

Experiencias de las enfermeras en primera línea contagiadas con COVID-19 que recibieron atención domiciliaria

Experiences of frontline nurses infected with COVID-19 who received home care

Experiências de enfermeiros da linha de frente infectados com COVID-19 que receberam atendimento domiciliar

MARIA PIA SALINAS-GUTIERREZ, ROSA JEUNA DÍAZ-MANCHAY, LISSETH DOLORES RODRÍGUEZ-CRUZ,
MIRTHA FLOR CERVERA-VALLEJOS, FRANCISCA CONSTANTINO-FACUNDO, SONIA TEJADA-MUÑOZ

Maria Pia Salinas-Gutierrez

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, Chiclayo. Perú.
mariapiasalinagutierrez80@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1359-2565>

Rosa Jeuna Díaz-Manchay

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, Chiclayo. Perú.
rdiaz@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Lisbeth Dolores Rodríguez-Cruz

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Chiclayo, Perú.
lrodriguez@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Mirtha Flor Cervera-Vallejos

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, Chiclayo. Perú.
mcervera@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Francisca Constantino-Facundo

Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, Chiclayo. Perú.
fconstantino@usat.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Sonia Tejada-Muñoz

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de
Mendoza, Chachapoyas. Perú.
sonia.tejada@untrm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

Resumen:

Introducción: Las enfermeras han brindado cuidados a los pacientes con COVID-19, y muchas tuvieron que lidiar con este virus al ser infectadas.

Objetivo: Describir las experiencias de las enfermeras en primera línea contagiadas con COVID-19 que recibieron atención domiciliaria.

Método: Investigación cualitativa descriptiva, el tamaño de la muestra fue con 12 enfermeras infectadas con COVID-19 que recibieron tratamiento domiciliario en Chiclayo, Perú. El muestreo fue por la técnica de bola de nieve. Para recolectar los datos se utilizó la entrevista semiestructurada a través de los medios virtuales previo consentimiento informado.

Resultados: Surgieron tres categorías: a) Incertidumbre ante modo de contagio, medios de diagnóstico, sintomatología y evolución por la COVID-19, b) Cuidados recuperativos en el hogar: tratamiento médico, uso de medicina tradicional y medidas de bioseguridad, y c) Impacto en la vida familiar, laboral, social, emocional y espiritual al sufrir de la COVID-19.

Conclusiones: Las enfermeras presentaron síntomas leves de la COVID-19 y se recuperaron en su domicilio, cumplieron con el tratamiento médico, algunas usaron remedios caseros. Practicaron estrictamente las medidas de bioseguridad para evitar que su familia se contagie. Utilizaron la tecnología digital y reforzaron su fe para afrontar el impacto familiar, emocional y social.

Palabras Clave: Infecciones por coronavirus; enfermeras; atención domiciliaria de salud; investigación cualitativa

Contacto principal:

rdiaz@usat.edu.pe

Fecha recepción: 16/11/2023

Fecha aceptación: 14/02/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.



Licencia: Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Maria Pia Salinas-Gutierrez, Rosa Jeuna Díaz-Manchay, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz, Mirtha Flor Cervera-Vallejos, Francisca Constantino-Facundo, Sonia Tejada-Muñoz

Citación: Salinas-Gutierrez, M. P., Díaz-Manchay, R. J., Rodríguez-Cruz, L. D., Cervera-Vallejos, M. F., Constantino-Facundo, F., Tejada-Muñoz, S. (2024). Experiencias de las enfermeras en primera línea contagiadas con COVID-19 que recibieron atención domiciliaria. *Cultura de los Cuidados*, (68), 297–312. <https://doi.org/10.14198/cuid.22906>

**Abstract:**

Introduction: Nurses have provided care to patients with COVID-19, and many have had to deal with this virus when infected.

Objective: To describe the experiences of frontline nurses infected with COVID-19 who received home care.

Method: Descriptive qualitative research, the sample size was 12 nurses infected with COVID-19 who received home treatment in Chiclayo, Peru. Sampling was by snowball technique. To collect the data, the semi-structured interview was used through virtual media with prior informed consent.

Results: Three categories emerged: a) Uncertainty regarding the mode of transmission, means of diagnosis, symptomatology and evolution due to COVID-19, b) Recuperative care at home: medical treatment, use of traditional medicine and biosafety measures, and c) Impact on the family, work, social, emotional and spiritual life when suffering from COVID-19.

Conclusions: The nurses presented mild symptoms of COVID-19 and recovered at home, complied with medical treatment, some used home remedies. They strictly practiced biosecurity measures to prevent their family from getting infected. They used digital technology and strengthened their faith to cope with the family, emotional and social impact.

Keywords: Coronavirus infections; nurses; home nursing; qualitative research

Resumo:

Introdução: Enfermeiras têm prestado atendimento a pacientes com COVID-19, e muitos tiveram que lidar com esse vírus quando infectados.

Objetivo: Descrever as experiências de enfermeiros da linha de frente infectados com COVID-19 que receberam atendimento domiciliar.

Método: Emergiram três categorias: a) Incerteza quanto ao modo de contágio, meios de diagnóstico, sintomatologia e evolução da COVID-19, b) Cuidados de recuperação no domicílio: tratamento médico, uso da medicina tradicional e medidas de biossegurança, e c) Impacto na saúde vida familiar, laboral, social, emocional e espiritual ao sofrer de COVID-19.

