EE Escuela de Enfermería | FCM

FCM Facultad de Ciencias Médicas

UNC Universidad Nacional de Córdoba

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE TRABAJO FINAL

Proyecto de Investigación

DIFICULTADES EN LA ATENCION BRINDADA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Estudio cuantitativo a realizarse con los Enfermeros del Sanatorio de la Trinidad de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el segundo semestre del año 2022

Asesor Metodológico:

Prof. Esp. Marina Fernández-Diez

Autoras:

Castro, Sandra Marta

Domínguez, Claudia Paola

Heredia Sarmiento, Melisa

Zapata, Analía Soledad

Córdoba, 2021

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

DATOS DE LOS AUTORES

Claudia Paola, Domínguez

Enfermera Profesional. Egresada en el año 2010 de Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Trabaja en la Clínica Privada Santa María de la ciudad de Alta Gracia. Institución de mediana complejidad que atiende obras sociales privadas y en mayor medida PAMI.

Sandra Marta, Castro

Enfermera Profesional. Egresada del Instituto Superior “Cruz del Sacrificio” de la Provincia de Córdoba en el año 2006.Cumple funciones en la Sala de Clínica Médica del Hospital Militar Regional Córdoba. Institución de mediana complejidad que atiende Personal de las Fuerzas Armadas, Gendarmería, Familiares, y obras sociales privadas.

Melisa Victoria, Heredia Sarmiento

Enfermera Profesional. Egresada de la universidad Nacional de Córdoba. Cumple sus funciones en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo en Capital Federal. Institución de alta complejidad que atiende obras sociales privadas.

Analía, Zapata

Enfermera Profesional. Egresada de la Universidad Nacional de Córdoba. Cumple su función en la Clínica y Maternidad del Sol, Institución de mediana complejidad que atiende obras sociales privadas.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a la Cátedra de Taller de Trabajo Final por brindarnos la oportunidad de cursar la materia en medio del contexto de la pandemia de Covid-19 y extendernos las herramientas para lograr la elaboración del presente Proyecto de investigación.

Agradecemos especialmente a nuestra tutora: Prof. Esp. Marina Fernández-Diez por su constancia, dedicación y predisposición en la elaboración de este proyecto, con la cual pudimos obtener variada información y conocimientos, enriqueciéndonos y fortaleciendo la Profesión.

También queremos reconocer a nuestros familiares, Amigos, Colegas y Colaboradores que nos supieron apoyar, comprender y acompañar en esta etapa, gracias por ayudarnos a llegar a la meta deseada.

"Llevar nuestra profesión al máximo nivel de excelencia que es el amar lo que hacemos".

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

ÍNDICE

Prólogo 1

Capítulo 1: El Problema de Investigación

Planteo del Problema 4

Justificacion 20

Marco teórico 21

Objetivos 39

Capítulo 2: Diseño Metodológico

Tipo de Estudio 41

Operacionalización de la Variable 42

Población y Muestra 43

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos 44

Planes 45

Cronograma 50

Presupuesto 51

Referencias Bibliograficas 52

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

PRÓLOGO

Por medio del siguiente proyecto se desea Determinar las dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid-19 en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el segundo semestre del año 2022.

El valor de esta investigación radica en el aporte de información que permitirá dar a conocer las dificultades que se generaron en el Servicio de Enfermería de la presente Institución con el fin de visibilizar las mismas para que puedan ser utilizadas para la optimización de los servicios, prevención de los contagios, podrá colaborar para la búsqueda de herramientas para erradicar y/o disminuir la carga física y emocional del personal de enfermería.

De esta forma, esta investigación podrá contribuir a determinar acciones que permitan corregir aspectos fundamentales que afecten notoriamente el semblante del personal de enfermería en situaciones similares. Les permitirá reflexionar las situaciones vividas en la atención al paciente que servirá para la generación de herramientas y con ello permitirán atenuar o erradicar su causa.

En igual medida, aportará resultados de gran validez intelectual y científica, que podrán ser empleados al momento de elaborar medidas de contingencia ante futuras eventualidades.

Para la realización del presente estudio se utilizará la metodología cuantitativa con enfoque cualitativa. Según la ocurrencia de los hechos será prospectivo de corte transversal, exploratorio y descriptivo según el alcance de los resultados.

Se tomará como variable *"Dificultades en la atención brindada durante la Pandemia Covid-19 "*, siendo sus dimensiones: Institucional y Social; Tomando para la dimensión Institucional las subdimensiónes: Recurso Humano en Enfermería; Recursos Materiales y Organización del trabajo. Para la dimensión Social se toma como subdimensión el contexto externo e interno. La población en estudio estará conformada por profesionales (Licenciados y Enfermeros) que se desempeñan en las áreas de aislamiento de Covid-19. La investigación se realizará sobre el total de la población.

La fuente de información será primaria. Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario o formulario autoadministrado,

se aplicará de forma individual a cada profesional y se le ratificará el carácter de anónimo y confidencial a la información brindada.

El presente estudio está conformado por:

El capítulo I en donde se presenta el problema de investigación, se contextualiza el mismo, se exponen la realidad observada, se plantean los interrogantes que intentan ser respondidos por antecedentes de investigación y referentes claves. Se define el problema, se incluye el por qué y para qué del presente proyecto de investigación. Incluye el marco teórico y objetivos.

El capítulo II incluye el diseño metodológico en donde se describe el tipo de estudio, la Operacionalización de la variable, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, planes, cronograma y presupuesto. Se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

El Problema de Investigación

PLANTEO DEL PROBLEMA

La enfermedad por COVID-19 o *novel coronavirus*, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. **Error! Reference source not found.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) afirma que:

El COVID-19 es un coronavirus que causa una enfermedad infecciosa que se ha descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Los síntomas más habituales son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimentan dificultades para respirar. Los mayores y los que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer COVID-19 y caer gravemente enferma, Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.

Se puede contraer COVID-19 por contacto, la enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de un infectado al toser, estornudar o hablar.Las mismas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de

distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que alguien se puede infectar si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

Se utilizan métodos para prevenir la propagación de esta enfermedad como el aislamiento a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, tanto si la persona infectada tiene síntomas o no. La cuarentena significa que dicha persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada, y puede tener lugar en un centro especialmente destinado a ello o en su casa., en el período de 14 dias

Aislamiento se usa en referencia a personas que presentan síntomas de COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar aislado significa encontrarse separado de los demás , a ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento en un centro médico y la persona no pertenece a un grupo con un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, puede pasarlo en su casa. Si tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir otros 3 días sin síntomas. Si no los presenta, debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo en la prueba. **Error! Reference source not found.**

Según Ricardo Castro L, 2020

> Nos encontramos en medio de una crisis de grandes proporciones. Aproximadamente cada 100 años el mundo experimenta un desafío sanitario de gran envergadura, que exige hasta el extremo las estructuras sanitarias, productivas y sociales en todo el mundo. Sin embargo, el nivel de desarrollo tecnológico y de las ciencias biomédicas que se ha alcanzado al siglo 21 impone nuevos desafíos que, bien conducidos, pueden permitirnos tener un enfrentamiento más exitoso de esta pandemia que el logrado en otras situaciones de la historia humana.

La Real Academia Española explica que la pandemia es una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. (Diccionario de la Lengua Española, s.f.)

Así mismo Coppola, Leonardo 2020

> Las pandemias de gripe surgen cuando un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y donde la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias han provenido de virus gripales que infectan a los animales. Los países ya hemos pasado por estos eventos contra agentes invisibles, desconocidos y mortales, como ser la peste negra, la viruela, la gripe española, el VIH, entre otras que se han llevado una cantidad importante de vidas humanas. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió declarar el pasado 11 de marzo como pandemia al Coronavirus que causa la enfermedad del Covid19. Esta medida intenta lograr que en todos los países se tome conciencia del gran poder de contagio de este nuevo virus, intentando prevenir y preparar los sistemas sanitarios aspirando a que los estados afronten prioritariamente el problema y tomen medidas urgentes respecto al tema. Como así también, inculcar medidas de cuidado a los ciudadanos.

El Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) recomienda, el 30 de enero de 2020, que

> "todos los países deben estar preparados para adoptar medidas de contención, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del Covid-19, así como para proporcionar a la OMS todos los datos pertinentes".

Por lo que se consideró declarar la infección por Covid-19 una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Por ello, cada país ha elaborado sus Normas o Guías de actuación ante los casos de enfermedad o su sospecha.

La pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ocasionó un gran impacto negativo en el mundo. Llevando a la aparición de nuevas dificultades en la Atención Sanitaria debido al alto número de casos registrados que fue creciendo exponencialmente y sigue extendiéndose por el planeta infectando a más de 19,9 millones de personas, mientras que la cifra global de decesos rebasa los 712,334 de fallecidos y la de los recuperados supera los 11,4 millones de personas. (España Internacional, 2020).

(…) El 5 de marzo de 2020 Argentina registra el primer caso importado confirmado de COVID-19. Una semana después, la Organización Mundial de la Salud declara al brote de coronavirus como "pandemia global". Morgante, M. G. & Valero, A. S. (2020)

En virtud de la vertiginosidad del COVID19, las cifras van evolucionando diariamente. En Argentina se presentaron a la fecha 25/03/21, según los datos brindados por Clarín, 1.294.692 muertos, 1.463.110 casos confirmados y 39.770 personas recuperadas. (Clarín, 2020)

Argentina es un país que tiene una “extensión... de 2.780.400 km 2 considerando sólo la superficie continental sujeta a su soberanía efectiva. Políticamente se divide en 24 jurisdicciones: 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), sede del gobierno nacional”. Acín, A. B. (2013)

Según Coppola, Leonardo, 2020 Entendemos por sistema de salud a

> “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero”. El sistema de salud en nuestro país está compuesto por tres sectores escasamente integrados entre sí y fragmentados en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado.

Según Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2011)

> El sector público está integrado por los ministerios nacional y provincial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales de parte del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales (OS), que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. La mayoría de las OS operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y patronales. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, a los beneficiarios de las OS y de los seguros privados. Este sector también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que se financian sobre todo con primas que pagan las familias y/o las empresas.

Para Coppola, Leonardo, 2020

> Ante un bien tan sagrado como es la salud, no hay duda que se requiere una participación activa del Estado para construir un sistema distributivo, equitativo y de acceso general. El rol del Estado es primordial en velar por la protección de un derecho como la salud, no solamente por ser esencial, sino además por las fallas que podría tener el sistema en caso de estar librado únicamente a las leyes del mercado. En la Argentina el rol de rectoría de política sanitaria es ejercido por el Ministerio de Salud que cumple la función de regulación y control de la política del sistema de salud en su conjunto y se interrelaciona con los diferentes ministerios provinciales en el marco del COFESA (Consejo Federal de Salud). Este, es el espacio para la generación de consensos, establecimiento de metas, y definición de políticas y decisiones compartidas entre sectores y jurisdicciones.

> No debemos perder de vista, que los gobiernos provinciales son responsables de la salud de sus habitantes a través de sus ministerios de salud. La coordinación entre la nación y las provincias debería estar lo suficientemente articulada. Tenemos que algunas de las actividades de regulación y control también son ejercidas (además de por el ministerio), por organismos descentralizados que dependen de él, como ser: la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

El gobierno nacional intervino implementando una serie de Protocolos, recomendaciones sanitarias, ayuda económica y mejorando la infraestructura hospitalaria para el mejor manejo del virus. Algunas de las medidas fundamentales fueron el aislamiento social, uso obligatorio de tapaboca, entre otros.

La pandemia por Covid-19 ha alterado el “normal” funcionamiento de las Instituciones de Salud, provocando diversas dificultades en la atención de Enfermería.

Pérez Porto, J. & Merino, M. (2008-2012) define dificultades como «Problema, brete o aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades por lo tanto son inconvenientes o barrera que hay que superar para conseguir un determinado objetivo “El cuidado de la Salud”»

Muñoz, E (2020), Miembro del Directorio del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), afirma: la pandemia es:

> Una crisis humanitaria en la región. Se ha generado desigualdad en las cifras y reportes. Golpea nuestras costumbres. Nos enfrenta a la muerte. Se han presentado problemas de Salud mental. Faltan medidas de protección. Ha precarizado las condiciones de trabajo.

Chinn, P, 2020 plantea que la Pandemia de Covid-19 está

> Exigiendo a los equipos sanitarios un alto grado de compromiso y entrega para hacer frente a esta pandemia situando «en primera línea» a las Enfermeras. «Ahora más que nunca el mundo necesita la Enfermería, la práctica de cuidar a los demás informada por el conocimiento y la sabiduría transmitidas en las teorías y filosofías de la Enfermería».

El Sanatorio de la Trinidad de Palermo, ubicado en Capital Federal, pertenece al grupo Galeno, cuenta con 220 suites, 16 Quirófanos, 25.000 m2. así como también con maternidad, Trinidad Medical Center, internación, cardiología, cirugía, Terapia

intensiva, hemodinamia, laboratorio central, diagnóstico por imagen, medicina transfusional, urgencia y emergencia, nutrición, además cuenta con snack bar, estacionamiento, control especial de bebes, cámaras con monitoreo de seguridad las 24 hs, capilla e inscripción en registro civil. (Clínica-Web, s.f.)

En el Sanatorio Trinidad de Palermo, durante el inicio de la pandemia se prepararon dos plantas físicas (para adultos y otra para pediátricos) con 14 habitaciones con una cama cada una. Las plantas separadas para el aislamiento de pacientes con sospechas de covid-19 o covid-19 positivo pertenecen al área de la maternidad. Posteriormente debido al crecimiento de los casos por dicha enfermedad se acondicionaron 4 plantas físicas más para el aislamiento y atención general. Con un total de 5 plantas para internación general de casos covid-19 y dos plantas para Unidad de Cuidados Críticos (UCI).

