador o mascarilla quirúrgica con técnica adecuada, colocarse el protector ocular o escudo facial con ajuste perfecto al rostro, seguidamente el gorro descartable y guantes no estériles extendidos hasta que cubran la parte del puño del mandilón (37).

El retiro de los EPP se realizará en la zona designada para tal procediendo, primer se retirará el primer par de guantes siguiendo técnica adecuada la secuencia a seguir retírese el gorro, pechera y luego mandilón doblándose desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas, retire segundo par de guantes protector facial y ocular, posteriormente respirador y finalmente el protector de calzado tener en cuenta que entre retiro de cada parte del EPP se debe realizar higiene de manos minuciosa o fricción con preparado alcohólico y toda la indumentaria será desechada en bolsa de material contaminado (37).

Por otra parte las “Precauciones Universales” decretadas deberán ser aplicadas por todo el personal y todos los entornos sanitarios dado que son disposiciones universales e orientadas a disminuir el riesgo de transmisión y

evadir el contacto directo con secreciones y fluidos de los pacientes, estas precauciones abarcan, principalmente la utilización de equipos de protección personal así como la correcta higiene de manos según grado de exposición, eliminación adecuada y segura de residuos corto punzantes, empleo apropiado del ambiente y de los residuos patológicos intrahospitalarios, limpieza desinfección del ambiente y antisepsia de los dispositivos, (38).

Cabe mencionar que se debe considerar la vulnerabilidad, acceso a información, entrenamiento adecuado y suficiente sobre transmisión prevención, riesgos potenciales para la salud, considerar manejo y eliminación todos los elementos del equipo de protección personal para la prevención de covid-19 en el entorno intrahospitalario y contra la exposición de agentes biológicos se deberá reducir el contacto directo con ello las instrucciones estimará precauciones en correspondencia a los mismos, las normas en asunto de medidas de protección e higiene de manos, utilización de ropa e indumentaria de protección individual admitidas en caso en caso de incidentes(39).

El servicio de emergencia es un área perteneciente al centro hospitalario destinada a brindar una asistencia inmediata según su nivel de complejidad pudiendo solucionar situaciones críticas de peligro evidente para la vida del paciente, categorizado como II-1, II-2, III-1 y III-2 brinda atención las 24 horas y los 365 días del año y contará con los equipos indispensables debe tener soporte de laboratorio y diagnósticos por imagen durante el horario de atención establecido. El profesional de base será exclusivo del servicio el cual contará con acreditación, la atención de las emergencias se regirá a través de un sistema periódico de guardias y acorde al nivel de complejidad del Centro (40).

El servicio se ubica en un área de fácil acceso del primer piso de cada institución, contará con áreas de acuerdo nivel de complejidad triaje, admisión, servicios higiénicos, tesorería, servicio social, tópico por especialidad, consultorio de emergencias (prioridad II y IV), Unidad de Shock Trauma y Reanimación, Unidad de cuidados Intensivos, área de tópico para realización de procedimientos, sala de Observación para adultos y niños, un área de depósito, sala de espera, almacén de camillas y silla de ruedas, estacionamiento de

ambulancias, oficina de Jefatura Médica y de Enfermería y para Policía Nacional (40).

Contará con recursos humanos acorde el nivel de complejidad en establecimiento categoría III-1 deberá contar con médico especialista en emergencias y desastres, anesthesiólogos, nefrólogo, cardiólogo, médicos cirujanos generales traumatólogos, neurocirujanos, pediatras, gineco-obstetras cirujano de tórax, enfermeras en cada una de las diferentes área, licenciada jefa o coordinadora, obstetra y personal técnico de enfermería distribuidos por turnos rotativos. Para la atención de los pacientes de manera obligatoria se distribuirá un médico solo para observación con 6 a 10, según nivel de complejidad, del mismo modo un enfermero y un técnico por cada 6 pacientes (40).

El profesional de enfermería en el servicio de emergencia será la que brinde atención especializados actuando acorde sus principios valores éticos, respetar los derechos humanos, mostrando compromiso con asistencia inmediata para conservar la salud y proteger la vida o de la persona, realizar atención de enfermería aplicación basado en atención individualizada valorando y evaluando de forma eficaz y rápida el estado se salud, con vigilancia estrecha o cuidados intensivos. En tal sentido para que profesional de enfermería deberá desarrollar sus capacidades como especialista en Emergencias y Desastres manejo de numerosas víctimas, actualización de las Guías de Manejo, reflejar en su actuar principios y valores éticos, respetar los derechos humanos, mostrar compromiso con el cuidado de la salud de la persona, realizar planes de atención de enfermería aplicación de estos de manera individualizada valorando y evaluando de forma eficaz y rápida (41).

En el área de Shock Trauma tendrá como responsable al Médico Emergenciólogo, en esta área se conseguirá la estabilidad vital del paciente hasta ser trasladado al servicio correspondiente de acuerdo a su estado con anticipada coordinación con el servicio final. El tópico de emergencia II, III atiende paciente prioridad II, III llevando un registro de atención diaria, para luego ser derivados a las diferentes áreas especializadas o se coordinara referencia a otro Centro Asistencial o por consiguiente se dará alta Médica. En la sala de observación se aceptarán pacientes por disposición médica de acuerdo a la

evolución de su estado de salud no debiendo permanecer por un tiempo mayor de 12 a 24 horas para prioridad I y prioridad II correspondientemente (40).

Jhon Dewey considera en su teoría de la experiencia como parte de la conciencia a la ineptitud, la práctica, los aspectos negativos, inestables, absurdo e inexplicable además sostenía a la experiencia como algo cambiante del ser vivo en relación con su entorno físico social y no únicamente una materia de sabiduría. Menciona que la experiencia así mismo implica relaciones o nexos y continuidades, y conlleva permanentemente procesos de meditación e deducción se debe tener un punto de vista trazado, sobrepasando el presente inmediato. Según Dewey, las experiencias se estructuran por el actuar en tal sentido no tendrían importancia por sí mismas y aprendizaje se utiliza el presente aprovechando las experiencias que la persona es capaz de tener para actuar en experiencias posteriores (42).

Para Dewey la experiencia y el pensamiento constituyen términos enlazados ambos se complementan y el ser humano va aprendiendo de la interrelación con su entorno a partir de su adaptabilidad, experimento y equivocación permitiendo adaptarse y controlar el medio en el que vive relacionando que aprende por experiencia. Postulaba que la centralidad de la experiencia debería entenderse desde dos principios: la continuidad basada en la vinculación las experiencias pasadas con las presentes y las futuras, por la que se lo cual asume un desarrollo entre lo consciente y lo que es comprendido y la interacción, relación del entorno pasado con el presente y que sucede entre entidades definidas y estables. (42).

Así mismo manifiesta que la experiencia está llena de inteligencia y puede fundarse en ella, nos pone en conexión con el entorno, además nos posibilita conocerlo y adaptarnos a él. Puede haber una experiencia vivida, la cual involucra el no formar un conocimiento racionalizado y impreciso sobre el mundo, así como una experiencia controlada donde implica un conocimiento sistemático y científico. La experiencia conduce a fundar un conocimiento sistemático: es decir, crear y fijar las conexiones continuas y relaciones que hacen congruente y significativa a la experiencia (43).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado podemos incorporar el modelo de adaptación de Callista Roy quien menciona que las respuestas a la adaptación son en función al estímulo (factor) siendo estos focales, propios del individuo pudiendo ser internos o externos inmediatos al que este se enfrenta, los contextuales está conformado por factores que se presentan a la persona según el entorno y la situación constituye al resultado del estímulo focal. Por otro lado, los residuales provocan efectos no muy establecidos en el momento de la situación provienen de experiencias anteriores pudiendo influir en el presente (44).

La adaptación parte en base a que la persona recibe estímulos y reacciona ante ellos provocando una respuesta positiva o negativa. Roy describe un ciclo de adaptación con tres etapas, primero la entrada conformada por factores que influyen directamente en el individuo capaces de provocar una respuesta, la segunda el procesamiento mecanismo donde la persona utiliza el control que para adaptarse y por último la fase de salida donde se muestra los resultados de la adaptación, es decir, la respuesta de la persona ante esta. A su vez este modelo describe dos procesos de afrontamiento que son creados por medio de métodos de aprendizaje; el regulador o innato constituido por los procesos endocrinos y el proceso relacionador involucra factores, fisiológicos, psicológicos, sociales (44).

Por otro lado Roy hace mención que la adaptación representa la condición del proceso vital y se explica en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido, este mecanismo muestra una condición de alteración continua afectando la capacidad del sistema de adaptación y en relación como la persona puede responder a las respuestas adaptativas ante distintos estímulos. El modelo se apoya en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos: adaptación se refiere al “proceso y al resultado por los que las personas que tienen la facultad de pensar y sentir individualmente o como integrantes de un grupo, son conscientes y eligen la interrelación del ser humano con su ambiente; sistema humanos definido como la agrupación de todas sus partes formando un todo y que persigue un determinado fin, actuando en virtud de la dependencia de estas (44).

Myra Estrin Levine con su modelo de la conservación conecta la salud con el proceso de cuidar el cuerpo dando como resultado la salud y la conservación de esta es considerada uno de los principales elementos, enfocándose en la integridad y en la totalidad de la persona, considera tres conceptos primordiales: globalidad (holismo); basada en una conexión entre distintas funciones y componentes para mantener la integralidad, cuyos límites son abiertos y variables, y muestran que responden a los desafíos ambientales de una manera holística y única (45).

Como otro elemento esta la adaptación relacionada con la conservación del resultado; el cual la persona se adapta a la realidad de su medio externo e interno para lograr satisfactoriamente la adaptación. En este proceso se delinear características la especificidad relacionada con modelo adaptativos propios de cada individuo presentes en el código genético, cuando estos aseguran la llevar a cabo de las actividades básicas y se demuestra adaptación es verdadero; finalmente con el fin de asegurar la adaptación las personas pueden utilizar diferentes opciones de seguridad de lo contrario la pérdida de estas sea edad, enfermedad, condiciones del ambientales, lesiones dificulta que la persona se adapte y siga sobreviviendo (45).

En cuanto al entorno; cada individuo tiene uno propio tanto interno (características fisiológicas y fisiopatológicas) como externo con tres niveles perceptivos, está conformado por las características del entorno que las personas son capaces de percibir y descifrar a través de lo sensorial. Operacional, incluye aquello que puede comprometer lo físico, aunque no se puedan distinguir directamente, como los microorganismos, refiere al entorno cultural, el espíritu o el contenido difundido a través del lenguaje, el pensamiento y la historia, es ideal sienta este nivel donde se establecen las interacciones interpersonales y su medio (45).

Como último elemento en la teoría de Levine es la reacción del organismo, mediante la capacidad para adecuarse a las naturaleza de su ambiente basándose en cuatro niveles primero, la lucha ante amenaza real o irreal como nuevas experiencias estar hospitalizado, padecer una enfermedad esto produce una reacción de vigilancia para lograr una defensa de seguridad y mantener su

bienestar; segundo la reacción inflamatoria, mecanismo que se activa ante agresiones en un entorno no favorable, para eliminar agentes patógenos; y en base a todo lo anterior finalmente se consigue un conocimiento para buscar seguridad y mantenerla (45).

Esta teoría de la Conservación; describe el modo en que la persona es capaz de continuar marchando en circunstancias difíciles, afrontando los obstáculos, adaptándose y manteniendo su integridad para preservar la salud teniendo en cuenta principios como el mantenimiento de energía armónicamente y renovándola continuamente para realizar actividades por ultimo conservación de la integridad al reconocer cambios e intervenir para reducir el daño al tejido (45).

En sus metaparadigmas considera la persona como un ser holístico, con identidad de autoapreciación libre, capaz de elegir, donde percibe la vida como una variación por medio de la adaptación logrando mantener la salud, obteniéndose tras perseguir intereses usando sus recursos tanto internos como externos para definir intervenciones y fomentar su adaptación en su entorno, siendo la enfermera la que interviene enérgicamente sobre el del paciente y en gran medida sus intervenciones favorecen al paciente mientras lucha contra la enfermedad para lograr fomentar la adaptación y mantener la globalidad (45).

