

Artículo original

Experiencias de las enfermeras no infectadas con COVID-19 que trabajaron durante el confinamiento

Experiences of Nurses Not Infected with COVID-19 Working during the Confinement

Aggie Kahory Membrillo Hernandez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5466-8338>

Rosa Jeuna Diaz Manchay^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Mirtha Flor Cervera Vallejos¹ <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Lisbeth Dolores Rodríguez Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Mirtha Alvarado Tenorio¹ <https://orcid.org/0000-0002-1633-8087>

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz¹ <https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

¹Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”. Chiclayo, Perú.

*Autor para la correspondencia: rdiaz@usat.edu.pe

RESUMEN

Introducción: Las enfermeras han vivido diversas experiencias al trabajar en primera línea durante la pandemia de COVID-19, muchas se contagiaron y algunas fallecieron, pero hay escasos estudios con las enfermeras que no se contagiaron con este virus.

Objetivo: Describir las experiencias de las enfermeras no infectadas con COVID-19 que trabajaron en las unidades hospitalarias durante el confinamiento.

Métodos: Investigación cualitativa descriptiva. La población estuvo conformada por 60 enfermeras que trabajaron durante el confinamiento en unidades de hospitalarias COVID-19 en Lambayeque, Perú. La muestra fue de 15 enfermeras, determinada por la técnica de la saturación y redundancia de datos. Se recolectó la información mediante entrevista semiestructurada a través de medios digitales, previo consentimiento informado de febrero a abril del 2021. Luego se procesó la información con el análisis de contenido temático.

Resultados: Se obtuvieron tres categorías: a) Miedo al contagio, impotencia ante la muerte y espiritualidad en el cuidado al paciente con COVID-19, b) Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral y c) Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral.

Conclusiones: Durante el confinamiento, las enfermeras experimentaron mucho miedo al contagio y sufrimiento ante las muertes excesivas, la falta de equipos y materiales. Además, es probable que no se infectaron con la COVID-19 porque aplicaron los protocolos de uso del equipo de protección personal y las medidas preventivas en su hogar, optaron por consumir alimentos saludables y realizar actividad física.

Palabras clave: COVID-19; enfermeras; unidades hospitalarias; período de transmisión; cuarentena.

ABSTRACT

Introduction: Nurses have lived through diverse experiences working on the front line during the COVID-19 pandemic; many acquired the infection and some died, but there are few studies with nurses who did not become infected with the virus.

Objective: To describe the experiences of nurses not infected with COVID-19 who worked in hospital units during confinement.

Methods: A descriptive qualitative research was carried out. The population consisted of 60 nurses who worked, during confinement, in COVID-19 hospital units in Lambayeque, Peru. The sample of 15 nurses was determined by the data saturation and redundancy technique. The information was collected by semistructured interview through digital media, with prior informed consent, from February to April 2021. The information was then processed with thematic content analysis.

Results: Three categories were obtained: a) fear of contagion, helplessness in the face of death and spirituality in the care for the COVID-19 patient, b) usage, adaptation and difficulties in implementing preventive protocols during the working day, and c) selfcare and preventive measures at home after the working day.

Conclusions: During the confinement, nurses experienced much fear of contagion and suffering in the face of excessive deaths, as well as the lack of equipment and materials. In addition, they did not likely become infected with COVID-19 because they applied personal

protective equipment protocols and preventive measures at home, chose to eat healthy food, and were physically active.

Keywords: COVID-19; nurses; hospital units; transmission periods; quarantine.