Resultados: a) Participação do pessoal de saúde na atenção domiciliar: Consulta médica, administração de medicamentos e educação em saúde, b) Participação da família na atenção domiciliar: Satisfação das necessidades básicas, apoio emocional e espiritual, c) Anedotas familiares sobre oferta de oxigênio, cuidados com oxigenoterapia e pós -Terapia respiratória COVID-19, d) Controvérsias para aplicação de protocolos de biossegurança durante o atendimento domiciliar.

Conclusões: As enfermeiras apresentaram sintomas leves de COVID-19 e se recuperaram em casa, cumpriram tratamento médico, alguns usaram remédios caseiros. Eles praticavam rigorosamente as medidas de biossegurança para evitar que sua família fosse infectada. Eles usaram a tecnologia digital e fortaleceram sua fé para lidar com o impacto familiar, emocional e social.

Palavras-chave: Infecções por coronavirus; enfermeiras; assistência domiciliar; pesquisa qualitativa

INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermeros (2020) indicó que al 28 de octubre del 2020 el número de enfermeras fallecidas por contraer la COVID-19 ascendió a mil quinientos, provenientes de 44 países del mundo, considerándose una estimación baja al número real de muertes. Al 02 de setiembre del 2020, de las 55 mil enfermeras peruanas encargadas de la atención de pacientes COVID-19, 71 fallecieron y más de 5 mil se contagiaron (Noticias de América Latina y el Caribe, 2020). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2021), estimó que, entre enero de 2020 y mayo de 2021, fallecieron 115, 500 trabajadores de la salud por la COVID-19, aunque varios estados no informaron de manera oportuna por lo que hubo subregistro.

Precisamente, las enfermeras que brindaron atención directa a los pacientes en estrecha proximidad física, estuvieron expuestas a este virus y la falta de equipos de protección personal (EPP) o su uso inadecuado fueron los principales factores para que se contagien (Fernández, et al., 2020), algunas fueron ingresadas al hospital, pero la mayoría recibieron tratamiento domiciliario.

Al respecto, el tratamiento domiciliario en pacientes con COVID-19 después de una evaluación de riesgo puede ser una opción segura y efectiva que favorece preservar las capacidades hospitalarias para pacientes más necesitados y gravemente enfermos. Involucra que los pacientes se mantengan en aislamiento domiciliario por 14 días, reciban indicaciones, tratamiento y seguimiento del personal de salud a través del telemonitoreo, teleconsulta o por vía telefónica (Alishan, et al., 2022; Seguro social de salud, 2020; Martínez-Riera, & Gras-Nieto, 2021).

De modo que, muchas de las enfermeras en sus testimonios coincidían que se infectaron por COVID-19 durante su jornada laboral, y fueron trasladadas a permanecer en sus hogares

para recibir tratamiento domiciliario, pero el primer paso a cumplir fue el aislamiento domiciliario en su habitación, tratamiento sintomático con paracetamol y evaluar evolución (Sillero, 2020). Según, He, Liu, Chen, Qi, Liu, Zhang & Bai (2021) y Simeone, et al. (2022) las enfermeras contagiadas por COVID-19 experimentaron un shock físico y psicológico, de modo que vivieron una especie de tsunami psicológico abatido por el deseo de vivir. Asimismo, Son, Choi, Hwang & Yang (2021) concluyen que los participantes confirmados de COVID-19, experimentaron estigma social y sentimientos de culpa, actitudes negativas de la sociedad a través de las redes sociales y los medios de comunicación.

En ese sentido, existen pocas investigaciones sobre las experiencias de aquellas enfermeras que se infectaron con este virus y recibieron tratamiento domiciliario, de modo que se pretende comprender como impactó en su vida, cómo se contagiaron, que síntomas han presentado, cómo evolucionó su cuadro clínico, cómo se cuidaron y evitaron el contagio a su familia. Frente a ello, surgió el objetivo: Describir las experiencias de las enfermeras en primera línea contagiadas con COVID-19 que recibieron atención domiciliaria.

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo cualitativo descriptivo (Grove & Burns, 2016), porque se enfocó en comprender y profundizar el fenómeno de estudio desde la perspectiva de los participantes, además existen muy pocas investigaciones sobre la temática propuesta, de modo que se pretendió comprender a profundidad la experiencia vivida de las enfermeras infectadas por COVID-19.

La población del estudio lo conformaron 164 enfermeras de Lambayeque en Perú que trabajaron en las unidades hospitalarias COVID-19 y se contagiaron de este virus. En la muestra se consideró solo a enfermeras de sexo femenino por ser la población predominante. Entre los criterios de inclusión: Enfermeras infectadas por COVID-19 que recibieron atención domiciliaria de salud, con mínimo de un mes de convalecencia, Dentro de los criterios de exclusión se consideró: a las enfermeras que por su evolución tuvieron que ser ingresadas en el hospital.

El tamaño de la muestra fue de 12 enfermeras y estuvo determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir la entrevista se finalizó cuando ya no hubo más datos relevantes que recolectar. El tipo de muestreo fue no probabilístico, se utilizó la técnica de bola de nieve, logrado por medio de una persona que facilitó el nombre de otra, y esta a su vez dio el nombre de un tercero, hasta que la muestra se saturó. El primer contacto fue una docente de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que trabajaba en las unidades hospitalarias COVID-19 y se infectó del virus.

Se recolectó la información mediante una guía de entrevista semiestructurada compuesta por siete preguntas las cuales fueron: ¿Cómo ha sido su experiencia cuando se enfermó con la COVID-19?; ¿Cómo se contagió, qué síntomas tuvo, como le diagnosticaron esta enfermedad?; ¿cómo fue su tratamiento y evolución?; ¿Cómo se cuidó en su hogar, cuál

fue su tratamiento y cómo se protegieron en su familia?, ¿Cómo afectó esta enfermedad su vida familiar, laboral, social y emocional?, ¿Desearía agregar algo más?