1.4. Formulación del problema.

¿Cómo son las experiencias de las enfermeras del servicio de emergencia ante el uso del equipo de protección personal por covid-19 en el Hospital Almanzor Aguinaga, 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La pandemia de la covid-19 en el país ocasionó muchos contagios generando un aumento en las hospitalizaciones, ante este escenario se resaltó la ardua y sacrificada labor de los profesionales de enfermería por lo cual se implementaron principalmente estrategias preventivas incrementándose las medidas de bioseguridad para seguir brindando atención, considerándose la protección mediante el uso de EPP necesarios las 24 horas del día fundamental

para minimizar riesgos por el nuevo coronavirus, teniendo en cuenta lo anterior se realizó esta investigación porque permitió conocer sobre las experiencias en relación al uso de equipos de protección personal en las enfermeras durante su jornada laboral para disminuir la trasmisión.

En el escenario vivido, con la pandemia por COVID-19, muchos profesionales de enfermería presentaron diversas dificultades debido a la utilización de equipos de protección personal (EPP) con impacto en la salud, calidad de vida y rendimiento profesional en tal sentido se pretendió con el trabajo de investigación valorar y conocer las experiencias de tales profesionales en la ardua labor que desempeñaron. Además, lo notable de esta investigación consistió en dar a conocer las experiencias y lograr una impresión positiva en el futuro así mismo mostró un valor teórico pues se constituyó en una guía de consulta para investigaciones futuras.

Los resultados aportaron a la profesión de Enfermería información relevante que permitió servir como fuente de dato de estudio, plantear con mejores resultados acciones para disminuir los problemas ocupacionales advertir de estos peligros. De esta manera la investigación fue de gran beneficio para los diferentes profesionales de la salud que enfrentaron la pandemia y con especial énfasis en los profesionales de enfermería de quienes se conocieron las diferentes opiniones y experiencias vividas en el contexto covid19 originando conocimientos que ayudaron en la prevención de los efectos producidos de estos y favorecieron el desempeño laboral, evidenciado en el cuidado de enfermería; de este modo se cumplió con la visión y misión propuesta por la Facultad, así como el código deontológico de Enfermería satisfactoriamente.

1.6. Objetivos

Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras del servicio de emergencia ante el uso de equipos de protección personal por covid-19 en el Hospital Almanzor Aguinaga, 2020.

1.7. Limitaciones

La pandemia por el nuevo SARS-COV-2, una de las principales limitaciones para las investigaciones de Salud debido a las restricciones de acceso a estudiantes y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Así como restricciones dadas por la pandemia instaurándose protocolos de bioseguridad que limitaron la aplicación del instrumento al objeto de estudio. Por otro lado dificultad para poder validar el instrumento por tres especialistas en el área de estudio debido a sus labores profesionales.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Fundamento y diseño de investigación seleccionado.

La investigación fue de tipo cualitativa permitió investigar la manera en como las personas perciben, experimentan y comprenden los sucesos que los rodean, sea como participantes o en relación con su contexto, teniendo muy en cuenta sus puntos de vista, opiniones comprendidas en el cual se empleó la recolección e interpretación de los datos para establecer las interrogantes de investigación o presentar otras interrogantes durante el proceso de interpretación, de este modo permitirá estudiar y definir claramente un tema en específico en el marco de una con la finalidad de explicar el fenómeno en relación al hecho encontrado (46).

El diseño de la investigación fue de estudio de casos enfocada describir y analizar exhaustivamente la ocurrencia de hechos, dentro de un contexto definido alcanzando un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno. Según Polit el estudio de casos permite realizar una descripción profunda general y rescatar la experiencia vivida resaltante de los discursos en las entrevistas, llevando al investigador a la selección de las percepciones principales descritas, con la finalidad de seleccionar del objeto de estudio sus emociones u otros aspectos que forman parte de la vivencia que experimentaron las enfermeras durante su uso del equipo de protección, llegando a entender la particularidad de cada caso (47).

Este tipo diseño se lleva cabo en tres fases: la primera es la exploratoria donde se dan a conocer puntos delicados del estudio sobre las vivencias de las enfermeras, a la vez se logró establecer contacto inicial y seleccionar a los profesionales, posteriormente se gestionó el acceso al servicio del Hospital Almanzor Aguinaga, la segunda fase de estudio es la delimitación en esta se recolectó los datos por medio de la entrevista semiestructurada a profundidad, para así determinar los elementos principales y aproximados acorde de la formulación del problema; por último la fase de análisis sistemático esta fase consistió a unificar la información recopilada, para analizarla, degradar y formar

categorías y subcategorías, que contribuyeron en la construcción del caso en estudio.

Este abordaje metodológico radica en que considera el entorno donde toma lugar el fenómeno e incluir diversos elementos que podrían ser de suma importancia en un caso particular, sea una persona, un grupo de casos o una institución o un grupo de casos. En tal sentido se utilizó un abordaje minucioso en base al objetivo en estudio el mismo que permitió describir comprender las experiencias de las enfermeras de emergencia ante el uso de equipos de protección personal en el Hospital Almanzor Aguinaga, tomándose en cuenta experiencias y conocimientos de las profesionales en su contexto, saber lo que sienten ante el uso de EPP en base a una realidad vivida.

2.2. Tipo de muestra inicial seleccionada.

El escenario del cual se obtuvieron los datos de las experiencias de las enfermeras sobre el uso del equipo de protección para la investigación fue en el servicio de emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, un hospital de nivel III con alta complejidad ubicado en Lambayeque provincia de Chiclayo. Los sujetos participantes en la investigación fueron 5 profesionales de enfermería quienes laboran en el servicio de emergencia. El número de la muestra se obtuvo aplicando el criterio de saturación y redundancia, sustentada bajo autores como Neuman, quien explica una unidad de estudio se perfila bajo cierto número de casos aproximados, así mismo menciona que la muestra final es conocida cuando las unidades añadidas no brindan información o datos novedosos (46).

En base a esta estrategia de muestreo para alcanzar los objetivos de investigación a las enfermeras que conformaron el estudio se les aplicó la entrevista en base a los criterios de inclusión que se aplicaron fue hacia los profesionales de enfermería que utilizaron los equipos de protección para atención en tiempo de pandemia, que tengan especialidad en Emergencia, que laboren en el servicio de emergencia y autoricen voluntariamente a colaborar en el estudio de investigación firmando el consentimiento informado. Los

criterios de exclusión serán en aquellos profesionales de enfermería que no utilizaron los equipos de protección para atención en tiempo de pandemia, no cuenten con especialidad, no laboren en el servicio y si el consentimiento informado no es firmado evidenciándose su deseo de no colaborar del estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada siendo esta una de las técnicas más empleada en la investigación cualitativa, permitiendo conseguir datos e información del sujeto de estudio por medio de la interrelación oral con el investigador aplicado a las enfermeras con la finalidad de conocer y comprender lo vivido en cada una de las experiencias ante el uso de equipos de protección en el marco de la pandemia (48). Mediante esta técnica se estableció preguntas que fueron planteadas y seleccionadas al objetivo y fines de la presente investigación y permitieron recolectar datos de la muestra que se está estudiando para luego analizar los resultados, de esta manera se puede llegar a un entendimiento del desarrollo de las variables estudiadas.

Se hizo uso de la técnica de saturación teórica, que permitió al investigador finalizar (dejar de encuestar) el acopio de datos cuando el entrevistador estima que su teoría está formada, y que los datos añadidos en vez de ayudar en el desarrollo de la teoría solo amplifican el incremento de los mismos. La aplicación de esta técnica se determina a criterios teóricos de saturación de las categorías a investigar, para cumplir con esta técnica el investigador recurrirá las veces que sean necesarias a la información para extraer datos, analizarlos hasta deducir que la categoría de información se ha saturado (49). Se optó por estas técnicas considerando las limitaciones y protocolos establecidos durante la pandemia así mismo permitió la interacción con los profesionales que vivieron en carne propia esta nueva experiencia ante la atención a pacientes covid-19.

Para efectos de esta investigación se hizo uso de la guía de entrevista como instrumento para recaudación de datos, sirviendo como ayuda para el

entrevistador basado en un protocolo permitiéndole recordar los temas y preguntas de la entrevista y sugerir nuevas preguntas, en donde el entrevistado puede responder en base a sus experiencias personales (50), la misma que contó con 6 preguntas seleccionadas para la encuesta ya que brindaron al encuestado una extensa manera de responder sin tener obstáculo con alternativas. Dicho instrumento de recolección de datos (anexo N°3) fue validado por tres jueces expertos expresando su opinión sobre la apropiada redacción de las preguntas posteriormente se realizó las modificaciones sugeridas, procediéndose a la aplicación de dicho instrumento.

Los datos obtenidos fueron procesados teniendo en cuenta el criterio de saturación, se transcribió cada una de las grabaciones sin ser alteradas, se buscó una relación recíproca entre los contenidos, se analizó, así mismo se realizó una matriz base de la cual se consideraron los datos más resaltantes enfocadas al objetivo de la investigación, seguidamente se organizaron y clasificaron en relación a criterio de segregación, finalmente para la obtención de las categorías se agruparon las unidades elegidas por similitud y relación entre las mismas enmarcada bajo títulos.

2.4. Procedimientos para la recolección de datos.

El inicio de la recolección de datos partió desde la presentación de una solicitud de autorización para la realización de trabajo de investigación a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, con dicho consentimiento se prosiguió en segundo lugar a enviar la solicitud de permiso al área de investigación del hospital para la realización de la investigación. El instrumento fue validado por tres especialistas en el campo para asegurar su autenticidad posteriormente acto seguido se procedió a identificar a los profesionales en los que se basó el estudio, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, explicando los objetivos de la investigación.

Posteriormente se solicitó a autorización del informado, expresada por propia voluntad a través de la firma del consentimiento en donde a los participantes de la investigación se les brindó toda la información pertinente con respecto de la investigación, lo que permitió aceptar su participación. Así mismo se le indicó la grabación de las entrevistas y la absoluta reserva en cuanto al

origen de la información de esta manera se consiguió información fidedigna sobre las experiencias de las enfermeras, sujeto de investigación. Seguidamente se pactó la fecha, hora y medio ya sea mediante aplicativo zoom, Google Meet o llamada telefónica debido a la coyuntura vivida actualmente y según a disponibilidad del personal permitiendo una interacción a distancia e intercambiar opiniones basado en sus experiencias ante el uso del equipo de protección.

Este medio nos permitió escuchar posteriormente las entrevistas e identificar puntos importantes aplicando el criterio de saturación y respondiendo los objetivos de la investigación. La información para la investigación fue transcrita con prevención necesaria de no cambiar sus expresiones para luego ser analizadas y crear una relación recíproca entre los contenidos, de esta manera se consiguió información fidedigna de manera cualitativa sobre las experiencias de las enfermeras.

Por otro lado para el progreso de la investigación se tomó en consideración dos fases del tipo de diseño estudio de caso propuestas por Ludke (51); la primera fase abierta o exploratoria; en esta fase se detalló los puntos más precisos, se planteó los puntos iniciales como, localizar a las enfermeras así como determinar la problematización del fenómeno llevando al planteamiento de incógnitas, provenientes de la propia experiencia y la observación del campo clínico, este enfoque se inició captando la realidad tal como es; de esta manera estas incógnitas fueron replanteándose, analizando, eliminando y reformulando durante el desarrollo de la investigación.

La segunda fase fue la de delimitación del estudio o sistemática: En esta se consiguió la información pertinente de las investigadas por intermedio de una entrevista semiestructurada a profundidad, para esta elección se tuvo en cuenta las características de las enfermeras, estas entrevistas facultaron a las enfermeras explicar y detallar lo que significa para ellas sus experiencias sobre el uso de los equipos de protección.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El análisis que se llevó a cabo estuvo basado en la aplicación del método de Análisis de Contenidos permitiendo la lectura minuciosa de las respuestas en este caso fueron las experiencias de las enfermeras referente al uso del equipo de protección personal en el servicio de emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga, la transcripción detallada de cada discurso. Este método incluye tres etapas, la primera basada en el pre análisis donde se organizó el material permitiendo estudiar los datos y llevar a cabo en efecto el análisis de todo el contenido.