Recibido: 13/09/2022

Aceptado: 20/01/2023

Introducción

El 11 de marzo del año 2020 se anunció que el SARS-CoV-2 era pandémico, y en Perú emitieron un decreto de emergencia sanitaria el 15 de marzo de ese año, con una duración de 90 días calendario, con exigencia de cuarentena o confinamiento obligatorio frente al exorbitante número de contagios y muertes de personas. Se implementaron y crearon hospitales temporales, se reforzó el recurso humano con el contrato de más profesionales de la salud. Además, se adoptaron medidas de bioseguridad para evitar que el personal de salud contraiga esta enfermedad.⁽¹⁾

De esta manera, los profesionales de Enfermería experimentaron y vivenciaron incontables experiencias que han marcado sus vidas y las han cambiado de forma significativa o indescriptible durante esta pandemia. En España, *Andreu* y otros,⁽²⁾ explican que las enfermeras entrevistadas, al inicio experimentaron un desconcierto de gran magnitud ante esta nueva situación, aumento de la carga de trabajo, preocupación sobre la exposición cuando atendieron a pacientes con COVID-19 y posibilidad de contagiar a sus familiares, agotamiento físico, temor, estrés e impotencia. Lo mismo ocurrió en Brasil, donde realizaron una encuesta a 26 enfermeros, y como resultado el miedo por contaminarse a sí mismos y a sus familias fue la emoción más evidente que vivieron durante esta emergencia sanitaria.⁽³⁾ Por otro lado, en China, 78 enfermeros encuestados manifestaron sus quejas por salir tarde del trabajo debido al escaso personal, trabajar más horas de lo establecido ocasionándoles un límite fisiológico, por no poder ir a los servicios higiénicos al usar el Equipo de Protección Personal (EPP), lo que les causó agotamiento al terminar el turno.⁽⁴⁾

Asimismo, en el Perú, *Huyhua-Gutierrez* y otros⁽⁵⁾ concluyeron que los enfermeros que laboraron en el área de COVID-19 de los hospitales de Amazonas sintieron mucho miedo por el riesgo de contagiarse y contagiar a sus familiares; además, sufrieron por el fallecimiento masivo de los pacientes. En Lambayeque, *Díaz* y otros⁽⁶⁾ indicaron que trabajar en los hospitales en el inicio de la pandemia, ha significado para los profesionales de enfermería vivir una pesadilla por falta de apoyo espiritual y acompañamiento familiar al momento de la muerte.

Por lo antes mencionado, hay aprendizajes significativos que se deben registrar y quedar como evidencias hacia futuras situaciones como esta, para que las autoridades comprendan y formulen políticas de protección a las enfermeras en sus entornos laborales, puesto que este tipo de emergencias sanitarias podrían ocurrir en cualquier momento. Además, existen escasos reportes sobre las experiencias de las enfermeras que no se contagiaron a pesar de trabajar de manera directa en el cuidado a los pacientes hospitalizados por COVID-19. Por ello, el objetivo del estudio fue describir las experiencias de las enfermeras no infectadas con COVID-19 que trabajaron en las unidades hospitalarias durante el confinamiento.

Métodos

Esta investigación fue de tipo cualitativa descriptiva,⁽⁷⁾ ya que hasta el momento del estudio no se encontraron investigaciones que describan las experiencias de las enfermeras que trabajaron en las unidades hospitalarias durante el confinamiento y no se contagiaron con COVID-19, los cuidados realizados tanto en su contexto laboral como familiar.

La población estuvo conformada por 60 enfermeras que trabajaron durante el confinamiento en unidades hospitalarias COVID-19 en Lambayeque, Perú.

Criterios de inclusión: Enfermeras que no se infectaron con COVID-19 que laboraron desde el inicio de la pandemia y desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Enfermeras de licencia por salud o período vacacional.

El tipo de muestra fue no probabilística por conveniencia y el tamaño de la muestra fue de 15 participantes, determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir, se finalizó de hacer las entrevistas cuando la información vertida se repetía y no emergían datos nuevos. El muestreo fue a través de la técnica de la bola de nieve, el primer contacto fue una docente

de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) que trabajaba en el área de hospitalización COVID-19.

Los hospitales donde laboraron las enfermeras del estudio fueron públicos, adecuados y equipados para la atención exclusiva de pacientes con COVID-19 que necesitaban hospitalización, entre ellos: Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital de Ferreñafe, Hospital Temporal COVID-19 Villa Ferreñafe, Hospital Temporal COVID-19 La Victoria. A pesar de ello, no se abastecían lo suficiente por la sobredemanda de pacientes, la inadecuada dotación del personal de salud y la falta de insumos y equipos.