Durante este periodo de pandemia Galeno habilitó una nueva estructura edilicia con doce plantas con capacidad de 8 camas en los pisos de internación general. Ocupándose 6 plantas a causa de la falta de personal de salud (ya sea por licencias por pertenecer a factores de riesgo, renuncias, contagios, otros.) no se han ocupado la totalidad de instalaciones disponibles.

A causa de la alta demanda de atención y escases de personal de enfermería ha ocasionado que los servicios sean cubiertos con el personal de la institución con remuneración por horas extras.

Los turnos están organizados en 7hs laborales para mañana y tarde, al turno noche le corresponde 10hs, el turno franquero (sábado, domingo y feriados) realiza 14 hs. Por lo cual enfermeros de los turnos diurnos llegan a trabajar hasta 14hs, el turno nocturno hasta 17hs y los franqueros llegan a realizar turnos de 24 hs.

La relación enfermero-paciente varía de 3/4 pacientes por profesional, relación que se ha ido aumentando a causa de dicha escases de personal a un total de 7 pacientes por enfermeros. Las habitaciones son individuales, pero a causa de la pandemia se ocupan con miembros de una misma familia (hasta tres integrantes, aumentando el número de pacientes por habitación y por planta.

Este contexto ha alterado el “normal” funcionamiento de los servicios, teniendo que adaptar la práctica profesional a nuevos protocolos, exponiendo al personal de

enfermería a la atención sanitaria sin los elementos de protección necesarios, se aumentaron las cargas horarias y la relación enfermero/ paciente debido a los escases de personal entre otros.

Situación que ha generado múltiples dificultades con diferentes dimensiones que los profesionales atraviesan en la atención de enfermería durante la pandemia, por lo cual mediante este estudio se propone como objetivo general conocer cuáles son las dificultades en la atención de enfermería que atraviesan durante la pandemia de Covid-19 los profesionales.

Frente a las observaciones y análisis del contexto surgen los siguientes interrogantes y se procedió a la búsqueda de antecedentes científicos y referentes claves.

¿Cómo perciben los enfermeros la atención brindada a los pacientes con Covid-19?

Muchas son las dificultades y temores que presentan los enfermeros, así lo afirman Ferreira do Nascimento, Yuri Hattori, & Pereira Terças-Trettel (2020)

> Algunos de ellos ocurren por las precauciones con la salud de la colectividad (la familia y a los propios pacientes), incluyendo la utilización de los EPI. Existe poca preocupación por ellos mismos, en relación a la comprensión de su salud individual y el valor de sus vidas, incluso con los cambios en la rutina de trabajo, asumiendo cuidados específicos. La sobrecarga de trabajo, elevada debido a la pandemia, ya está afectando a la salud mental de estas profesionales. Además, temen el acelerado avance de COVID-19 en Brasil, por la ausencia de un tratamiento estandarizado. (p326)

Así mismo un conjunto de propuestas desarrolladas por psicólogos latinoamericanos que buscan abordar este fenómeno producido por la Pandemia de Covid-19.**Error! Reference source not found.**

> Presentan temas como el problema de la sobreinformación y el impacto de los protocolos de salud en la salud mental en diferentes áreas y sectores de la población. Se propone aquí, además de recoger algunos conocimientos aportados por investigaciones previas y difundir un conjunto de recursos para mitigar o paliar los efectos de la pandemia, contribuir con algunas reflexiones sobre el papel de los psicólogos como profesionales de la salud en esta situación crítica, como, así como advertir o apelar a los organismos nacionales e internacionales correspondientes. (p1-24).

Se evidencia por Morales Contreras & Palencia Sierra (2020) por medio de la reflexión participativa a 25 enfermeros que

> la mayor emoción presentada por los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral desde el momento que se anuncia la cuarentena. (p1)

¿Cómo se adapta el personal Enfermero a los protocolos implementados?

Afirman Marques, Lucca, Alves, Fernandes, & Cristiane do Nascimento (2020)

> con respecto a las enfermeras, existe la preocupación de garantizar la seguridad de los profesionales y pacientes mediante la adopción de las mejores conductas para prevenir y controlar la pandemia, que incluyen el uso de equipos de protección, materiales y preparación de la ambulancia. Estas son medidas fundamentales, ya que hay poca evidencia de acciones efectivas para mitigar los riesgos relacionados con la seguridad del equipo de las unidades móviles y los protocolos oficiales con respecto a esta atención son limitados. También se deben considerar los aspectos subjetivos de los profesionales involucrados, como la preparación técnica y psicológica para hacer frente a situaciones adversas como pandemias, catástrofes y otros eventos impredecibles y estresantes. (p.xx)

En la investigación de Geremia, et al, (2020) se analizó que los principales desafíos de la enfermería para enfrentar la Enfermedad por COVID-19 en el Departamento de Santa Catarina, Brasil; bajo la perspectiva de enfermeras gerentes. Dentro de los desafíos que se mencionaron están los aspectos epidemiológicos de la alta transmisibilidad, contaminación y muertes por coronavirus a la población en general, con énfasis en la alta letalidad de los profesionales de enfermería; las malas condiciones laborales, debido a la falta de personal con capacidad técnica, cargas laborales excesivas, bajos salarios e infraestructura adecuada; y, aún, déficit de recursos económicos para la gestión y operatividad del sistema y la atención integral, agravado por la pandemia de COVID-19.

Destacaron el legado de Florence Nightingale, por celebrarse el bicentenario; para la práctica de enfermería contemporánea, las debilidades y capacidad técnica y operativa de la enfermería, las estrategias para fortalecer y calificar las prácticas de enfermería, finalizando con las potencialidades identificadas en la gestión del cuidado en la pandemia. En la actualidad se ha comenzado a valorar a la enfermería por su rol en la construcción de su cuerpo de conocimientos, en la organización proactiva del cuidado y el Sistema Único de Salud (SUS), en su capacidad de liderazgo y en el desarrollo de

conocimientos y habilidades con base en la evidencia científica, con tendencias emergentes luego de Enfermedad por COVID-19.

¿Cuenta con los elementos de protección personal adecuados para la atención de enfermería a pacientes con Covid-19?

Mediante estas recomendaciones Ballesteros Sanz, et al (2020) buscan dar orientaciones claves en un momento de urgencia y alta variabilidad de la Pandemia de Coronavirus en las atenciones de los pacientes críticos. En relación a las aéreas: Grupo de trabajo de Cardiopulmonar; Grupo de trabajo de Cuidados Intensivos Nefrológicos; Grupo de trabajo de Donación y Trasplantes; Grupo de trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis; Grupo de trabajo de Evaluación de Tecnologías y Metodología de la Investigación; Grupo de trabajo de Insuficiencia Respiratoria Aguda; Grupo de trabajo de Metabolismo y Nutrición; Grupo de trabajo de Neurointensivismo y Trauma; Grupo de trabajo de Planificación, Organización y Gestión; Grupo de trabajo de Sedación, Analgesia y Delirium; Grupo de trabajo de Formación y Simulación Clínica; Grupo de trabajo de Toxicología; Grupo de trabajo de Transfusiones y Hemoderivados; Grupo de trabajo de Transporte Crítico.

La OMS ha advertido que la grave y creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP) causada por el aumento en la demanda y por las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos como consecuencia del pánico está poniendo vidas en peligro ante el nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas.

Los trabajadores de la atención sanitaria dependen del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectarse o infectar a otras personas.

A pesar de ello, la escasez de suministro (faltan guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) hace que profesionales médicos, de enfermería y otros trabajadores de primera línea estén peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de COVID-19.

> “Sin cadenas de suministro seguras, el riesgo para los trabajadores sanitarios en todo el mundo es real. La industria y los gobiernos deben actuar con rapidez para estimular el suministro, reducir las restricciones a la exportación y poner en marcha medidas con las que detener la especulación y el acaparamiento. No podemos detener la COVID-19

> sin proteger primero a los trabajadores sanitarios", dijo el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. (Chaib, 2020)

En vista de la escasez global de equipos de protección personal (EPP) para la atención de pacientes y frente a la epidemia de COVID-19, las siguientes estrategias pueden facilitar su disponibilidad óptima:

1. Minimice la necesidad de EPP

Las siguientes intervenciones pueden minimizar la necesidad de EPP al tiempo que protegen a los trabajadores de la salud y otras personas de la exposición al virus COVID-19 en entornos de atención médica:

- Considere el uso de telemedicina para evaluar casos sospechosos de enfermedad COVID-19, minimizando así la necesidad de que estas personas vayan a los centros de salud para su evaluación.
- Use barreras físicas para reducir la exposición al virus COVID-19, como ventanas de vidrio o plástico. Este enfoque se puede implementar en áreas del entorno de atención médica donde los pacientes se presentarán por primera vez, como áreas de triaje, el mostrador de registro en el departamento de emergencias o en la ventana de la farmacia donde se recogen los medicamentos.
- Restrinja el ingreso de los trabajadores de la salud a las habitaciones de los pacientes con COVID-19 si no están involucrados en la atención directa. Considere agrupar actividades para minimizar la cantidad de veces que ingresa a una habitación (por ejemplo, verifique los signos vitales durante la administración de medicamentos o haga que los trabajadores de la salud entreguen los alimentos mientras realizan otros cuidados) y planifique qué actividades se realizarán junto a la cama.
- Idealmente, no se permitirán visitantes, pero si esto no es posible, restrinja el número de visitantes a las áreas donde los pacientes con COVID-19 están siendo aislados; restringir la cantidad de tiempo que los visitantes pueden pasar en el área; y brinde instrucciones claras sobre

cómo ponerse y quitarse el EPP y realizar la higiene de las manos para garantizar que los visitantes eviten la auto contaminación.

2. Asegúrese de que el uso de EPP sea racional y apropiado

El uso adecuado de EPP se hace en función del riesgo de exposición (por ejemplo, tipo de actividad) y la dinámica de transmisión del patógeno (por ejemplo, contacto, gota o aerosol). El uso excesivo de EPP tendrá un impacto adicional en la escasez de suministros. Observar las siguientes recomendaciones garantizará que se racionalice el uso de EPP.

3. Coordinar la gestión de la cadena de suministros de EPP

La gestión del EPP debe coordinarse mediante mecanismos esenciales de gestión de la cadena de suministro nacional e internacional que incluyen:

- seguimiento de la distribución de los EPP de principio a fin para anticiparse a la escasez en la instalaciones y en los proveedores
- utilización de herramientas de previsión de EPP basadas en modelos de cuantificación racional para garantizar que el volumen de los EPP solicitados sea proporcional a la demanda y al uso en las instalaciones.
- seguimiento y control de un canal centralizado de adquisición de EPP para países y esfuerzos de respuesta
- adquisición de suministros que cuenten con las aprobaciones del fabricante y otros entes de certificación asociados para resistir el reprocesamiento cuando sea posible
- promoción de un enfoque con una gesión centralizada de pedidos para evitar la duplicación de existencias y garantizar un estricto cumplimiento de las normas esenciales de gestión de existencias para limitar el desperdicio, exceso, y ruptura de las mismas.
- seguimiento y control de la distribución de EPP de los almacenes de las instalaciones médicas
- seguimiento y control de los flujos de gestión de residuos y los procesos apropiados para desechar los EPP usados.

(Organización Mundial de la Salud, 2020)

¿Cuáles son los aspectos físicos y psicológicos que afectan al personal de enfermería, durante la atención a pacientes con Covid-19?

Ramírez Pereira (2020) dice que

> según reportes del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), hasta la fecha se han informado 90 mil enfermeras infectadas por COVID-19 y 260 muertes de estas profesionales. También se observa déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación deficiente para la pandemia y problemas de salud mental, entre los que se encuentran síntomas depresivos, estrés post traumático, ideación suicida, crisis de pánico, entre otras. Las y los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a una presión asistencial excesiva, a muertes, a la frustración de no poder cuidar adecuadamente y temores por su propia salud y la de sus familias.
>
> Otro gran problema identificado por el CIE dice relación con la necesidad de transparentar los datos y estandarizar los reportes acerca del personal de enfermería infectado, ya que no todos los países están informando esta situación.
>
> Frente a la escasez de elementos de protección personal, los gobiernos tienen la obligación y el imperativo moral de entregarlos al equipo de salud. Ellos no son héroes que deban exponer su salud, ni la de sus familias por cuidar a otros.
>
> En situaciones de pandemia como la que estamos viviendo el rol de la enfermera es crucial, de acuerdo con Stirling debe proveer cuidados directos, soporte emocional, educar a pacientes y personal de salud, abogar por los pacientes y sus familias. A este listado es necesario agregar, el rol de coordinación de acciones de prevención en la comunidad, control de infecciones e incidencia política para las decisiones a macro nivel
>
> Se requieren políticas públicas centradas en la dignificación del cuidado, con remuneraciones adecuadas y seguridad laboral. El superar la pandemia debe considerar todos los actores sociales; gobierno, comunidades, empresas, asociaciones profesionales, fundaciones, como así también la transferencia del conocimiento, el cual debe ser convertido en un bien público, con acceso de todas las naciones, independiente de su nivel de desarrollo y recursos económicos.

Según Cassiani, Munar Jimenez, Umpiérrez Ferreira, Peduzzi, & Leija Hernández (2020)

> ... la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad

> política desde las instancias directivas de las instituciones de salud. Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano.
>
> Esta enfermedad ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud. Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. El escenario actual puede tornarse especialmente fértil para que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la Región.

¿Se aplican los principios bioéticos a la atención de Enfermería a pacientes con Covid-19?