A lo largo de esta etapa se realizó una detallada transcripción de cada argumento manifestado por las entrevistadas tal y como se encontró en la grabación, sin ninguna modificación de las palabras luego fueron leídas, seleccionadas, organizadas de manera sistemática y ordenada para obtener información concreta y científica finalmente se analizaron e interpretaron. Se procesó un informe general (matriz base) de los resultados de esta manera responder al objetivo de estudio de la investigación. Etapa de Codificación, donde se llevó a cabo la modificación de los “datos brutos” (el material original) a un informe sistemático, así mismo en esta etapa los datos se organizaron y clasificaron los datos obtenidos en relación a criterios de segregación (50).

Finalmente, en la etapa de categorización se procedió a la organización de elementos, se agruparon las unidades elegidas por similitud en relación a su significado, se establecieron relaciones entre las mismas, enmarcada bajo diferentes títulos en donde en su totalidad o particularmente le dan más significado e importancia al contenido que estos tengan, así mismo fueron comparadas a la vez la realidad con la literatura y la apreciación de la investigadora de tal manera que al analizarlo aparecieron categorías y subcategorías (50). La información permanecerá en un USB personal durante todo el periodo de investigación solo para fines convenientes de esta, así como para fines del establecimiento de salud o la universidad Señor de Sipán. Luego de este periodo la información será eliminada de los archivos.

2.7. Criterios éticos.

Para la investigación se emplearon los principios propuestos en el informe Belmont (52)

Define los principios para la seguridad de los seres humanos en la investigación. Siendo el respeto a las personas el primero donde se precisan dos puntos que se tiene que respetar la autonomía y la segunda en aquellos en que se encuentre susceptible o disminuida. Este principio en la investigación se tuvo en cuenta en que todos los sujetos de estudio fueron tratados con respeto como agentes autónomos respetadas no importando su condición cultural, en tal sentido en base al respeto con el consentimiento informado se acepta libremente participar de una investigación y con una información adecuada. El segundo principio es el de beneficencia trae consigo no solo acatar decisiones y protegerlos, sino también no perjudicar e incrementar y maximizar su bienestar

La beneficencia busca disminuir todos los perjuicios en tal modo este trato cae bajo este principio, a menudo, se entiende como acción de bondad o actuar en beneficio de los demás, se han propuesto dos puntos generales como expresiones adicionales, el no hacer daño para beneficiar a terceros; y aumentar los beneficios y aminorar los daños posibles. El principio se aplicó al entrevistar a las licenciadas del servicio de emergencia teniendo en cuenta en no causarles daño o faltar con las preguntas planteadas, así mismo con lo anterior se respetó todo el tiempo cada opinión que manifestaron, el propósito fue conseguir que participen para conocer sus experiencias ante el uso de los equipos de protección garantizando de esta manera la práctica de este principio.

Así como la confidencialidad, para ello la grabación de la entrevista solo incluirá la voz del colaborador ocultando toda imagen o nombre del participante por códigos, apodos u otros nombres del mismo modo todos los datos recopilados de las personas entrevistadas fueron confidenciales y quedaron bajo custodia de la autor, como último principio está el de justicia basado en

garantizar de manera justa, equitativa e igualitaria lo que cada uno se merece, de este modo todas las personas deben ser tratadas de igual manera por tal motivo se consideró este principio en la investigación cuando se entrevistó a cada persona y en la selección sistemática de los sujetos por ello cuando se le despoja a las personas de este principio tan fundamental, se ve mancillada cualquier investigación.

2.8. Criterios de Rigor científico.

Para garantizar la importancia de la investigación se tomó en consideración los siguientes criterios de rigor científico según Lincoln Y; Guba E (53):

Se consideró como primer principio la credibilidad mediante los datos que se recogieron en la investigación sobre las experiencias de las enfermeras ante el uso de los equipos de protección fueron fidedignos pues se cuidó que la información sea veraz objetiva y no fuesen alterados ni presenten sesgos. Transferibilidad se describió exhaustivamente los datos obtenidos según el contexto que se realizó la investigación y de los participantes en la muestra y pueden ser transferidos a la población y de esta manera componer a un mayor conocimiento del fenómeno y podrán ser verificados por otros investigadores.

Así como la Confirmabilidad u auditabilidad; implica que el investigador toma como referencia a otros con relación a su estudio para así llegar a sus conclusiones y tras la transcripción neutral y análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación de técnicas e instrumentos no serán manipulados o sesgados por el investigador, reflejando los objetivos de la investigación. Por otro lado el criterio de Consistencia importante debido a la inestabilidad de datos, toma en cuenta diversos elementos de la investigación como los objetivos y variables mostrando solidez y orientando el estudio; el investigador detalló del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos que ayudaron a la investigación de esta manera se garantiza la estabilidad de datos.

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Este capítulo muestra los resultados en base a las respuestas obtenidas por medio de las entrevistas semiestructuradas, estas fueron elaboradas por medio de un análisis de contenido temático investigativo. La investigación se enfocó en las experiencias de las enfermeras respecto al uso de los equipos de protección, dado que son el personal con el rol de brindar cuidados y enfrentaron la pandemia como cordón principal para erradicar la COVID-19 siendo los que afrontaron día con día los problemas y dificultades que se presentaron durante la atención a los pacientes.

Tras la aplicación de las entrevistas se procesó y analizó los datos mediante la transcripción, se realizó una matriz base considerando los datos más importantes se organizó y clasificó buscando semejanzas y agrupándolas por similitud para la obtención de las categorías las cuales permitieron a la investigadora emplearlas correctamente y en recolocación con el objetivo de la investigación, dividiéndolas de acuerdo a las distintas respuestas que brindaron los sujetos participantes de la investigación. En tal sentido se han elaborado 03 categorías con sus respectivas subcategorías, las cuales se describen a continuación:

Categoría I: Mostrando sus emociones

Subcategoría 1: Temor por desconocimiento

CATEGORÍA 2: Desafíos de las enfermeras frente al uso de equipos de protección

Subcategoría 1: Adaptación y afrontamiento

Subcategoría 2: Afección personal por cambios fisiológicos

Subcategoría 3: Lesiones cutaneas

CATEGORIA 3: Generación de nuevos conocimientos en base de la experiencia

Enfermería se ha catalogado como la profesión humana, centrada en su objeto principal el ser humano y su adecuada interacción con el entorno, donde la persona elige, decide sobre él y es activo. La finalidad y el trabajo de la enfermería está encaminada y centrada esencialmente hacia el bienestar del paciente de manera competente utilizando sus capacidades, conocimientos, habilidades y actitudes para solucionar problemas para emitir juicios clínicos, cumplir tareas y adaptarse a distintas situaciones (54).

Categoría I: Mostrando sus emociones

Lang consideró la emoción como una experiencia con diversos factores y tres sistemas de respuesta: conductual/expresivo, fisiológico/adaptativo y cognitivo/subjetivo; así mismo es considerada resultado de las reacciones psicofisiológicas y procesos cognitivos representando un modo de adaptación a estímulos externos. Las emociones facilitan la manifestación de las conductas apropiadas, al mostrarse estas permite a los demás presentir el comportamiento asociado con las emociones, se manifiestan temporalmente en relación al estímulo que lo provoca, así como el tiempo en que este ha estado incidiendo, la develación de las experiencias emocionales es conveniente y ventajoso, tanto favorable porque disminuye el esfuerzo fisiológico favoreciendo a la persona creando una red de apoyo (55).

Morales manifiesta que todos los seres humanos tienen la capacidad de sentir toda una serie de emociones agradables o no placenteras durante las distintas etapas y situaciones de la vida, estas están vinculadas con todas las acciones significativas donde comparten características, por lo tanto, conocerlas y examinarlas es primordial para mejorar las calidad de supervivencia y el buen vivir. No obstante, las emociones son algo absolutamente personal. Pauekman definió seis gestos universales forman

parte de nuestro proceso de adaptación por la cual se manifiesta las emociones estos son alegría, tristeza, ira, sorpresa asco, miedo (56).

Subcategoría 1: Temor por desconocimiento y falta de experiencia

Los sentimientos más comunes de las enfermeras al enfrentar en primera línea la pandemia se ve reflejado en miedo, angustia, temor la cual se consideró de suma consideración abordar la definición de estos sentimientos percibidos en los profesionales de enfermería al vivir o experimentar algo nuevo en sus vidas en este caso la utilización del equipo de protección frente a la pandemia. Al momento en que los personales de salud experimentan lo nuevo y desconocido puede ser manifestado sentimentalmente y rememorado como un duro momento, en ocasiones difícil de olvidar y afrontar convirtiéndose en una experiencia de vida y a nivel profesional conllevando a una serie de respuestas emocionales afectando a la estabilidad personal, pero cada uno con una reacción y afrontamiento individual o en algunos casos con sentimientos y reacciones similares.

El contacto y manejo directo de los profesionales de enfermería hacia los pacientes aun utilizando los equipos de protección, agregado la realización de técnicas y procedimientos asistenciales, así mismo por el manejo y manipulación del material clínico demuestra que son factores que potencializan el peligro de contagio de SARS-CoV-2 incrementan la vulnerabilidad y la aparición de sentimientos de desprotección y miedo. Sumado a ello la falta de conocimiento inicial de la enfermedad, al no contar con experiencias previas con esta enfermedad en particular, las autoridades sanitarias y sociedades científicas se han inclinado a la realización de nuevas guías y directrices de actuación frente al virus (57).

El establecimiento de directrices para la protección y continuas actualizaciones a medida que se iba conociendo nuevos datos de comportamiento y modo de transmisión del patógeno generó en los profesionales al inicio preocupación, angustia temor porque estas directrices no

estaban del todo establecidas. La guía de manejo para la pandemia se centra en tres medidas una de ellas es el uso adecuado de los EPP para continuar desempeñando las actividades asistenciales que se realizan rutinariamente aun con el alto riesgo de exposición al contagio cuando se brinda atención a pacientes COVID-19 positivos, el profesionalismo generó la gran oportunidad de vivir esta experiencia y experimentar en una situación extraordinaria (57).

Puesto que ante estas circunstancias se manifiestan sentimientos de incertidumbre, desconcierto, todas estas se mezclan de manera constante, surgiendo la pregunta ¿Por qué es que se generan estas emociones? Por lo diferido con la literatura y en relación a la información obtenida de las entrevistas realizadas se ve reflejado en por las enfermeras, ante su experiencia vivida y manifestada son los siguientes:

"Al inicio tenía dudas sentía miedo, angustia si realmente al usar el equipo de protección me iba a proteger de no contagiarme de la nueva enfermedad, si me sentiría segura para poder brindar la atención a los pacientes sin riesgos, luego con el pasar del tiempo comprendí qué era necesario y formaba parte del protocolo de protección para el personal" (ROJO)

"Cuando se estableció la normativa del uso obligatorio del equipo de protección para enfrentarnos a una pandemia que nunca nos imaginamos vivir tuve muchas inquietudes, sentido de desprotección angustia en cuanto a su composición, calidad, uso manejo y eliminación" (VIOLETA)

El temor es un sentimiento que embarga al profesional de enfermería por la sospecha de que ante no tener las medidas de bioseguridad adecuada se pueden contagiar. La experiencia vivida por los profesionales durante los meses desde que se declaró la pandemia ha sido duro viviendo dolor emocional, temor, inseguridad miedo, rabia impotencia, manifestando la desprotección del personal ante el nuevo virus brindando la atención con

recursos precarios como los EPIS incluso con fabricación casera aumentando el riesgo de infección con el continuo ritmo de trabajo durante el pico de la pandemia, reflejando temor a autoinfectarse falta de equipos de calidad, dando como resultado la deserción y aislamiento de profesionales (58).