Se recolectó la información mediante una guía de entrevista semiestructurada, con tres preguntas: ¿Podría narrar su experiencia al trabajar en las unidades hospitalarias COVID-19 durante el confinamiento?, ¿Podría narrar su experiencia en relación a su cuidado personal durante su jornada laboral para no contagiarse de la COVID-19?, ¿Podría narrar su experiencia en relación a su cuidado personal después de su jornada laboral para no contagiarse de la COVID-19?

El instrumento fue elaborado por la investigadora principal y fue validado por tres juicios de expertos que cuentan con el grado de maestría (2) y doctorado (1), que dominan la línea de investigación cualitativa y laboran en el área asistencial.

Las entrevistas se realizaron según su disponibilidad de tiempo y fueron por llamadas telefónicas previo consentimiento informado. Los datos se recolectaron de febrero a abril del 2021. Luego de haber culminado la entrevista se procedió a la transcripción de cada una de ellas en un archivo en formato Word, en seguida se le reenvió su entrevista transcrita a cada participante, por medio de la aplicación de WhatsApp, para que verifiquen los datos y den su conformidad. Asimismo, la información recolectada será guardada por dos años frente a una posible auditoria, se describe a los participantes y el escenario de estudio, lo que permite cumplir con los criterios de rigor científico de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

El procesamiento de datos se hizo con el análisis de contenido temático,⁽⁸⁾ que comprendió las siguientes etapas: 1) Preanálisis: las entrevistas fueron grabadas bajo consentimiento del participante y luego se procedió a transcribirlas en un formato Word, y se identificaron las ideas principales que respondan al objeto de estudio. 2) Codificación: se identificaron las

unidades temáticas a las que se le dio un nombre en cada párrafo de cada entrevista, se obtuvo 14 códigos. 3) Categorización: Se agruparon los códigos identificados por similitud en contenido que dieron origen al nombre de las tres categorías: a) Miedo al contagio, impotencia ante la muerte y espiritualidad en el cuidado al paciente con COVID-19, b) Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral y c) Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral. En esta investigación se aplicaron los criterios éticos de Sgreccia,⁽⁹⁾: a) El principio de defensa de la vida física: En este principio las participantes no fueron expuestas a ningún sufrimiento de índole emocional, físico y social, de igual forma se respetó la privacidad y dignidad, asimismo se evitó en todo momento que esta información fuera expuesta a terceros. Por ello, se utilizaron seudónimos que fueron elegidos por los entrevistados. b) El principio de libertad y responsabilidad: Las enfermeras recibieron la información necesaria sobre el objetivo del estudio, y cada una de ellas decidió de forma voluntaria su participación en este estudio, la cual fue plasmada en el consentimiento informado. Es importante mencionar que la investigación fue ejecutada previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, con la Resolución N° 008-2021-USAT-FMED.

Resultados

Participaron en el estudio 15 profesionales de enfermería de sexo femenino, cuyas edades fluctuaban entre 25 a 50 años de edad, con amplia experiencia laboral, mayor de 20 años, 6 nombradas y 9 contratadas. En relación con su estado civil, 7 estaban casadas, 8 solteras y solo 10 enfermeras tenían hijos. Después de procesar las entrevistas dirigidas a las enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 desde el inicio de la pandemia, se seleccionaron los discursos más significativos, que ilustran cada una de las tres categorías:

- a) Miedo al contagio, impotencia ante la muerte y apoyo espiritual en el cuidado al paciente con COVID-19**

En este estudio, las enfermeras manifestaron que al inicio de la pandemia sentían mucho miedo a contagiarse, porque los pacientes hospitalizados tenían tos constante, por ello consideraron que arriesgaban su vida y la de su familia. Como se aprecia en las narrativas:

“Tenía miedo a contagiarme porque los pacientes tosían constantemente... pensaba que en cualquier momento me podía infectar y contagiar a mi familia...” (Luna).

“Tenía miedo de llevar este virus a mi casa y contagiar a mi familia..., no sabes si a la hora de acabar tu turno te pudiste haber contagiado o no..., es un sentimiento de angustia y tristeza, porque tuve que alejarme de mis padres para no exponerlos” (Tuna).