Al considerar los distintos conflictos y los dilemas éticos de la atención sanitaria, la cual no debe alejarse de una adecuada deliberación. Rivas García (2020) menciona que

> se requiere que todos los dilemas bioéticos que puedan surgir se resuelvan mediante protocolos normalizados, ajustados a la legalidad y principios de la bioética ...
>
> … existen pocos y no muy definidos análisis y protocolos sobre el abordaje de esta pandemia, considerando sus particularidades, desde el ámbito de la bioética. Por tanto, se necesitan más estudios y artículos que puedan dar respuesta a diversas cuestiones entre las que se pueden destacar: ¿incumple el Estado el principio de maleficencia y de justicia cuando no aporta los suficientes medios materiales a los profesionales sanitarios que trabajan con infectados por COVID-19? ¿Qué criterios éticos determinan la decisión de utilizar una UCI ante una limitación de medios materiales? ¿Se pueden elaborar protocolos que permitan abordar la crisis sanitaria y dilemas bioéticos en situación de pandemia? ¿Qué extremo separa la dignidad humana de la protección de la salud? ¿Cómo puede ayudar la bioética y el bioderecho a regular los ensayos clínicos en situaciones de emergencia sanitaria? (p11-12).

Morales Contreras & Palencia Sierra (2020) aseguran que

> Hoy la enfermería debe adaptarse a esta realidad en todos los eslabones, debe asumir una manera de enseñar desde el inicio en la formación hasta las generaciones que están formando escuela para los relevos. Hoy enfermería debe adaptarse a la respuesta humana, para fomentar el arte del cuidado, cuando una persona se encuentra en agonía y no puede ver a su familiar, buscando un medio para acercar el cuidado y trascenderlo en el encuentro del amor filial.

A partir de la evidencia, y en base al trabajo realizado en línea por parte de Rubio, et al (2020) se realizó el documento:

> «Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos». Este escrito tiene una doble finalidad: 1) apoyar una los Profesionales en la toma de decisiones difíciles, facilitando criterios colegiados que permitan compartir la responsabilidad en situaciones que implican una gran carga emocional. 2) explicitar unos criterios de idoneidad de asignación de recursos en una situación de excepcionalidad y escasez.

¿Cómo es la organización del trabajo del personal de Enfermería?

Andrés-Gimeno, et al (2020) afirman que, en España, como en el resto del mundo, la organización sanitaria y no sanitaria supuso un gran reto. La reestructuración de los espacios; la elaboración de documentos para el apoyo clínico y de la gestión, como también dar respuesta a los interrogantes que aparecen. La elaboración de protocolos ayuda a los Enfermeros a realiza sus actividades con seguridad y eficacia en la atención.

Se realizó una búsqueda en línea por scoping review o revisión panorámica para sintetizar recomendaciones para el mejor entendimiento y manejo del tema. Se presento un resumen de los niveles de evidencia y grado de recomendación en base a la higiene del pie del paciente, toda la ropa del personal sanitario; la ropa usada por los pacientes infectados; tratamiento de ropa personal de paciente con coronavirus.**Error! Reference source not found.**

Los investigadores realizaron una síntesis de la evidencia disponible sobre el uso de antisépticos y desinfectantes ante la infección de COVID-19. León Molina & Abad-Corpa (2020) aseguran que

> no se aprecian claras evidencias, ni se identifican claras recomendaciones de usar uno u otro antiséptico, aunque se resalta la acción del hipoclorito de sodio, el etanol y el peróxido de hidrógeno frente a otros como el cloruro de benzalconio, el digluconato de

clorhexidina, la povidona yodada y el alcohol etílico diluido. Especialmente se da importancia a utilizarlos en la higiene de manos, el uso de equipos de protección y de la desinfección del entorno. p4

También Company Sancho, González-María, & Abad-Corpa (2020)

Contribuye con una síntesis de la evidencia disponible sobre la reutilización y uso extendido de las mascarillas de media y alta filtración. Los temas abordados se clasifican en siete apartados: Caducidad, uso extendido y reutilización de mascarillas, técnica de manipulación, sellado, efectos físicos psicológicos y cumplimentación, contaminación y descontaminación de mascarillas. La reutilización de las mascarillas no está recomendada por los organismos oficiales ni los fabricantes, sólo se acepta en casos extraordinarios, como las pandemias. Los estudios se caracterizan por contar con muestras pequeñas, usan diferentes modelos de mascarillas ajustando su recomendación al modelo. En estos momentos de pandemia el mundo es un laboratorio natural. p3-5

Además, Díaz Morales, et al (2020)

... en la revisión de las líneas de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en relación con la pandemia por COVID-19 se constató que aparece una dirigida a la formación de recursos humanos y asistencia-cooperación técnica oportuna para enfrentar la situación.

En el taller los autores explicaron ante el grupo nominal el listado de los temas a impartir y se hicieron otras precisiones:

- El plan de formación debe considerar a todo el personal y tener un carácter renovador y creciente en función de las investigaciones a nivel mundial.
- Son necesarios al menos tres planes de formación paralelos para dar atención a las demandas, inquietudes, necesidades y diferencias según especialidades y actividades laborales que realizan.
- Planificación y ejecución de un sistema de tareas docentes que propicien en los cursistas el trabajo independiente y la búsqueda de información.
- Formación en técnicas específicas donde la simulación tenga un rol relevante.

Estas constituyeron los pilares para la conformación del curso de formación contra la COVID-19 para los profesionales y otros trabajadores del Hospital Militar Universitario “Manuel Fajardo Rivero” en Santa Clara.

Gutiérrez Álvarez, et al (2020) afirman que

- El personal que recibió la capacitación especializada que generó menos llamadas que quienes no la recibieron, lo que sugiere la efectividad de la capacitación para la gestión proactiva de la seguridad psicológica.

- Las personas identificadas con necesidades de atención psicológica mediante el instrumento de cribado generaron más llamadas que las que no tenían esa necesidad, lo que habla a favor de la eficacia del instrumento.
- Las señales de alarma de nivel leves fueron las más frecuentes.
- El protocolo debe actualizarse con la inclusión de los mecanismos para el seguimiento de los casos.

El protocolo para la atención psicológica a distancia constituye una guía para lograr la seguridad psicológica del personal de salud. La aplicación durante 4 semanas en Hospital Lucía Íñiguez demostró su pertinencia en la situación sanitaria actual.

Los autores Núñez Herrera, et al (2020) consideran que en las diferentes etapas de la capacitación se presentaron desafíos a superar, tales como:

a) Lograr el empoderamiento del saber sobre la COVID-19 y del saber hacer para prevenir y controlar, del saber ser en contexto epidémico y pandémico.

b) Más que pánico, transmitir seguridad y confianza, alertar, preparar, generar responsabilidad y disciplina, para estar listos y enfrentar la COVID-19.

c) Asegurar en posgrado un mejor uso del método clínico, así como la educación sanitaria y el manejo integral de los pacientes con enfermedades respiratorias o con factores de riesgo para que la neumonía y la influenza dejen de figurar entre las diez primeras causas de muerte por enfermedades transmisibles en Cuba.

d) Orientación preventiva de la Salud Pública Cubana para reducir los riesgos y modificar conductas, desarrollando la vigilancia epidemiológica intensiva y la pesquisa activa.

A modo de conclusión, es importante destacar que las actividades de capacitación realizadas en sus diferentes etapas tuvieron un valor decisivo, con un excelente nivel de organización, calidad, rigor y eficacia, permitieron que un número elevado de profesionales de la salud, así como de otros sectores, organismos y población en general estuviesen más preparados para el enfrentamiento a esta situación epidemiológica.

Los mundos del trabajo y la educación se entrelazan en el ámbito de la formación profesional en Enfermería, con diferentes regulaciones, reglamentaciones, intereses y prácticas y, sobre todo, con sus conceptos y referencias teóricas subyacentes.

Costa, et al (2020)

escriben sobre conocimiento científico y la tecnología, como matrices de desarrollo, imponen modelos y parámetros a las políticas públicas, sin que estas hayan superado las antiguas formas de exclusión social y la perspectiva económica de la dependencia, cuyas repercusiones se han potenciado dadas la relevancia del nuevo coronavirus.

> ¿Y de qué maneras la Enfermería puede/necesita reinventarse en ese contexto? ¿Y qué es lo fundamental que debe preservarse con respecto al proceso de formación de los enfermeros? Esas son las preguntas que urgen entre las repercusiones de la pandemia, en concreto, de la necesidad real e inequívoca del distanciamiento social. La reinvención en un contexto de dudas, miedos, y necesidades impuestas por las realidades sociales de cada persona involucrada en este proceso, es, como mínimo, un proceso complejo. Ninguna medida de urgencia en este proceso de reinvención, aunque tenga este carácter, puede perder de vista sus efectos secundarios, como ampliar la distancia entre lo prescrito y lo real, acentuar las diferencias sociales en el acceso a los bienes y tecnologías, y apoyar discursos excluyentes. Reinventar una Enfermería socialmente comprometida en la esfera pública es ofrecer respuestas contextualizadas con las posibilidades de su colectivo estudiantil, de un modo equitativo.

Según Martinez Estalella, G., Zabalegui, A., & Sevilla Guerra, S. (2020)

> las direcciones de enfermería realizan papel fundamental en proporcionar una las comunidades cuidadas esenciales durante este tipo de desastres, que pueden conducir a un rápido aumento de servicios, y que pueden abrumar la capacidad funcional y la seguridad de los hospitales y el sistema sanitario en general. La capacidad de trabajo en equipo la gestión emocional y el respeto una las decisiones organizativas que se van tomando hacen posible que podamos afrontar los desafíos que la pandemia nos pone por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones que se deban realizar.

OMS (2020) Esta pandemia ha desencadenado una carrera sin precedentes de propuestas tecnológicas en salud, desde detección y seguimiento de casos, hasta asignación y uso de recursos, entre otras.

Por todo lo expuesto anteriormente y no habiendo encontrado respuesta al último interrogante es que se considera el siguiente problema en estudio:

¿Cuáles son las dificultades en la atención brindada durante la Pandemia COVID-19 manifestada por los enfermeros del Sanatorio de la Trinidad de Palermo, durante el segundo semestre de 2022?

JUSTIFICACION

La pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de los profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención.

Bajo este contexto actual se ha visto vulnerado el sistema de salud a nivel nación, modificando de forma repentina los protocolos de atención, impactando en la "normalidad" de las prácticas y acentuándose un nuevo modelo que exige la pronta asimilación dentro del personal de Enfermería, quienes se encuentran en la primera línea de batalla contra el COVID-19.

Por todo lo expuesto es imperativo conocer cuáles son las dificultades en la atención brindada durante la Pandemia COVID-19 manifestada por los enfermeros del Sanatorio de la Trinidad de Palermo, durante el segundo semestre de 2022, con el fin de visibilizar las mismas para que puedan ser utilizadas para la optimización de los servicios, prevención de los contagios, búsqueda de estrategias y con ello erradicar y/o disminuir la carga física y emocional del personal de enfermería.

De esta forma, esta investigación podrá contribuir a determinar acciones que permitan corregir aspectos fundamentales que afecten notoriamente el semblante del personal de enfermería en situaciones similares. Les permitirá reflexionar las situaciones vividas en la atención al paciente que servirá para la generación de herramientas y con ello permitirán atenuar o erradicar su causa.

En igual medida, aportará resultados de gran validez intelectual y científica, que podrán ser empleados al momento de elaborar medidas de contingencia ante futuras eventualidades.

En el aspecto institucional, brindará fundamentos razonables que permitan desarrollar mejores prácticas en la administración de recursos para un empleo eficaz y eficiente, sin descuidar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Durante el siglo XX, los servicios sanitarios se limitaban a atender a situaciones de emergencia, producto de las catástrofes, como epidemias, guerras, etc. y a cubrir las necesidades perentorias y emergentes de la población en régimen de beneficencia.

Estos Servicios estaban compuestos por Organizaciones como:

> ... hospitales, profesionales especializados en la salud como ser médicos, enfermeras, entre otros, funcionarios, centros de atención de salud y los servicios de salud pública y

> también por aquellos otros actores, tal es el caso de redes, sectores, ministerios, instituciones especializadas y organizaciones que ostentan una concreta y específica función e influencia en el área de la salud de una nación. (Ucha, 2011)
>
> Después de la II Guerra Mundial, el nacimiento de la Organización Mundial de la Salud, heredera de la Organización Sanitaria de la Liga de Naciones (LNHO), supuso una nueva oportunidad de poner en marcha este doble objetivo de garantizar el derecho a la asistencia sanitaria y a la salud. (Segura del Pozo, 2020)

Teniendo en cuenta la denominación de Atención (o asistencia) de la salud según Tobar (2017), quien la define como

> un conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.

Situaciones que llevaron a obtener según la Organización Panamericana de Salud

> ... mejoras ... en el ámbito de la salud en toda la Región estas se debieron en parte a los avances del desarrollo económico y social de los países, la consolidación de los procesos democráticos, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el compromiso político de los países para atender las necesidades de salud de sus poblaciones. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Dichas mejoras contribuirán junto a diversos Protocolos para enfrentar la actual pandemia causada por la enfermedad del Coronavirus (COVID-19) que "... son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.... declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020." (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

La OMS señala que "El continente americano es la región con el mayor número de casos de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios..." (Noticias ONU, 2020)

Etienne, atribuyó las cifras a la falta de entrenamiento del personal, a los hospitales abarrotados de pacientes y a la falta de equipos de protección personal (EPP), entre otros motivos.