"Tuve mucho temor de contagiarme al inicio de la pandemia no contábamos con los equipos suficientes para protegernos, realizábamos muchas actividades con el mismo equipo durante todo el turno. (TURQUEZA)

"Mi miedo aumentó porque muchas de mis compañeras se contagiaron de la enfermedad por que no sabíamos el manejo adecuado sobre todo en como quitarnos el equipo y eliminarlo eso aumento el número de contagios"
(ROSADO)

En los discursos mencionados se observó notablemente que en el personal de enfermería manifestó como primera reacción ante el uso del equipo de protección para aminorar el riesgo de transmisión de miedo, angustia, inquietud, sentimiento constante entre los trabajadores de enfermería ya que como ellas lo manifestaron que no se esperaron pasar por una pandemia mundial. El desconocimiento de uso, manejo y mantenimiento del equipo de protección para las enfermeras fue muy difícil dado que es una situación angustiosa y compleja al cual nadie esperaba enfrentarse y es así que se desencadena diferentes sentimientos adaptativos.

CATEGORIA 2: Desafíos de las enfermeras frente al uso de equipos de protección

Desafío se relaciona con un reto, complicado que tiene que enfrentarse. Para la lengua española desafío implica tener que afrontar a un peligro o dificultad, en tal sentido se han identificado que afrontarlos como parte del desarrollo, crecimiento personal y fortalecimiento del potencial brinda grandes oportunidades, por ello se ha incorporado el desafío como característica del contexto de la persona dado que facilita que estas experiencias positivas implique en un nivel superior y que haya dominado en una actividad determinada en el cual la persona supera sus propias habilidades (59).

Prieto manifiesta que los desafíos pueden presentarse en situaciones, realización de tareas cotidianas o experiencias personales, es decir, que son propuestas para luego realizarlas y superadas por uno mismo, desde el ámbito laboral un desafío ínsita a buscar y proponernos nuevos objetivos que originen un clima propicio en cada persona y la posibilidad para el desarrollo. Y desde al ámbito personal este se encamina a base de una experiencia vivida para lograrlas se emprenden acciones de esfuerzo compromiso lucha, tenacidad y el uso de recursos personales como habilidades capacidades y conseguir un logro concreto (59).

Las enfermeras un grupo de profesionales consideradas parte esencial del sistema de salud que se unieron a la pelea en primera línea ante la actual contingencia por la covid-19 que brindan atención necesaria al paciente en salas de emergencia mostrando valentía arriesgando sus vidas. Adicionalmente de afrontar riesgos para la salud, las enfermeras se enfrentaron a diversos desafíos que se han adicionado logrando que sea más dificultoso dedicar una atención por estos tiempos con un papel esencial al enfrentar la pandemia dejando claro, el hecho de que las enfermeras son la base principal del sistema de salud global (59).

Luque directora de Medica Meraki, menciona uno de los tantos desafíos a afrontar las enfermeras es el uso del equipo de protección siendo una indumentaria equipo, aparato o dispositivo diseñado para preservar el cuerpo

humano de diversos peligros de exposición y accidentes del trabajo o enfermedades ocupacionales y necesaria para el control y evitar la propagación de las infecciones respiratorias durante la atención sanitaria del mismo modo para resguardarse a sí mismos y a sus pacientes del COVID-19, esto en lo referente a su diseño sin satisfacer las necesidades y características de cada usuario. Por otro lado, estos equipos forman parte de las medidas instauradas para la vigilancia y prevención de infecciones, y se tienen que aplicar como parte de una estrategia dentro de manejo de los pacientes con COVID-19 (60).

Subcategoría 1: Adaptación y afrontamiento

Adaptación el proceso mediante el cual el ser humano y su organismo para lograr un ajuste del fenotipo al ambiente donde se encuentra, esto puede alcanzarse prontamente sea en ambientes extremos o en entornos corregidos por el hombre con grandes tensiones selectivas. El ser humano se adapta a diferentes situaciones en la vida que generan cambios permanentes y este se debe de ir ajustando a ellos mediante un proceso primero acostumbrarse a nuevos cambios superando una etapa de cambio surgiendo modificaciones físicas, de comportamiento, hábitos, costumbres, para adecuarse al medio donde se desenvuelve y a las normas y reglas con el fin de desarrollar con éxitos sus funciones (61).

Debido a la aparición inesperada de la pandemia, los profesionales han considerado adaptarse sin capacitaciones sobre la covid-19, demostrando además un interés primordial sobre las necesidades de los demás antes que las suyas contribuyendo enérgicamente en la práctica clínica, primando sobre su seguridad el deber ético-moral y profesional. El gran número de enfermeras hacen frente a la presión laboral con gran aceptación considerando que les había fortalecido como profesionales y habían desarrollado una nueva experiencia al encontrarse sujetas a una coyuntura fuera de lo común (62).

La aparición de la pandemia y la vivencia desconocida de enfrentarse a la situación nueva al no tener la suficiente información respecto a la magnitud del impacto en el mundo, además si los registros de acción que se estaban

instaurando valen para protegerse a sí mismas. En el momento inicial el aumento de casos originó que los EPP se escaseen esta falta de recursos generó una fase inicial donde el material de protección se encontraba limitado llevo a que sean racionados esta crisis y el cambio constante genera aún más en los profesionales confusión, readaptación e incertidumbre ante esta nueva situación que cuando han necesitado la indumentaria, aunque con inconvenientes, se les han proporcionado una indumentaria de protección (62).

Para López muchos profesionales han experimentado diferentes situaciones e inclusive pandemias, en esta enfermedad infecciosa como es el covid-19 ha significado un cambio radical debido que los sistemas de salud han colapsado al no tener disponibilidad de recursos humanos, materiales, equipos de protección o muy limitados esto ha desencadenado procesos de adaptación poniendo a prueba su identidad con la experiencia vivida profesional para brindar bienestar atender los enfermos con COVID-19 considerando los protocolos de seguridad en estas situaciones extremas donde se experimentan las tensiones y emociones surgida durante la emergencia(63).

Teniendo en cuenta la literatura y de acuerdo a las manifestaciones obtenidas de las entrevistas realizadas al personal de enfermería, se ve demostrado en los siguientes discursos emitidos, ante su experiencia vivida son los siguientes:

"Si, presente dificultades al momento de retirar el equipo de protección muchas veces se me olvidaba algunos pasos para no correr el riesgo de contagiarnos, fue muy difícil al inicio porque tuvimos que adaptarnos rápidamente a su uso diario y las nuevas medidas de protección" (ROJO)

"Si, tuve problemas para adaptarme, aprender las normas en forma rápida del uso y retiro del epp y a cada uno de los componentes sin capacitaciones por mi seguridad durante todas las horas de trabajo" (VIOLETA)

Teniendo como teórica a Callista Roy quien menciona que las respuestas a la adaptación son en función al estímulo (factor) focales, contextuales y residuales. Parte en base a que la persona recibe estímulos y reacciona ante ellos provocando una respuesta positiva o negativa. Describe un ciclo de adaptación con tres etapas, primero la entrada se compone de factores que influyen en el individuo siendo capaz de provocar una respuesta, la segunda el procesamiento que va depender del cumplimiento de las necesidades e instrumento de control que utiliza para adaptarse y por último la salida donde se muestra los resultados, es decir, la reacción de la persona obteniéndose una conducta adaptativa eficaz o ineficaz, por otro lado el nivel de adaptación enmarca los procesos puntualizados en los tres niveles el integrado, el compensatorio y el comprometido (44).

"Enfrentar la pandemia fue muy difícil, primero porque usábamos medidas de protección diferentes, pero tuvimos que adaptarnos a las medidas de bioseguridad e inclusive al nuevo equipo protección su estructura, material aun en su escases y su uso durante toda la jornada laboral" (TURQUESA).

Yañez.C, Guemes.A, Aranda.J ; et al en su investigación respecto al impacto del equipo de protección personal cuya finalidad fue conocer la percepción de los cirujanos respecto al uso de estos, de los cuales manifestaron que su uso durante sus jornadas afecto su desempeño profesional y sus habilidades, más de la mitad manifestó dificultades para comunicarse y ver, así como disminución de la comodidad y aumento de la fatiga (64)

"Me ha visto afectada, el uso del epp me ocasionó incomodidad afectándome físicamente como en el desarrollo de actividades durante mi turno desde el uso de protector facial que dificultaba mi visión, las mascarillas que me impedía hablar y respirar" (ROJO).

Se ha evidenciado un conflicto entre el criterio de protección- comodidad, el hecho se basa en la presencia de dificultades y problemas objetivos repercutiendo de diferentes formas pudiendo complicar la comunicación verbal y no verbal mediante el uso de mascarillas, el uso de doble guantes, la cubrebata recordar el orden en el que se deben poner y quitar de esta manera puede alterar el desarrollo laboral por la incomodidad ante el uso de nuevos equipos provocando dificultades para adaptarse o en términos de rapidez de realización o de precisión de actividades(65)

Subcategoría 2: Afección personal por cambios fisiológicos

Los profesionales de enfermería componen un elemento principal en los equipos de salud considerándose un recurso humano en contacto directo con los pacientes. Este tiempo de pandemia ha sido muy demandante, iniciando la jornada temprano y a veces muy extensa para poder dar respuestas a muchos requerimientos frecuentemente con turnos largos, extenuantes tanto físicamente y mentalmente en tanto se brinda servicio a los pacientes, en especial durante la pandemia siendo una emergencia de salud pública. Estas largas horas dan como resultado insuficientes descansos, limitado tiempo para el cuidado personal, inadecuada nutrición e hidratación.

Para una adecuada protección durante los turnos de trabajo, se exige usar equipo de protección personal, el cual incluye respiradores elastoméricos N95 y adicionando el uso de mascarillas sobre estos, o respiradores motorizados con aire purificador. Una de las características singulares del equipo se impone en que hay un impacto a nivel fisiológico (cómo funciona y responde generalmente el organismo) que puede verse intensificada por extensas horas laborables sin reposos adecuados para alimentarse, beber agua o cuidarse; afectando el desempeño profesional (66)

El uso de los respiradores durante un período mayor de 6 horas continuas puede causar mareos, sensación de ahogo (así como otros síntomas), lo que podría ocasionar un compromiso de la seguridad del trabajador, el ambiente de laboral y/o con el paciente. El mareo es un síntoma de aviso importante,

pudiendo manifestarse a consecuencia de una deshidratación, hiperventilación (compromiso para respirar), niveles aumentados de dióxido de carbono en la sangre, disminución de los niveles de azúcar en la sangre y ansiedad (66)

En los profesionales que usan los respiradores tiene un fuerte impacto fisiológico con cada uno de ellos y con el uso de cada tipo de respirador percibirán cierta dificultad para respirar o limitación respiratoria. Una resistencia respiratoria considerable puede llevar a una disminución y profundidad de la respiración, o una reducción de la ventilación, siendo unas de las causas principales de los síntomas manifestados al utilizar un N95 FFR. En cambio, diversos estudios realizados mostraron que esta hipoventilación no revela un riesgo importante para los trabajadores de la salud si se utiliza en un tiempo inferior de una hora de uso continuo de N95 (66)

"Usar por más de 12 horas continuas el equipo de protección me ha afectado, primero porque no podíamos sacarnos durante todo ese tiempo el equipo, no podía comer ni beber agua llegando a deshidratarme, mi organismo empezó a experimentar cambios no respiraba adecuadamente sentía la necesidad de oxigenarme, tener 5 minutos de descanso y respirar sin todo el equipo" (AZUL)

Por tanto, cuando los enfermeros trabajan más horas sin descanso mientras usan el equipo de protección y constantemente un respirador N95, el dióxido de carbono se acumula en el espacio de respiración dentro de este y aumenta considerablemente durante el paso de las horas, teniendo un impacto fisiológico significativo en el profesional. Ciertos de los signos y síntomas conocidos de respirar mayores concentraciones de dióxido de carbono son: cefalea, aumento de la presión intracraneal, cambios en el sistema nervioso como incremento del umbral del dolor, alteración del juicio, dificultad para coordinar las actividades motoras, disminución de la agudeza visual.