“Cuando empecé a trabajar en el área COVID-19, dejé de vivir con mis padres y alquilé un departamento, me chocó...” (Girasol).

Asimismo, han sentido mucha impotencia al ver morir a los pacientes lúcidos, que pedían oxígeno, y no poder hacer nada por la falta de insumos. Como se detalla:

“He llorado, he sentido mucha angustia al ver morir a los pacientes lúcidos, pidiendo oxígeno..., en esas épocas no había oxígeno, ni camas...” (Anaju).

“He tenido mucha impotencia de verlos sufrir y morir, solo me quedaba rezar por ellos o con ellos cuando se podía. Yo quería brindar todos los cuidados, pero faltaba oxígeno o camas...” (Patrita).

“El impacto más fuerte era encontrar muerto al paciente de un momento a otro..., lloré varias veces por la desesperación de no poder hacer nada más por ellos...” (Girasol).

Las enfermeras indicaron que al iniciar su jornada laboral rezaban para que Dios las protegiera y no se contagiaran con el virus. También, consideraron que la fe y la oración es fundamental para la recuperación del paciente o para que muera en paz. Así lo indican:

“Antes de entrar a trabajar me encomendaba a Dios, en mi casa se quedaban rezando por mí, para que no me contagiara... Además, cuando los pacientes agonizaban, lo único que me quedaba era cogerle la mano y rezar para ayudarlos a morir en paz...” (Tuna).

“Antes de ir al hospital me encomendaba bastante a Dios y rezaba mucho por los pacientes, vi a un paciente que rezaba y se recuperó después de un mes” (Astromelias).

b) Uso, adaptación y dificultades al implementar los protocolos preventivos durante la jornada laboral

Las enfermeras indican que han seguido los protocolos antes, durante y después de la jornada laboral. Uno de ellos era la colocación de EPP, que consistía en usar un buzo o escafandra, bata descartable, gafas, protector facial, mascarilla KN95, mascarilla quirúrgica, gorro y guantes. Así lo indican a continuación:

“Nos colocamos el EPP siguiendo los protocolos... Al principio usamos el buzo, pero nos daba mucho calor, por eso ahora usamos bata, botas, mascarilla quirúrgica, mascarilla KN95, gorro, y un protector facial..., cuando almorzamos nos dan un recambio de la bata, gorro, mascarilla y botas” (Casiana).

“Cumpro con las medidas de bioseguridad, así deba lavarme las manos cien veces... Nos cambiamos de guantes por cada paciente, procuramos no tocarnos ninguna parte del cuerpo, aunque a veces la mascarilla molestaba en épocas de calor o las gafas se empañaban” (Nursing).

“Evité tocarme la cara, me lavaba las manos y usaba alcohol... a veces me escocían los ojos, pero dejaba que se me fuera pasando ...” (Anaju).

Al acabar la jornada laboral, las enfermeras se retiraban el EPP según los protocolos de bioseguridad, pero antes se rociaban alcohol en todo el cuerpo. Pasaban por una ducha con clorhexidina y otra para que se enjuaguen. Sin embargo, indican que la mayoría del personal de salud se contagió de COVID-19 al momento del retiro del EPP. Así lo narran:

“Después de acabar el turno, me sacaba con cuidado el EPP, hubo muchos contagios por hacerlo deprisa, sin aplicar los protocolos... antes de sacarnos el EPP, nos rociábamos alcohol a todo el cuerpo, luego empezamos a sacarnos el equipo sin tratar de salpicar... luego pasamos por dos flujos de ducha, nos desinfectamos con clorhexidina ...” (Rosa).

“Al terminar el turno, tenemos una ruta donde vamos descartando nuestro EPP de acuerdo a los protocolos, en primer lugar, colocamos los lentes y protector facial en una bandeja con hipoclorito, luego, se desechaba el gorro, las botas, mandiles, uniformes descartables y la mascarilla. Luego pasamos por dos duchas..., algunos se contagiaron al momento del retiro del EPP” (Nursing).