> "Es por ello por lo que le pido a los países de las Américas que tomen las medidas necesarias para brindarles a nuestros trabajadores de salud la protección y la tranquilidad que se merecen ahora y en el futuro", dijo Etienne. (Noticias ONU, 2020)

Con respecto al Gobierno actual de la República Argentina para enfrentar esta pandemia adopta diversos Protocolos, esta palabra "proviene del latín protocollum, ...En español, es un conjunto de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición...suelen ser fuentes de conocimiento que poseen alguna novedad para la ciencia.

Según Galli, Pagés, & Swieszkowski (2017) este Conjunto de Normas establecidas por el Estado exigen a los Equipos Sanitarios que conforman el Sistema de Salud de este País un alto grado de compromiso y entrega para su contención. Pero el sistema de salud se encuentra dividido en tres subsectores: Público, De la seguridad social y Privado.

> La fragmentación continúa hacia dentro de cada uno de los subsectores:
>
> El subsector público, fragmentado en los niveles Nacional, Provincial y Municipal queda sometido a normativas emanadas de las distintas jurisdicciones. Es importante señalar que la mitad de la población del país no tiene cobertura social y su atención depende exclusivamente del subsector público.
>
> El subsector de la seguridad social: implica cuatro universos diferentes
>
> 1. Obras sociales nacionales (285 en total, con cobertura a una población de once millones) y, entre ellas, una de especiales características: el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (habitualmente conocido como PAMI, siglas de Plan de Atención Médica Integral), que da cobertura a aproximadamente a tres millones de habitantes.
> 2. Obras sociales provinciales (una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), que dan cobertura a unos cinco millones de personas.
> 3. Obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, cubriendo aproximadamente ochocientas mil personas
> 4. Obras sociales de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial, con trescientos veinte mil beneficiarios.
>
> El subsector privado, que, en lo que hace a los seguros voluntarios (medicina prepaga), se halla expresado en numerosísimas entidades, con una población cubierta de

> aproximadamente dos millones ochocientos mil personas. Las obras sociales sindicales, el PAMI y las obras sociales provinciales, en conjunto aportan cobertura a alrededor de 22 millones de personas según las estadísticas disponibles de la Superintendencia de Servicios de Salud. Según datos del Censo de 2010 (los últimos disponibles), el 36% de la población no tiene cobertura médica, no tiene seguridad social (PAMI y obras sociales sindicales) ni tiene capacidad para pagar atención privada y se atiende en hospitales y centros de salud públicos.

Esto hace que la implementación de los protocolos sea más complicada.

El Equipo de Salud está conformado, por Enfermeras/os, la Real Academia Española los define como “Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.” (Diccionario de la Lengua Española, 2020)

Cuya función es de “... atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas...” **Error! Reference source not found.**

Asimismo, la OMS declaró el 2020 como el Año Internacional de la Enfermera, fecha en la que se cumple el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, nuestra precursora , con la intención de realzar el valor de la Profesión, en el liderazgo, en el cumplimiento de metas locales, regionales y mundiales y la erradicación de las epidemias (SIDA, Tuberculosis, Malaria) y Enfermedades Tropicales desatendidas, Hepatitis, Enfermedades transmitidas por el agua, Enfermedades transmisibles y, ahora la pandemia por Coronavirus. **Error! Reference source not found.**

Actualmente en el contexto de pandemia, durante la atención de enfermería surgen diversas “dificultades” que, definida por La Real Academia Española, es embarazo, inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir, ejecutar o entender algo bien y pronto. (Diccionario de la Lengua Española, s.f.)

Para lo cual en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se establecieron doce prioridades principales contra el Covid-19, en su llamamiento a la acción:

1. Priorizar urgentemente un acceso fácil a suficiente cantidad de equipos de protección individual (EPI) de alta calidad y apropiados para enfermeras y otros trabajadores sanitarios.

2. Garantizar que todas las enfermeras tengan formación apropiada en prevención y control de infecciones basada en la evidencia, así como la orientación y la capacitación específica sobre el Covid-19
3. Proteger la salud y el bienestar de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios
4. Implementar/intensificar rápidamente los sistemas de vigilancia integral para el seguimiento e instigación de la infección de trabajadores sanitarios
5. Garantizar la protección económica y la compensación de las enfermeras
6. Proporcionar una respuesta eficaz en materia de registro y regulación al aumentar rápidamente el personal de enfermería
7. Garantizar un despliegue seguro y eficaz del personal de enfermería en áreas de demanda y complejidad elevadas a medida que surge la necesidad
8. Alentar, desarrollar y sostener nuevos modelos de cuidados e innovación
9. Demostrar apoyo público y reconocer el valor de las enfermeras para la sociedad
10. Sacarle partido al liderazgo de enfermería
11. Desarrollar e implementar una estrategia de salud pública integral e integrada contra el Covid-19 con la colaboración activa de las enfermeras
12. Aprender de la pandemia de Covid-19 al objeto de estar preparados para el futuro

(Consejo Internacional de Enfermeras, 2020)

Estas prioridades se establecieron para mejorar la calidad de la Atención Sanitaria, apoyada en los principios de la bioética, iniciados en el año 1974, en el que el Congreso de los Estados Unidos, crea la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica del Comportamiento, para establecer los principios éticos básicos que deben regir en una investigación con seres humanos en la medicina y las ciencias de la conducta. En 1978 mediante el «Informe Belmont», publicado por los comisionados se distinguen tres principios éticos básicos, por este orden: respeto por las personas, beneficencia y justicia. A lo que Beauchamp y Childress identifican cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Respeto de la autonomía

La palabra «autonomía» proviene del griego y significa «autogobierno». Se usa por primera vez para referirse a la capacidad de autogobierno de las ciudades-estado griegas independientes.

El principio de no-maleficencia

Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica primum non nocere («lo primero no dañar»).

Algunos filósofos consideran a la no-maleficencia y la beneficencia como un mismo principio. Para Beauchamp y Childress la obligación de no dañar a otros, por ejemplo, no robar, no lastimar o no matar, es claramente distinta a la obligación de ayudar a otros, por ejemplo, ofrecer beneficios, proteger intereses o promover bienestar.

Beneficencia

Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños.

Justicia

Las desigualdades en el acceso al cuidado de la salud y el incremento de los costes de estos cuidados han ocasionado en el ámbito de la sanidad el debate sobre la justicia social. La máxima clásica de Ulpiano dice que la justicia consiste en «dar a cada uno lo suyo». De un modo similar, Beauchamp y Childress entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona. Una injusticia se produce cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente.

Quintana-Trias dice: «Las cuestiones de la distribución de los recursos y los problemas éticos unidos a ellas son comunes a la mayoría de los países, pero se consideran exclusivamente como asuntos nacionales»

El principio fundamental es el respeto a la vida de la persona en la absoluta integridad personal, incluyendo todas las facultades y competencias individuales. Los principios de no-maleficencia y beneficencia son reconocidos claramente por el autor, pues dice que la ética biomédica «recuerda al médico que su trabajo consiste en hacer el bien siempre y nunca hacer daño alguno». También defiende el principio de autonomía plasmado en el «criterio del 'consentimiento informado' para cualquier situación donde la participación de ambas partes (médico-paciente; por ejemplo) es indispensable en la 'toma de decisiones'». Para concretar las cuestiones relativas a la justicia dice que es necesario sopesar los dos modelos políticos contemporáneos: el socialista y el liberal capitalista. (Siurana Aparisi, 2010)

Lo que "... evidencia que los países con mayor tasa de enfermeras presentan menor tasa de mortalidad por COVID-19 y, aquellos países que invierten más producto interno bruto en gasto sanitario desarrollan menores tasas de prevalencia en COVID-19". **Error! Reference source not found.**

"La Pandemia global COVID-19, hizo en los profesionales de Enfermería, plantearse nuevos retos que garanticen la calidad de cuidado ante la necesidad de salud que tiene la sociedad actual" (Martínez et al, 2021)

Según Marques, et al (2020)

> se entiende que el Sistema de Enfermería es el conjunto de recursos humanos y materiales que interactúan para proporcionar Atención de una manera interrelacionada e interdependiente. Atendiendo a los principios de los sistemas, los insumos para proporcionar dicha Atención son los recursos, el proceso es la atención de enfermería y el producto es la satisfacción de necesidades. El cliente es la persona que recibe este Servicio, y en el proceso de proporcionar esta atención se agrega valor, lo cual indica que el servicio de enfermería no es sólo el producto de una actividad laboral, sino que es necesario satisfacer los requerimientos y expectativas de los usuarios que es finalmente el valor agregado.
>
> Entonces definimos Enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para dar Atención Sanitaria en la promoción, tratamiento y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Lo que presupone la investigación, la administración y la docencia.
>
> A partir de dicho concepto se define como campo de acción la Atención de Enfermería, sin embargo, las características inherentes al campo de acción deben precisarse, lo cual se hace con los elementos teóricos del proceso enfermero. Como resultado del análisis se puede definir el campo de acción de la enfermería como: La atención de enfermería, tiene como base el análisis de las necesidades que manifiesta el paciente y que precisan los servicios del Profesional. El diagnóstico y tratamiento se orientan al establecimiento y detección de necesidades no satisfechas y a las acciones para satisfacerlas.
>
> El campo de acción de la enfermería implica liderazgo, toma de decisiones, planeación valorativa constante y la coordinación con otros profesionales de la salud, para integrar acciones de equipo en la solución de necesidades del cliente. El ámbito de la atención de enfermería comprende: instituciones de salud, empresas, escuelas, comunidad, clínicas de enfermería y otras.
>
> Asimismo, es preocupante garantizar la seguridad de los profesionales y pacientes mediante la adopción de las mejores conductas para prevenir y controlar la pandemia, que incluyen el uso de equipos de protección, materiales y preparación de la ambulancia. ... son medidas fundamentales, ya que hay poca evidencia de acciones efectivas para mitigar los riesgos relacionados con la seguridad del equipo de las unidades móviles y los protocolos oficiales con respecto a esta atención...
>
> Finalmente, se deben considerar los aspectos subjetivos de los profesionales involucrados, como la preparación técnica y psicológica para hacer frente a situaciones adversas como pandemias, catástrofes y otros eventos impredecibles y estresantes.

Ya que un número significativo de profesionales de la salud activos sufren de agotamiento. Es necesario desarrollar intervenciones psicoterapéuticas efectivas para

quienes tienen el síndrome y evaluar posibles estrategias de prevención en quienes aún no lo han desarrollado. **Error! Reference source not found.**

Según Ferreira do Nascimento, et al (2020)

> Además de los aspectos relacionados con la competencia técnico-científica y el suministro de recursos, el proceso de enfrentamiento del COVID-19 ha causado ansiedad, miedo, tensión e inseguridad.
>
> (La) orientación psicológica mitiga los sentimientos de desesperación, pánico, temores exacerbados y fomenta el desarrollo de soluciones colectivas, favoreciendo el desarrollo de las habilidades sociales. …
>
> Muchas de estas dificultades presentadas por las Enfermeras ocurren por las precauciones con la salud de la colectividad (la familia y a los propios pacientes), incluyendo la utilización de los Elementos de Protección Individual (EPI). Existe poca preocupación por ellos mismos, en relación a la comprensión de su salud individual y el valor de sus vidas, incluso con los cambios en la rutina de trabajo, asumiendo cuidados específicos. La sobrecarga de trabajo, elevada debido a la pandemia, ya está afectando a la salud mental de estas profesionales. Además, temen el acelerado avance de COVID-19 en Brasil, por la ausencia de un tratamiento estandarizado.

Huarcaya-Victoria (2020) afirma

> En cualquier emergencia sanitaria los problemas de salud mental son comunes y pueden ser barreras para las intervenciones médicas y de salud mental. ... se ha demostrado que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se encontraron problemas de salud mental, especialmente en las profesionales, las enfermeras y en quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Para lograr controlar la pandemia de COVID-19 en el Perú, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental. La experiencia de otros países nos señala que adherirse a las recomendaciones mencionadas en esta revisión ayudaría a mejorar la salud mental de la población y del personal de salud. (P.333)
>
> Durante las etapas iníciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19), sino también en su bienestar en la lucha contra el nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV), los trabajadores médicos en Wuhan han enfrentado una enorme presión, incluido un alto riesgo de infección y una protección inadecuada contra la contaminación, el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, los pacientes con emociones negativas, una falta de contacto con sus familias y agotamiento. La situación grave está causando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo y miedo. Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, lo que podría dificultar la lucha contra 2019-nCoV, sino que también podrían

tener un efecto duradero en su bienestar general. Por lo tanto, proteger la salud mental de estos trabajadores médicos es importante para controlar la epidemia y su propia salud a largo plazo.

Fernandes & Ribeiro (2020) expresan que

> Desde la instalación de la pandemia Covid-19, han aumentado los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, relacionadas con varios factores, que incluyen: condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, cantidad reducida de equipo de protección personal (EPP), falta de calificaciones específicas para actuar ante la pandemia, sentimientos de miedo, angustia e impotencia, entre otros.

Núñez Herrera, et al (2020) manifiestan que

> para evitar este tipo de dificultades se implementaron diferentes etapas de capacitación que presentaron desafíos a superar, tales como:
>
> a) Lograr el empoderamiento del saber sobre la COVID-19 y del saber hacer para prevenir y controlar, del saber ser en contexto epidémico y pandémico.
>
> b) Más que pánico, transmitir seguridad y confianza, alertar, preparar, generar responsabilidad y disciplina, para estar listos y enfrentar la COVID-19.
>
> c) Asegurar en posgrado un mejor uso del método clínico, así como la educación sanitaria y el manejo integral de los pacientes con enfermedades respiratorias o con factores de riesgo para que la neumonía y la influenza dejen de figurar entre las diez primeras causas de muerte por enfermedades transmisibles ....
>
> d) Orientación preventiva de la Salud Pública ... para reducir los riesgos y modificar conductas, desarrollando la vigilancia epidemiológica intensiva y la pesquisa activa.