El instrumento fue validado mediante juicio de 3 expertos, que tienen experiencia asistencial y en la investigación cualitativa, que, gracias a sus aportes, algunas preguntas fueron reformuladas para un mayor entendimiento y comprensión del objeto de estudio.

Las entrevistas se realizaron según su disponibilidad de tiempo y fue a través de llamadas telefónicas, siendo 3 entrevistas las que quedaron grabadas mediante la aplicación “Grabadora de llamadas” y 9 entrevistas por medio de Zoom, grabadas automáticamente previo consentimiento informado. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos, luego se procedió a la transcripción en un archivo en formato de Word y se les envió vía WhatsApp para que den su conformidad de la información. Las grabaciones se optarán por eliminadas en un período de 2 años, cumpliendo con los criterios de rigor científico de confirmabilidad y auditabilidad. Las entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de enero a mayo del 2021.

Entre las dificultades para recolectar los datos, coincidió, esta actividad con los meses en que el Perú atravesaba la segunda ola de la COVID-19, por ello, algunas profesionales de enfermería no aceptaron participar en la investigación por la falta de tiempo, además, en varias oportunidades cambiaron la fecha y la hora acordada para la entrevista, para otro día.

Los datos fueron analizados mediante las cuatro fases del análisis cualitativo según Fernández (2006): a) Obtención de Información: en este primer paso se aplicó la entrevista semiestructurada a los participantes. b) Capturar, transcribir y ordenar la información: al aplicar las entrevistas estas fueron grabadas con el consentimiento de cada participante y luego se prosiguió a transcribirlas en un formato de Word. c) Codificación de la información: al tener las entrevistas transcritas en Word, se identificó las ideas principales de cada respuesta a las preguntas de cada entrevista, obteniendo 10 códigos que luego se agruparon por similitud en categorías. d) Integración de la información: Las tres categorías obtenidas fueron analizadas con los antecedentes del estudio.

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas (Simón, Viñas, & Góngora, 2020): Se aplicó el principio de autonomía donde las enfermeras tuvieron la capacidad de decidir si participan o no en la investigación, se les envió el consentimiento informado para requerir su autorización en la entrevista, de modo que su participación fue segura y voluntaria. Asimismo, se les aseguró que no estuvieran expuestas a ningún daño ni físico, ni emocional; aunque, durante dos entrevistas se presentó un indicio de tristeza por recordar su experiencia, automáticamente se pausó la entrevista y se les preguntó si deseaban continuar o reprogramarla, pero ambas decidieron continuarla, cumpliendo con los principios de beneficencia y justicia.

Se aplicó la confidencialidad para así preservar la integridad de las enfermeras que participaron del estudio tratando de no exponer en ningún momento su nombre, para ello se usaron seudónimos de colores. El trabajo fue aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Medicina con resolución N°039-2021-USAT-FMED.

RESULTADOS

Descripción de los informantes

Participaron en el estudio 12 profesionales de enfermería de sexo femenino, cuyas edades fluctúan entre 24 y 56 años. Ellas trabajaron en hospitales dedicados a la atención de pacientes COVID-19, su jornada laboral era de 12 horas diarias, desempeñándose en diversos servicios como emergencia, Unidad de Cuidados Intermedios, hospitalización, centro quirúrgico, cirugía general, pediatría. Asimismo, 2 de ellas tienen grado de magíster, y 8 con especialización. Según su estado civil, 4 son solteras, 4 son casadas, 2 convivientes, 1 es viuda, y 1 es divorciada. Cabe indicar que solo en dos familias de las enfermeras sus esposos se contagiaron, pero los síntomas fueron leves, nadie requirió ir al hospital y recibieron también atención domiciliar de salud.

Descripción del escenario cultural

Las viviendas de las enfermeras del estudio están ubicadas en diferentes áreas urbanas del departamento de Lambayeque en el noroeste del Perú, específicamente en los distritos de Chiclayo, La Victoria, José Leonardo Ortiz y Lambayeque. Las casas tienen habitaciones individuales para cada miembro de la familia, sala-comedor, cocina, lavandería. El material de construcción predominantes es ladrillo en las paredes y techos, piso de cerámica, porcelanato y/o cemento. Todas contaban con servicios de agua, luz, y tenían electrodomésticos como televisor, lavadora, computadoras, radio, cocina de gas.

Después de realizar el procesamiento de los datos, se obtuvieron hechos significativos de las experiencias de las enfermeras infectadas por COVID-19, presentadas en las siguientes categorías:

a) Incertidumbre ante modo de contagio, medios de diagnóstico, sintomatología y evolución ante la COVID-19

Las enfermeras del estudio sintieron incertidumbre ante el contagio con la COVID-19, algunas revelaron que se infectaron cuando realizaban sus labores diarias al estar en contacto con pacientes COVID-19, muchas de ellas coinciden que la falta de EPP o la mala utilización de estos fue uno de los factores para contagiarse. Tal como develan los siguientes discursos:

“Me contagié en el hospital, hubo muchos cambios en los flujos, los primeros 6 meses tuvimos procesos diferentes en el retiro del EPP” (AZUL)

“Ingresé al área de Trauma Shock, con el primer paciente que llegó con COVID-19 desde el distrito de Ferreñafe, lamentablemente hubo muchos cambios sobre el retiro correcto del EPP, y me contagié” (MARRON)