Las enfermeras manifestaron que tuvieron dificultades al usar los EPP, pues sufrieron de acné, heridas en la cara, incluso les ha quedado marcas y tuvieron que usar cremas, esparadrapos y gasas para evitarlas. Además, no tenían buena alimentación, debido a las largas horas de trabajo y para evitar retirarse y volverse a colocar el EPP. También, usaban pañal descartable, han sentido mucha sed, desesperación y estrés. Así lo expresan:

“Nos colocamos esparadrapos o gasas en la nariz para protegernos, pues dolía un montón, nos pusimos cremas porque nos dejaba huellas y nos dio acné” (Luna).

“No almorzaba, no podíamos ni tomar agua... sientes desesperación por tomar agua... usaba pañal para no sacarme el EPP..., a veces me ponía de mal humor por el cansancio” (Jazmín).

“Nosotros miccionábamos en el pañal o tenía que aguantarme doce horas... tuvimos que comprarnos nuestras batas, usar las botas descartables como gorros y eso nos produjo cefalea” (Anaju).

c) Autocuidado y medidas de prevención en el hogar después de la jornada laboral

La mayoría de las enfermeras manifestaron que llevaron un estilo de vida saludable, se cuidaron con el consumo de alimentos nutritivos a base de verduras y frutas, y realizaron actividad física. Además, usaron suplementos dietéticos. Así lo refieren:

“Tengo un estilo de vida saludable porque práctico deporte, no fumo... llegué a correr cerca de 21 kilómetros..., mi alimentación es completamente saludable, consumo verduras y frutas, además tomo la vitamina C junto con el omega ...” (Astromelias).

“Desde el inicio de la pandemia tengo una comida rica en verduras y en frutas... hago ejercicios..., me inyectaron vitamina C...” (Jasmín).

“Ingiero vitamina C, omega y consumo alimentos saludables para fortalecer mi sistema inmunológico..., he dejado la comida chatarra y hago ejercicios en mi casa...” (Tuna).

Por otro lado, las enfermeras manifestaron que cuando llegaban a su casa, se desinfectan la ropa, se bañaban y luego iban a dormir, para así evitar contagiar a su familia. Asimismo, para estar cerca de sus familiares, usaban mascarillas en el hogar. Además, se distanciaron de sus familiares, evitaron los abrazos o besos en la mejilla o mirar juntos la televisión. Incluso, se comunicaban por video llamadas. Como se refleja:

“Cuando llego a casa, dejo mis zapatos y mi mochila en la puerta, paso a la lavandería a dejar mi ropa, me baño y me visto con ropa limpia y luego voy a dormir..., cumplimos con todas las medidas tanto dentro como fuera del hogar... Nos afectó, antes mirábamos televisión juntitos, y de pronto todo eso se tornó al no te me acerques, no me puedes saludar, no me puedes tocar, no me puedes visitar..., fue un poco traumático” (Tulipán).

“Cuando regreso del trabajo, trato de no acercarme a mi familia, me voy a mi cuarto a bañarme y a dormir... Usaba mascarilla en mi casa, solo me la quitaba cuando estaba sola... No podía asistir a cumpleaños, por lo que celebramos por video llamadas, porque son personas mayores y así evité el riesgo de contagiarlos...” (Anaju).

“Los primeros meses, yo utilizaba mascarilla quirúrgica en mi casa, por el temor de contagiar a mi esposo..., me chocó no poder abrazar a mis hijos...”
(Astromelias).

Discusión

Las decisiones asumidas por las enfermeras al acoger el cuidado de los pacientes infectados de COVID-19 durante el confinamiento, les supuso enfrentar peligros y desafíos, con iniciativa de hacer del cuidado una nueva oportunidad humana, aun sintiendo miedo al contagio y que se irradie para su familia, por ser limitadas desde la propia naturaleza, incluso conciben con pánico a la muerte inevitable dada la situación que presenciaban; sin embargo, estaban inmersas en lo propio de enfermería, circunstancia que ennoblece a la profesión y propicia imitación por parte de las enfermeras más jóvenes ante inminentes pandemias futuras.