Costa, et al (2020) sostienen que

> Los mundos del trabajo y la educación se entrelazan en el ámbito de la formación profesional en Enfermería, con diferentes regulaciones, reglamentaciones, intereses y prácticas y, sobre todo, con sus conceptos y referencias teóricas subyacentes. El conocimiento científico y la tecnología, como matrices de desarrollo, imponen modelos y parámetros a las políticas públicas, sin que estas hayan superado las antiguas formas de exclusión social y la perspectiva económica de la dependencia, cuyas repercusiones se han potenciado dada la relevancia del nuevo coronavirus.
>
> ¿Y de qué maneras la Enfermería puede/necesita reinventarse en ese contexto? ¿Y qué es lo fundamental que debe preservarse con respecto al proceso de formación de los enfermeros? Esas son las preguntas que urgen entre las repercusiones de la pandemia, en concreto, de la necesidad real e inequívoca del distanciamiento social. La reinvención en un contexto de dudas, miedos, y necesidades impuestas por las

> realidades sociales de cada persona involucrada en este proceso, es, como mínimo, un proceso complejo. Ninguna medida de urgencia en este proceso de reinvención, aunque tenga este carácter, puede perder de vista sus efectos secundarios, como ampliar la distancia entre lo prescrito y lo real, acentuar las diferencias sociales en el acceso a los bienes y tecnologías, y apoyar discursos excluyentes. Reinventar una Enfermería socialmente comprometida en la esfera pública es ofrecer respuestas contextualizadas con las posibilidades de su colectivo estudiantil, de un modo equitativo.

Martinez Estalella, et al (2020) señalan que

> Las Direcciones de Enfermería realizan el papel fundamental en proporcionar ... las comunidades de cuidados esenciales durante este tipo de desastres, que pueden conducir a un rápido aumento de servicios, y que pueden abrumar la capacidad funcional y la seguridad de los hospitales y el sistema sanitario en general. La capacidad de trabajo en equipo la gestión emocional y el respeto ... son decisiones organizativas que se van tomando y hacen posible que podamos afrontar los desafíos que la pandemia nos pone por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones que se deban realizar. p.6

DeCaporale-Ryan, et al (2020) dan a conocer que

> En China, el mal estado de salud autoevaluado durante el brote de COVID-19 se asoció con un aumento de la depresión y la ansiedad, especialmente para aquellos con morbilidades médicas crónicas. Además, los médicos que atienden a pacientes con COVID-19 también tienen un alto riesgo de desarrollar ansiedad y depresión durante esta crisis. El personal de Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en ingles Skilled Nursing Facility) y del centro psiquiátrico está claramente estresado: atienden a pacientes vulnerables, navegan por las regulaciones de precaución de aislamiento en constante evolución y se preocupan por el riesgo que su trabajo representa para su propia salud y la de sus seres queridos. Antes de COVID-19, se identificó que el personal del SNF tenía un mayor riesgo de agotamiento que sus compañeros en otros entornos y que necesitaba apoyo educativo.

Cañizares Sánchez, et al (2020) manifiestan que “el abordaje terapéutico multidisciplinar es fundamental para establecer estrategias en la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y pandemia que, como en el caso del COVID-19, comprometen los recursos sanitarios y la calidad de atención al paciente”. p65 –Se cayo la página, no puedo confirmar nada--

Pallarés Carratalá, et al (2020) revelan que

> La magnitud de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 no sólo está poniendo a prueba la capacidad real de los sistemas sanitarios, también la capacidad virtual. La relación riesgo-beneficio para la atención médica virtual con la pandemia de la COVID-19 ha cambiado enormemente y todas las barreras y trámites burocráticos existentes se han reducido de repente. Por ello, debemos transformar esta situación en una gran oportunidad. Estamos en el momento idóneo para realizar el gran cambio, es el momento para dar el gran salto hacia la incorporación de la atención médica virtual. Hay que transformar el modelo. Profesionales, gestores y asociaciones de pacientes deberemos trabajar intensamente para conseguirlo, pero ¿estamos preparados?, ¿queremos hacerlo? ... Esta pandemia ha desencadenado una carrera sin precedentes de propuestas tecnológicas en salud, desde detección y seguimiento de casos, hasta asignación y uso de recursos, entre otras.

Martinez Estalella, et al (2020) mencionan

> En cuanto la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una check-list de respuesta a emergencias para ayudar a los gestores hospitalarios y de emergencias a responder de manera efectiva a los escenarios de desastre más probables. Un sistema de gestión y control que funcione bien es esencial para una emergencia hospitalaria efectiva. Las medidas de gestión de la crisis sanitaria COVID-19 publicadas recogen la normativa estatal para las medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.
>
> Garantizar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales, como los cuidados de enfermería, y hacer frente al impacto derivado de la COVID-19 requiere unas medidas coordinadas y eficientes dentro del marco del plan de emergencia de la pandemia. Las enfermeras, y en particular las direcciones de enfermería, tienen un papel clave en la gestión de los servicios y cuidados proporcionados en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19.
>
> Las direcciones de enfermería suelen trabajar de forma transversal con otras áreas de conocimiento y se responsabilizan de la práctica clínica y la calidad asistencial de los cuidados para garantizar la seguridad del paciente y de sus profesionales. Esto incluye la implicación en un amplio abanico de iniciativas y prácticas asistenciales derivadas de la nueva demanda ...y los nuevos patrones epidemiológicos establecidos por la COVID-19. La literatura relacionada con la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19 es inexistente.
>
> Por lo cual la Dirección Enfermera está asumiendo funciones de liderazgo en relación con la COVID-19, los cuidados relacionados con estos pacientes, la seguridad de sus profesionales ... y la contención del virus. Se puede observar cómo los procesos asistenciales se están adaptando para dar respuesta con firmeza ante esta situación, ofreciendo una guía en cuestión de la dinámica de práctica clínica diaria, seguridad y calidad de los cuidados, así como de los procesos asistenciales. ... la creación de los protocolos ... medidas de protección y pruebas de diagnóstico. También se creó el comité de crisis en tiempos difíciles como son los de una pandemia ....

El CIE entonces se pregunta

> ¿Es 2020 una oportunidad para que las enfermeras expliquen mejor lo que hacen, por qué lo hacen y cómo pueden cambiar los resultados de salud? Ante toda esta situación, una colega amiga afirmaba, “habrá cambio de paradigma” y las preguntas que vienen a la mente entonces son: ¿Será que habrá cambio de paradigma? ¿Que los sistemas y servicios de salud valorizarán a todos los profesionales de los equipos por igual? ¿Que se ocuparán de garantizar las mejores condiciones de trabajo para las enfermeras? ¿Que las remuneraciones se corresponderán con su labor, sus funciones y sus titulaciones? ¿Que muchas de las investigaciones que demuestran que entre las más vulnerables al desgaste profesional son las enfermeras, tendrán respuesta en el equilibrio de las cargas de trabajo y los sistemas de estímulo? ¿Será que esta pandemia no solo deje como resultados sufrimiento y dolor, sino además lecciones para los sistemas de salud y las personas, que, además, será una alerta para cambiar los paradigmas de la humanidad? (Torres Esperón, 2020)

> Martinez et al. (2021) en su estudio pone de manifiesto la efectividad de la gestión de los servicios de enfermería como un gran reto, tanto en la provisión del personal y los suministros de materiales sanitarios, describen que en la situación actual de salud que vivimos por la COVID-19, la gestión de enfermería es de gran importancia, debido al elevado número de personas afectadas y alto riesgo que tiene el personal sanitario, fue una gestión sin precedente.

Valda da Silva (2020) manifiesta

> que, en todo el mundo, los países con ... mejores resultados en la lucha contra la pandemia de COVID-19 son aquellos que han logrado el aislamiento social, la atención médica garantizada para la población, en una emergencia sanitaria y humana, con el objetivo de proteger a la comunidad y reducir la velocidad de transmisión de la enfermedad para que los servicios de salud disponibles puedan atender a todas las personas.
>
> Teniendo en cuenta que la pandemia por Covid-19, ... ha originado una emergencia sanitaria que ha requerido acción inmediata de los gobiernos, las empresas y las personas. Esta situación epidemiológica ha superado la capacidad de respuesta de los hospitales y personal de salud; enfermeras, médicos, entre otros que están en primera línea de atención, considerada como área de muy alto riesgo de exposición a contacto directo; en el cual se realizan procedimientos generadores de aerosoles como entubación, de inducción de tos, broncoscopias; que generan micropartículas respirables e inhalables menores a 10 micras que permanecen esparcidas en el ambiente, generando inóculos infectantes de transmisión de pacientes a profesionales de la salud.
>
> En este contexto hay miles de contagios y cientos de muertes del personal de salud: enfermeras y médicos; por tanto es urgente adoptar medidas; capacitar en la prevención y el control de las infecciones y actualizar esas competencias periódicamente, así también en áreas Covid-19; deben vigilarse los controles de ingeniería; el mantenimiento preventivo y correctivo del aire, de cubículos de aislamiento y seguimiento administrativo de sanitización y descontaminación de las áreas; la dotación de insumos, así como la vigilancia periódica de la salud del personal expuesto, las normas, protocolos de bioseguridad; el uso obligatorio del equipo de

> protección personal que sea ergonómico y seguro, de alta eficiencia; {...} escudos o máscaras faciales anti niebla, resistentes a ralladuras y químicos; fáciles de limpiar y desinfectar, guantes de nitrilo con sensibilidad táctil, resistentes a desgarro; batas y overol tipo TYVEK desechable que cubren todo el cuerpo, impermeable para aislar de los líquidos corporales que contengan agentes patógenos y evitar el contacto directo con el paciente potencialmente infectado, y las botas impermeables antiderrapantes desechables.
>
> En la protección respiratoria como principal vía de entrada del coronavirus; las mascarillas respiradoras de presión positiva o negativa que purifican o suministra aire, protegen al usuario contra contaminantes que se encuentran en el medio ambiente laboral, se designan de acuerdo con su tipo y nivel de eficiencia de filtrado.
>
> Por otra parte el personal de enfermería es una pieza clave en el funcionamiento de un hospital; es necesario invertir, valorar y empoderar a la enfermería; fomentar el valor social como trabajadores de la salud, capacitar y sensibilizar sobre cuidado propio y bioseguridad, valorar la vida propia ante una profesión de alto riesgo; luchar por la regulación y las condiciones laborales para un trabajo digno y salario justo, para los profesionistas que exponen su vida en el cuidado de la salud de otros. (Gómez Ortega, 2020)

Las primeras víctimas de esta enfermedad, como se dijo anteriormente, que

> las autoridades chinas identificaron fueron debido a un nuevo virus de la familia Coronaviridae como causante de un brote de casos de neumonía ocurridos en la ciudad de Wuhan el 7 de enero de 2020 en la provincia de Hubei. Posteriormente, el virus se ha denominado SARS-CoV-2 y la enfermedad, COVID-19.
>
> Según datos del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) desde el 31 de diciembre de 2019 hasta el 16 de marzo de 2020 la enfermedad se ha extendido a 139 países, y se han declarado 16.741 casos, incluidas 6.507 muertes. (Rascado Sedes, et al, 2020)

Por este motivo debe implementar nuevos desafíos como:

> - Optimizar los recursos humanos de los servicios de medicina intensiva
> - Priorizar la atención de los pacientes con mayor probabilidad de recuperación
> - Razón enfermeras pacientes en función de la disponibilidad.
> - Priorizar el beneficio general al particular
>
> (Rascado Sedes, et al, 2020)

En relación con la actual pandemia se crearon diversos Comités de coronavirus, los cuales

son grupos de trabajo de ámbitos nacional, autonómico y local (propio del hospital) que preparan los recursos necesarios y el plan de actuación ante todos los escenarios posibles.

Los comités tienen como objetivos:

- Definir y consensuar con la administración el plan de contingencia.
- Garantizar la adquisición del material.
- Realizar los protocolos necesarios.
- Es caso de saturación, pueden incorporarse otros médicos no intensivistas (incluidos médicos residentes) coordinados por un intensivista.
- Se recomienda la siguiente dotación de enfermeras:
- Una enfermera por turno por cada 2 pacientes críticos.
- Refuerzo de 1 enfermera por cada 4-6 camas para apoyo en momentos de máxima carga de trabajo (prono, intubación, traslados…).
- Un técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) por cada 4 camas.

(Rascado Sedes, et al, 2020)

De esta manera debemos optimizar en recurso humano de la institución sanitaria, en tiempo de pandemia.

Para comprender el recurso humano en enfermería necesario para la atención optima, Balderas Pedrero (2009) plantea que el cálculo de personal de enfermería es una operación matemática que define el número de enfermeras que se requieren para dotar a un servicio determinado de los recursos humanos indispensables para asegurar un funcionamiento adecuado.

Requisitos:

1. Tomar en cuenta la capacidad de los servicios; es decir, el número de camas, consultorios, salas de quirófano, etcétera.
2. Considerar el tratamiento que requiera el paciente según el nivel de prevención y servicio especializado de que se trate.
3. Según el área de atención se establece también el indicador correspondiente.
4. Otro factor importante a tomar en cuenta es el sistema de organización, ya que si este es lineal requiere menos recursos que un sistema de organización funcional.

Indicadores

Las cinco categorías para la atención de enfermería que son aceptadas y aplicadas para el suministro de personal son:

I. Cuidados mínimos.
II. Cuidados parciales.
III. Atención directa.
IV. Cuidado intensivo intermedio.
V. Cuidado intensivo.

Indicadores para calcular personal de enfermería según el tratamiento

Categoría de tratamiento	Horas necesarias (en 24 horas)
I. Cuidados mínimos (convalecencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación).	1 a 2 horas
II. Cuidados parciales (hospitalización, no graves o delicados).	3 a 4 horas
III. Atención directa (pacientes delicados, de cirugías, pacientes pediátricos y prematuros).	5 a 6 horas
IV. Cuidado intensivo intermedio (pacientes de urgencias, con necesidad de reanimación, pacientes graves, pacientes con tratamientos complejos y en vías de recuperación).	7 a 8 horas
V. Cuidado intensivo (pacientes graves en fase complicada de tratamiento, pacientes en posoperatorio mediato y pacientes con tratamiento de tercer nivel de atención médica)	10 a 14 horas

Indicadores por jornada laboral

También encontramos indicadores para programar suplencias y descansos, los cuales se indican a continuación:

Jornada de trabajo	% enfermeras (en 24horas)
Matutino	40
Vespertino	30
Nocturno	30
Total	100

Procedimiento para calcular personal de enfermería

El procedimiento para calcular el personal de enfermería necesario en los servicios, se realiza con los siguientes pasos:

1. Calcular las horas necesarias de atención de enfermería requerida para el servicio.
2. Obteniendo el número de enfermeras que se requieren para el servicio, se procede a distribuirlas por turnos tomando en cuenta los indicadores establecidos
3. Como el personal calculado para el servicio no trabaja todo el año, es necesario calcular además el personal de enfermería suplente.

Factores que afectan la dotación de personal

A. Internos. El presupuesto asignado para los recursos humanos de la organización es un elemento que puede limitar la contratación de enfermeras. El ausentismo es otro factor limitante, porque impide mantener los servicios en los parámetros calculados.

B. Externos. Las políticas de salud y de las empresas son factores que pueden limitar la dotación de personal o afectarla por razón de calidad.

C. Macro ambientales. El posicionamiento y la competencia son factores que pueden afectar seriamente la dotación de personal

Es importante aclarar que los indicadores para calcular personal de enfermería necesario para los servicios, son simplemente eso “indicadores”, los mencionados aquí tienen su base en un estudio realizado hace algunas décadas. Con las nuevas políticas de salud y los impactos de la globalización, además de las tendencias a modificar los sistemas de trabajo, se presenta la necesidad urgente de realizar nuevos estudios para determinar los indicadores.

Pérez Cuevas & Doubova (2020) afirma que

Desde el inicio de la pandemia el personal de salud ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusitadamente, estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población.

La velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios. La insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, también de sus competencias.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Considerando el referencial teórico expuesto, el equipo de investigación adhiere para conceptualizar la variable “dificultades en la atención brindada durante la pandemia Covid-19” a García Martínez, Rebolledo Malpica, Muñiz Granoble, Sánchez Hernández (2021).

Por lo tanto, se define a las dificultades como los obstáculos, impedimentos, inconvenientes, problemas, conflictos y contrariedades, que impiden ejecutar una Atención de Enfermería oportuna, eficiente y eficaz durante la pandemia de Covid-19 en el contexto mencionado.

Se toma como dimensiones, subdimensiones e indicadores de la variable los que a continuación se detallan.

- Dimensión Institucional:

  Organización social, privada o pública, que cumple una función especial en la sociedad y que obedece Normas y una estructura de roles que sus miembros deben respetar para cumplir su Misión

  Se define a una forma de Organización sanitaria cuya estructura está compuesta por determinados aspectos: Recursos Humanos de Enfermería, Recursos Materiales y Organización del Trabajo

  1. Recurso humano de enfermería

  Se denomina a todo el Personal de Enfermería que se desempeña en el Hospital y durante la pandemia Covid 19.

En esta Investigación consideraremos relevantes la Escasez de Personal, Ausentismos, Renuncias, Enfermedades, Muertes.

2. Recursos materiales

Comprenden todo el recurso material biomédico necesario para la atención del paciente Covid-19. Dentro de los cuales podemos mencionar: Equipo de Protección Profesional, psicofármacos, bombas de infusión, Tubos de Oxigeno, desinfectantes

3. Organización del trabajo de enfermería

Es el proceso que integra a los recursos humanos con la tecnología, los medios de trabajo y los recursos materiales en el servicio de salud, mediante la aplicación de métodos y procedimientos que posibiliten trabajar de forma racional, armónica e ininterrumpida, con niveles requeridos de seguridad y salud, exigencias ergonómicas y ambientales, para lograr la máxima productividad, eficiencia, eficacia y satisfacer las necesidades del paciente y del Sanatorio. Es una estructura ordenada donde coexisten e interactúan personas con diversos roles a cargo que deberán alcanzar un objetivo en particular. Sus indicadores son, alta demanda de los usuarios, aumento de la carga horaria, medidas de seguridad difusas y cambiantes, implementación y cambios de protocolos.

- Dimensión Social

  Se considera dimensión social a aquellas dificultades que se presentan en la atención de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19 que tiene su origen y/o consecuencias en las personas, originadas en el contexto externo e interno de los profesionales y que afecta el óptimo desempeño de los mismos en la atención que brinda a los pacientes. Con los siguientes subdimensiones Escasez ,Ausentismos, Renuncias, Enfermedades, Muertes.

  Contexto externo, con sus indicadores, separación de la familia, distanciamiento social, autoaislamiento por temor a contagiar.

Contexto interno, presencia de sentimiento de depresión, angustia, impotencia, pánico, soledad, miedo, manejo de duelo, agotamiento físico, manifestaciones psicosomáticas.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar las dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid-19 en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo en el segundo semestre del 2022.

Objetivos específicos

- Exponer las dificultades relacionadas a la Dimensión Institucional percibidas por los profesionales enfermeros, en relación con el recurso humano, material y organización del trabajo.
- Identificar las dificultades relacionadas con la Dimensión Social percibida por los profesionales enfermeros a nivel del contexto externo e interno.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO

Para la realización de este estudio se utilizará la metodología cuantitativa con variable cualitativa. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos será retrospectivo de corte transversal, exploratorio y descriptivo según el análisis y el alcance de los resultados.

- Según el análisis y el alcance de los resultados: El presente estudio es exploratorio y descriptivo ya que tiene como finalidad determinar las dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid-19, para lo cual se explorará las dimensiones institucional y social.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos: Es de tipo retrospectivo, ya que se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.
- Según el periodo y la secuencia de estudio: Es de tipo transversal, ya que se estudia la variable simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable de estudio, se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones, subdimensiones e indicadores.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Dificultades en la atención brindada durante la pandemia Covid-19	**Institucional**	**RRHH en enfermería**	Escasez de enfermeros. Ausentismos Renuncias, Licencias, Distribución inadecuada muertes
		Recursos Materiales	Escasez de EPP Disponibilidad de materiales de uso común y Medicación
		Organización del trabajo	Alta demanda de usuarios Aumento de la carga horaria Medidas de seguridad difusas y cambiantes Implementación y cambios de protocolos

	Social	**Contexto Externo**	Separación de la familia Distanciamiento social Autoaislamiento por temor a contagiar
		Contexto Interno	Presencia de sentimientos de: Ansiedad Depresión Angustia Impotencia Pánico Soledad Miedo Manejo del duelo Agotamiento emocional Agotamiento físico Manifestaciones psicosomáticas

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por Licenciados y Enfermeros que se desempeñan en las áreas de aislamiento de Covid-19 del Sanatorio de la Trinidad de Palermo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el segundo semestre del año 2022.

Dicha investigación se realizará con el total de la población de Licenciados y Enfermeros que se desempeñan en el sector de aislamiento Covid-19, de los diferentes turnos.

Los profesionales ascienden a un total de 60 personas. El proyecto se efectuará durante el segundo semestre del año 2022. Considerando que el universo es finito no se tomará muestra para dicho estudio.

Los criterios de Inclusión serán los siguientes:

- Personal de enfermería (Enfermero y/o Licenciado), que se desempeñe en el área Covid-19
- Que acepte participar
- Que no se encuentre de licencia al momento del estudio

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Personal de enfermería que no se desempeñe en la atención de pacientes Covid-19
- Que no acepte participar
- Que se encuentre de licencia al momento de la ejecución

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente de información será primaria, ya que los datos serán recolectados por los investigadores directamente de los sujetos de estudio.

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario o formulario auto administrado. Para su formulación se tendrán en cuenta la variable, dimensiones, subdimensiones e indicadores. Se aplicará en forma individual a cada profesional y se le ratificará el carácter anónimo y confidencial de la información brindada.

Se realizó una prueba piloto del instrumento a tres profesionales enfermeros elegidos al azar, los mismos corresponden a otro sector. No formaran parte del estudio El resultado permitió realizar algunas modificaciones en la estructura de las preguntas a fin de facilitar su interpretación.

Planes

Recolección de datos

La recolección de datos se realizará previa autorización del Jefe del Departamento de Enfermería, la misma se solicitará mediante nota escrita y en caso de ser necesario se realizará una entrevista personal. (Anexo I).

Antes de proceder a la recolección concreta de los datos se procederá a la firma del consentimiento informado (Anexo II). Luego, el cuestionario auto administrado será enviado a los participantes del proyecto. (Anexo III).

Procesamiento de datos

Una vez recogida la información se procederá a la tabulación de los datos en tablas matriciales. Inicialmente se volcarán los datos socio demográficos (anexo IV, A). Luego se volcarán los datos en dos tablas matriciales, una correspondiente a la dimensión institucional y la otra a la dimensión social (anexo IV, B y C).

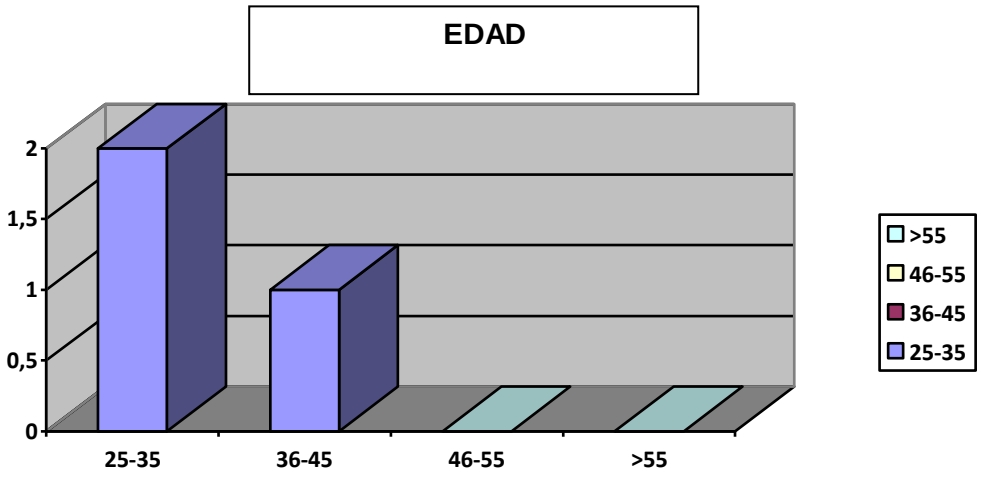
Los datos se organizarán en las tablas por dimensión y subdimensión. Cada pregunta del instrumento con sus respectivas alternativas estará representada en la misma. Se consolidarán las respuestas del cuestionario en dichas tablas para así facilitar su interpretación, de esta forma se tomarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada dimensión y subdimensión, y para aquellas preguntas con opción de responder de forma abierta se buscará coincidencias de respuestas.

Presentación de datos

Los resultados serán expresados en gráficos y tablas. Se organizarán todas respuestas de acuerdo a las dimensiones que pertenezcan.

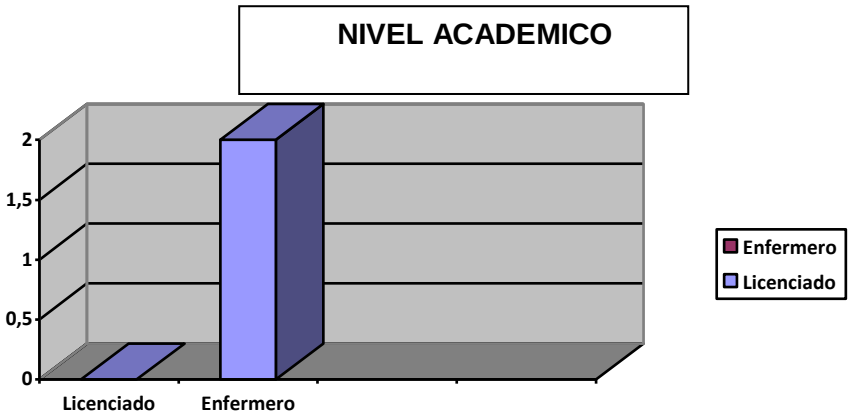
A manera de ejemplo:

GRAFICO A: Edad de los Enfermeros del Sanatorio Trinidad de Palermo. Julio- Agosto de 2022



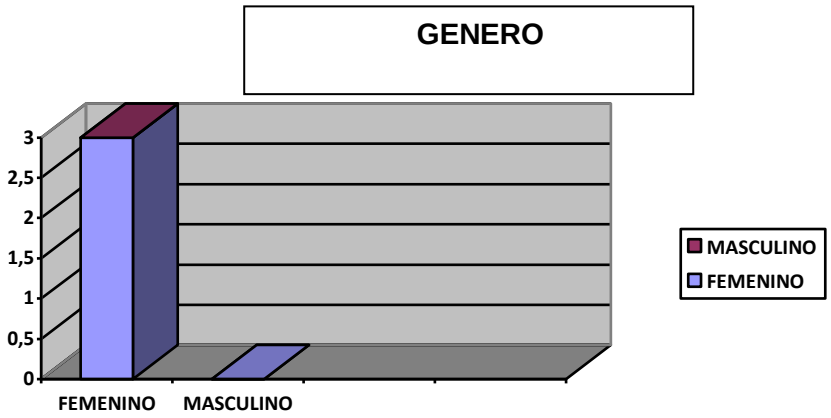
Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

GRAFICO B: Nivel académico de los enfermeros del Sanatorio Trinidad de Palermo. Julio- Agosto de 2022



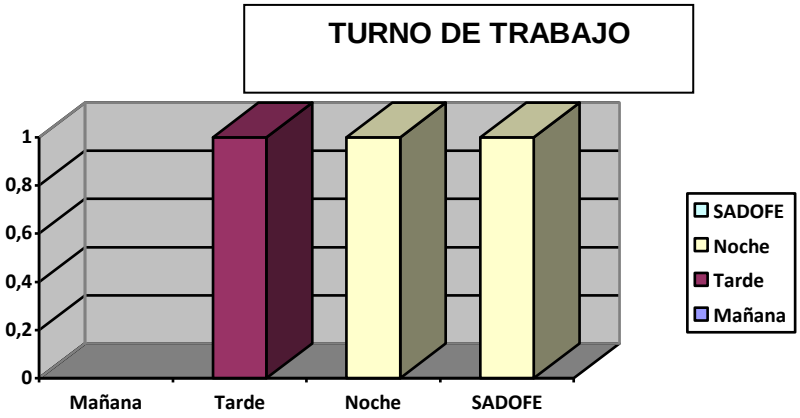
Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

GRAFICO C: Genero de los enfermeros del Sanatorio Trinidad de Palermo. Julio- Agosto de 2022



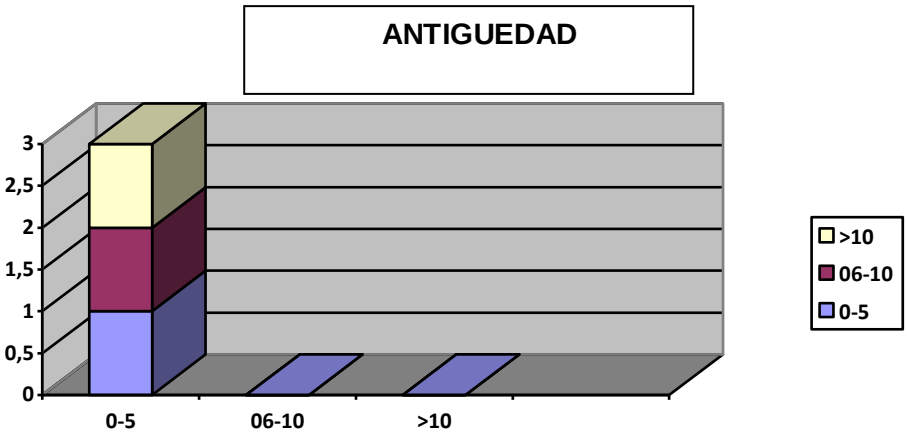
Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

GRAFICO D: Turno de trabajo de los enfermeros del Sanatorio Trinidad de Palermo. Julio- Agosto de 2022



Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

GRAFICO E: Antigüedad de los enfermeros del Sanatorio Trinidad de Palermo. Julio- Agosto de 2022



Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

A modo de ejemplo:

Tabla 1: Dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid- 19 en el Sanatorio Trinidad de Palermo. Julio- Agosto de 2022

DIFICULTADES EN LA ATENCION BRINDADA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	SUBDIMESION	INDICADORES	F	%
INSTITUCIONAL	RRHH EN ENFERMERIA	Escasez de enfermeros. Ausentismos Renuncias, Licencias, Distribución inadecuada muertes		
	RECURSOS MATERIALES	Escasez de EPP Disponibilidad		

		de materiales de uso común y Medicación		
	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	Alta demanda de usuarios Aumento de la carga horaria Medidas de seguridad difusas y cambiantes Implementación y cambios de protocolos		
SOCIAL	CONTEXTO INTERNO	Separación de la familia Distanciamiento social Autoaislamiento por temor a contagiar		
	CONTEXTO EXTERNO	Presencia de sentimientos de: Ansiedad Depresión Angustia Impotencia Pánico Soledad Miedo Manejo del		

		duelo **Agotamiento emocional** **Agotamiento físico** **Manifestaciones psicosomáticas**		
TOTAL				**100%**

Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

Análisis de datos

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la cual se analizarán los datos obtenidos para lograr determinar cuáles son las dificultades en la atención brindada durante la pandemia Covid-19.

CRONOGRAMA

Cronograma de actividades y tiempos. Etapa de ejecución, elaboración del informe, presentación y publicación.

DIAGRAMA DE GANTT 2022																
Meses	**Junio**				**Julio**				**Agosto**				**Septiembre**			
Semanas	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Recolección de datos																
Procesamiento de datos																
Presentación de resultados																
Análisis de los resultados																
Publicación																

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados, el mismo indica los resultados económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto

PRESUPUESTO ESTIMADO				
Recursos	Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio total
Humanos	Investigador	1		
Materiales	Fotocopias (nota y consentimiento informado)	150	2	300
	CD	2	200	400
	Impresión y encuadernado	2	1800	3200
	Carpetas	2	50	100
Otros	Internet y telefonía	3 meses	1000	3000
	Transporte	2 semanas	18	250
	Imprevistos			500
Totales	**7.750**			

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acín, A. B. (2013). *La educación secundaria de adultos en la actualidad. Un estudio comparado entre Córdoba (Argentina) y Cataluña (España).* Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Barcelona. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54544/1/ABA_TESIS.pdf

Andrés-Gimeno, B., Solís-Muñoz, M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., Santano-Magariño, A., Bodes Pardo, R. M., . . . Gallego Paz, M. (2020). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.016

Baeza Reveco, M. A. (mayo de 2020). Una voz para Liderar, llevando al mundo hacia la Salud. *Revista Enfermería* (154), 4-5. Obtenido de https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf

Balderas Pedrero, M. (2009). *Administración de los Servicios de Enfermería.* Ciudad de México, México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Ballesteros Sanz, M. Á., Hernández-Tejedor, A., Estella, Á., Jiménez Rivera, J. J., González de Molina Ortiz, F. J., Sandiumenge Camps, A., . . . SEMICYUC. (2020). Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Medicina Intensiva, 44*(6), 371-388. doi:10.1016/j.medin.2020.04.001

Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública de México, 53*(2), 96-108. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&tlng=es

Caballero Muñoz, E. (mayo de 2020). El Consejo Internacional de Enfermeras: Nursing Now y el Desafio Nightingale. *Revista Enfermería* (154), 17-19. Obtenido de https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf

Cañizares Sánchez, R., Gómez García, H., Martín Aires, A., Sánchez Pérez, D., Fraile Vicente, A., & Prieto Jiménez, R. (2020). Valoración, Manejo y Plan de Cuidados del Paciente COVID-19 en Urgencias. *Revista Enfermería Castilla y León, 12*(1), 57-68. Obtenido de http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264

Cassiani, S. H., Munar Jimenez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública, 44*, 1. doi:10.26633/rpsp.2020.64

Castro L., R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile, 148*(2), 143-144. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200143

Chaib, F. (3 de marzo de 2020). *La escasez de equipos de protección pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide

Chinn, P. (Mayo de 2020). La reconocida pensadora de Enfermería mundial Dr. Peggy Chinn. *Revista Enfermería* (154), 13-14. Obtenido de https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf

Clarín. (17 de Marzo de 2020). *Coronavirus en vivo: mapa actualizado en tiempo real*. Recuperado el 25 de Marzo de 2021, de Diario Clarín: https://www.clarin.com/internacional/coronavirus-vivo-mapa-actualizado-casos-tiempo-real-adscoronavirus_0_F1_x-40l.html

Clínica-Web. (s.f.). *Sanatorio de la Trinidad Palermo - INFO 2020 - Opiniones, Turnos y Más*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Clínica-Web: https://clinica-web.com.ar/listing/sanatorio-de-la-trinidad-palermo/

Company Sancho, M. C., González-María, E., & Abad-Corpa, E. (2020). Reutilización limitada y uso extendido de mascarillas de media-alta filtración. *Enfermería Clínica*, 1-6. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.012

Consejo Internacional de Enfermeras. (9 de Abril de 2020). *El CIE pone de relieve las principales prioridades para derrotar al COVID-19*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Consejo Internacional de Enfermeras: https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-pone-de-relieve-las-principales-prioridades-para-derrotar-al-covid-19

Coppola, L. (2020). El COVID-19 y el sistema de salud argentino. *Revista del Departamento de Ciencias Sociales, 7*(2), 18-28. Obtenido de

https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/743/5.-El-COVID-19-y-el-sistema-de-salud-argentino..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Costa, R., Lino, M. M., Souza, A., Lorenzini, E., Fernandes, G., Brehmer, L., . . . Gonçalves, N. (2020). ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID-19: ¿CÓMO REINVENTARLA EN ESTE CONTEXTO? *Texto & Contexto - Enfermagem, 29*, 1-3. https:doi:10.1590/1980-265x-tce-2020-0002-0002

DeCaporale-Ryan, L., Goodman, J., Simning, A., Press-Ellingham, L., Williams, L., & Hasselberg, M. (2020). Addressing Skilled Nursing Facilities' COVID-19 Psychosocial Needs Via Staff Training and a Process Group Intervention. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(8), 894-895. doi:10.1016/j.jagp.2020.04.023

Díaz Morales, Y., Hidalgo Mesa, C. J., Reyes Roque, A. C., Filgueira Morilla, L. M., Tamayo Díaz, Y. B., & Aguilera Calzadilla, Y. (2020). Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19. *Revista Edumecentro, 12*(3), 8-24. Obtenido de http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1604

Diccionario de la Lengua Española. (2020). *Definición de enfermería*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Diccionario de la Lengua Española: https://dle.rae.es/enfermer%C3%ADa

Diccionario de la Lengua Española. (s.f.). *Definición de dificultad*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Diccionario de la Lengua Española: https://dle.rae.es/dificultad

Diccionario de la Lengua Española. (s.f.). *Definición de pandemia*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de Diccionario de la Lengua Española: https://dle.rae.es/pandemia

Fernandes, M., & Ribeiro, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte, 11*(2), 1-3. doi:10.15649/cuidarte.1222

Ferreira do Nascimento, V., Yuri Hattori, T., & Pereira Terças-Trettel, A. C. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Revista Humanidades Médicas, 20*(2), 312-333. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312

Flores, M. M. (2011). *El hospital: concepto y funcionamiento histórico.* Entre Ríos, Argentina: Federación Médica de Entre Ríos. Obtenido de http://www.femer.com.ar/noticia.php?id_nota=45

Galli, A., Pagés, M., & Swieszkowski, S. (2017). *El Sistema de Salud Argentino.* Sociedad Argentina de Cardiología, Residencias de Cardiología, Buenos Aires. Obtenido de https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/el-sistema-de-salud-argentino.pdf

Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E. K., Gonçalves de Oliveira Toso, B. R., & Barros de Souza, J. (2020). 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28*, 1-11. doi:10.1590/1518-8345.4576.3358

Gómez Ortega, M. (2020). Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *SANUS* (14), 1. doi:10.36789/sanus.vi14.217

González y Rivas, M. (2019). La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. *Universitas Odontologica, 38*(80). doi:10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra

Guillart, L. M. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología, 28*(2), 228-233. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21762015000200009

Gutiérrez Álvarez, A. K., Cruz Almaguer, A. Y., Sánchez de González, A. M., Pérez Almoza, G., Cribeiro Sanz, L. M., Peña Hernández, N. L., . . . Hidalgo Martinola, D. R. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10*(2), s/p. Obtenido de http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868

Henderson, V. A. (1966). *The nature of nursing.* New York: Macmillan. Obtenido de https://openlibrary.org/books/OL5982301M/The_nature_of_nursing

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37*(2), 327-334. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5419

León Molina, J., & Abad-Corpa, E. (2020). Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: Síntesis de evidencias y recomendaciones. *Enfermería Clínica*, 1-5. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.013

Maroto Vela, M. d., & Piédrola Angulo, G. (2019). Los Coronavirus. *ANALES RANM, 136*(3), 235-238. doi:10.32440/ar.2019.136.03.rev01

Marques, L. C., Lucca, D. C., Alves, E., Fernandes, G., & Cristiane do Nascimento, K. (2020). COVID-19: NURSING CARE FOR SAFETY IN THE MOBILE PRE-HOSPITAL SERVICE. *Texto & Contexto - Enfermagem, 29*, 1-12. doi:10.1590/1980-265x-tce-2020-0119

Martinez Estalella, G., Zabalegui, A., & Sevilla Guerra, S. (2020). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 1-6. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.002

Martínez, M. A., Robolledo Malpica, D. M., Muñiz Granoble, G. J., & Sánchez Hernández, C. A. (2021). Retos y dificultades de enfermería en tiempos de COVID-19. En C. Bohórquez , S. J. Pérez, & R. Casanova, *Didáctica del autoconocimiento* (pág. 550). Zuria: Ediciones Astro Data S.A.

Martín-Vaquero, Y., González-Sanz, A., & Muñoz-Martín, B. (2020). Manejo seguro de la ropa e higiene de la piel en pacientes y profesionales sanitarios frente a la COVID-19: scoping review. *Enfermería Clínica*, 1-5. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.014

Morales Contreras, B. N., & Palencia Sierra, J. J. (6 de Julio de 2020). REFLEXIONES DEL CUIDADO ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19. *Enfermeria Investiga, 5*(3), 71-78. doi:10.31164/enf.inv.v5i3.914.2020

Morgante, M. G., & Valero, A. S. (mayo de 2020). Coronavirus y vejeces en Argentina 2020. *Geronte. Revista de Estudios sobre Procesos de la Vejez* (7). Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96879

Noticias ONU. (2 de Septiembre de 2020). *COVID-19, América Latina, Estados Unidos, mujeres, paz…Las noticias del miércoles*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Noticias ONU: https://news.un.org/es/story/2020/09/1479892

Noticias ONU. (2 de Septiembre de 2020). *COVID-19: América tiene el mayor número de trabajadores de salud infectados del mundo*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Noticias ONU: https://news.un.org/es/story/2020/09/1479912

Núñez Herrera, A. d., Fernández Urquiza, M., González Puerto, Y., Gaimetea Castillo, C. R., Rojas Rodríguez, Y., & López Otero, T. E. (2020). Resultados de la capacitación sobre

la COVID-19. Universidad deCiencias Médicas de Cienfuegos, 2020. *Revista Medisur, 18*(3), 396-403. Obtenido de http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4694

Organización Mundial de la Salud. (12 de octubre de 2020). Recuperado el 25 de marzo de 2021, de Coronavirus disease (COVID-19): https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

Organización Mundial de la Salud. (23 de Diciembre de 2020). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages*. Recuperado el 6 de Abril de 2021, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19

Pallarés Carratalá, V., Górriz-Zambrano, C., Llisterri Caro, J. L., & Gorriz, J. L. (2020). La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. *Medicina de Familia. SEMERGEN, 46*(S1), 3-5. doi:10.1016/j.semerg.2020.05.002

Pérez Cuevas, R., & Doubova, S. (18 de mayo de 2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Recuperado el 28 de noviembre de 2020, de Gente Saludable: https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/

Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2010-2014). *Definición de Circunstancia*. Recuperado el 28 de noviembre de 2020, de Definición.de: https://definicion.de/circunstancia/

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2008-2012). *Definición de Dificultad*. Obtenido de Definición.de: https://definicion.de/dificultad/

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2009). *Definición de Pandemia*. Obtenido de Definición.de: https://definicion.de/pandemia/

Ramírez Pereira, M. (25 de Mayo de 2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 9*(1), 1-2. doi:10.22235/ech.v9i1.2184

Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry, 82*, 73-83. doi:10.1016/j.comppsych.2017.11.011

Rascado Sedes, P., Ballesteros Sanz, M. A., Bodí Saera, M. A., Carrasco Rodríguez-Rey, L. F., Castellanos Ortega, A., Catalán González, M., . . . SEEIUC. (2020). Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. *Medicina Intensiva, 44*(6), 363-370. doi:10.1016/j.medin.2020.03.006

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2012). *Asistencia Sanitaria*. Recuperado el 2020, de Diccionario de Términos Médicos: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Asistencia%20Sanitaria

Reyna, C., Argüello Pitt, M., Belaus, A., Bengolea, M., Caicedo Cavagnis, E., Correa, P., . . . Ortiz, M. V. (2020). *Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina en abril 2020.* Investigación, Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de http://hdl.handle.net/11086/15465

Rigopoulos Acosta, T. M. (2020). *El impacto de la enfermería en la pandemia del COVID-19.* Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería, San Cristóbal de La Laguna. Obtenido de http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20291

Rivas García, F. (2020). Bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España. *Revista Iberoamericana de Bioética* (13), 01-14. doi:10.14422/rib.i13.y2020.008

RTVE. (Agosto de 2020). *Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de RTVE: https://www.rtve.es/noticias/20210704/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml

Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui-Reta, I., Martin, M. C., Zapata, L., . . . Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades

de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Medicina Intensiva, 44*(7), 439-445. doi:10.1016/j.medin.2020.04.006

Scholten, H., Quezada-Scholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., . . . Somarriva, F. (mayo de 2020). Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de psicologia/Interamerican Journal of Psychology, 54*(1), 1-24. doi:10.30849/ripijp.v54i1.1287

Segura del Pozo, J. (2020). Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol. *Gaceta Sanitaria*, 1-2. doi:10.1016/j.gaceta.2020.07.004

Siurana Aparisi, J. C. (Marzo de 2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* (22), 121-157. doi:10.4067/S0718-92732010000100006

THS/MH, THS, & OPS/OMS. (2006). *Protección de la Salud Mental en situaciones de epidemias.* Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf

Tobar, F. (Marzo de 2017). *La atención de la salud*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina: https://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud

Torres Esperón, J. (2020). Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(2), s/p. Obtenido de http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3677/580

Ucha, F. (junio de 2011). *Definición de Sistema Sanitario*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de Definición ABC: https://www.definicionabc.com/ciencia/sistema-sanitario.php

Valda da Silva, F. (2020). Enfermería para combatir la pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(S2), 1-2. doi:10.1590/0034-7167-202073suppl201

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

ANEXOS

Anexo I. Nota de autorización

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, día de mes de 2022

Al Jefe del Departamento de Enfermería

Sanatorio de la Trinidad de Palermo

Lic. Silvia, Ferrone

S_____/_____D:

Las que suscriben, estudiantes de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tenemos el agrado de dirigirnos a UD. a los efectos de solicitarle autorización para recabar datos mediante (el instrumento a utilizar), al personal de enfermería involucrado en la atención a pacientes durante la pandemia de Covid-19. La información recolectada será empleada en el proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar las dificultades en la atención brindada durante la pandemia Covid- 19 en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo durante el segundo semestre del año 2022.

Sin otro particular y a la espera de su pronta respuesta nos despedimos de UD. Saludándola atentamente.

Castro, Sandra. DNI: 20.382.329

Domínguez, Claudia. DNI: 30.309.590

Heredia Sarmiento, Melisa. DNI: 34.841.442

Zapata, Analía. DNI: 28.653.422

Anexo II. Consentimiento Informado

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. La misma tiene como objetivo determinar las dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid- 19 en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo durante el segundo semestre del año 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente (15) minutos de su tiempo.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez trascritas las entrevistas, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura en enfermería de Universidad Nacional de Córdoba. He sido informado/a de que el objetivo de este estudio es:

determinar las dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid- 19 en el Sanatorio de la Trinidad de Palermo durante el segundo semestre del año 2021.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente (15) minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Heredia Sarmiento, Melisa, al teléfono 1123994548.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma del Participante
Fecha	
(En letras de imprenta)	

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

Anexo III. Cuestionario auto administrado

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información sobre cuáles las dificultades en la atención brindada durante la pandemia de Covid-19**.**

La información obtenida se utilizará para la elaboración de un proyecto de investigación que se presentará en la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Su participación será anónima, voluntaria y de gran valor para este trabajo.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION.

Datos personales

- Edad: 25-35 ☐ 46-55 ☐
  36-45 ☐ >55 ☐
- Género: F ☐ M ☐ Otro ☐
- Grado académico: Licenciado ☐ Profesional ☐
- Turno de trabajo: Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ SADOFE ☐
- Antigüedad: 0-5 ☐ 6-10 ☐ >10 ☐

Introducción al tema

Teniendo en cuenta el servicio de enfermería que realizó durante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19 en el Sanatorio Trinidad Palermo, lea atentamente y responda:

1. Teniendo en cuenta su alta transmisibilidad. ¿Sufrió del contagio de la enfermedad por Covid-19?
   a. Si
   b. No
2. En caso que su respuesta anterior sea SI. ¿A que asocia usted el contagio?
   a. Falta de EPP
   b. Material no adecuado
   c. Cuidado de pacientes no diagnosticados
   d. Contagio entre compañeros
   e. Entorno social
   f. Otras razones, mencione _____

3. Respecto a la cantidad numérica de recursos humanos en enfermería durante la pandemia ¿Cómo considera este aspecto?
   a. escasos
   b. suficientes.

4. Respecto a la disminución del personal, seleccione a qué razones considera usted que se relaciona esa situación:
   a. Escasez de enfermeros
   b. Ausentismo
   c. Renuncias
   d. Licencias
   e. Distribución inadecuada
   f. Muertes
   g. Otros, mencione _____

5. Respecto a los recursos materiales necesarios para la atención de los pacientes, que insumos se vieron escasos:
   a. Escasez de EPP
   b. Disponibilidad de materiales
   c. Disponibilidad de medicación
   d. Otros, Mencione _____

6. Durante la atención brindada durante la pandemia Covid-19, ¿Cómo considera la relación numérica enfermero paciente? (cantidad de pacientes a cargo por enfermero)
   a. aumentada
   b. normal
   c. disminuida.

7. Durante la atención brindada durante la pandemia de Covid 19, ¿Qué cantidad máxima de pacientes tuvo a su cargo?

   _____

8. Con relación a la carga horaria, ¿Excedió las 40 horas laborales semanales?

a. Si

b. No

9. ¿Qué cantidad de jornadas extras laborales realizó?

a. Ninguna

b. 1-3

c. 4-6

d. 7-9

e. >10

10. En cuanto a la organización del trabajo. ¿Considera Usted que los protocolos de la Institución resultaron adecuados para la atención a pacientes con Covid-19?

a. adecuados

b. moderadamente adecuado

c.. no adecuado

11. En cuanto a las medidas de seguridad laboral en la atención al paciente con Covid- 19. Usted las percibió como:

a. medidas seguras

b. medidas cambiantes

c. medidas inseguras

12. ¿En qué medidas consideras que has recibido formación para atender a pacientes con Covid-19?

a. Ninguna

b. Poco

c. Mucho

13. ¿En qué medidas consideras que has recibido entrenamiento para el manejo de EPP?

a. Ninguno

b. Poco

c. Mucho

14. Las medidas de aislamiento para prevenir los contagios han ocasionado nuevas dificultades sociales. ¿En qué medidas se siente usted afectado?

a. nada

b. poco

c. Mucho

15. ¿Durante la labor que usted realizó durante la pandemia, requirió dejar su hogar para proteger a su familia?

A. Si

b. No

16. ¿Tuvo usted que tomar medidas de autoaislamiento por temor a contagiar un ser querido?

a. Si. ¿Cómo lo llevo a cabo? _____

B. No

17. La pandemia por Covid-19 ha provocado impacto psicológico en los trabajadores de la salud. ¿En qué medida se siente usted afectado?

a. Nada

b. Poco

c. Mucho

18. ¿Sufrió pérdidas de seres queridos durante el periodo de pandemia por Covid-19?

a. Si

b. No

19. ¿Sufrió pérdidas de compañeros de trabajo durante el periodo de pandemia por Covid-19?

a. Si

b. No

20. La labor de enfermería se destaca en la pandemia, al ser los primeros en la línea de batalla contra el Covid-19. ¿Tuvo usted la presencia de los siguientes sentimientos?

a. Miedo

b. Pánico

c. Angustia

d. Impotencia

e. Depresión

f. Soledad

g. Ansiedad

h. Otras, mencione _____

21. ¿Manifestó usted ataques de pánico? (Episodio repentino de miedo o ansiedad intensos y síntomas físicos, basado en un peligro aparente y no inminente)
    a. Si
    b. No
22. ¿Presentó algunos de los siguientes síntomas?, circule cuales:
    a. Taquicardia/Dolor en tórax
    b. Sudoración
    c. Sensación de falta de aire /ahogo
    d. Temblores/escalofríos
    e. Nauseas/ malestar estomacal
    f. mareos
    g. aturdimiento
    h. sensación de no poder controlar los sentimientos (miedo a volverse loco o morir)
    i. Otros, mencione_____
23. ¿En qué medida percibe usted el cansancio físico en la labor durante la pandemia de Covid-19?
    a. Bajo
    b. Moderado
    c. Alto
24. Muchas gracias por su ayuda y participación. Si desea usted dejar algún comentario adicional puede hacerlo a continuación.
    ……
    ……

Anexo IV GRAFICOS Y TABLAS

A- TABLA MATRIZ DE DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS. SE EJEMPLIFICA CON DATOS TOMADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Enfermeros	Datos socio demográficos																
	Edad				Genero			Grado académico		Turno de trabajo				Antigüedad		
	25-35	36-45	46-55	>55	F	M	Otro	Licenciado	Profesional	Mañana	Tarde	Noche	SADOFE	0-5	6-10	>10
1	X				X				X				X	X		
2		X			X				X			X		X		
3	X				X				X		X			X		

Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

B- TABLA MATRIZ DE DIFICULTADES EN LA ATENCION BRINDADA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID- 19 EN EL SANATORIO TRINIDAD DE PALERMO. JULIO- AGOSTO DE 2022. DIMENSION INSTITUCIONAL

DIFICULTADES EN LA ATENCION BRINDADA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19																																								
INSTITUCIONAL																																								
RRHH														RR MATERIAL									ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO																		
1		3		4							6			2					5				8		9				10			11			12			13		
SI	NO	A	B	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	D	SI	NO	A	B	C	D	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
X		X				X		X			X				X				X		X		X				X			X			X			X			X	
X		X			X			X			X				X						X		X					X		X			X			X			X	
X		X				X		X			X				X	X					X		X					X		X			X			X			X	

Fuente primaria: cuestionario autoadministrado

C-TABLA MATRIZ DE DIFICULTADES EN LA ATENCION BRINDADA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL SANATORIO TRINIDAD DE PALERMO. JULIO-AGOSTO DE 2022. DIMENSION SOCIAL

DIFICULTADES EN LA ATENCION BRINDADA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19																																						
SOCIAL																																							
CONTEXTO EXTERNO							CONTEXTO INTERNO																																	
14			15		16		17			18		19		20									21		22									23						
A	B	C	SI	NO	SI	NO	A	B	C	SI	NO	SI	NO	A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C				
		X	X		X				X	X			X			X	X			X		X		X		X								X				
		X		X	X				X		X		X				X	X	X				X	X	X					X					X			
		X		X		X			X		X		X	X			X			X			X	X		X									X			

Fuente primaria: cuestionario autoadministrado