“no sé cómo me contagié, porque yo nunca he estado en exposición directa con otras personas en el trabajo sin uso de mascarilla, además el único lugar donde no uso mascarilla es en mi casa...” (CELESTE)

Los medios de diagnósticos fueron diferentes, aunque cabe mencionar que algunas de ellas coincidieron en que les diagnosticaron mediante una prueba rápida y/o molecular, otras por una tomografía. Declarado por las propias enfermeras:

“Me sacaron la prueba rápida, pero salió negativa, aunque continuaba con la sintomatología, a los tres días me sacaron el hisopado y salió positivo” (ROJO)

“Me tomaron la prueba rápida y salió negativa, pero la tomografía confirmó la COVID-19, había un infiltrado en base de pulmón izquierdo y había un compromiso entonces me dieron descanso médico, luego me hicieron la PCR y salió positiva” (AZUL)

Las enfermeras que solo se infectaron una vez coinciden con la sintomatología: dolor de espalda, fiebre, malestar general, dolor de garganta, cefalea, pérdida de olfato y gusto, cansancio, debilidad, diarrea, rinorrea, tos. Estas son sus declaraciones:

“La primera vez que tuve COVID-19, tuve todos los síntomas, primero tuve la fiebre por 2 días, luego apareció un terrible, horrible dolor muscular, en la parte baja de la espalda, a nivel de miembros inferiores y definitivamente lo que fue peor fue la anosmia y la pérdida del gusto, que fueron signos de larga duración, me duraron como 10 días en toda la infección...” (MORADO)

“Comencé con cefalea por dos días... luego tuve un dolor discreto no muy fuerte en la espalda a la altura de la base de los pulmones, por dos días” (ROSADO)

“La primera vez que me infecté no tuve casi síntomas, incluso antes que me realicen la prueba, tuve dolor de espalda de moderada intensidad, y de garganta...” (CELESTE)

Todas las enfermeras entrevistadas tuvieron una evolución favorable no han requerido hospitalización para su tratamiento. Pero, algunos síntomas han persistido por más de 14 días, como el dolor, cansancio, debilidad muscular, disnea, congestión nasal, tos. Como se detalla a continuación:

“Estuve 14 días con esta enfermedad, al noveno o décimo día recuperé la sensibilidad... Ahora no sé si es porque he dejado de hacer ejercicios o por haber tenido COVID-19, pero no tengo fuerza, siento cansancio” (ANARANJADO)

“Mi evolución fue favorable, la fiebre duró cuatro días ...pero el dolor de espalda aun lo tengo, cuando levanto mucho peso o hago mucho esfuerzo, tengo cansancio, no tengo la misma sensación gustativa que antes” (AZUL)

“Después de los 14 días, me quedé con congestión nasal, tos, sequedad de la garganta cansancio que me duró como dos semanas más” (CELESTE)

b) Atención domiciliaria de salud: tratamiento médico, uso de medicina tradicional, y medidas de bioseguridad

Las enfermeras recibieron tratamiento médico en su casa, y coinciden en haber tomado Ivermectina, Azitromicina, Paracetamol, antibióticos y antiinflamatorios. Algunas recibieron enoxaparina, anticoagulantes, vitamina C y jarabes para la tos. Así mismo, hicieron ejercicios

respiratorios, buena hidratación, descanso y mejoraron sus hábitos alimentarios. Como se refleja en los siguientes discursos:

“Un médico del hospital me dio el tratamiento y me hacía seguimiento por teléfono...yo tomé azitromicina por 5 días, 1 gr de paracetamol cada 8 horas...tuve buena hidratación, descanso y una dieta equilibrada...” (MORADO)

“Nos dieron ivermectina una vez al día durante dos días, azitromicina cada 24 horas por 5 días, paracetamol 10 tabletas de paracetamol cada 8 horas por 3 días... aparte yo hacía ejercicios respiratorios con un espirómetro para prevenir cualquier tipo de complicación respiratoria” (CELESTE)

“Mi tratamiento fue de 10 días con vía endovenosa, me recetaron anticoagulantes, corticoides, antibiótico, antipiréticos, me hidrataron y colocaron vitamina C, y un antitusígeno” (AZUL)

Por otro lado, se identificó que algunas enfermeras incluyeron remedios caseros, sugerido por sus familiares y/o amistades, entre los cuales destacaron las inhalaciones de eucalipto, infusiones o preparados de jengibre, cebolla, ajo, miel de abeja, a su vez consumían bastante líquidos, jugos verdes, y gárgaras con bicarbonato de sodio o de enjuague bucal.

“Mis familiares me sugirieron tomar muchas infusiones de jengibre, manzanilla y miel de abeja ...en ayunas consumía jugos verdes... me hacía gárgaras con bicarbonato de sodio o de enjuague bucal” (ROJO)

“Tomábamos infusión de jengibre con cebolla, ajo y limón como agua de tiempo, un litro y medio cada miembro de la familia, el eucalipto en inhalaciones...” (MORADO)

“Me hice inhalaciones uno o dos veces al día con eucalipto y manzanilla, después tomaba dos vasos diariamente de un té que era a base de jengibre, ajo, limón, cebolla y eucalipto” (CELESTE)

Las enfermeras aplicaron las medidas de bioseguridad en el hogar, se aislaron en una habitación, usaban mascarillas todo el día incluso para dormir, separaron los cubiertos o usaban descartables, algunas se preparaban sus alimentos, desinfectaban todo lo que tocaban. La familia también aplicó las medidas de bioseguridad para cuidarse y no infectarse, usaron mascarilla, lavado de manos, y desinfectaban la casa, etc. Como refieren a continuación:

“Me aislé en una habitación, usé mascarilla hasta para dormir, me dejaban la comida en una sillita de madera y después recogían el servicio...había comprado una máquina de ozono para desinfectar mi cuarto, el cuarto de mi mamá, y el baño” (ROSADO)

“Tuve que aislarme por 14 días, y empecé a utilizar la mascarilla permanentemente, mi habitación estaba bien ventilada, nadie podía entrar, dormía sola, me alcanzaban las comidas, yo misma lavaba y desinfectaba todo con alcohol o lejía...” (MORADO)

“...utilizamos los platos descartables para mis alimentos y también una bolsa de plástico

para poder colocar ahí los desechos que generaba... mis hijos y mi hermano también tuvieron que utilizar la mascarilla, y tener una buena higiene y lavarse las manos” (ANARANJADO)

“Mi familia se protegió con mascarilla, mi madre me alcanzaba mis alimentos en platos descartables, luego se disponía a lavarse bien sus manos y retirarse la mascarilla... mis hermanos realizaban la limpieza diaria de la casa con lejía... en mi dormitorio tuve una bolsa grande para la basura donde eliminaba todos los descartables, con el fin de que nadie manipulé mis residuos” (MARRON)

c) Impacto en la vida familiar, social, laboral, emocional y espiritual

La COVID-19 definitivamente afectó a todas las enfermeras del estudio en diferentes aspectos de su vida, siendo el ámbito familiar en el que más impacto tuvo, debido a que muchas dejaron de visitar a sus familiares, mientras que otras tuvieron que separarse o tomar un distanciamiento cuando se infectaron. Han revalorado el compartir tiempo con la familia, utilizaron videollamadas o llamadas telefónicas para mantenerse comunicados. Lo expresan en los siguientes discursos:

“Hemos estado acostumbrados a reunirnos los domingos con mis padres y mis hermanas, pero no podemos porque son adultos mayores y se pueden contagiar...” (ROJO)

“Me volví más cuidadosa con la higiene... si es que llevo al parque a mi hijo es con mucho más cuidado, y al igual con mis papás, estoy pendiente de desinfectar todo y que se laven las manos... empiezas a valorar el tiempo en familia y que lo más valiosos es el compartir en familia y el tener vida ya es una bendición” (MORADO)

“Respecto a mi vida familiar hubo una separación total con mi madre y mis hermanos, sin embargo, nos comunicábamos por videollamadas” (MARRON)

Para la mayoría de las enfermeras entrevistadas no fue afectado su ámbito social, por el hecho de que son personas muy centradas en el trabajo y en su familia. Sin embargo, algunas estaban acostumbradas a acudir a eventos y/o reuniones presenciales, pero adoptaron reuniones por WhatsApp. Como referencia en los siguientes discursos:

“Mi ámbito social no se me afectó, soy la persona que sale a trabajar, la que hace las compras, pero siempre bien protegida” (ROSADO)

“Mientras ese tiempo de enfermedad no me afectó mucho en el ámbito social, será porque soy una persona muy metida en la casa o que soy muy hogareña, además me gusta estar con mis hijos” (ANARANJADO)

“El ámbito social me afectó el no tener ya más reuniones con mis amigas, salíamos a comer... ahora nos comunicamos o reunimos por WhatsApp o Zoom” (ROJO)

En el ámbito laboral, las enfermeras tuvieron descanso médico por 14 días, con la

finalidad de que se recuperen de la COVID-19. Sin embargo, algunas manifestaron que, al regresar a su centro de labores sentían temor de volverse a contagiar. Por otro lado, algunas enfermeras pasaron a realizar trabajo administrativo. Tal como de reflejan:

“El ámbito laboral ha sido lo más horrible..., al salir de esta enfermedad y tener que regresar a trabajar una se queda con temor, yo sentía mucho temor al tener que atender a mis pacientes, y a veces pensé en no regresar al trabajo” (BLANCO)

“Cuando tú dices tengo COVID, todo el mundo se te aleja por el miedo y también hay que aceptarlo...me cambiaron a trabajar en lo administrativo para no estar contacto con los pacientes COVID-19” (ROSADO)

“Ahora estoy realizando un trabajo más administrativo, estas actividades administrativas te demanda más tiempo ...” (CELESTE)

Al pasar por una experiencia de contagio por la COVID-19 las enfermeras sintieron un impacto en el aspecto emocional, han experimentado temor, ansiedad, miedo, depresión, cuestionamientos si es que están mejorando o no, acerca de si están haciendo las cosas bien. Sin embargo, una de las emociones más manifestadas por las enfermeras es el miedo a morir por su familia. Tal como lo refieren a continuación:

“Tuve mucho temor, miedo a las complicaciones que se puede tener por esta enfermedad, miedo a la muerte, pero lo que si me preocupó mucho fue cuando mi esposo presentó síntomas, pero felizmente no se complicó más bien él me cuidó” (CELESTE)

“Me dio una depresión fuerte, yo tuve que hacer consulta con un psicólogo... estaba estresada, me di cuenta de que debía cuidarme más y descansar...” (AZUL)

“Te das cuenta que eres vulnerable, sientes miedo a empeorar y morir y creo que me deprimí... todas las mañanas me tomaba la temperatura y la saturación...” (ROSADO)

El haber sufrido de la COVID-19 ha generado que las enfermeras fortalezcan su vida en el aspecto espiritual. Muchas al estar en la incertidumbre de su evolución de la enfermedad, solo se encomendaban a Dios y oraban por su salud, la de su familia y por todos los que estaban padeciendo esta enfermedad. Tal como lo indican:

“Por otro lado, no hay que dejar que el miedo o el temor afecte nuestro sistema inmunológico, y que este virus pueda ganarnos, además, de que debemos confiar mucho en Dios, y que la fe nos conlleva a sobrellevar esta enfermedad” (CELESTE)

“Cada día la pasé preocupada quería que los días pasen pronto y poder salir bien librada, me refugié en Dios, Él fue mi alimento diario y mi esperanza para seguir adelante... rezaba mucho por mi salud, la de mi familia y de todos los enfermos por esta enfermedad, pidiéndole que pronto acabe esta pandemia” (MARRON)

DISCUSIÓN

En este estudio, la mayoría de enfermeras coinciden que se contagiaron en el hospital cuando atendían a pacientes con COVID-19, por el desconocimiento, la falta de EPP, unido al agotamiento laboral por las extensas horas de trabajo que a veces rompían los protocolos de bioseguridad. Resultados similares al estudio de Joo & Liu (2021), Raraz-Vidal, et al. (2021) y Liu, et al. (2020), al señalar que en esta pandemia el personal de salud no tenía EPP suficientes, a veces adaptaban con otros materiales que no eran adecuados para la atención de los pacientes, esto incrementó el riesgo de contraer el coronavirus.

En la pandemia COVID-19, se observa que hay un alto riesgo de contagio en los establecimientos de salud, como los hospitales, por eso es necesario que se fortalezcan las medidas de prevención, a su vez es necesario que se realice una temprana y oportuna detección de casos (Simeone, et al., 2022). Por lo tanto, se recomienda que en todos los establecimientos de salud se brinden los EPP necesarios, se realice una capacitación y monitoreo del cumplimiento de los protocolos establecidos.

En su mayoría las enfermeras presentaron síntomas leves como malestar general, tos, fiebre, dolor de espalda, dolor de garganta, cefalea, pérdida de olfato y gusto, cansancio, debilidad, diarrea, rinorrea, tos, aunque pocas fueron asintomáticas. Estos resultados coinciden con Silva, Cursino, Brandão, Góes, Depiant, Silva, Aguiar (2021); Son, Choi, Hwang & Yang (2021) y Ticona, Espinoza, & Ticona (2020). Pero, la noticia de la confirmación clínica de haber contraído el virus les generó temor e incertidumbre ante las posibles complicaciones. De modo que, ser enfermera y conocer a fondo la ruta diagnóstica de los pacientes afectados por la COVID-19, aumentaba este miedo (Simeone, et al., 2022; Son, Choi, Hwang & Yang, 2021).

Las enfermeras presentaron síntomas leves y no necesitaron de hospitalización por lo que recibieron atención domiciliaria a través de llamadas telefónicas para la monitorización constante de la saturación de oxígeno, evolución clínica, seguimiento del tratamiento con paracetamol, azitromicina, enoxaparina, e incluso la ivermectina. En el Perú los fármacos más utilizados fueron la cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, entre otras (Ministerio de salud, 2020). Antes de la pandemia, algunos estudios habían demostrado que la ivermectina podía frenar la reproducción de algunos virus. En el 2020, varios estudios pequeños sugirieron mayores tasas de supervivencia con la ivermectina. Esto llevó a la a su introducción generalizada en la lucha contra la COVID-19 en todo el mundo, sin embargo, el verdadero efecto de la ivermectina es una cuestión que sigue siendo objeto de debate (Popp, et al., 2021). Por su parte Maguiña, Gastelo & Tequen (2020), explica que el abordaje terapéutico es básicamente sintomático y de sostén, no hay droga antiviral efectiva, ni cura alguna. Asimismo, el uso de oxímetros fue una herramienta para detectar la dificultad respiratoria (Alishan, et al., 2022). También, Mogollon-Torres, Rodríguez-Cruz, Zevallos-Cotrina & Diaz-Manchay (2021), refieren que los pacientes con COVID-19 leve pueden tratarse mediante asesoramiento remoto, indicando el tratamiento sintomático y el autoaislamiento mediante el telemonitoreo.

Además, algunas enfermeras complementaron su tratamiento con remedios caseros, básicamente las inhalaciones de eucalipto, preparaciones de jengibre con cebolla, ajo, y miel de abeja. Pero, Valdivia (2020), concluye que no existen remedios caseros para el coronavirus,

los productos que se consumen habitualmente pueden generar algún alivio, pero no previenen, y menos curan la COVID-19. Sin embargo, el calor húmedo que aportan los baños al vapor al inhalarse puede ayudar a la fluidez de la mucosidad. Sin embargo, los resultados están en consonancia con Sirén, et al (2020), quienes atribuyen la pronta recuperación ante la COVID-19 al uso de plantas medicinales, como el jengibre, chuchuwasa y ajuspanga en los pobladores de una comunidad indígena. Por su parte Willcox, et al (2020), demostraron que el uso de productos naturales usados habitualmente para los problemas respiratorios aumentó significativamente durante la pandemia de COVID-19, mayormente se usó la miel de abeja, el limón y el jengibre.

Todas las enfermeras coincidieron en que se aislaron en una habitación de su casa, usaron mascarilla todo el día, separaron los cubiertos o usaron menaje descartable, desinfectaban todo lo que manipulaban, para evitar contagiar al resto de su familia. Además, sus familiares aplicaron las medidas de bioseguridad para no infectarse, usaron mascarilla, lavado de manos, desinfección de la casa, etc. Al respecto, Martínez-Riera, & Gras-Nieto (2021) determinaron que para que una persona infectada de COVID-19 lleve tratamiento en su casa, se deberían tener en cuenta habitación de uso individual ventilada al exterior, respetar distancia de 2 metros; habitación con puerta cerrada, no recibir visitas; disponer de teléfono o intercomunicador para evitar el contacto; uso exclusivo de ropa, ropa de cama y útiles de higiene, lavado de manos frecuente, higiene de la vivienda para minimizar los contagios en su familia.

Por otro lado, debido a que estuvieron encerradas en sus habitaciones alrededor de dos semanas, las enfermeras experimentaron un gran impacto en el ámbito familiar, sintieron soledad por la falta de abrazos y besos de su familia. Pero, apreciaron que su familia estaba pendiente de ellas y las apoyaban con sus alimentos. Coinciden con Simeone, et al. (2022) y Sillero (2020) asevera que esta enfermedad no sólo es física, también es psíquica, y toca emocionalmente pues el aislamiento es duro al estar sola y triste en una habitación, aunque sea de su casa, pero la presencia de la familia al otro lado de la puerta reconforta el alma y se siente el amor y esfuerzo por cuidar y no contagiarse.

Si bien, hicieron videollamadas o llamadas telefónicas para mantenerse comunicados con los familiares y amistades, a veces realizaron reuniones por WhatsApp o Zoom. Zuluaga, Suárez, Castaño, Román & Luján (2020), mencionan que el personal sanitario se ha visto afectado en el ámbito social, al disminuir el número de visitas y de salidas con sus amistades, sin embargo, se reúnen por diversos medios de comunicación.

Otro aspecto a tener en cuenta, es el temor por el riesgo de sufrir una reinfección, que tuvieron al regresar a su centro de laboral después del descanso médico. Por lo que varias fueron rotadas del trabajo asistencial al administrativo. Además, otras manifestaron que percibieron distanciamiento de algunos compañeros de trabajo por el temor al virus. Missel, Bernild, Westh, Dagyarán & Kikkenborg (2022), concluye que después de la COVID-19, el cuerpo se etiqueta como algo que otros temen y se convierte en un símbolo de asombro y alienación para los demás. El estigma apareció como una marca profunda en los participantes que experimentaron que su cuerpo se convirtió en un símbolo de miedo. Para, Son, Choi, Hwang & Yang (2021), el estigma es una barrera para el regreso de los pacientes a sus vidas normales en la sociedad.

Cabe mencionar que la totalidad de las enfermeras sintieron impacto en el aspecto emocional, han experimentado diversas emociones como miedo, ansiedad, estrés, tristeza, desesperación. Sobre todo, el miedo a morir y temor por el riesgo de contagiar a su familia. Lai, et al (2020) refieren que los pacientes con COVID-19, han manifestado desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía. Por ello, deben recibir ayuda de un profesional de la salud mental para que puedan afrontar estas emociones.

Algunas enfermeras se encomendaban al Dios y oraban por su salud. En un estudio similar realizado por Kowalczyk, Roszkowski, Montane, Pawlitzak, Tylkowski & Bajek (2020), demostraron que al estar expuestos a una pandemia se utilizaron diversas estrategias de supervivencia, siendo la fe una de ellas, lo que permitió mantener la esperanza y sentir seguridad. Por su parte Alvarado-Díaz & Pagán-Torres (2021) aportan que la espiritualidad y religión han mostrado ser factores protectores al promover apoyo, consuelo y bienestar en una cantidad significativa de personas con creencias espirituales y religiosas, así la fe ha aumentado en todo aquel infectado por COVID-19.

Este estudio tiene varias limitaciones, se devela la experiencia solo de las enfermeras, del sexo femenino por lo que sería interesante en posteriores estudios analizar las experiencias de otro sexo. Además, de otros profesionales de la salud que tuvieron la misma experiencia. Asimismo, el tamaño de la muestra es pequeña y no se pueden generalizar los resultados. También, sería interesante analizar la experiencia de los familiares que se contagiaron.

CONCLUSIONES

Las experiencias de las enfermeras en primera línea contagiadas con COVID-19 que recibieron atención domiciliaria se iniciaron desde los primeros síntomas leves de la enfermedad, sintieron miedo e incertidumbre por el diagnóstico. Recibieron atención continuada en sus domicilios por monitoreo a través de llamadas telefónicas del personal de salud. El tratamiento farmacológico lo complementaron con el consumo de remedios caseros proporcionados por su familia. Además, utilizaron estrictamente las medidas preventivas de bioseguridad dentro del hogar para que el resto de su familia no se contagie.

Este personal dedicado a cuidar a otros, también sintió soledad por el aislamiento a pesar de vivir en la misma casa con su familia, sin embargo, la tecnología fue uno de sus grandes aliados para mantenerse en contacto y comunicación a través de llamadas y/o videollamadas. Para su recuperación gozaron de descanso médico por ley, y al retornar a sus labores, muchas de ellas sintieron temor de volver a infectarse, en su mayoría les designaron trabajo administrativo. Asimismo, algunas enfermeras acudieron a su fe para afrontar la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alishan, S., Ali, F., Iqbal, Z., Ammar, A., Muhammad, A., Farooq, F., et al. (2022). Home Management of COVID-19 Patients: A Successful Model in Non-severe COVID-19 Patients in the Developing World. *Cureus*, 14(1): e21605. Recuperado de: <https://www.cureus.com/articles/76511-home-management-of-covid-19-patients-a-successful-model-in-non-severe-covid-19-patients-in-the-developing-world>
- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña De Psicología*, 5(1), e5007. Recuperado de: <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
- Camposano, Y., Ureta, R., Camposano, L., & Gutierrez, P. (2021). Tratamiento domiciliario del COVID-19: una alternativa a la crisis hospitalaria. *Revista siglo XXI*, 1(1):112. Recuperado de: <https://bit.ly/3BC7Bva>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2020). *El CIE confirma el fallecimiento de 1 500 enfermeras por COVID-19 en 44 países y estima que las muertes de trabajadores sanitarios por esta enfermedad podrían superar las 20 000 en todo el mundo*. Recuperado de: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-confirma-el-fallecimiento-de-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-44-paises-y-estima>
- Fernández, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona*. Recuperado de: <https://cutt.ly/qTpAu51>
- Fernandez, P., Lord, H., Halcomb, P., Moxham, P., Middleton, D., Alananzeh, D., et al. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 103637. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Grove, S., Gray, J & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6rd ed. Barcelona: Elsevier.
- He, J., Liu, L., Chen, X., Qi, B., Liu, Y., Zhang, Y., & Bai, J. (2021). The experiences of nurses infected with COVID-19 in Wuhan, China: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1180–1188. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jonm.13256>
- Joo, J. & Liu, M. (2021) Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *Int. Nurs. Rev.* 68, 202-13. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawlitzak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2020). Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. *J Relig Health*, 59, 2671-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01088-3>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3): e203976. Recuperado de: <https://bit.ly/2YIuYVG>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J., Guo, Q., Wang, X., Liu, S., et al. (2020). *The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study*. *The Lancet Global Health*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-31. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Martínez-Riera, J., & Gras-Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma *Enfermería clínica*, 31, S24–S28. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>

- Ministerio de salud. (2020). *Documento técnico atención y manejo clínico de casos de COVID-19*. Recuperado de: <https://cutt.ly/HgjKUK5>
- Mogollon-Torres, F., Rodríguez-Cruz, L., Zevallos-Cotrino, A., & Diaz-Manchay, R. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. *Arch Med (Manizales)*, 21(2): Recuperado de: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4193.2021>
- Missel, M., Bernild, C., Westh, S., Dayaran, I., & Kikkenborg, S. (2022). The marked body – a qualitative study on survivors embodied experiences of a COVID-19 illness trajectory. *Scand J Caring Sci*, 36: 183-91. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/scs.12975>
- Noticias de América Latina y el Caribe. (2020). *Colapso sanitario en Perú: con más de cinco mil enfermeras contagiadas, el gremio denuncia abandono*. Recuperado de: <https://cutt.ly/lgjJcco>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. World Health Organization. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>
- Popp, M., Stegemann, M., Metzendorf, M., Gould, S., Kranke, P., Meybohm, P., et al. (2021). Ivermectin for preventing and treating COVID-19. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(8). Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015017.pub2>
- Raraz-Vidal, J., Allpas-Gomez, H., Torres-Salome, F., Cabrera-Patiño, W., Alcántara-Leyva, L., Ramos-Gómez, R., et al. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 335-345. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>
- Seguro social de salud. (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19*. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_para_el_manejo_domiciliario_pacientes_COVID_19_v2.pdf
- Silva, L., Cursino, E., Brandão, E., Góes, F., Depiant, J., Silva, L., Aguiar, R. (2021). The therapeutic itinerary of health workers diagnosed with COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3413. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4691.3413>
- Sillero, A. (2020). Enfermera y superviviente Covid-19. *Coviviendo Ciberindex*. Recuperado de: http://www.fundacionindex.com/fi/?page_id=1767
- Simeone, S., Ambrosca, R., Vellone, E., Durante, A., Arcadi, P., Cicolini, G., et al (2022). Lived experiences of frontline nurses and physicians infected by COVID-19 during their activities: A phenomenological study. *Nursing & Health Sciences*; 24(1): 245-54. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/nhs.12920>
- Simón, Y., Viñas, E., & Góngora I. (2020). Ética e investigación científica en enfermería. *Investigaciones Médico quirúrgicas*, 12(3). Recuperado de: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/651>
- Sirén, A., Uzendoski, M., Swanson, T., Negrete, I., Gualinga, E., Tapia, A., et al. (2020). Resiliencia contra la pandemia de covid-19 en comunidades indígenas kichwa en la Amazonía ecuatoriana. *MundosPlurales*, 7(2), 101-107. Recuperado de: <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4738>
- Son, H-M., Choi, W-H., Hwang, Y-H., & Yang, H-R. (2021). The Lived Experiences of COVID-19 Patients in South Korea: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14):7419. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147419>
- Ticona, C., Espinoza, M., & Ticona, E. (2020). COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(2), 211-7. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18406>

- Valdivia, G. (2020). Remedios caseros contra el covid-19: más mitos que verdades. *Agencia peruana de Noticias*. Recuperado de: <https://bit.ly/3auKnv6>
- Willcox, M., Donovan, E., Hu, X., Elboray, S., Jerrard, N., Roberts, N., et al. (2020). Views regarding use of complementary therapies for acute respiratory infections: Systematic review of qualitative studies. *Complement Ther Med*, 50(102382). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102382>
- Zuluaga, L., Suárez, K., Castaño, L., Román, A., & Luján, L. (2020). *Impacto social, laboral y familiar en empleados de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del municipio de Rionegro, a partir de las medidas de contingencia implementadas para responder a la pandemia del COVID-19* (Tesis de Licenciatura). Universidad CES. Recuperado de: <https://bit.ly/3oV4Em2>