Estos resultados coinciden en algunos aspectos con el estudio de *Guttormson* y otros,⁽¹⁰⁾ *Johnson* y otros⁽¹¹⁾ y *García* y otros,⁽¹²⁾ al concluir que las enfermeras que trabajan en los hospitales COVID-19, padecieron miedo a contagiarse y contagiar a seres queridos. El miedo extremo, unido a la preocupación por el control de la epidemia, se convierten en factores precipitantes que alteran la salud mental, con gran marca a nivel personal y en menoscabo de las funciones prestadas a nivel profesional, con el peligro de aumentar el riesgo de contagio y de una mala praxis profesional. Estos aspectos, en el futuro, son importantes considerarlos en el desempeño del rol correspondiente, la contribución de todo el equipo de salud y apertura con empatía para captar problemas de salud mental en las enfermeras que no se contagiaron y en las contagiadas, de tal manera que se usen estrategias de apoyo proporcionándoles asesoramiento psicológico e intervenciones en crisis tempranas y prevenibles.

Cabe resaltar que, en el inicio de la pandemia, el miedo a contagiar a sus familiares conllevó a que algunas enfermeras optaran por vivir solas, aislándose de su familia, lo que incrementó su sufrimiento y soledad, situación revertida cuando se conoció más sobre la prevención de esta enfermedad, como lo expresan *Arnetz* y otros⁽¹³⁾ y *Gunawan* y otros⁽¹⁴⁾ al destacar cómo las enfermeras tuvieron que aislarse de sus familiares, debido a los largos y agotadores

turnos de trabajo que realizaban en los hospitales COVID-19 y por las cuarentenas impuestas, situaciones que incrementaron su sufrimiento y que colocan en alerta a los responsables de los servicios hospitalarios para saber paliar situaciones de emergencia y propiciar educación continua sobre situaciones de pandemias.

Asimismo, después de largos y agotadores turnos de trabajo, lo que más aquejaba a las enfermeras era la impotencia de ver morir a los pacientes, algunos lúcidos, y sentirse limitadas para hacer más por ellos. Además, los pacientes fallecían sin la presencia de algún familiar a su lado; frente a ello, algunas enfermeras les cogían la mano y oraban con ellos, hechos coincidentes con el estudio de *Arnetz* y otros,⁽¹³⁾ al mostrar que los profesionales de enfermería a la hora de hablar sobre la muerte de los pacientes, describen que ellos tenían una expresión de pánico, luchaban por respirar y temían a la muerte. El grado en que las enfermeras estuvieron expuestas a la muerte y experimentaron dolor es alarmante.⁽¹⁵⁾ Asimismo, los pacientes con COVID-19, en la mayoría de los casos, ingresaron solos al hospital y permanecieron así hasta su muerte.⁽¹⁰⁾ Además, se restringió la comunicación de muchos pacientes con COVID-19 con sus familias.⁽¹⁶⁾

La coincidencia del estudio con lo expresado por otros autores, evidencia lo que significa estar en primera línea, especialmente frente a la muerte, aspecto como se describió al inicio de la discusión, es humano que las enfermeras sientan miedo, pero más humano es que, a pesar del miedo, ellas cuiden y den consuelo a los pacientes infectados con COVID-19, porque hicieron de la desesperación, momentos de esperanza para pacientes y familias, en lo que estuvo de su parte y, de esta manera no sentirse destruidas sino fuertes, empoderadas y al mismo tiempo débiles, hechos que deben considerarse en futuros planes de gestión de los servicios hospitalarios, donde la enfermera asistencial desarrolla un rol fundamental en liderazgo de cuidado y que debe ser reconocido.

También, las enfermeras en esta pandemia no quedaron insensibles en su inspiración de cuidar, porque en la acción de mejorar la situación de los pacientes contagiados de COVID-19, se apoyaron en un ser superior, a quien confiaron toda su jornada laboral, pedían su protección para que no se contagien con la COVID-19, como lo evidencian *Gunawan* y otros⁽¹⁴⁾ al mostrar que lo más probable es que las enfermeras tengan un fuerte mecanismo de afrontamiento, por su creencia en un poder o ser superior. *Liu* y otros⁽¹⁷⁾ establecieron que las enfermeras que trabajaron en las unidades hospitalarias de COVID-19 revelaron una

gran fortaleza y resistencia. Del mismo modo, las enfermeras se sentían felices y sentían un gran alivio cuando las condiciones de los pacientes mejoraban, y lo atribuían al poder de Dios, de modo que su fe les generaba esperanza, y se sintieron más seguras para brindar un cuidado humanizado.

Por otro lado, las enfermeras que cuidaban a pacientes contagiados con COVID-19, expresaron que tuvieron que adaptarse de forma rápida y utilizar los protocolos sobre uso y retiro del EPP; además, realizaron un correcto lavado de manos. También se duchaban con clorhexidina y, de inmediato, otra ducha normal. A pesar de ello, reconocen que algunos de sus compañeros se han contagiado con COVID-19 al momento del retiro del EPP, debido a que se los retiraban muy rápido y no respetaban los protocolos establecidos. Estos resultados encuentran coincidencia con los estudios de *Liu y otros*⁽¹⁷⁾ y *Córdova-Heredia y otros*,⁽¹⁸⁾ al mostrar que, en esta pandemia, el uso del EPP ha sido primordial para el profesional de enfermería. Además, ellas repasan en su mente los pasos correctos que deben seguir para la colocación y retiro del EPP.

Sin embargo, hubo algunas dificultades al utilizar los EPP por la sobrecarga laboral, con horarios continuos de más de 12 horas de trabajo, sin beber líquidos ni alimentarse de manera adecuada, utilizaban pañales descartables para evitar retirarse el EPP, al mismo tiempo, sentían mucho calor, algunas tuvieron lesiones o heridas en la cara, por ello usaron esparadrapos y gasas para poder evitar lesiones, otras, por el mismo cansancio, estaban malhumoradas, dificultades que coinciden con *Galehdar y otros*,⁽¹⁹⁾ al mostrar que las enfermeras informaron que usar EPP les restringió su movilidad, aumentó la temperatura corporal y la sudoración, y las hizo sentir sofocadas, tuvieron restricciones para comer e ir al baño durante los turnos de trabajo e incluso permanecer en NPO hasta el final de un turno de 12 horas.

La mayoría de las enfermeras de este estudio se han autocuidado en sus hogares mediante una alimentación saludable a base de verduras y frutas, vitamina C en vía oral o EV, suplementos dietéticos vitamínicos y omega. Además, realizaron ejercicios o actividad física para mejorar su salud física y mental. De modo que, al realizar estas actividades unido a la aplicación adecuada de los protocolos del uso de EPP, se mantuvieron saludables para afrontar esta pandemia y no se contagiaron con COVID-19. Esto concuerda con los estudios de *Asmaningrum y otros*⁽²⁰⁾ y *Liu y otros*,⁽¹⁷⁾ al concluir que la mayoría de las enfermeras

recurrieron al ejercicio y a la buena alimentación para reducir el estrés que les provocaba el riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, esto les permitió una respuesta fisiológica competente a las condiciones de la salud adversas, proporcionándoles una mayor resiliencia al cuerpo.

También, las enfermeras enfatizaron en la aplicación estricta de las medidas de prevención en el hogar después de su jornada laboral durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. Al llegar del trabajo desinfectaban su ropa, se duchaban, descansaban, y mantenían distanciamiento con su familia, usaban mascarillas, dejaron de compartir momentos en familia como mirar televisión, evitaron abrazos y los besos, lo que les ocasionó sufrimiento; sin embargo, estas acciones evitaban el contagio. En tal sentido, se recomienda buenas prácticas de prevención de infecciones en las viviendas de los profesionales de enfermería. Las conversaciones de apoyo y las recomendaciones, como la separación de los espacios habitables, cambiarse de ropa y ducharse después del trabajo pueden ayudar a reducir el contagio de la COVID-19.^(14,21)

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el tamaño pequeño de la muestra y la falta de generalización de los resultados. Solo se aprecia el punto de vista de las enfermeras de sexo femenino, por ello se recomienda para próximas investigaciones incluir a los enfermeros varones al equipo de salud y a los familiares de las enfermeras.

En conclusión, durante el confinamiento, las enfermeras experimentaron mucho miedo al contagio y sufrimiento ante las muertes excesivas, la falta de equipos y materiales. Además, es probable que no se infectaron con la COVID-19 porque aplicaron los protocolos de uso del equipo de protección personal y las medidas preventivas en su hogar, optaron por consumir alimentos saludables y realizar actividad física.

Referencias bibliográficas

1. Miyahira J. Lo que nos puede traer la pandemia. Revista Médica Herediana. 2020;31(2):83-4. DOI: <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.376>
2. Andreu D, Ochando A, Limón E. Experiencia de vida y soporte percibida por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19

- en España. Rev Enfermería Nefrológica. 2020;23(2):148-159. DOI: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
3. García F, Santos A, Torres A, Viera F, Johanson L, Faria L, et al. Retos que enfrentan los trabajadores de enfermería pediátrica ante la pandemia de COVID-19. Rev Latino-Americana de Enfermagem; 2020;28:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
4. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Rev BMC Part of Springer Nature; 2020;24(1):1-120. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
5. Huyhua-Gutierrez S, Melendez-Zumaeta L, Ríos-Alvites S, Segura-Rojas L, Díaz-Manchay R, Tejada-Muñoz S. Sentimientos de los profesionales de enfermería frente a la COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2022 [acceso 09/09/2022];38. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5094>
6. Díaz R, Pérez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencias desgarradora. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2020 [acceso 09/09/2022];13(1):97-8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/631/321>
7. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 6ta Edición. Elsevier, editor. España; 2016.
8. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
9. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014.
10. Guttormson J, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo J, Loonsfoot D. Critical Care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey. Am J Crit Care. 2022;31(2):96-103. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2022312>
11. Johnson M, Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25:2447-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

12. García J, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez J, *et al.* Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2020 [acceso 09/09/2022];94:1-20. Disponible en: <https://cutt.ly/2ma8Y0y>
13. Arnetz J, Goetz C, Arnetz B, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17(21):8126. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
14. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C, Fisher M, Nazliansyah A. A phenomenological study of the lived experience of nurses in the battle of COVID-19. *Nursing Outlook.* 2021;69(4):652-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.020>
15. Iheduru-Anderson K. Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis. *Nurs Inq.* 2021;28:e12382. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12382>
16. Gebreheat G, Teame H. Ethical Challenges of Nurses in COVID-19 Pandemic: Integrative Review. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:1029-35. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S308758>
17. Liu Q, Luo D, Haase J, Guo Q, Wang X, Liu S, *et al.* The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health.* 2020;8(6):790-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
18. Cordova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2020;81(3):370-1. DOI: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
19. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open.* 2020;8(1):171-9. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
20. Asmaningrum N, Muhammad K, Purwandari R, Ardiana A. Nursing Work Arrangement in Health Care Settings During the Pandemic of Covid-19: Nurse Managers' Perspectives. *Nurse Line Journal.* 2021;5(2):231-40. DOI: <https://doi.org/10.19184/nlj.v5i2.20544>

21. Ferreira V, Yuri T, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med. 2020 [acceso 09/09/2022];20(2):370-1. Disponible en: <https://cutt.ly/kQ2fPOg>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez.

Curación de datos: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

Análisis formal: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

Investigación: Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz, Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

Metodología: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

Administración del proyecto: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez

Supervisión: Rosa Jeuna Diaz Manchay.

Visualización: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez, Rosa Jeuna Diaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mirtha Alvarado-Tenorio, Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

Redacción – borrador original: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez, Rosa Jeuna Diaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mirtha Alvarado-Tenorio, Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

Redacción – revisión y edición: Aggie Kahory Membrillo-Hernandez, Rosa Jeuna Diaz Manchay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mirtha Alvarado-Tenorio, Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.