También aumento de la frecuencia respiratoria, taquipnea, vasodilatación de los vasos sanguíneos periféricos, disminución de la contractilidad del corazón,

conduciendo a una limitada tolerancia a cargas de trabajo. De igual manera durante estas circunstancias se manifiesta estados de estrés, deterioro físico, cansancio, alteración del sueño por el aumento de exposición, sintiendo incertidumbre y amenaza a su salud (62).

Los estragos físicos y emocionales son notorios, pero aprendieron a convivir con ansiedad e incluso con miedo al contagio. Los protocolos implementados les trajeron ventajas y conflictos siendo muy importantes para la seguridad, pero también fueron una causa de enorme desgaste y una barrera al cuidado, muchas enfermeras revelaron que no tenían acceso fácil a los equipos de protección generando estrés al final, con o sin equipo de protección suficiente y de calidad, el personal de enfermería está en primera línea de batalla (67)

"Mi cuerpo se vio afectado, el uso prolongado del epp me ocasionaba sudoración, irritabilidad en la piel aparición de acné con los accesorios que forman parte del protocolo como el respirador que ocasionaba dolor de cabeza mareos"
(VIOLETA).

Las manifestaciones de los entrevistados fueron que sentían cansancio y agotamiento experimentación de cambios fisiológicos al usar el equipo de protección por largas jornadas de trabajo y en ocasiones tuvieron que aumentar sus horas de servicio cumpliendo turnos extras y atender a más pacientes, lo que ocasionaba mucha molestia por tener que mantenerse muchas horas aisladas y exponiéndose. Tenían más trabajo para vigilar, seguir cumpliendo con las medidas de bioseguridad, incrementar los cuidados personales para no infectarse, además de tener que limpiar y desinfectar con frecuencia los equipos esto provocó cansancio y una alteración a nivel orgánico. (62)

Subcategoría 3: Lesiones cutáneas

Se considera una lesión como cualquier alteración en la estructura anatómica pudiendo amenazar la salud o causar limitación en relación de un

órgano o tejido dañado manifestándose según la esfera afectada (anatómico, funcional, estéticas, morales, extracorpóreas) resultado de factores externos o internos en un delimitado espacio y tiempo. Su reparación sigue una serie de procesos orientados a restaurar los tejidos en un tiempo determinado y con una capacidad de respuesta individual, en ocasiones con tratamiento e intervenciones para su curación. La generación de una lesión según el mecanismo de acción directo esta aparece en la misma zona pudiendo ser por presión continua por un tiempo establecido en cualquier zona o región corporal o por una fricción permanente (68).

Durante la pandemia las medidas estandarizadas de protección del personal de salud se intensificaron entre ellas la utilización de equipos de protección personal eso implica el uso de productos que están en contacto con la piel como mascarilla quirúrgica, mandilón, mameluco, guantes, protector ocular y facial en tal sentido por estar enfrentando un escenario pandémico, los profesionales de la salud utilizan los elementos del EPP durante un período extenso porque implica una menor manipulación en consecuencia un riesgo menor de transmisión del virus pero ejerciendo una fuerza establecida sobre ella y dando origen al surgimiento de lesiones en la piel y los tejidos más internos(69).

Kaihui. H; Jing.F; Xueqin.L ; Xin G; Li, et al. con el estudio “Las reacciones cutáneas adversas de los trabajadores de la salud que utilizan equipo de protección personal para COVID-19” se describieron reacciones cutáneas más comunes por uso de guantes de látex fueron piel seca, picazón y erupción cutánea por uso de ropa protectora fueron piel seca y picazón concluyendo que las reacciones cutáneas adversas suelen ser leves. Así mismo Matusiak.L; Szepietowska.M; Krajewski.P; Białynicki. R; et al con el estudio “Inconvenientes debido al uso de mascarillas frente la pandemia de COVID-19 informaron que lo más común fue dificultad para respirar, seguida de calentamiento / sudoración, dificultad para hablar, prurito con menos frecuencia picazón irritación de la piel, dificultades para usar las gafas y visibilidad limitada irritación de la piel, acumulación de humedad, adherencia a la piel, calor significativo en la cara y pellizcos concluyendo una baja la tolerancia de las mascarillas faciales.

En este contexto, cabe resaltar que desde el brote de la enfermedad estos trabajadores manifestaron que las áreas de las lesiones fueron tabique nasal, mejillas, frente, lesión en las manos alergias, heridas en las orejas por el uso de la presión de los lentes estas ocasionadas a raíz de las medidas que fueron tomadas para prevenir infecciones influenciando negativamente en el entusiasmo por el trabajo.(5) Estas lesiones cutáneas que se percibieron con frecuencia por el uso de guantes, máscaras, gafas, ropa protectora y overoles, botas de goma y cubre zapatos dadas por rose prolongado, la presión mecánica y las fricciones de la piel de manos y pies, manifestaron en el área ablandamiento, blanqueamiento y arrugamiento de la piel y, a veces, descamación de esta (6).

Lin. P; Zhu.S; Huang. Y; Li.L ; et al con el estudio “Reacciones cutáneas adversas entre los trabajadores de la salud a lo largo del brote por coronavirus de 2019: encuesta en Wuhan y sus regiones circundantes” manifestaron reacciones cutáneas adversas con mayor frecuencia aspereza o escamas, pápulas o irritación y áreas reblandecidas. Las manos, las mejillas y el puente nasal áreas más comúnmente afectadas, concluyendo que el aumento de las horas de trabajo, el uso prolongado del EPP es un componente de riesgo de reacciones adversas en la piel.com ello se incorpora la siguiente manifestación:

"No imaginamos de lo que nos podía afectar al usar el epp, mantenernos con ellos todas las horas nos generaba color excesivo, sudoración, picor, irritación en la piel y heridas sobre las áreas de presión (ROJO)

Menciona que los profesionales presentaron lesiones en la piel relacionadas con la humedad y ruptura de la piel, esto es debido a factores como sudoración intensa, mayor tiempo de uso diario, factores predominantes que incrementaron el riesgo (7) de presentar una erupción cutánea rojiza por contacto directo o por una reacción alérgica a los equipos, lesiones localizadas por presión, piel seca, desprendimiento de la piel, acné, dentro de los problemas asociados al uso continuo y prolongado de los EPP.

"Durante los primeros meses de la pandemia con el uso de los equipos de protección para la atención por la presión sobre mi piel de este presenté lesiones en el tabique nasal, mejillas las muñecas de las manos las orejas por que usaba durante 12 horas el respirador, el protector facial, la gafa ocular" (VIOLETA)

Foo CC , Goon AT , Leow YH Goh C. L con el estudio "Reacciones cutáneas adversas al equipo de protección personal contra el síndrome respiratorio agudo obtuvieron como resultado que el área más afectada las manos, nariz y las mejillas y lo síntoma más frecuentemente fue el eccema, el acné y la rosácea fueron las enfermedades cutáneas también identificadas. El resguardo personal contra el síndrome respiratorio agudo severo donde se estudió la mayor incidencia de reacciones cutáneas adversas al EPP durante el brote de SARS, informaron signos y síntomas de dermatitis de contacto irritante acné, picazón facial y erupción cutánea por el uso de la máscara N95, el uso guantes presentaron piel seca, enrojecimiento picor y erupción cutánea.

El impacto causado por la utilización de los equipos de protección personal empleados para protegerse del coronavirus en los profesionales de enfermería se dio debido a factores relacionados con su uso continuo y prolongado, sudoración intensa, adherencia a la piel que aumentaron los riesgos de lesión cutánea. Por otro lado, esto también se debió que los personales de enfermería desconocían los efectos y la protección de la piel de manera temprana y no se capacitó oportunamente sobre cómo prevenir y tratar lesiones relacionadas a su uso.

Diferentes testimonios profesionales en primera línea frente al covid dan a conocer sus vivencias y experiencias dando a conocer que han puesto su profesión al servicio del Perú potenciando su vocación y compromiso de mantener la seguridad y atención a las personas no solo enfrentando retos profesionales sino también personales, así como tener que asumir su protección y lidiar con los equipos de protección, en primera instancia el aumento de las atenciones y número de pacientes e implementado diferentes mecanismos para atender día a día en priori del paciente(61).

CATEGORIA 3: Generación de nuevo aprendizaje a base de la experiencia

Huxley la experiencia se refiere a circunstancias o vivencias o toda secuencia de actividades que permiten generar un aprendizaje y de las cuales podemos separar una utilidad práctica, con ello podemos decir que el aprendizaje resulta de la manera como las personas comprenden y luego transformar lo que han conocido. En tal relación podemos manifestar que la experiencia es aquella vivencia que ha producido un aprendizaje, un entendimiento. En el área laboral una experiencia es el conjunto de diversos conocimientos que logra adquirir una persona en el transcurrir de su desempeño profesional, siendo cimiento primordial el conocimiento y juntamente con los estudios garantiza el ser un excelente profesional (70).

Una experiencia marca en la vida de un profesional y genera repercusión hacia el futuro pudiendo ser positivas o negativas, conforme y como sea analizada y aceptada por el mismo. Dewey sostenía que la experiencia es definida como el hecho que genera, origina y crea el conocimiento que impactara en el futuro. Con lo mencionado anteriormente se consideraron las siguientes manifestaciones:

"Esta pandemia y todas las medidas de bioseguridad instauradas desde el uso del equipo de protección cómo manejar toda la indumentaria ha dejado en mí una gran experiencia personal y un nuevo aprendizaje" (ROJO)

"He adquirido nuevos conocimientos que me fortalecen como profesional estas nuevas enseñanzas serán de gran importancia en un futuro". (ROSADO)

Este aprendizaje de los profesionales de enfermería basado en la experiencia vivida en base al uso de los equipos de protección es un proceso que le permitió a los enfermeros edificar su propio conocimiento, fomentar habilidades y fortificar sus valores directamente desde la experiencia.

3.2. Consideraciones finales

La investigación permitió describir, analizar y comprender las experiencias de enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga al enfrentar la pandemia en primera línea del cual generó un impacto negativo sobre la salud emocional expresando diversos sentimientos como miedo, angustia, temor, preocupación frecuentemente reportado. Como a todos el inicio de la pandemia resulto desconocida, para ellas con mayor razón debían de tener claro la forma de actuar frente a la transmisibilidad del virus de la covid-19, pues no tenían el conocimiento suficiente de las medidas adecuadas de protección en especial importancia con el uso del equipo, manejo, eliminación y si realmente el equipo de protección era el adecuado y brindaba protección para no contagiarse potencializando estas respuestas emocionales.

Tras el análisis de las experiencias vividas por las enfermeras ante el uso de equipos de protección durante la pandemia por la COVID-19, las profesionales mencionaron que entendían que el equipo fue de uso fundamental para la bioseguridad del profesional y necesaria para minimizar los riesgos de transmisión durante la atención a los pacientes, sin embargo el uso de este equipo también genero dificultades desde su colocación uso, mantenimiento, retiro por incomodidad y además de las limitantes que significo para poder comunicarse adecuadamente, ver y sobre satisfacer sus necesidades más básicas tales como alimentación, hidratación, eliminación aspectos que influenciaron negativamente en el rendimiento y desempeño laboral de los profesionales.

Por otro lado por lo manifestado por las enfermeras, esta experiencia significo un reto profesional debido a esta nueva forma de atención durante el desempeño laboral desde tomar las medidas de protección, generó dificultades como impedimento visual, comunicativo, incomodidad, disminución y compromiso en el desempeño, un sentido de protección disminuido, adquirir nuevos comportamientos, técnicas y el tener que adaptarse a ello y seguir cumpliendo su deber profesional brindando una atención integral y de calidad.

Así mismo, la experiencia de las enfermeras respecto al uso del equipo de protección personal puede ser explicada por la teoría de adaptación de Callista Roy quien sostiene que la persona recibe estímulos y reacciona ante ellos provocando una respuesta ya sea positiva o negativa. Roy describe un ciclo de adaptación al enfrentar la pandemia y al uso del equipo de protección con tres etapas, primero la influencia de factores en el individuo capaces de provocar una respuesta adaptativa, la segunda procesamiento como un medio de inspección que utiliza la persona para adaptarse y por último donde se muestra los resultados, es decir, la respuesta de adaptación positiva de la persona y afrontar la pandemia.

Para finalizar en los testimonios de las enfermeras por el uso del equipo de protección relataron haber sentido cambios fisiológicos como mareos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, hiperventilación, niveles de glucosa bajos, niveles elevados de dióxido de carbono en la sangre interfiriendo en el desempeño de las actividades laborales. Por otra parte, manifestaron que presentaron lesiones en la piel desgarro, descamación, aparición y exacerbación de acné y en áreas del tabique nasal, mejillas, frente, lesión en las manos, heridas en las orejas estas debido a factores como sudoración, rose prolongado, la presión mecánica, la fricción de la piel, humedad, y principalmente por el mayor tiempo de uso diario.

Teniendo en cuenta lo antes referido, se sugiere asumir las siguientes actividades:

A la institución de salud , debe promover eventos, capacitaciones que permitan fortalecer y reforzar a los profesionales de enfermería las medidas de bioseguridad y precauciones con respecto al uso, manejo del equipo de protección para la pandemia covid-19 así permitirá el desarrollo de actividades adecuadamente y disminuir el riesgo de autoinfección, así mismo promover

concursos en el cual se expongan sus experiencias y las estrategias tomadas para afrontar las dificultades presentadas durante la pandemia.

A la jefa de Enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo impulsar y planificar las actividades de capacitación dirigidas al personal que les permita mejorar sus competencias, identificación temprana acciones preventivas y manejo de los efectos del equipo de protección, así como es importante iniciar acciones para mejorar sus condiciones de trabajo e innovar propuestas para mejorar el bienestar laboral y salud ocupacional fomentar un entorno de apoyo y apoyo psicológico para considerar las necesidades orientado hacia la persona afectadas con angustia, temor, miedo, estrés.

Al servicio de emergencia desarrollar talleres prácticos relacionados con las medidas de bioseguridad medidas preventivas manejo adecuado para minimizar los daños derivados del uso del equipo, manejo de emergencias y desastres que permita al profesional de enfermería relacionarse con la problemática, sugerir que se establezca un equipo de bioseguridad que evalúe constantemente al personal para que reciban orientación y apoyo; así mismo incitar la investigación en lo que respecta al tema de estudio debido que no existen trabajos en este aspecto y que le permita renovar propuestas como parte de los productos de extensión investigativa.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Nombrar la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el virus que la causa [Online]; 2020 [Internet]. OMS,2020 [Citado 26 Septiembre 2020] Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. Gobierno de México. Lineamientos técnicos de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19[Internet].México 2020 [Accesado 26 Septiembre 2020] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet] 2020. [Accesado 26 Septiembre 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos técnicos y regulatorios sobre uso prolongado, reutilización y reprocesamiento de respiradores en períodos de escasez [Internet] 2020 [Accesado 26 septiembre 2020] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52460/OPSIMSHSSCOVID-19200025_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L; et al. Daño cutáneo entre los trabajadores de la salud que manejan la enfermedad por coronavirus-2019 [Internet] EE.UU, 2020. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU [Accesado 26 Septiembre 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194538/>
6. H. Long H. Zhao A. Chen Z. Yao B. Cheng Q. Lu. Protección del personal médico de las lesiones o enfermedades cutáneas causadas por el equipo de protección personal durante el período epidémico de COVID-19: experiencia de China [Internet] Europa, 2020. Revista de la Academia Europea de

Dermatología y Venereología [Accesado 26 septiembre 2020] Volumen 34, Número 5. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.16388>

7. Sanz. E. Los equipos de protección individual pueden causar serias lesiones en la piel [Internet] MADRID, 2020 [Accesado 28 septiembre 2020] Infosalus. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-equipos-proteccion-individual-pueden-causar-serias-lesiones-piel-20200504163837.html>
8. Sarmiento. J, Peñuela. L, Castelblanco.S. Elementos de protección personal (EPP) para el sector hospitalario Pandemia de COVID-19 [Internet] Colombia, 2020 [Accesado 28 septiembre 2020] Versión 1. Disponible en: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/EPPCOVID%20V1_compressed.pdf
9. MINSA. Norma Técnica N° 161 MINSA/2020 de salud para el uso de equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadores de los servicios de salud. [Internet] Perú, 2020 [Accesado 28 septiembre 2020] Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
10. Kaihui. H; Jing.F; Xueqin.L ; Xin G; Li, et al .Las reacciones cutáneas adversas de los trabajadores de la salud que utilizan equipo de protección personal para COVID-19_ [Internet] Hubei;_2020 [Accesado 9 de octubre 2020] Volumen 99 - Número 24 Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/06120/The_adverse_skin_reactions_of_health_care_workers.49.aspx
11. Lisa.K.F ; Moloney E; O'Sullivan.G Eustace.J.A J; et al. Dermatitis de contacto irritante en trabajadores de la salud como resultado de la pandemia COVID-19: un estudio transversal 2020 [Internet] Irlanda;_2020 [Accesado 9 de octubre 2020] _Dermatología clínica y experimental Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ced.14397>
12. Navarro. F.J; Villaverde R.R 2020 Enfoque terapéutico de las reacciones cutáneas causadas por equipos de protección personal (EPI) durante la pandemia de COVID-19: una experiencia de un hospital terciario en

- Granada, España [Internet] España;_2020 [Accesado 9 de octubre 2020]
Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.13838>
13. Matusiak.L; Szepietowska.M; Krajewski.P; Białynicki. R; et al. Inconvenientes debido al uso de mascarillas durante la pandemia de COVID-19: un estudio de encuesta de 876 jóvenes[Internet] España;_2020 [Accesado 9 de octubre 2020] Volumen 33, Número 4 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.13567>
 14. Foo CC , Goon AT , Leow YH ;Goh C. L. Reacciones cutáneas adversas al equipo de protección personal contra el síndrome respiratorio agudo severo: un estudio descriptivo en Singapur. [Internet] España;_2020 [Accesado 10 de octubre 2020] Volumen 55, Número 5 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0536.2006.00953.x>
 15. Lin. P; Zhu.S; Huang. Y; Li.L ; et al. Reacciones cutáneas adversas entre los trabajadores de la salud durante el brote de la enfermedad por coronavirus de 2019: una encuesta en Wuhan y sus regiones circundantes [Internet] Wuhan;_2020 [Accesado 10 de octubre 2020]Revista británica de dermatología Volumen 183, Número 1 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19089>
 16. Belatti. A; Capellato,N y Vaccalluzz R. Medidas de prevención para el uso de equipos de protección personal en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19[Internet] 2020 [Accesado 11 de octubre 2020] Disponible en: <https://www.dropbox.com/s/outkvt049hqctwb/Prevenci%C3%B3n%20de%20LPP%20en%20uso%20de%20EPP.pdf?dl=0>
 17. Arenas S.C; Castañeda M. A; Cáceres B.C; Espinosa R.J; et al. Recomendaciones para reducir el riesgo de lesiones cutáneas secundarias al uso de elementos de protección personal (EPP) frente a la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19 para el personal de la salud. [Internet] Colombia;2020 [Accesado 11 de octubre 2020] Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 28(1): enero - marzo, 2020, 27-40 Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1488/1340>

18. Calvache. N; Jaimes J.C; Candelo. P; Prada. C; et al Perspectiva de la dermatología y COVID-19 [Internet] Colombia;2020 Artículo de revisión Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 28(1): enero - marzo, 2020, 17-26 [Accesado 11 de octubre 2020] Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1487/1339>
19. Real Academia Española. Experiencia. [Internet] 2020.[Accesado 21 de octubre 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
20. Yirda.A. Definición de Experiencia [En línea] 2020.Concepto Definición [Accesado 21 de octubre 2020] Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/experiencia/>
21. Diccionario filosófico marxista Experiencia [Internet] 2020 Diccionario soviético de filosofía [Accesado 21 de octubre 2020] Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/exp1.htm>
22. López G. La experiencia filosófica. [Internet] 2017 La Nueva España [Accesado 21 de octubre 2020] Editorial Prensa Asturiana. Disponible en: <https://mas.lne.es/cartasdeloslectores/carta/28402/experiencia-filosofica.html#:~:text=Se%20entiende%20por%20experiencia%20un,amplio%20conocimiento%20de%20la%20realidad.>
23. Wohlmuth,M Los 3 niveles de experiencia [Internet] 2019 [Accesado 21 de octubre 2020] Revista Merca 2.0 Disponible en: <https://www.merca20.com/los-3-niveles-de-experiencia/>
24. Elizbarrutia. B. La experiencia humana. [Internet] 2018 [Accesado 21 de octubre 2020] Delegación de Anuncio y Catequesis Disponible en: <https://esnatu.bizkeliza.org/wp-content/uploads/2018/06/la-experiencia-humana.pdf>
25. Díaz.C; GarcíaJ. Influencia de las experiencias vitales sobre la calidad de vida percibida de adultos y mayores [Internet] 2019 Infancia y psicología del desarrollo [Accesado 22 de octubre 2020] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334449094_Influencia_de_las_experiencias_vitales_sobre_la_calidad_de_vida_percibida_de_adultos_y_mayores

26. Carrenom.A. Metodología de Wundt [Internet] 2015 Slideshare [Accesado 22 de octubre 2020] Disponible en: <https://es.slideshare.net/jocelynanabel9/metodologa-de-wundt#:~:text=Experiencia%20Inmediata%3A%20Son%20los%20procesos,al%20mundo%20exterior%20y%20describirlo.>
27. Silo. Los tipos de experiencia [Internet] 2016 [Accesado 22 de octubre 2020] Disponible en: <https://www.elmayordelospoetas.net/1962/06/15/los-tipos-de-experiencia/#:~:text=Decimos%20que%20la%20experiencia%20global,cambio%20en%20el%20espacio%20mismo.>
28. Forero. M. Manual de conductas básicas en bioseguridad manejo integra [Internet] Bogotá 2020 [Accesado 22 de octubre 2020] Protocolo Básico para el Equipo de Salud Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
29. Ministerio de salud. Manual de bioseguridad Borja [Internet] Perú 2020 Instituto Nacional de Salud del Niño San Nota de prensa [Accesado 22 de octubre 2020] Disponible en: <file:///D:/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020.pdf>
30. Universidad Industrial de Santander. Manual de bioseguridad [Internet] 2012 [Accesado 22 de octubre 2020] Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
31. Centro Nacional de Prevención de Desastres. ¿Sabes qué es el Equipo de Protección Personal (EPP)? [Internet] México 2019 [Accesado 22 de octubre 2020] Disponible en: <https://www.gob.mx/cenapred/articulos/sabes-que-es-el-equipo-de-proteccion-personal-epp>
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. [Internet] Perú, 2020 [Accesado 23 de octubre 2020] Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

33. Abrego D. Molinos B. Ruiz A. Equipos de protección personal [Internet] Chile; 2020 [Accesado 23 de octubre 2020] Asociación Chilena de Seguridad Disponible en: <http://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/biblioteca/ManualEPPAchs.pdf>
34. Peña.T. Equipos de protección para trabajadores y profesionales de la salud [Internet] 2019 El Hospital [Accesado 23 de octubre 2020] Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/Equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud+8070299#:~:text=Los%20guantes%20protegen%20las%20manos,transmisiones%20a%C3%A9reas%20de%20agentes%20infecciosos.>
35. Ministerio de salud y protección social Bogotá, Programa de elementos de protección personal, uso y mantenimiento septiembre de 2017 [Internet] Colombia, 2017 [Accesado 24 de octubre 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHS02.pdf>
36. Cottin.I; Vallery. G; Dahak.S. Uso situado de los EPP (equipos de protección personal) frente al riesgo biológico: ejemplo de un laboratorio seguro de contención de nivel 3[Internet] 2016 [Accesado 25 de octubre 2020] VOLUME 12 N°2 Disponible en: <https://journals.openedition.org/laboreal/2377#tocto3n3>
37. ESSALUD. Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (epp) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19[Internet] Perú 2020 [Accesado 24 de octubre 2020] Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095412/recomendaciones_para_el_uso_de_epp_covid_19.pdf
38. Ministerio de Argentina Recomendaciones para el uso de los EPP[Internet] Argentina,2020 [Accesado 24 de octubre 2020] Disponible en: https://www.sati.org.ar/images/MSN_19-03_EPP_Recomendaciones_uso_.pdf

39. Ardón.E. Lineamientos para el uso y descarte del Equipo de Protección Personal para la prevención de COVID-19[Internet] Honduras 2020 [Accesado 23 de octubre 2020] Disponible en: <http://www.desastres.hn/COVID-19/Lineamientos%20para%20uso%20y%20descarte%20de%20equipo%20de%20proteccion%20personal%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20COVID-19.pdf>
40. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud [Internet] 2016[Accesado 25 de octubre 2020] Dirección General de Salud de las Personas Disponible en: http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/HospitalesSeguros/MULTIMEDIA/PDF/NORMA_TECNICA_PE.pdf
41. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Perfil profesional de la enfermería de urgencias, emergencias y desastres [Internet] México 2017[Accesado 25 de octubre 2020] Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_ibameue.pdf
42. Ruiz, G. La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo2013 [Internet] España 2013 foro de Educación [Accesado 25 de octubre 2020] v. 11, n. 15 pp. 103-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4475/447544540006.pdf>
43. Solís G. John Dewey y el significado de la experiencia [Internet] México 2019 [Accesado 26 de octubre 2020] Milenio a fondo. Disponible en: <https://www.milenio.com/opinion/hector-raul-solis-gadea/atrevimientos/john-dewey-y-el-significado-de-la-experiencia>
44. Alligood.R; Marriner. T. Modelos y teorías en Enfermería 7a edición. 2011: Elsevier; España. [Internet] Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7_ed_medilibros
45. Alligood.R; Marriner. T. Modelos y teorías en Enfermería 7a edición. 2011: Elsevier; España. Disponible en: file:///C:/Users/DANAE/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf

46. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación. [Internet] Revista [Accesado 26 de octubre 2020] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
47. Polit, D y Hungler B. "Investigación científica en ciencias de la salud". 6ª ed. México. Editorial: McGraw Hill Interamericana; 2002. p. 725
48. Troncoso.P; Placencia. A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud artículo de revisión [Internet] 2017 [Accesado 27 de octubre 2020] Revista. Facultad de Medicina. Vol. 65 No. 2: 329-32 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
49. Altamirano. B; Ángeles.O Vivencias de madres canguro en niños pretérmino del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2017. [Internet] Tesis para optar el título profesional en Enfermería. Universidad señor de Sipan, Escuela de Enfermería [Accesado 27 de octubre 2020] Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7281/Altamirano%20Barboza%20Mary%20Lisbet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Culturama. Guía de entrevista y cuestionario Observatorio de Cultura Material [Internet] 2017 [Accesado 27 de octubre 2020] Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:83Dbxw6krwwJ:cmap.upb.edu.co/rid%3D1152623730296_1406235444_6675/in+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
51. Ludke, M; Marli, El estudio de caso: Su potencial en Educación. 3era Edición. EPU Editorial. Sao Paulo. Brasil, 1986.
52. Peter De Rijk. Informe Belmont principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet] 2012 Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento [Accesado 9 de noviembre del 2020] Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf

53. Dora M. Rada C. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad [Accesado 9 de noviembre del 2020] Subdirección de Investigación y Postgrado UPEL-IMPM. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
54. Zabalegui. A. El rol del profesional en enfermería [Internet] Bogotá; vol.3 no.1 [Accesado 9 de mayo del 2021] Universidad Internacional de Cataluña Aquichan Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004#:~:text=La%20funci%C3%B3n%20de%20la%20enfermera,asegurando%20la%20continuidad%20del%20cuidado.
55. Chóliz. M. Psicología de la emoción: el proceso emocional. [Internet] Valencia 2005 [Accesado 20 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
56. Morales. M. La importancia de las manifestaciones emocionales de padres, madres y cuidadores y su incidencia en las emociones de los niños y niñas. [Internet] Bogotá 2018 [Accesado 20 de mayo 2021] Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/8935/MoralesCorbobaMaribel2018.pdf;jsessionid=F6DF2EA0DE17EB55BFBD23EA67291CE6?sequence=1>
57. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia. [Internet] España 2020 de COVID- 19 Enfermería Nefrológica vol.23 no.2 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842020000200004
58. Borja F. La experiencia vivida en las residencias ha dejado a los profesionales emocionalmente arrasados" [Internet] Madrid 2020 [Accesado 20 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.publico.es/entrevistas/emergencia-covid-19-elvira-gonzalez-experiencia-vivida-residencias-dejado-profesionales-emocionalmente-arrasados.html>
59. Raimundi. M; Molina. M; Gimenez. M; Minichiello. C. ¿Qué es un desafío? Estudio cualitativo de su significado subjetivo en adolescentes de Buenos

- Aires. [Internet] Buenos Aires 2014; vol. 12, núm. 2 [Accesado 20 de mayo 2021] Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77331488001.pdf>
60. IPAE Asociación Empresarial: Seis profesionales cuentan su experiencia laboral en la primera línea de lucha del COVID-19 [Internet] Perú 2020 Nota de prensa [Accesado 20 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.ipae.pe/nota-de-prensa-hablacade-seis-profesionales-cuentan-su-experiencia-laboral-en-la-primera-linea-de-lucha-del-covid-19/>
61. Centro de investigación y Capacitación en Administración Pública Adaptación al cambio: Una competencia necesaria para crecer profesionalmente [Internet] Costa Rica 2020 [Accesado 20 de mayo 2021] Universidad de Costa Rica Disponible en: <https://cicap.ucr.ac.cr/web/adaptacion-al-cambio-una-competencia-necesaria-para-crecer-profesionalmente/?ModPagespeed=off>
62. Periz.A, Ochando.G, Limón.C. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 [Internet] España 2020 [Accesado 20 de mayo 2021] Enfermería Nefrológica vol.23 no.2 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004
63. López C. La vocación sin límites de los profesionales de la salud ante la pandemia tecnológico de Monterrey [Internet] 2020 [Accesado 20 de mayo 2021] Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/vocacion-de-los-profesionales-de-la-salud-ante-covid19>
64. Yañez C, Güemes A, Aranda J; et al. Impacto del equipo de protección personal en el desempeño quirúrgico [Internet] Revista mundial de cirugía [Accesado 10 de Junio 2021] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96963&pagina=1>
65. Cottin.I; Vallery. G; Dahak.S. Uso situado de los EPP (equipos de protección personal) frente al riesgo biológico: ejemplo de un laboratorio seguro de contención de nivel 3 [Internet] 2016 [Accesado 22 de octubre 2020] VOLUME 12 Nº2 Disponible en: <https://journals.openedition.org/laboreal/2377#tocto3n3>

66. Centro de Información Tuminoticias S.A.C ¿Cuál es la carga fisiológica del uso prolongado de EPP en trabajadores de la salud? [Internet] 2020 [Accesado 20 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/cual-es-la-carga-fisiologica-del-uso-prolongado-de-epp-en-trabajadores-de-la-salud/>
67. Instituto mexicano de la radio noticias. Enfermeras ante la pandemia: distintas realidades en el mundo [Internet] México 2020 [Accesado 20 de mayo 2021] Sistema Nacional de Noticiarios. Disponible en: <https://noticias.imer.mx/quienes-somos/>
68. Avendaño. L. Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales [Internet] [Accesado 10 de Junio 2021] Disponible en: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1\)_guia_lesiones_2014_final.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1)_guia_lesiones_2014_final.pdf)
69. Domínguez.R, Zelaya.S , Gutiérrez.M , Castellano.E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19 [Internet] 2020; El Salvador [Accesado 10 de Junio 2021] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
70. Asociación Internacional de Aprendizaje Experiencial [Internet] [Accesado 10 de Junio 2021] Disponible en: <https://www.aprendizaje-experiencial.org/intro>

ANEXOS

ANEXO N°01: Resolución de aprobación de trabajo de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°01395- 2020/FCS-USS

Pimentel, 21 de diciembre del 2020

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0764-2020/EE-USS de fecha 14 de diciembre del 2020, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I, Currícula B periodo 2020-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la APROBACIÓN de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I, Currícula B periodo 2020-II, que a continuación se detallan:

TÍTULO	AUTOR
GESTION DEL CUIDADO Y EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DEL COVID19. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - 2020.	TICLLA CASTILLO DIANA PATRICIA - ROJAS VALLE JUDITH MARIA
ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LAMBAYEQUE-2020	GIL CABRERA LOURDES STEPHANI
ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA COVID-19 EN POBLADORES DEL CENTRO DE SALUD DE CALLAYUC CAJAMARCA2020	MONTEZA ALTAMIRANO LEYDI ESTEFANY



EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN UN CENTRO QUIRÚRGICO EN TIEMPOS DE COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO-2020	GOICOCHEA QUINTOS KEYLI MABEL - VIDARTE OCHOA TERESA DE LOS ANGELES
PERCEPCIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE LAMBAYEQUE 2020	PARRAGUEZ CHAMBERGO YANNINA - YARLAQUE NUÑEZ MILUSKA
HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE COVID 19 EN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	NILDA RAFAEL CUSMA
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	DEZA VÁSQUEZ ROXANA CONSUELO - MORE MONJA CRISTINA
PROTOCOLO DE CUIDADO PARA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN FÍSTULAS EN ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN CENTRO NEFROLÓGICO CHICLAYO 2020	ALVAREZ CRUZ LOURDES DEL ROSARIO - REYES CARRASCO PRISCILA DEL CARMEN
ESTRATEGIA DE ADAPTACIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CLÍNICA NEFROLIFE CHICLAYO 2020	SÁNCHEZ SUYON JOHANA HAYDEE - OTINIANO SICCHA MARÍA ANITA JESUS
RESILENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID19 CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ - 2020	KARLA MELISSA ALARCON ALARCON
CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE ANTE EL COVID19 EN POBLADORES DE UNA COMUNIDAD DE CHICLAYO 2020	EDITH MERCEDES CALDERÓN BALCAZAR
ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ESCENARIOS PANDEMICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL PÚBLICO LAMBAYEQUE 2020	BERNILLA DE LA CRUZ ROSA MARGARITA - SILVA PÉREZ GISELA
NIVELES DE ESTRES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE EL COVI19 EN UN HOSPITAL PUBLICO CHICLAYO 2020	ELORREAGA PEREZ JENNIFER JOHANA
ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CHONGOYAPE CHICLAYO 2020	CHOZO ARANA ESTHER YADIRA - VALLEJOS HUAMÁN LEYDY LAURA
FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DURANTE LA PANDEMIA COVID19 EN HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2020	BALDERA VALDERA JUANA ROSA - PÉREZ DE LOS SANTOS YOVANA DEL MILAGROS
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL COVID19 EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE PATAPO CHICLAYO 2020	CORONEL ORRILLO LOURDES DEL ROSARIO - CHILÓN RIMARACHIN MIRYAM DEL CARMEN

PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2020	LEONARDO CARHUAJULCA JOSELITO
PREVALENCIA DEL DENGUE EN ZONAS URBANO MARGINALES EN EL PERÚ: REVISIÓN INTEGRATIVA	MECHAN LLONTOP YARIDA VANESA
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA MANEJAR EL ESTRÉS POR CONFINAMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E FRANCISCO BOLOGNESI CHICLAYO 2020	JENNIFER JHERALDY GARCÉS TAPIA ALISON MARIELA MONTEZA HERRERA
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN CIRUGÍA PROLONGADA EN PACIENTES CON TIROIDECTOMÍA EN CLÍNICA DEL PACÍFICO - CHICLAYO 2020	VIDAURRE ESTRADA GRECIA PAMELA
VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS DURANTE LA PANDEMIA COVID19 EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA CHICLAYO 2020	MERA MONTAÑO JULIO ENRIQUE
EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA, 2020	ARANA TAFUR JURY TATYANA
PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL 2015 AL 2020. REVISIÓN INTEGRATIVA EN IBEROAMÉRICA	VILLEGAS INGA FÁTIMA
FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA VACUNA DPT EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD LA VICTORIA CHICLAYO 2020	SALLY CHOZO PAREDES
ESTRATEGIA DE CONSEJERÍA SEXUAL PARA DISMINUIR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO POR CONFINAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA COVID19 CHICLAYO 2020	PALMA AGUIRRE MARGIORY
ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA DISMINUIR COMPLICACIONES INTRADIALÍTICAS EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN CENTRO MÉDICO - CHICLAYO 2020	ACOSTA QUIROZ JESÚS VICTORIA
CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO 2020	PINILLOS RODRÍGUEZ ESTHER GERALDINE RONCAL GUEVARA RUTH
AUTOCONCEPTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN CARLOS DE MONSEFÚ CHICLAYO 2020	JESSICA LUCERO LLONTOP LLONTOP
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES COVID-19 EN UN HOSPITAL PUBLICO 2020	RUGGEL ANACLETO WENDY CAMILA

PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE LA OBESIDAD EN ADULTOS DEL DISTRITO DE PÁTAPO LAMBAYEQUE 2020	ACUÑA YDROGO DIANALY MAITÉ - CAMPOS MACALOPÚ LORENA DEL CARMEN
ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA VACUNA VPH EN ESTUDIANTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MEJIA BACA - CHICLAYO 2020	CERNA CABANILLAS MARIA BEATRIZ KASSANDRA - IRIGOIN TORRES ERIKA YANIRA
ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL CONTEXTO COVID19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	VÁSQUEZ OBREGÓN STEPHANY
PROCESO DE DUELO DE LOS FAMILIARES FRENTE AL COVID19 EN EL PUEBLO JOVEN EL BOSQUE LA VICTORIA - CHICLAYO 2020	JENNIFER HERRERA BENAVIDES - KASSANDRA TESEN ALVITES
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD DE NAMBALLE- SAN IGNACIO – CAJAMARCA 2020	CORREA GUEVARA LEXI EDELIN - MACAS CASTILLO MERLY MARÍA
EXPERIENCIA DE LAS MADRES RESPECTO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE LAS OSTOMÍAS EN NIÑOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO -2020	GÁLVEZ AHUMADA MIRTHA ANGÉLICA
ACTITUD SOBRE PRÁCTICAS ABORTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA CHICLAYO 2020	CHAPOÑAN SÁNCHEZ MÓNICA LETICIA
ESTRÉS Y FACTORES RELACIONADOS POR LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD LA PECA, AMAZONAS 2020.	DÍAZ ORTIZ AIDA - HERNÁNDEZ GALINDO CINTHIA
AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES FRENTE AL DIAGNÓSTICO COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE EN CHICLAYO -2020	ABAD BURNEO EMILY LUPITA - YARLAQUÉ ALBERCA MILAGROS ARACELY
BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021	MENDOZA CHUMIOQUE ROXANA - NÚÑEZ PINEDO ESMERALDA
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS PACORA LAMBAYEQUE, 2020	JAUREGUI LOZANO ESPERANZA EDITH - PÉREZ FERNÁNDEZ HILDA MARICELA
PERCEPCIÓN SOBRE LA FUNCIÓN DOCENTE DE ENFERMERÍA EN LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN CHICLAYO 2020	VALLEJOS LUCUMÍ CLAUDIA IVON
FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S ILLIMO LAMBAYEQUE 2020	BRUNO LAMELA, LAURA LIZET - TEJADA BANCES JUANA
PROTOCOLOS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A PACIENTES	SILVA GONZALES ERIKA - REQUEJO AMAY NADIA

TERMINALES HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	
FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHICLAYO 2020	HERNÁNDEZ RODAS GLADYS AYDEE
PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GERONTOLÓGICOS CON ULCERAS POR PRESIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES CHICLAYO 2020	CELIS ROJAS ARELY ERIKA - MAYORGA LAYNES ROSA ISABEL
ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DEL COVID-19, EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2020	DELGADO IRIGOIN YOVANI - VIDARTE CORREA DIANA CAROLINA
EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA Y CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD - CHICLAYO 2020	BARRERA RACCHUMÍ, JUDITH ARACELY - RÍOS DÁVILA CRISTIAN CÉSAR
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL C.S VILLA HERMOSA 2020	PACHERRES ANTÓN ANGELA - CHAFLOQUE BELLO NERY

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



 Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
 Decano Facultad de Ciencias de la Salud



 Mg. Jimena Palomino Malca
 Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

Anexo N° 02: Carta de Aceptación de la Institución



RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N° 107 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022

Chiclayo, 10 de mayo del 2022

Srta.

Arana Tafur Jury Tatyana

Investigadora Principal

Presente.-

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA, 2020".

REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORA

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA, 2020"
- **Investigador Principal(es):** Arana Tafur Jury Tatyana
- **Asesor (es):**
Dr. Chávarry Ysla Patricia del Rocío
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 10 de mayo al 10 de noviembre del 2022

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA, 2020".
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Solicitud de exoneración de pago por derecho de revisión de proyecto (anexo D).
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.

Dr. Stalin Agallo Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITE INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

-2-

- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E)
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
- Currículum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas a investigación en EsSalud. (Anexo G)
- Carta de levantamiento de observaciones
- ANEXO N°2. ENTREVISTA
- ANEXO 3: Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **06 meses**; desde el 10 de mayo al 10 de noviembre del 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.


Así mismo, informo que una vez concluido el estudio, deberá presentar el informe final del mismo a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.


Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. N° 036

NIT	7550	2021	035
-----	------	------	-----



Dr. Stalin Vero Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


Anexo N° 03: Instrumento de recolección de datos

ENTREVISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DE LOS EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR
AGUINAGA, 2020.**

Instrucciones:

La presente entrevista, es de carácter confidencial y anónimo, con la finalidad de identificar las experiencias de las enfermeras Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ante el uso de equipos de protección por covid-19. A continuación, se presentan preguntas que deberán ser contestadas según solicite; se pide veracidad y colaboración.

I. Datos generales

- Seudónimo: _____

- Edad: _____ Tiempo de experiencia: _____

-Sexo: _____ Área de trabajo: _____

II. Responda las siguientes interrogantes:

¿Cuál es su experiencia acerca del uso del equipo de protección por covid- 19?

¿Tuvo dificultades y/o problemas con el EPP, a la hora de instalación, uso y/o retirada?

¿Su cuerpo se vio afectado por la utilización del EPP?

¿Qué áreas de su cuerpo resultaron más comúnmente afectadas por el uso del equipo de protección?

¿Qué tipo de lesiones presentó por el uso del equipo de protección?

¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N°04: validación de instrumento por juicio de expertos

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	ELSA ESTHER MORAN GOMEZ	
2.	PROFESIÓN	Licenciada en Enfermería
	ESPECIALIDAD	Unidad de cuidados críticos y emergencia
	GRADO ACADÉMICO	Magister en gerencia de los servicios de la Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	26 años
	CARGO	Enfermera Asistencial
Título de la Investigación: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA,2020.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Arana Tafur Jury Tatyana
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista (x)	

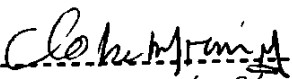
	<p>2. Cuestionario ()</p> <p>3. Lista de Cotejo ()</p> <p>4. Diario de campo ()</p>	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Identificar las experiencias de las enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ante el uso de equipos de protección por covid-19.</p>	
	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p>	
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Cuál es su experiencia acerca del uso del equipo de protección por covid- 19?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué dificultades y problemas presentó durante el uso de los equipos de protección?</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	Escala de medición	
03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué elementos del equipo de protección dificultó su labor?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué áreas de su cuerpo resultaron más comúnmente afectadas por el uso del equipo de protección?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué tipo de lesiones presento por el uso del equipo de protección?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Desea agregar algo más sobre el tema?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D ():

6 COMENTARIOS GENERALES

7 OBSERVACIONES

Le capacitaron para el uso de los equipos de protección



Mg. Elsa Esther Morán Gómez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA
E-531100 - CEP 22190 - RNE 3717 - RNM 246

Juez experto

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

6. NOMBRE DEL JUEZ		Arturo Arboleda Guerrero
7.	PROFESIÓN	Licenciado en Enfermería
	ESPECIALIDAD	Unidad de cuidados Intensivos Adulto
	GRADO ACADÉMICO	Maestría en Gestión y Docencia Universitaria
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años
	CARGO	Enfermero
Título de la Investigación: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA,2020.		
8. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Arana Tafur Jury Tatyana
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
9. INSTRUMENTO EVALUADO	5. Entrevista (x) 6. Cuestionario () 7. Lista de Cotejo ()	

		8. Diario de campo ()
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Identificar las experiencias de las enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ante el uso de equipos de protección por covid-19.
		<u>ESPECÍFICOS</u>
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	7. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Cuál es su experiencia acerca del uso del equipo de protección por covid- 19? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Qué dificultades y problemas presentó durante el uso de los equipos de protección? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:

03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué elementos del equipo de protección dificultó su labor?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué áreas de su cuerpo resultaron más comúnmente afectadas por el uso del equipo de protección?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué tipo de lesiones presento por el uso del equipo de protección?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Desea agregar algo más sobre el tema?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D():
8 COMENTARIOS GENERALES		

9 OBSERVACIONES



Juez Experto

Colegiatura Nª 53263

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

11. NOMBRE DEL JUEZ		ZAIDA ELIZABETH TORRES RUFASTO
12.	PROFESIÓN	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	22
	CARGO	ENFERMERA ESPECIALITA EN UCI
Título de la Investigación: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE EL USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR COVID-19 EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA,2020.		
13. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Arana Tafur Jury Tatyana
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	
14. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista (x) 10. Cuestionario () 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()

15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u>	
	Identificar las experiencias de las enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ante el uso de equipos de protección por covid-19.	
	<u>ESPECÍFICOS</u>	
<p align="center">A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	8. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento ¿Cuál es su experiencia acerca del uso del equipo de protección por covid- 19? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Qué dificultades y problemas presentó durante el uso de los equipos de protección? Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS: Tuvo dificultades y/o problemas con el EPP, a la hora de instalación, uso y/o retirada del mismo.

03	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué elementos del equipo de protección dificultó su labor?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué áreas de su cuerpo resultaron más comúnmente afectadas por el uso del equipo de protección?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>¿Su cuerpo se vio afectado por la utilización del EPP?</p>
05	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Qué tipo de lesiones presento por el uso del equipo de protección?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Pregunta del instrumento</p> <p>¿Desea agregar algo más sobre el tema?</p> <p>Escala de medición</p>	<p>A(X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D ():
10 COMENTARIOS GENERALES		

11 OBSERVACIONES



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zaida Torres', with a horizontal line underneath.

CEP N^o 27924
RNE N^o 5100

ANEXO N°05: Consentimiento Informado



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Arana Tafur Jury Tatyana

Título: Experiencias de las enfermeras ante el uso de los equipos de protección personal por covid-19 en el Hospital Almanzor Aguinaga, 2020

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: "Experiencias de las enfermeras ante el uso de los equipos de protección personal por covid-19 en el Hospital Almanzor Aguinaga, 2020." Dicho estudio se realiza, para describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en el servicio de emergencia sobre el uso de los equipos de protección personal.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

- Luego de que usted dé su consentimiento, la entrevista se realizará en base a una guía de entrevista en base al tema de investigación por medio del aplicativo zoom. Google meet o llamada telefónica el cual será grabada asignándole un seudónimo para proteger su identidad.

- Después de ello, se procesará la información aplicando los criterios de rigor científico los cuales aseguran que la clasificación, interpretación y análisis de datos serán de manera confidencial, confiable y sin alterar lo manifestado durante la entrevista.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Para un mayor conocimiento e información sobre el tema.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar en el estudio.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información que usted brinde es de absoluta confidencialidad, ninguna persona excepto la investigadora manejará la información obtenida, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, al teléfono, 983056337. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6022.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador (a)

Fecha

Nombre:

DNI:

