

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ASIGNATURA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Vivencias de las familias del equipo de Salud en pandemia

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse en el Hospital Arturo Illía de Alta Gracia, Córdoba, Servicio de Unidad de Cuidados Críticos; en el primer semestre del año 2022.

Asesor metodológico: Prof. Lic. Sapei, Marcela

Autores: Chávez, Patricia Liliana

Correa, Alejandra Soledad

Miranda, Alejandra Patricia



Córdoba, agosto de 2021

DATOS DE LAS AUTORAS

Chávez, Patricia Liliana: 44 años, Enfermera profesional, egresada de la escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional De Córdoba, en el año 2003. En la actualidad me desempeño laboralmente en la unidad de terapia intensiva en el turno noche, en la clínica privada Santa María de Alta Gracia y, en el Dispensario municipal n° 6 DR Sánchez de la Ciudad de Alta Gracia.

Correa, Alejandra Soledad: 31 años Enfermera profesional, egresada del Ciep (Instituto terciario no universitario) de Villa María, en el año 2012. En la actualidad ejerzo mi profesión en el turno noche en clínica Privada Santa María de Alta Gracia.

Miranda, Alejandra Patricia: 37 años Enfermera profesional, egresada de la escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2017. Ejerzo mi profesión en el Hospital Arturo Humberto Illía, de la ciudad de Alta Gracia.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA:

A la Facultad de Ciencias Médicas, a la Escuela de Enfermería, y en especial a la Cátedra de Taller de Trabajo Final, y a su grupo de docentes que nos guiaron y, nos otorgaron las herramientas necesarias para lograr los objetivos de nuestro proyecto.

A NUESTRA ASESORA METODOLÓGICA:

Agradecemos a nuestra asesora la LIC. MARCELA, SAPEI quien nos guió y nos acompañó pacientemente en este último trayecto enseñándonos cómo realizar el proyecto, y estando pendiente a cada duda que hemos tenido.

A NUESTROS SERES QUERIDOS:

A nuestras familias, amigos y compañeros de trabajo, que nos alentaron y nos apoyaron incondicionalmente, sobre todo en los momentos en los cuales sentíamos que no podíamos, y nos motivaron a seguir adelante para terminar la carrera.

AL HOSPITAL ARTURO HUMBERTO ILLIA:

Agradecemos a la directora/Dra. Mariana Garay por su tiempo y predisposición.

A DIOS: por haber guiado nuestros pasos, y acompañado en esta etapa, en la que, confiando, creyendo, perseverando, luchando con mucho esfuerzo, esmero y entusiasmo todo es posible.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
Planteo del problema	3
Área problemática	3
Referencia conceptual	16
Conceptualización de la variable	27
Objetivo General	28
Objetivos Específicos	28
Área de estudio	30
Sujetos	30
Estrategia de entrada al escenario	31
Procedimiento de trabajo de campo	32
Planificación de trabajo de campo	32
Diagrama de Gantt	32
Recolección de Información	33
A modo de ejemplo:	33
Fuente: primaria, entrevista en profundidad.	36
Fuente: primaria, entrevista en profundidad.	36
Organización y análisis de la información	36
Presupuesto	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	43
Formulario de Consentimiento Informado	45
Instrumento de recolección de Información	47
TABLA MATRIZ I	49
TABLA MATRIZ II	49

PRÓLOGO

A partir de la Pandemia por Covid19 donde el número de muertos se elevaba cotidianamente, los estados implementaron a través de sus Ministerios de Salud, medidas para controlar y prevenir el avance incontrolado de la enfermedad. Una de las decisiones que se tomó fue el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio entre otras medidas para prevenir el contagio comunitario.

A partir de allí, todos los cuidados y esfuerzos estuvieron focalizados en quienes se enfermaron por Covid, dejando de lado a los profesionales de salud y a sus familias. Tal confinamiento desarticuló la dinámica familiar y puso en juego los mecanismos de afrontamiento y adaptación a nuevas situaciones, implicando como consecuencias: perturbaciones sociales y económicas, así como también las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio, lo cual provocó una crisis en el seno familiar.

Cada familia tiene una forma particular de enfrentar situaciones repentinas, y adaptarse a esta y aprender de la experiencia.

Motivo por lo cuál se buscará interpretar las vivencias de las familias del equipo de salud para aproximarse a la realidad de estas, con la finalidad de encontrar estrategias para adaptarse a las distintas experiencias estresantes y fomentar la resiliencia en el seno familiar.

El aporte que se espera a partir de la realización de este proyecto es obtener orientación para iniciar bosquejos para desarrollar herramientas que ayuden a manejar o a disminuir el estrés y la ansiedad en dichas familias. Las autoras como profesionales de la salud formaron parte de los equipos que hicieron frente a esta Pandemia en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva, lo que las lleva a ser principales actores, pudiendo vivenciar y observar todos los cambios contextuales que se iban produciendo.

En el presente proyecto se realizará bajo un abordaje Cualitativo Fenomenológico , que considerará a las familias del equipo de salud, haciendo hincapié en

las vivencias, sentires durante la Pandemia en relación como esta iba cambiando la trama vincular de la familia, sus roles, su dinámica familiar, etc.

Se organizará en dos capítulos:

- El Primer Capítulo: corresponde a la construcción del objeto de estudio, planteo de problema, su contextualización, marco de referencia e interrogantes de la realidad, conceptualización de la variable y objetivos generales y específicos
- El Segundo Capítulo: contiene el encuadre metodológico para lo cual se partirá del enfoque Cualitativo, Fenomenológico para analizar variable que estará compuesta por las familias del equipo de salud de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la ciudad de Alta Gracia. Como Instrumento se empleará la Entrevista en profundidad, mediante guía temática. Para luego realizar análisis de contenido, utilizando para representar los datos demográficos (gráficos de tortas), y tablas de contenidos para las dimensiones y subdimensiones.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteo del problema

Área problemática

El brote inicial de SARS- cov-2 se originó en China en la ciudad de Wuhan en diciembre de 2019, luego se propagó a varios países del este y sudeste asiático y rápidamente llegó a Europa, afectando principalmente a países como España, Italia, Francia, Alemania y Reino Unido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró pandemia el 11 de marzo de 2020 afectando a cientos de miles de personas en todos los continentes. El coronavirus es un grupo de virus que causa enfermedades que van desde un resfriado común hasta enfermedades como neumonía, síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y síndrome agudo respiratorio grave (SARS). COVID 19 se transmite por contacto de persona a persona con alguien infectado.

La perturbación social y económica está provocando diversos trastornos en los sistemas sanitarios y de salud de todos los países y al mismo tiempo, las diferentes medidas de aislamiento, y distanciamiento social adoptadas para controlar la transmisión y la tasa de contagio han tenido y continúan teniendo profundas consecuencias económicas y sociales tanto para economías desarrolladas como para economías emergentes (OMS, 2020).

En Argentina el 12 de marzo de 2020, el Estado nacional dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 260/2020 por el cual se amplió la emergencia pública sanitaria establecida por la ley n° 27.541 el 21 de diciembre de 2019, por el plazo de un año. El 19 de marzo de 2020 se dispuso el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) para todas las personas que habitaban en el país o se encontraban en él en forma temporaria al momento de su dictado, con el objetivo de proteger la salud pública. Las personas deberían permanecer en sus residencias habituales, abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrían desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del Covid-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Al igual que todas las localidades de Córdoba, Alta Gracia acató la orden del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), realizando campaña de vacunación en centros específicos y puerta a puerta.

Dicha localidad cuenta con dos centros de testeos y atención a personas febriles, se instaló por 15 días un hospital de campaña para pacientes con Covid19 positivo, para el control y seguimiento epidemiológico a quienes lleguen del extranjero y para quienes son positivos.

El personal de salud desde el inicio de la pandemia sufrió un cierto grado de estigmatización con respecto al contagio de esta enfermedad. La atención que brindan va más allá del cuidado de los pacientes con COVID-19. Realizando actividades de educación, prevención y promoción con el fin de cuidar la salud de la población.

Sumado a esto realizan actividades epidemiológicas como: identificar casos, buscar contactos estrechos de los mismos, extraer y analizar pruebas diagnósticas, entre otras.

Si bien se ha avanzado en comparación a lo que fue el caos inicial, la paranoia derivada de la respuesta social, el temor a lo desconocido, la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, generaron comportamientos erráticos entre las personas, las familias, y vecinos, se debe seguir trabajando para comprender y minimizar los efectos que se producen en el entorno familiar para conocer sus vivencias en la situación que modifica su vida cotidiana.

Las medidas de aislamiento social y/o cuarentena se traducen en un impacto psicológico asociado con la duración de la medida, el miedo a la infección, el peligro de desabastecimiento, las pérdidas de finanzas y la inadecuada información recibida (Bravo, Kosakowski, Núñez, Sánchez y Ascarruz, 2020 p. 11)

En la actualidad, debido a la pandemia, todos los cuidados y esfuerzos estuvieron focalizados en quienes se enfermaron con Covid. Dejando de lado a los profesionales de salud, y aún más a las familias de estos.

El confinamiento desarticuló la dinámica familiar y puso en juego los mecanismos de afrontamiento y adaptación a nuevas situaciones, las familias no se sienten preparadas para contener a sus miembros ya que no tienen las herramientas suficientes o

conocimientos de cómo ayudarlos. El exceso de información en los distintos medios (TV, radio, WhatsApp, etc.), así como la desinformación de los recursos con que cuentan, genera en el seno familiar una sensación de frustración al no poder lidiar con estas situaciones. Se le presentan preguntas de ¿cuánto va a durar esta pandemia?, ¿qué pasará con su familiar en su trabajo?, ¿cómo podemos contener a nuestro miembro de la familia?, no pudiendo dar respuesta a estos interrogantes.

A pesar de las tensiones y miedo a lo desconocido, algunas familias fortalecieron su encuentro, y unión, mientras que otras viven en una crisis continua, ante la impotencia de los miembros, de no contar con los recursos para apoyar a sus familias, generando así una crisis en el cuidado del individuo.

No hay un sistema de apoyo para el profesional, ni para su familia: que además de contener al miembro del equipo de salud, debe lidiar con sus miedos e incertidumbres.

Por lo que resulta imperioso aproximarse mediante este estudio a las vivencias de las familias de los profesionales de salud en pandemia.

Se observarán las vivencias de las familias del equipo de salud de la terapia intensiva del Hospital Arturo Illía de la ciudad de Alta Gracia.

Dicho hospital se encuentra en la localidad de Alta Gracia, a 33 km de Córdoba Capital, considerado hospital regional Sur, polivalente de 3° nivel. Cuenta con los siguientes servicios: Guardia Central, Clínica médica con un ala covid-19, Clínica quirúrgica, UTI adultos, Maternidad/Obstetricia, Neonatología, Pediatría y Quirófanos. Consultorios externos, laboratorio, radiología, hemoterapia y ecografía. Posee actualmente 70 enfermeros entre ellos auxiliares, profesionales y licenciados.

La UTI adultos posee una capacidad de 5 camas entre ellas 1 en aislamiento, recibiendo pacientes con patologías prevalentes. Durante la pandemia Covid-19 se destinó al 100% para esta patología, adaptando día a día los recursos técnicos y humanos para afrontarla.

Por disposición Ministerial deciden la creación de una nueva UTI adultos con una capacidad de 8 camas de las cuales 2 son de aislamiento, se inaugura a fines de Julio

del 2021 cerrando provisoriamente la antigua terapia para refaccionarla y ponerla en funcionamiento. Con el nuevo espacio de UTI y aumentada la capacidad de camas se requiere del ingreso de más personal médico, enfermero y kinesiólogía. Actualmente han ingresado 7 médicos que se suman al plantel estable, habiendo hoy 2 médicos por guardia. Se espera la contratación de 12 enfermeras/os y 1 kinesiólogo para habilitar las 2 terapias en su totalidad. Se autorizó la ocupación de 6 camas como máximo por falta de personal de enfermería.

Al comienzo de la pandemia, el plantel de enfermería estaba constituido por 70 enfermeros de los cuales 15 debieron ser aislados por presentar características consideradas de riesgo (edad, embarazo o patologías respiratorias previas) lo que produjo en el resto del personal: sobrecarga de trabajo, suspensión de vacaciones y rotación por los distintos servicios. En marzo de 2020 ingresaron 7 enfermeros para suplir esos faltantes, no siendo suficientes.

En cuanto a las familias del equipo profesional que ejercen su rol en la unidad de terapia intensiva, la mayoría son familias nucleares jóvenes, donde ambos realizan aportes económicos y pertenecen al equipo de salud, teniendo a cargo hijos adolescentes; solteros sin hijos le siguen en número y el resto parejas sin hijos. En este grupo la gran parte alquila viviendas mientras que la minoría posee casa propia. Sus actividades de esparcimiento se ven reducidas a gimnasios, caminatas y paseos en bicicleta en tiempos cortos por sus actividades cotidianas.

A su vez las autoras realizaron las siguientes observaciones:

- La familia del equipo de salud se encuentra bajo un impacto emocional que genera sentimientos de miedo, ansiedad, preocupación y frustración.
- Sobrecarga de trabajo del equipo de salud que influye y genera conflictos en la familia.
- La dinámica de la familia de los profesionales de salud cambió de manera drástica.
- Las familias viven la pandemia como una amenaza para su familiar que forma parte del equipo de salud por su estado de salud.

- Los modos de afrontamiento de las familias ante crisis son diversos.

Ante la realidad mencionada, surgen los siguientes interrogantes:

¿La familia es consciente de la magnitud de los problemas emocionales que acarrea la pandemia en su entorno?

¿Qué consecuencias puede traer la sobrecarga de trabajo del profesional sanitario, al interior de su familia?

¿Por qué se dio el cambio drástico de la dinámica familiar?

¿Cuáles son los miedos que tiene la familia que ve amenazado a uno de sus miembros por la pandemia?

¿Cuáles son los modos saludables para afrontar una crisis familiar? ¿Cuáles son las vivencias de las familias del equipo de salud en la pandemia?

En respuesta a los problemas emocionales que acarrea la pandemia en las familias, un estudio de Mosquera Ojeda (2021) titulado **“Confinamiento por la pandemia Covid-19 y las relaciones intrafamiliares de la comunidad del Centro de Desarrollo Infantil Jilgueritos de la Parroquia de San Francisco de Borja en la provincia de Napo”** donde cita sea cual sea la circunstancia por la que un individuo se encuentre en confinamiento, esto cambia por completo su vida y repercute en su comportamiento debido principalmente al impedimento de ser seres sociales la cual es la naturaleza de las personas.

En el artículo escrito por Velázquez y Rivera-Holguín (2020) se menciona que: El confinamiento limita nuestra capacidad de acción física y social; de forma que sentimientos como el miedo, la frustración, la incertidumbre y la angustia nos agobian durante el día y a veces, durante las noches.

Según Pirson (2017) los seres humanos somos seres sociales por naturaleza y las dinámicas sociales, comunidades relacionales forman parte de nuestra vida diaria, las

mismas que van más allá de una simple coordinación de tipo mercantil. La privación de esta forma de vida puede llevar a desequilibrar a toda una sociedad.

Para Moreno Izquierdo (2018), el confinamiento puede expresarse con otras palabras que lo describen como recluir, separar o aislar personas, estas acciones se dan en un espacio físico delimitado y tiene una duración de tiempo específica.

El confinamiento en la última época fue determinante con el cierre de establecimientos de toda índole, prohibición de la salida de las personas de sus casas y control sobre reuniones o aglomeración de personas en un sitio determinado, todo esto dispuesto por un Gobierno como medida de emergencia. (p.18).

Además, refieren que los posibles efectos que pueden presentarse en las familias bajo condiciones de confinamiento son las siguientes (Orte Socías, Ballester Brage, y Nevot Caldentey, 2020):

- Pérdida de rutinas y hábitos que existían fuera del confinamiento
- Instauración de nuevos hábitos poco saludables
- Patrones irregulares de sueño que contribuyen al sedentarismo
- Problemas físicos por la falta de actividad
- Presencia de fuentes de estrés familiares por el virus
- Miedo común por contraer el virus y contagiar a los seres queridos
- Frustración al no poder cubrir ciertas necesidades básicas
- Aburrimiento colectivo y desgano
- Miedo por no poder tener información y pautas para actuar de manera apropiada
- Problemas en la comunicación familia
- Problemas de salud mental
- Problemas económicos

- Rechazo por parte de la familia hacia algún miembro que esté infectado
- Propensión al estrés agudo
- Adaptación al dolor
- Depresión por aislamiento de familiares cercanos y muy queridos
- Sobrecarga de roles y funciones en el sistema familiar a causa del teletrabajo
- Desesperación de los niños por exceso de tareas
- Abrumarse por cierre de escuelas
- Exceso de deberes para algunos miembros especialmente las madres
- Conflictos por las labores domésticas
- Violencia intrafamiliar
- Violencia de forma interrumpida
- Conflictos de comunicación
- Ruptura de confianza y falta de lealtad
- Acceso limitado a servicios de apoyo como parques, escuelas, etc.
- Separación familiar
- Estrés en cuidadores de personas con discapacidad o adultos mayores
- Riesgo de violencia doméstica
- Abuso doméstico
- Abuso infantil

- Negligencia
- Violencia y explotación a niños
- Estrés psicológico. Impacto negativo sobre el desarrollo personal y de comunidad
- Disrupción de medios para subsistir
- Disrupción en las conexiones y apoyo familiar
- Miedo a la muerte. (p.23-25).

Con respecto a las consecuencias que trae la sobrecarga de trabajo del personal sanitario al interior de la familia (Montenegro citado por Cano Buitraga et.al 2021), en una investigación llamada **“La sobrecarga laboral en la vida personal y familiar de los trabajadores”** refiere que

La relación existente entre trabajo-familia; resalta que la sobrecarga de un rol tiene efectos directos e indirectos en el conflicto trabajo-familia, ya que la persona percibe que no dispone del tiempo suficiente para cumplir alguno de los dos roles, ya sea como trabajador o como integrante de la familia(p.42).

En el mundo laboral, la responsabilidad, los cambios constantes, la toma de decisiones difíciles, las nuevas exigencias profesionales, etc. pueden constituir diversas fuentes de estrés para el profesional actual. Es por ello, que aprender a identificar los signos del estrés, conseguir prevenirlos y desarrollar estrategias concretas para su gestión se convierte en una tarea cada vez más importante tanto para las organizaciones como para el trabajador (Vargas y García, 2018, párr.1).

En relación con el cambio drástico de la dinámica familiar en contexto de pandemia una investigación de (Lluay Lindao, 2020), titulada **“Impacto en la salud mental en la esfera familiar, durante la pandemia de covid 19”** refiere que:

el aislamiento social ha obligado a las familias a permanecer en sus hogares durante todo el día y solo salir en situaciones estrictamente necesarias. El creciente número de contagios causó en la población en general estrés, alarma y miedo por la preocupación a infectarse como una respuesta inmediata que pueden ser las bases para que las personas desarrollen estados de ansiedad o depresión, así como estados de estrés postraumático. La incertidumbre de no conocer con certeza el desenlace de la pandemia, familias separadas,

limitación en la vida como se la llevaba sin contar la abrumadora cantidad de información generaron los efectos psicológicos en su mayoría negativos. (p. 29).

A su vez (East, Laurence, y López Mourelo, 2020) en un estudio llamado **“COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina”** refiere que las largas jornadas de trabajo y el tiempo aisladas de sus familias puede generar estrés y provocar una vulnerabilidad emocional todavía mayor. A esto hay que sumar el nivel de estrés provocado por el temor a enfermarse ellas y sus familias; y las situaciones de discriminación, violencia y exclusión que pueden enfrentar en sus comunidades, edificios y/o medios de transporte.

Por otro lado, la investigación de (Bernal Contreras y Galleguillos Galleguillos, 2021) acerca de **“Dinámicas familiares en contexto de pandemia”** menciona que la dinámica de los diversos grupos familiares se ha visto notoriamente afectada, ya que, la interrupción de su cotidianidad fue abruptamente modificada producto a la pandemia y las constantes alteraciones y cambios en las medidas de confinamiento, abastecimiento y restricción de las relaciones sociales de los individuos.

En cuanto a las consecuencias puede traer la sobrecarga de trabajo del profesional sanitario, al interior de su familia. Según la OMS (2010) La sobrecarga de trabajo produce lo que se denomina sobrecarga de rol, que según la es: “una forma de conflicto trabajo – familia, al tener mucho que hacer en un lapso determinado de tiempo, cuando el total de demandas en tiempo y energía asociadas a las actividades prescritas por múltiples roles laborales y familiares es demasiado grande para desempeñar adecuada o confortablemente dichos roles”

Los horarios extendidos de trabajo convergen en problemas familiares como dificultades para la crianza, supervisión y formación educativa de hijos, la cual es delegada en manos de terceros, que muchas veces no son familiares cercanos y que por lo tanto implican costos adicionales para el presupuesto familiar. Esta falta de involucramiento deriva en un alejamiento de padres e hijos, ocasionando patrones disfuncionales en las familias como el incremento de los niveles de violencia familiar, abuso de sustancias, tasas de delincuencia juvenil y tasas de divorcio (Hubson, De Lunas y Kesic 2001, p.38).

Con respecto al interrogante de cuáles son los miedos que presente la familia antes alguno de sus miembros, Johnson, Saletti, y Tumas, en el año 2020, en su Informe de

Tesis titulado **“Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina”** destacan que el miedo aparece como segundo subtema de esta investigación. Este sentimiento se expresó en un gradiente que incluía desde expresiones de temor, ansiedad, hasta pánico por parte de algunas personas, aspecto que también se vincula a efectos en el bienestar integral de las personas. También se expresó miedo por la salud de personas cercanas: Miedo y terror a que adquieran la enfermedad mis padres (Ola 1, mujer, 26 años) y algunas personas en grupos de riesgo explicaron su miedo en relación con dicho factor: Me siento asustada, soy mayor y tomo inmunosupresores (Ola 1, mujer, 60 años).

Con respecto a los modos saludables para afrontar una crisis familiar Mosquera Ojeda (2021) en la tesis de Grado titulada **“ Confinamiento por la pandemia Covid-19 y las relaciones intrafamiliares de la comunidad del Centro de Desarrollo Infantil Jilgueritos de la Parroquia de San Francisco de Borja en la provincia de Napo”** refiere y cita a (Huremovic , 2019) quien expone que las medidas que se analizan para implementarlas a corto plazo son esencialmente el uso de primeros auxilios psicológicos, de las cuales su principal función es evaluar riesgos críticos, trastornos y desequilibrios e intervenir de manera temprana para impedir que se complique la situación de cada individuo llevándolo a un estado de normalidad en el que las reacciones de estrés y duelo sean manejables, sin olvidar nunca el respeto y apoyo entre pacientes y terapeutas.

Otras medidas que menciona Huremovic es el apoyo hacia el pensamiento positivo, incentivar a las personas a cambiar su actitud negativa y de pesar, por una actitud de esperanza pensando en el futuro. Los terapeutas o personas que brindan ayuda en estos temas deben educar a las personas con técnicas que permitan disminuir los niveles de estrés y ansiedad. Técnicas como la respiración profunda o también llamada diafragmática, la relajación muscular progresiva o técnicas de imágenes guiadas pueden ayudar en el control del estrés y la hiperactivación.

Otra medida necesaria que se debe implementar es el apoyo temprano hacia el equipo de salud que está en las primeras líneas para combatir el virus, el personal de salud debe estar preparado de manera adecuada para llevar a cabo su trabajo y los desafíos que se vayan presentando.

Para Xiang, Jin & Cheung, los trabajadores de la salud deben siempre mantener el respeto y la transparencia promoviendo garantías hacia sus pacientes sin crear o dar falsas esperanzas que luego pueden afectar de

manera radical a quien reciba estas noticias. El lenguaje a usar en circunstancias determinadas también es esencial, el lenguaje debe ser sencillo, además no se puede dejar de lado el realizar un buen trabajo con evaluaciones completas y concisas de lo que afrontan. Por otra parte, las medidas también pueden ser implementadas a largo plazo o centradas en tratamiento después del brote, dentro de las cuales están las terapias enfocadas en el trauma. Estas terapias pueden ser cognitivas conductuales las cuales tienen como propósito reducir o eliminar pensamientos negativos que se forman de manera automática en la psiquis de algunas personas y que tienden a ser pensamientos autodestructivos pesimistas sobre el futuro (p. 28-29)

En cuanto a los modos saludables que las familias tienen para afrontar las crisis, un trabajo en revisión de González Benítez (2018) publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral, llamado **“las Crisis Familiares”** refieren que entre los recursos familiares más importantes se encuentra la cohesión, que se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre los miembros de la familia. Cuando la familia puede contar con esta posibilidad de decisión conjunta, cuenta con un recurso muy positivo para el enfrentamiento a las diferentes problemáticas de la vida familiar. Otro puntal importante es la flexibilidad, ya que en la medida que la organización interna de la estructura familiar sea más flexible, permitiendo adoptar nuevos roles y reglas, se facilitará la solución de los conflictos. Esta capacidad del sistema da lugar al recurso de adaptabilidad, que no es más que la capacidad de la familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social; es decir, la habilidad para cambiar de la estructura de poder, las relaciones de rol y las reglas en dependencia de la nueva situación.

La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con otros subsistemas. Se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar. La apertura del sistema facilita el apoyo social de otras familias, de los amigos y compañeros más cercanos, y de otras instituciones sociales como pudiera ser el Médico de la Familia.

El apoyo social es un recurso que se puede referir al propio sistema cuando es la familia la que actúa como sistema de apoyo, brindando ayuda a todos sus miembros, o cuando la recibe de otras personas, grupos o instituciones.¹⁰

En base a la bibliografía consultada las autoras consideran relevante destacar que la pandemia daña el bienestar psicológico, presentándose altos niveles de ansiedad, miedos, depresión y estrés, afectando no solo a la población en general, sino también a los trabajadores de salud, y a su seno familiar.

El personal de salud enfrenta a diario situaciones estresantes, entre ellos sobrecarga laboral, cambios en las dinámicas familiares, ya sea por aislamiento, factores socioeconómicos y psicosociales, lo cual modificó su estilo de vida, debiendo adaptarse a la nueva situación y estas nuevas adaptaciones son nuevas oportunidades de crecimiento como familia.

Los horarios extendidos de trabajo convergen en problemas familiares como dificultades para la crianza, supervisión y formación educativa de hijos, la cual es delegada en manos de terceros, que muchas veces no son familiares cercanos y que por lo tanto implican costos adicionales para el presupuesto familiar. Esta falta de involucramiento deriva en un alejamiento de padres e hijos, ocasionando patrones disfuncionales en las familias como el incremento de los niveles de violencia familiar, abuso de sustancias, tasas de delincuencia juvenil y tasas de divorcio (Hubson, De Lunas y Kesic 2001, p.38).

Más allá de los antecedentes encontrados, en cuanto a las vivencias de las familias del equipo de salud en pandemia, no se encontraron antecedentes teóricos que dieran a luz a esta temática, por lo que se define el problema de la siguiente manera:

¿Cuáles son las vivencias de las familias del equipo de salud en pandemia, del servicio de unidad de cuidados críticos del Hospital Arturo Illía de Alta Gracia, Córdoba, ¿ en el primer semestre del año 2022?

Justificación

Las autoras consideran que la relevancia de la investigación radica en que la pandemia por Covid-19 ha modificado las dinámicas de vida de la humanidad, sobre todo, de los integrantes del equipo de salud, y por consiguiente de sus respectivas familias. Las perturbaciones sociales y económicas, así como las medidas de aislamiento produjeron una crisis en la vida familiar.

Debido a la pandemia, todos los cuidados y esfuerzos estuvieron focalizados en quienes se enfermaron con Covid. Dejando de lado a los profesionales de salud, y aún más a las familias de estos.

El confinamiento desarticuló la dinámica familiar y puso en juego los mecanismos de afrontamiento y adaptación a nuevas situaciones, las familias no se sienten preparadas para contener a sus miembros ya que no tienen las herramientas suficientes o conocimientos de cómo ayudarlos.

Cada familia tiene una manera particular de enfrentar las distintas situaciones que se presentan. Los esfuerzos realizados y los recursos utilizados, si resultan efectivos en la solución de la situación estresante, proporcionan tranquilidad, compensación o equilibrio, lo que permite al individuo o la familia redefinir su rol, modificar sus metas, adaptarse o aprender de la experiencia

Esta investigación debe ser realizada por que se desconocen los efectos que produjo el aislamiento social preventivo y obligatorio por la Pandemia en la familia del equipo de salud, no solo en lo que atañe a los aspectos personales, sino también a los aspectos socioculturales que influenciaron las estructuras, relaciones, estilos de vida, etc. del seno familiar.

Por lo que se buscará interpretar las vivencias de las familias del equipo de salud para aproximarse a la realidad de estas, con la finalidad de encontrar aquellas modificaciones en su estructura y las estrategias que se utilizaron para adaptarse a las distintas experiencias estresantes y fomentar la resiliencia en el seno familiar y ver el impacto que produjo en el seno familiar.

Como sostiene Rodríguez Arocho (2015):

La “Vivencia”, como unidad de análisis de la conciencia, posibilitará un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que reflejaría la unidad de aspectos socioculturales y personales. La vivencia permite explicar así la articulación del desarrollo subjetivo, en el contexto, en un doble juego de negociación, transformación y resistencia en que la cultura se hace propia (Vigotsky, 1996; Wertsch, 1985).

El aporte que se espera a partir de la realización de este proyecto es obtener orientación para iniciar bosquejos para desarrollar herramientas que ayuden a manejar o a disminuir el estrés y la ansiedad en dichas familias. Permitirá reflexionar sobre cómo se desempeñan las funciones en estas familias y cómo se pueden utilizar o manejar de la mejor manera posible los factores individuales, protectores y de riesgo, en pos de la familia como unidad para afrontar el estrés y el temor que genera la incertidumbre de una nueva enfermedad, en este caso.

La información recabada de la investigación puede servir de ayuda para las futuras investigaciones al respecto de la problemática, pudiendo disminuir el vacío de conocimiento sobre lo planteado.

Referencia conceptual

A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias. Estas en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia.

Según la OMS (2019) declaró la COVID-19 como una pandemia por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad, por su gravedad, y los niveles también alarmantes de inacción. El coronavirus ha tenido consecuencias sanitarias, económicas y sociales; cierre de fronteras; restricción generalizada de derechos; vaciamiento del espacio público; condicionamiento de las estrategias de organización comunitaria entre otras, que afectan directamente a los Equipos de Salud y por consiguiente a sus familias.

La pandemia dejó al descubierto riesgos que llevaban muchos años desatendidos, como la capacidad insuficiente de los sistemas de salud, las deficiencias de protección social y las desigualdades estructurales, la falta de recursos humanos, insumos y escasez de equipos básicos, sobrecarga laboral, e incertidumbre ante lo desconocido.

En estas condiciones, es cierto que el personal de salud merece reconocimiento, pero lo que requiere es la respuesta del sistema de salud para brindar

condiciones laborales más apropiadas que ayuden a contender con un problema de salud pública que ha puesto a prueba a los sistemas de salud a nivel global. La salud mental del personal de salud requiere mayor atención. Debido a la situación que debe afrontar el equipo de salud en esta pandemia, que va desde el estrés por la atención directa del paciente covid19, hasta las condiciones inadecuadas para trabajar y la discriminación social.

No se tiene en las instituciones una contención óptima para que el personal pueda manejar su ansiedad y no transmitir sus miedos a su familia. Esta se ve sobrepasada por la realidad actual y se siente frustrada al no poder ayudar a sus miembros para que reduzcan su ansiedad.

Al estrés de la atención de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se suman estresores laborales preexistentes, cómo la falta de correspondencia de salarios y la carga de trabajo, conflictos al interior de los servicios y otros aspectos organizacionales, que se asocian con elevada prevalencia del “síndrome de burn-out” que constituye un factor de vulnerabilidad previa para manifestar síntomas físicos o emocionales y que se ha vinculado con un incremento en el riesgo de cometer errores en el desempeño hospitalario.

Pérez Jáuregui (citado por Ferrandino Lamarca, 2020) refiere que el síndrome de Burnout es el resultado del fracaso en la búsqueda de dar sentido a la vida. Afecta especialmente a personas altamente motivadas hacia su trabajo. Cuando esta alta motivación no se produce, aparecen otras patologías, como depresión, alienación, estrés o fatiga, pero no Burnout. El sujeto ante lo que le va sucediendo busca responder con gran autoexigencia. Se trata precisamente del sufrimiento debido a la sobre adaptación de la personalidad al trabajo, en organizaciones laborales caracterizadas por sobre exigencia y condiciones perturbadoras, ya sea en lo remunerativo o por exceso y complejidad de tareas y horarios, hostilidad en el trato, poco estímulo y valoración a las personas, informaciones insuficientes, ambiguas, contradictorias, como así también, poco margen para la creatividad. (p.11).

El personal de salud, en muchas ocasiones, es renuente a buscar atención médico-psiquiátrica, ya sea por aspectos de personalidad, o por el estigma social que representa ser visualizados como “débiles” o “incapaces” de controlar sus propias

emociones. Cuando la reacción por estrés agudo no se resuelve, puede favorecer un trastorno de estrés postraumático.

Según Muñoz-Fernández (2020) otros trastornos que pueden manifestarse o exacerbar en situaciones de crisis son los de ansiedad, depresivos, por abuso de sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, estimulantes y ansiolíticos; también existen reportes de conductas alimentarias compulsivas, como el trastorno por atracones.

La depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias pueden aparecer de manera independiente o asociados con trastorno de estrés postraumático, conductas evitativas (dejar de acudir al lugar donde sucedió el evento), alteraciones en la cognición y el estado de ánimo (problemas de memoria, distorsiones del pensamiento, afectos bajos o desinterés en lo cotidiano), y alteraciones del estado de alerta y de reacción (problemas para dormir, conductas impulsivas, irritabilidad). (p.132)

Existen reportes recientes que refieren la exacerbación de trastornos depresivos en el personal ante la pandemia de COVID-19 en los diferentes centros hospitalarios. El diagnóstico es clínico y debe incluir un estado de ánimo bajo, tristeza constante, ideas de desesperanza (la sensación de la inutilidad de lo que se haga), síntomas corporales como astenia y adinamia. Con frecuencia pueden aparecer ideas de muerte o ideación suicida, que constituyen el mayor riesgo de estos cuadros y que se han reportado en médicos, con patología previa, que han sucumbido ante la impotencia.

Los trastornos de ansiedad se manifiestan, básicamente, por el temor ante la incertidumbre, la sensación de pérdida del control, y la coexistencia de síntomas psicofisiológicos concomitantes: taquicardia, diaforesis, disnea y que, en alguna de sus variedades, puede llevar a una crisis ansiosa o ataque de pánico, que paraliza al sujeto, le impide la toma de decisiones organizadas para su funcionamiento y limita la vida cotidiana tanto en su aparición, como el resto de la vida, de no recibir un tratamiento adecuado.

Puede aumentar el número de casos de abuso de sustancias, frecuente entre el personal médico, entre otras razones debido a los niveles de respuesta al estrés. El consumo de alcohol, marihuana y benzodiazepinas es una forma de automedicación ante la ansiedad y al consumirlos fuera de control profesional, lleva al gremio médico a tener en mayor proporción tasas altas de consumo de estas sustancias que, de no ser tratado en fases tempranas, existe el riesgo de dependencia y otras complicaciones psiquiátrica.

Por ello es necesario hacer hincapié sobre todo en desarrollar esos factores protectores de cada uno; que evitan la emergencia de problemas emocionales. Entre ellos: el afrontamiento positivo, con actitudes resolutivas, la planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, autoafirmación y la introspección, canalizan los sentimientos que emergen ante el estrés en actividades productivas y el sentido del humor, la valoración del autocuidado, la capacidad de pedir ayuda, la espiritualidad, llevar un estilo de vida saludable, tener pareja estable, contar con redes de apoyo, tener otras habilidades y pasatiempos: pintar, escuchar música, leer, escribir, ejercitarse, etc. Fomentar la resiliencia de cada uno, para evitar los contras del estrés. (Muñoz-Fernández et. al, 2020)

La COVID-19 significó un desafío para los equipos de salud; desde los retos de reorganizar el sistema y prepararse en tiempo récord para afrontar la emergencia sanitaria, hasta los riesgos y las consecuencias individuales de estar en la primera línea de atención. El desgaste diario tiene sus consecuencias en LA FAMILIA que es la primera fuente de apoyo que tiene un individuo, desde que nace y a lo largo de su vida, cumple una función socializadora, de apoyo, educadora.

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico Torres Ortega et. al (citado por Salgar Cubillos, 2017, p. 32).

El grupo familiar es una unidad flexible, se va amoldando a las circunstancias, entre sus funciones principales son fundamentales: asegurar la supervivencia física y construir lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir, pero solamente estas necesidades no garantizan de ninguna manera que se desplieguen las cualidades humanas.

En esta pandemia la familia se vio afectada en su dinámica familiar, debiendo adaptarse al aislamiento social preventivo y las consecuencias que esto conlleva, generando una crisis en su funcionamiento. En estas situaciones la familia es el principal pilar para apoyo y contención con el que cuentan sus integrantes.

El miedo y la ansiedad ante lo desconocido hicieron que la institución familiar buscará ayuda en otras entidades para brindar contención y seguridad al miembro de la familia del equipo de salud. Brito (2019) entiende que “La crisis se siente como un abismo entre el pasado que ya no es vigente y un futuro que aún no está constituido”. Desde un aspecto individual Long

(2020): “La persona está en crisis cuando sufre una pérdida severa que no está manejando exitosamente y siente ira sublimada, está estancada en la fase de depresión y sufriendo un vacío existencial”. (p.358)

Durante las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares, los que pueden constituir un período de crisis.

En estos períodos de transición de una etapa del ciclo vital a otra las funciones no están bien definidas, porque los miembros de la familia están asumiendo un nuevo rol. El querer conciliar ambos funcionamientos produce en ocasiones fluctuaciones, inestabilidades, transformaciones, que se expresan en ciertos niveles de desorganización de la familia, y es lo que se denomina crisis evolutiva.

En este proceso de cambio las tareas denominadas de desarrollo, las relacionadas con las etapas del ciclo vital, por las que tiene que atravesar la familia para desarrollarse, crecer y madurar. Cuando cada uno de los miembros de la familia tiene bien definidas sus funciones y los roles correspondientes al ciclo vital cronológico, va creándose una estructura familiar organizada que le permite tener un desarrollo en su identidad familiar y en la individualidad personal de sus componentes. Pero si en el esfuerzo de reorganización familiar la propia estructura familiar, por su falta de flexibilidad, no lo permite, aparecen entonces las disfunciones familiares. Estas crisis son denominadas normativas o transitorias.

Las crisis familiares están asociadas a determinadas situaciones transitorias de la vida familiar como el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la jubilación, que dan lugar a las llamadas crisis normativas; como también por situaciones o hechos accidentales, que desencadenan las crisis no transitorias o paranormativas, que generalmente tienen un mayor costo para la salud. Las crisis no siempre resultan negativas a la familia ni se derivan de eventos traumáticos, desagradables, catastróficos algunas contribuyen a la maduración, desarrollo y crecimiento del sistema familiar.

Ciaffolini y Jure (2017) señalan que:

El vocablo crisis no implica la vivencia de circunstancias negativas o la máxima expresión de un problema, sino también la oportunidad de crecer, superar la contradicción con la consiguiente valencia positiva. Las crisis no son señales de deterioro, suponen riesgos y conquistas, son motores impulsores de los cambios. La familia en crisis no es necesariamente una familia disfuncional o problemática. El hecho de vivir en crisis no es

necesariamente la causa de disfunción familiar, sino el modo cómo se enfrenta. (p.30)

Frente a determinados estresores o situaciones específicas, ciertas estrategias pueden ser más importantes que otras. En síntesis, podemos decir que las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que la persona pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amaris y Zambrano, 2013).

El estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, pueden emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, trastornos psicósomáticos o conductas suicidas.

Las familias tienen una manera particular de afrontar las situaciones estresantes y dar contención a sus miembros, ya que les da tranquilidad y apoyo para poder seguir desarrollando sus roles y adaptarse a la experiencia. Fomenta el autocuidado, independencia y autoestima para poder controlar el impacto de la crisis. Lazarus y Folkman (citado por Martínez Arroyo y González ,2017, p.5) mencionan que la teoría del estrés y el afrontamiento se define este último como todo aquello que hace la persona para combatir la interrupción de significados, siendo esta interrupción de significados el estrés.

García y Rodríguez (citado por Lucero et.al ,2020,) establece que:

Cada familia tiene una manera particular de enfrentar las distintas situaciones que se presentan. Los esfuerzos realizados y los recursos utilizados, si resultan efectivos en la solución de la situación estresante, proporcionan tranquilidad, compensación o equilibrio, lo que permite al individuo o la familia redefinir su rol, modificar sus metas, adaptarse o aprender de la experiencia. (p.6)

Martínez-Montilla et. al (2017)refieren que:

El afrontamiento familiar es visto como algo más que las respuestas familiares a un estresor; se ve como un grupo de interacciones dentro de la familia y transacciones entre la familia y la comunidad. Es decir, frente a sucesos específicos, las familias pueden utilizar de manera preponderante

ciertas estrategias. Es la capacidad de la familia para enfrentarse, movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios o ante la aparición de acontecimientos estresantes. (p.577)

Galindo (citada en Jiménez et al, 2012) considera que las funciones que cumplen las estrategias de afrontamiento al interior de la familia son: Mantener condiciones internas satisfactorias para la comunicación y la organización familiar; Promover la independencia y la autoestima de los miembros; Mantener los vínculos de coherencia y la unidad de la familia; Mantener y desarrollar el apoyo social y las transacciones con la comunidad y mantener algún esfuerzo por controlar el impacto de las situaciones de cambio en el sistema familiar. En otras palabras, el afrontamiento varía a lo largo del ciclo vital familiar dependiendo del estrés y de la acumulación de situaciones demandantes para el sistema familiar.

Lluay Lindao (2020) expone que:

La familia no cuenta en la sociedad con un sistema de apoyo para afrontar el estrés post traumático que genera esta Pandemia, no tiene herramientas ni conocimientos, para contener a sus integrantes o no tiene fácil acceso a programas de ayuda y autocuidado. Para poder cumplir con su función de contención, necesita herramientas que le ayuden a poder manejar las crisis no solo con los recursos propios con que cuenta sino con los del medio que los rodea. (p.32).

Mediante la educación, se debe lograr que la familia se empodere de conocimientos y herramientas, para manejar situaciones de estrés, que se presentan en su seno y poder ayudar a sus miembros a reducir factores estresantes que viven cada día en su trabajo diario y su exposición permanente a lo desconocido y así lograr un estado de salud óptimo para desempeñar sus roles

Las vivencias de las familias en esta época de Pandemia hicieron que se cambiaran las dinámicas familiares, así como los roles de cada uno de sus integrantes, sus hábitos y modos de actuar y pensar por el aislamiento al que debieron someterse por el riesgo de contagio del virus. Se hizo indispensable aprender nuevas rutinas y cómo relacionarse, así como adquirir modos saludables de disminuir el estrés.

La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo (...) la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia es la vivencia, experimentando de manera personal el momento que le toca vivir. Constituye también una unidad de análisis que se percibe tempranamente en sus escritos y conferencias.

En el texto *Psicología pedagógica*, Vygotsky, ya mencionaba las emociones y sentimientos como aspecto psicológico y no solamente biológico, resaltando la complejidad y el sentido que aportan tanto al comportamiento presente como a la organización del comportamiento futuro (Del Cueto, 2015).

Para Vygotsky, el intelecto y afecto constituyen funciones de la conciencia humana que se despliegan e interrelacionan con otros procesos durante el desarrollo psicológico, en el que dichas interrelaciones cambian. (Erausquin, 2016)

Esta unidad de análisis, la última elaborada por Vygotsky, permite explicar la articulación del desarrollo subjetivo en el contexto socio cultural, en un doble juego de negociación, transformación y resistencia en el que la cultura se hace propia. (Vygotsky, citado por Erausquin, 2016, p. 33). La cultura y el hombre se moldean mutuamente y la categoría vivencia permite comprender la conexión en esta doble implicación. Como unidad dialéctica no se reduce a lo “individual”, no es “innata”, no es “interna” ni “cognitiva-racional” y se desarrolla en interacción con otros en la cultura. Las personas se desarrollan en función del contexto en el que participan.

La vivencia sintetiza aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos, y permite pensar, crear y recrear la cultura como una síntesis de apropiaciones participativas en los espacios simbólicos. (Erausquin y García, 2016, p. 5)

Las emociones y los sentimientos no son ni percepciones, como es el caso de los colores; ni sensaciones, como las que se presentan cuando una persona se quema.

“Los sentimientos, que son el estado más crecido de las emociones, son expresiones de la vida afectiva que se traducen en aceptación o negación ante la situación vivida. En dicha vida se muestra, al igual que en un cuadro, los tonos, los registros más profundos de la individualidad de cada persona”. Bergamín (citado por Sadaba, 2013, p. 149).

Las emociones y los sentimientos exigen una mirada atenta. No tanto una mirada al modo de un microscopio interior para cazar esta o aquella sensación, sino la que desea entender qué es lo que pasa internamente en el individuo y cómo lo que pasa configura toda la conducta moral.

Los sentimientos morales son la base de la moral. No cualquier sentimiento es, desde luego, un sentimiento moral. Los sentimientos estéticos pertenecen al mundo del gusto. A nadie se le sanciona o castiga por ser indiferente. Existen otros sentimientos que se puede discutir si son morales o no. Los sentimientos que difícilmente podría uno negar que sean morales, es el de la culpa, por ejemplo, o el de la indignación ante la injusticia y del que puede carecer el compasivo. (Sadaba, 2013, p. 154).

Strawson (2010) afirma “Que la culpa o vergüenza, rencor e indignación afirma que tales sentimientos morales son la base de la moral” (p. 198).

Los sentimientos morales funcionan como los hilos que sustentan la moral y que si se rompen la hacen saltar.

Los sentimientos pueden modificarse, el poder de la libertad posee un radio de acción que alcanza a los sentimientos dentro de los cuales los seres humanos se movilizan.

Se encuentran las numerosas formas de sentimiento que se manifiestan en el curso de la vida, suscitadas por representaciones del pasado o del porvenir, por construcciones de imágenes, por conceptos, por un ideal.

Existen sentimientos primitivos en su desarrollo total, desde su forma inferior a sus formas más intelectualizadas.

Para experimentar los sentimientos de orden superior se requieren dos condiciones: 1: es preciso ser capaz de concebir y de comprender las ideas generales; 2: estas ideas no deben quedar como simples formas intelectuales, sino que deben poder suscitar ciertos sentimientos, ciertas tendencias apropiadas. Si falta una de estas dos condiciones, la emoción no se produce.

El orden de desarrollo de las emociones depende rigurosamente de las ideas generales; la evolución de las ideas regula la evolución de los sentimientos. En esto nos encontramos de perfecto acuerdo con la teoría intelectualista. (Rubio, 2010, p. 84)

El sentimiento religioso va unido de condiciones fisiológicas, porque está estrechamente ligado al instinto de conservación, la salvación, cualquiera que sea la forma

en que el creyente la conciba. Ahora bien, el creyente, sin importar su grado de cultura, ni su religión, en el momento que experimenta el sentimiento no tiene el estremecimiento, la palidez, el aniquilamiento, que puede convertirse en desfallecimiento.

Existen 2 (dos) sentimientos predominantes frente a un desenlace fatal: por un lado, la aceptación y, por el otro, la negación.

El primero implica reconocer las situaciones no deseadas de nuestra realidad y sobre las que no se puede hacer nada para modificarlas, aprendiendo a asumirlas y así fortalecer nuestra tolerancia a los fracasos, pérdidas o desengaños vitales.

Es la decisión de admitir y afrontar todas las situaciones que la vida nos regala para poder alcanzar la sabiduría de reconocer la realidad que hay en el entorno, dejando atrás lo que no podemos cambiar para centrarnos en lo que podemos controlar y corregir. (Kabato, 2015, p.5)

Respecto al segundo sentimiento “La negación es un mecanismo que responde a la impotencia del yo frente a sus impulsos destructivos y a estos impulsos proyectados en el objeto. La negación como proceso defensivo tiene por finalidad no ver aquellos aspectos del yo o del objeto que aterrorizan, y responde a la fantasía de que aquello que no se ve, no existe, y por lo tanto no implica peligro. (M. Klein, 2018, p. 73)

La negación forma parte de las defensas maníacas frente a la persecución y al dolor. La negación se propone negar tanto la destrucción del objeto como los sentimientos de dolor, angustia e incomprensión dependencia y necesidad del yo. Está unida a la fantasía de controlar el objeto, negando el temor a la separación y la dependencia, y favoreciendo las fantasías de reparación omnipotente del objeto. Esto siempre implica una privación para el yo, en la medida en que limita su capacidad de conocimiento, los mecanismos de negación tienden a desconocer la realidad psíquica y las partes de la realidad externa acordes a sus conflictos por el que rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás” (p.15).

Los sentimientos que se produjeron en las familias del equipo de salud fueron de frustración, miedo, desconcierto, etc, lo que llevó a tener que adaptarse a la nueva situación intentando disminuir esto, con recursos propios o con sistemas de apoyo, para no vivir en crisis constante en el seno familiar.

Para las familias, esta experiencia por la que pasaron de confinamiento por ASPO produjo una serie de cambios, en el estudio cualitativo sobre el

confinamiento por la pandemia lo conceptualiza como que no hay que comprenderlo como estrategia preventiva ante una crisis sanitaria mundial, desde las ciencias sociales sino estudiarlo como un “hecho Social”, es decir, una situación que convulsiona al conjunto de las relaciones sociales y conmociona a la totalidad de los actores. La palabra a usarse en el marco de la salud pública sería aislamiento y/o cuarentena (Guzmán, 2020).

Significó tener que adaptarse a vivir más tiempo juntos, delegar tareas para llevar de la mejor manera posible una convivencia tranquila, sin conflictos tratando de ayudar a sus miembros. No se logra comprender el porqué de la situación que están atravesando y sienten que están solos sin apoyo.

La vivencia expresa, a la vez, las características propias del organismo y las del contexto; posibilita un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales. Esta unidad de análisis, la última elaborada por Vygotsky, permite explicar la articulación del desarrollo subjetivo en el contexto socio cultural, en un doble juego de negociación, transformación y resistencia en el que la cultura se hace propia. (Erasquin, 2016).

Eusquin et.al (2016) plantean que la Familia vivencia esta crisis con miedo, ansiedad, tristeza, sus integrantes sienten que no pueden cumplir sus roles, se agregan actividades que antes no tenían cómo enseñar a sus niños más pequeños en las tareas escolares, entretenerlos, etc. Deben aprender normas de cuidado como el uso de barbijo, lavado de manos frecuente, desinfección de superficies, etc. Se vio reducida su vida social ya que por el aislamiento no se permitieron las reuniones familiares ni con amigos lo que provocó un sentimiento de agobio y tristeza. La cultura y el hombre se moldean mutuamente y la categoría vivencia permite comprender la conexión en esta doble implicación. Como unidad dialéctica no se reduce a lo “individual”, no es “innata”, no es “interna” ni “cognitiva-racional” y se desarrolla en interacción con otros en la cultura.

Continuando con lo expuesto en la misma tesis Eusquin et. al 2016 refieren que las personas se desarrollan en función del contexto en el que participan. La vivencia sintetiza aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos, (Kitayama& Cohen, 2007) y permite pensar, crear y recrear la cultura como una síntesis de apropiaciones participativas en los espacios simbólicos.

Castro Chang (2020) La familia percibió la pandemia como una amenaza para su vínculo familiar, su vida social se vio alterada, y el vivir juntos, sin posibilidad de otras interacciones fuera del contexto familiar puede ser significado por las familias de varias

maneras, pues son las creencias de los individuos y familias los hilos que construyen las significaciones de los acontecimientos en los que están inmersos; estas creencias están vinculadas a la forma como las distintas familias afrontan la situación de crisis no normativa que puede provocar la pandemia. (p.12)

Conceptualización de la variable

Las autoras se posicionan en Vygotsky (citada por García ,2016), Bergamín, (citado por Sadaba ,2013), para definir la variable “***Vivencias de las familias del equipo de Salud en pandemia***” como:

El modo en que la familia de los profesionales de salud interpretan valoran, sienten, viven, conocen, y otorgan sentido a la realidad del contexto de pandemia, a la vez que reflejan la unidad de los aspectos socioculturales y personales.

La variable será analizada desde distintas dimensiones según Rodríguez Jiménez y Miqueli Rodríguez (2019):

- **Aspectos personales:** son características propias de cada individuo, que se ven influenciadas por el contexto que lo rodea. Las subdimensiones serán:

Sentimientos ante la pandemia: un estado más crecido de las emociones y expresiones de nuestras de nuestra vida afectiva, que se traducen en aceptación o negación ante la situación vivida.

Asignación de nuevos roles: la nueva dinámica familiar hizo que se reestructurarán las actividades en el cotidiano de la familia.

Nuevas normas de cuidado como el uso de barbijo, lavado de manos frecuente, desinfección de superficies, etc, son nuevas pautas de protección, prevención e higiene ante la posibilidad de contagio.

Manejo de tiempo y de los espacios: establecimiento de nuevas rutinas de la dinámica familiar.

- **Aspectos socioculturales:** en la etapa de confinamiento por pandemia, las familias no podían salir de sus casas, mantener distanciamiento social, medios de comunicación. En las subdimensiones:
- *Vida social:* contexto donde se desarrolla la vida del ser humano en época de pandemia.

Redes de apoyo: son las estructuras como la familia extensa, instituciones como la escuela, dispensario, grupos de apoyo, etc que mantienen un vínculo con la familia.

Objetivo General

Interpretar las vivencias de las familias del equipo de salud en pandemia, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la ciudad de Alta Gracia en el primer semestre del 2022.

Objetivos Específicos

Analizar los aspectos personales de las familias del equipo de salud en pandemia, en la unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la ciudad de Alta Gracia en el primer semestre del 2022.

Indagar acerca de aspectos socioculturales de las familias del equipo de salud en pandemia, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la ciudad de Alta Gracia en el primer semestre del 2022

CAPÍTULO II: ENCUADRE METODOLÓGICO

Se realizará un Proyecto Cualitativo con enfoque Fenomenológico, este método contribuye al conocimiento de las realidades sociales, especialmente a las vivencias de las familias del equipo de salud en época de pandemia. Según Hernández Sampieri (2014) “el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (p.7). “Además afirma que las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general.” (p.8)

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). (p.8)

La preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas. Se propone a la fenomenología como corriente disciplinaria y metodológica que puede aportar a la exploración de la realidad desconocida, por los miembros de la familia del equipo de la salud

En el método fenomenológico el investigador da cuenta de la veracidad de los datos obtenidos de los entrevistados ya que este no ha vivido el fenómeno que estudia. Analiza y forma ideas de las vivencias de los sujetos bajo estudio.

Esquema de la Variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES
Vivencias de las familias del equipo de salud en Pandemia	Aspectos Personales	<ul style="list-style-type: none">● Sentimientos ante la pandemia.● Asignación de nuevos roles,● Nuevas normas de cuidado● Manejo del tiempo y los espacios
	Aspectos socioculturales	<ul style="list-style-type: none">● Vida social● Redes de apoyo.

Área de estudio

Se estudiarán las familias (cónyuges e hijos) del equipo de salud en pandemia, de la unidad de Terapia intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de Alta Gracia.

Sujetos

Serán los cónyuges e hijos del equipo de salud, del servicio de terapia intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la Ciudad de Alta Gracia, durante la jornada laboral diurna y nocturna. Se utilizará una muestra intencional que tendrá los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Cónyuges e Hijos (mayores de 18 años) del equipo de salud de UTI.

- Cónyuges e hijos que desean participar del estudio.

Criterio de exclusión:

- Cónyuges e Hijos (mayores de 18 años) del equipo de salud de otro servicio diferente a UTI.
- Cónyuges e Hijos que no desean participar del estudio.
- Se considerarán las familias del equipo de salud que están de licencia, y los demás servicios como (Maternidad, clínica médica, clínica quirúrgica).

La muestra será determinada por la saturación teórica de la información.

Estrategia de entrada al escenario

En la entrada al campo las autoras utilizarán el instrumento, procedimientos y estrategias según el método elegido : Cualitativo Fenomenológico, la entrada se centra alrededor de la observación participante y la entrevista en profundidad, mediante guía temática , además de grabaciones de audio y video (previo consentimiento de los participantes) , ya que se considera importante tener un contacto personal con los participantes para conocer más detalladamente sus reacciones, sus sentires y crear un clima confortable y de confianza.

Inicialmente las autoras acudirán a la institución sanitaria, específicamente al Comité de Capacitación y Docencia para solicitar autorización para realizar el presente proyecto con los integrantes del equipo de salud de la unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Illía. A través de los agentes de salud se solicitará entrevistas a sus familiares. Previa explicación del objetivo de este Proyecto, y firma del consentimiento informado de los participantes (anexo I) y de la Institución (anexo II)

Luego de este primer contacto, las autoras pactarán la entrevista con las familias (según fecha, lugar y hora predilecto por cada familiar). En dicho encuentro se promoverá un ambiente de confianza y armonía, mediante una guía temática, según la variable, dimensiones y subdimensiones estudiadas, con la finalidad de que los participantes puedan expresarse y no sean direccionados por el entrevistador. Se procederá a grabar la entrevista ,previo consentimiento de los entrevistados cada testimonio.

Procedimiento de trabajo de campo

La recolección de información será realizada por los investigadores y se utilizarán fuentes primarias, ya que se entrevistará a las familias del equipo de salud (cónyuges e hijos), permitiendo de esta manera conocer las vivencias de los miembros en relación a la pandemia.

Con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de información se realizó una prueba piloto del instrumento a 2 familiares de UTI de la Clínica Santa María de la ciudad de Alta Gracia a la cual pertenecen dos de las autoras, la misma permitió visualizar errores en la formulación de preguntas, a partir de las cuales se realizaron correcciones.

Planificación de trabajo de campo

- **Definición del tiempo de ejecución**

El estudio se llevará a cabo en un periodo de seis meses, comenzando en enero hasta junio de 2022

Diagrama de Gantt

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión de Proyecto						
Recolección de Información						
Organización de datos						
Análisis de datos						
Elaboración del informe						
Divulgación						

Recolección de Información

Luego de ser brindada la autorización para la realización del estudio por parte de la institución se realizará la selección de los sujetos con un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionará la población que es conveniente para las autoras, porque no consideraron estudiar una muestra que represente a toda la población y se contactará a los entrevistados presencialmente donde se les explicará el proyecto, su finalidad y será entregado, el consentimiento para su lectura y consiguiente firmado. Continuará con lo pautado el día y horario para la entrevista, la cual será de manera individual. Un día antes de la entrevista, los participantes deberán confirmar si aceptaron la realización de la entrevista y el día acordado, en lugar a definir, se presentará nuevamente las autoras de la investigación, se corroborará que no haya quedado duda alguna del objetivo y finalidad del proyecto. Se solicitará el consentimiento informado, ya firmado y será resguardado.

Con previa autorización se procederá a la filmación y se comenzará con la entrevista en profundidad. Un investigador será el encargado de realizar las preguntas, proporcionando un ambiente de confianza y seguridad, un segundo investigador tomará el papel de observador del lenguaje no verbal y de tomar nota de dichos comportamientos.

Presentación de la información

Desde un punto de vista metodológico se realizará de la siguiente manera:

- Para la presentación de los datos demográficos se utilizará los gráficos de torta (edad, sexo, estudios cursados).

- Las respuestas de las preguntas introductorias, serán mostradas como comentarios.

- Para las dimensiones y subdimensiones, se emplearan tablas de contenido.

A modo de ejemplo:

Grafico A: Genero de los familiares del equipo de salud, del Servicio de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Arturo Illía de Alta Gracia, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Gráfico B: Edades de los familiares del equipo de salud, del Servicio de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Arturo Illía de Alta Gracia, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Gráfico C: Estudios cursados de los familiares del equipo de salud, del Servicio de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Arturo Illía de Alta Gracia, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Gráfico D: Grado de Parentesco de los familiares del equipo de salud, del Servicio de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Arturo Illía de Alta Gracia, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Tabla 1: Vivencias en relación a *aspectos personales* de las familias del equipo de salud en pandemia, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la ciudad de Alta Gracia en el primer semestre del 2022.

Subdimensión	Categoría	Respuestas textuales
Sentimientos ante la pandemia.		E1 “.....” E2 “.....”
Asignación de nuevos roles		E1 “.....” E3 “.....”
Nuevas normas de cuidados		E1 “.....” E4 “.....”
Manejo de tiempos y espacio		E1 “.....” E5 “.....”

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Tabla 2: Vivencias en relación a *aspectos socioculturales* de las familias del equipo de salud en pandemia, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía de la ciudad de Alta Gracia en el primer semestre del 2022.

Subdimensiones	Categorías	Respuestas textuales
Vida social		E1 “.....” E2 “.....”
Redes de apoyo		E1 “.....” E4 “.....”

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Organización y análisis de la información

Se realizará el análisis y organización de la información a través del análisis de contenidos, agrupamiento de las unidades de significación. Se incluirá las notas que tomé el investigador durante la entrevista, las notas marginales, manuscritos de las grabaciones, subrayando nombres, verbos, adjetivos, adverbios, expresiones más significativas para realizar las categorías a estudiar.

El análisis consta de tres pasos: descripción, análisis e interpretación.

Descripción: en las fases iniciales de estudio el investigador necesitará familiarizarse con los datos. Realizará la lectura y relectura de este, transcripciones, y revisión de las grabaciones. Durante este proceso llamado pensamiento reflexivo, el investigador explorará los sentimientos personales y las experiencias que pueden influir en la investigación.

Análisis: va más allá de la descripción, usando métodos para transformar los datos. Con el análisis el investigador identifica las características y describe las interrelaciones entre ellas.

Interpretación: el investigador ofrece su versión de lo que ha pasado, se centra en la comprensión de los datos y la explicación va más allá de lo que puede ser establecido con certeza. Podrá centrarse en la utilidad de los hallazgos para la práctica clínica o puede llevar hacia la teorización.

A medida que la información sea recogida y analizada, las autoras aumentarán la comprensión de la dinámica del proceso que se estudia.

Presupuesto

El presupuesto planteado es de carácter estimativo.

Recurso	Concepto del gasto	Cantidad	Precio unitario	Total
Humano	Investigadores	3	-	-
Material y de servicios	Fotocopias e impresiones	40	\$40	\$3000
	Lapiceras	20	\$50	\$1.000
	Computadoras	3	\$0	\$0
	Transporte (auto)	30 litros	\$101,09	\$3.048
	Celulares	3	\$1000	\$3000
	Gastos imprevistos			\$1004.8
	Total de gastos	-	-	\$ 11052.8

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade Mayorca, María Fernanda et. al (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por covid- 19. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covid.pdf

Cano, G., Suárez, D. y Zuleta, D. (2021). La sobrecarga laboral en la vida de las personas y familiar de los trabajadores. [Tesis de grado Universidad Pontificia Bolivariana] repository.upb.edu.co
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8180/La%20sobrecarga%20laboral%20en%20la%20vida%20personal%20y%20familiar%20de%20los%20trabajadores.pdf?sequence=1>

Castro, B., y Carranza, J. (2020). Factores de protección emocional en profesionales de enfermería frente al cuidado durante la pandemia por covid19. Tesis. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53816>

- Castro, A. y Frank, A. (2021) *Intervención de enfermería en salud Mental para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos del covid-19, dirigido al personal administrativo de la escuela de enfermería de la universidad de Costa Rica, Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería* recuperado de <http://repositorio.ucr.ac.cr>
- Castro Chang, K, Hernández Mora, J. (2020). Percepciones de las familias sobre experiencias vividas en el confinamiento por COVID-19. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas. Recuperado de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/15672/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-68.pdf>
- Ciuffolini, M y Jure, H. (2017) *Abordaje integral del proceso salud enfermedad atención*. Revista de la Facultad de Medicina de Universidad del Nordeste. Vol. 37: 1, 27-33. <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2016/07/abordaje-integral.pdf>
- Contreras, B y Galleguillos, (2021) *Dinámicas familiares en contexto de pandemia Tesis para obtener el título de Trabajo Social y Grado de Licenciado en Trabajo Social* recuperado de <https://www.uncervantes.cl>
- Cuevas-Cancino, J., y Moreno-Pérez, N. (2018). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Erausquin, C (2020) *Interacción oral y aprendizaje en clases de educación secundaria. Tesis de maestría Facultad de psicología universidad de Buenos Aires* recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/128828>
- Erausquin, C. Sulle A.y Garcia L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/154.pdf>
- Ferrandino Lamarca, F. (2020). “Burnout en profesionales de la salud en tiempos de pandemia de COVID-19” [Tesis de Grado Fundación H.A Barceló. Facultad de medicina] http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0169/cfd0881b.dir/BRC_TFI_Ferrandino.pdf
- Ferreira Gould, M. Coronel Díaz, G. y Rivarola Varga, M. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8 (1), 61-68. Publicación electrónica del 00 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.61>
- García, P y gallegos, R. (2020). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271-285 recuperado de https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- enfermería, Gobierno de la Ciudad de Alta Gracia. (2021). Recuperado de:

<https://altagracia.gob.ar/coronavirus/> , Gobierno de la ciudad de Córdoba (2021) recuperado de <https://prensa.cba.gov.ar/>

Gómez, V. y Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis (Santiago)*, 14(40), 377-396.

Gómez, J; Dieguez, R. y Pérez, M. (2020) Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas. Suplemento 19*, Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400004

Guzmán, A. M. (2020). *EL CORONAVIRUS Y SU IMPACTO*. Perú: Colegio de Sociólogos del Perú.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Hernández, R. (2020). Covid-19 y América Latina y El Caribe: los efectos económicos diferenciales en la región. Instituto Universitario de Análisis Económico y Social. Recuperado de <http://www.iaes.es/uploads/2/0/8/6/20860996/dt0620.pdf>

Irueste, P. et al (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista Redes* 41. Pp 11-18. www.redesdigital.com.mx

Johnson, M., saletti, L. y Tumas, N. (2020) Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina [Tesis de pregrado] <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213. Retrieved August 09, 2021, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es.

Lluay Lindao, C. (2020) Impacto en la salud mental en la esfera familiar durante la pandemia de covid- 19(Tesis de doctorado, Universidad de Guayaquil) recuperado de [http://repositorio.ug.edu.ec > bitstream > redug](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug)

Martínez- Montilla, J. M (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Revista Enfermería Global*, 16(47), 576-604. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>

Martínez Arroyo y Gómez González (2017) Formalización del concepto de afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la salud recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v11n3/1988-348X-ene-11-03-744.pdf>

Martínez, M. y Gómez, J. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene*, 11(3), 744. Epub 23 de noviembre de 2017. Recuperado en 10 de agosto de 2021,

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300011&lng=es&tlng=es.

Muñoz Fernández, S. et al. (2020) Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por covid-19 Acta Pediatra Mex. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

Naciones Unidas Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2020). Medidas del Estado Argentino para la protección de los derechos humanos durante la pandemia de COVID-19. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/SP/COVID/States/Argentina1.pdf>

Nicolina A. Lagomarsino Gainza (2015) análisis de percepciones sociales sobre ciencia y tecnología en dos grupos socioeconómicos extremos (abc1 y e) de la ciudad de valdivia: una interpretación desde la teoría fundamentada Proyecto de Tesis para optar al título profesional de Periodista y al grado de Licenciada en Comunicación Social – Bachiller en Humanidades y Ciencias Sociales recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl>

Organización Mundial de la Salud.(2019) covid 19 cronología de la actuación de la OMS recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos Y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. 2010. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Pastrana, J., Verdaguer, P., Iglesias, E. (2015) Kurt Koffka, extracto de Percepción: introducción a la teoría de la Gestalt”. Universidad Miguel Hernández. Facultad de Psicología, España. Recuperado de http://www.aniorte-nic.net/archivos/psicolog_teoria_gestalt.pdf

Pérez Cuevas, R. y Doubova, S. (2020). Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. Gente saludable. Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>

Rodríguez Jiménez, A y Miqueli Rodríguez, B (2019). La estructura de la variable proceso de formación de profesionales en pregrado. 15 (1). pp 110-128. URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v15n1/2077-2955-trf-15-01-110.pdf>

Salgar Cubillo (2017) Concepto de familia: Cambios estructurales desde la interdisciplinariedad, las Teorías de género y la psicología, una revisión documentada recuperada de:

<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1251/salgarcesar2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Soto, P., Masalan, P. y Barrios, S. (2018). La Educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería [REV. MED. CLIN. CONDE - 29(3), 288-300]

<http://www.enfermeriaaps.com> › uploads

Vargas Garcias, B. & Garcia Alcivar, R. (11 de 11 de 2018). El estrés laboral y su incidencia en los trabajadores. Researchgate: https://www.researchgate.net/publication/328782077_ARTICULO-CIENTIFICOESTRES-LABORAL_1

Velázquez, J. (2018). Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. Revista Colombiana de Antropología, 55(2), 117-147.

ANEXOS

Alta Gracia,2022

A LA SRA.

DIRECTORA del Hospital Arturo ILLIA

DRA. MARIANA G

S.../....D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras Chávez, Patricia Liliana, Correa Alejandra Soledad y Miranda Alejandra Patricia , alumnas regular de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Universidad Nacional de Córdoba, solicitan respetuosamente su autorización y colaboración para consultar documentación requerida y realizar entrevistas para el estudio de investigación sobre el tema de” Vivencias de las familias del Equipo de Salud del Servicio de Terapia Intensiva en contexto de pandemia. Desde ya agradecemos su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de nuestro proyecto y para nuestra formación como Licenciadas en Enfermería.

Enf. Chávez, Patricia L

Enf. Correa, Alejandra S

Enf. Miranda, Alejandra P

Alta Gracia,2022

Al Sr

Jefe de UTI

DR. Peñaloza Andres

Hospital Arturo Humberto Illia

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras Chávez, Patricia Liliana, Correa Alejandra Soledad y Miranda Alejandra Patricia , alumnas regular de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Universidad Nacional de Córdoba, solicitan respetuosamente su autorización y colaboración para consultar documentación requerida y realizar entrevistas para el estudio de investigación sobre el tema de” Vivencias de las familias del Equipo de Salud del Servicio de Terapia Intensiva en contexto de pandemia. Desde ya agradecemos su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de nuestro proyecto y para nuestra formación como Licenciadas en Enfermería.

Enf. Chávez, Patricia L

Enf. Correa, Alejandra S

Enf. Miranda, Alejandra P

Formulario de Consentimiento Informado

Fecha:

Título:

Investigadores: Chávez Patricia Liliana, Correa Alejandra Soledad y Miranda Alejandra Patricia

Institución: Escuela de Enfermería - Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Nacional de Córdoba

Se le invita a participar de una investigación cuyo objetivo es Identificar las Vivencias de las familias del equipo de salud en el contexto de la pandemia del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Humberto Illía en el primer semestre del año 2022. Mediante este documento, usted da su consentimiento para participar en el estudio y nos autoriza a grabar el audio de la entrevista y utilizar la información que incluya en la misma. Este es de carácter voluntario, anónimo, y sus datos personales serán mantenidos confidenciales. Puede decidir retirar su consentimiento si así lo desea, aun habiendo aceptado y firmado, su rechazo no implica ninguna consecuencia.

Metodología La misma es cualitativa de tipo fenomenológica. Se llevará a cabo mediante una entrevista en profundidad . Para realizarla se cuenta con el debido consentimiento y autorización de la directora de la institución. Por la naturaleza de la investigación, esta no implica ningún riesgo. A su vez, la participación en la misma no conlleva ningún tipo de compensación. Los datos obtenidos de la investigación pueden ser publicados o difundidos con finalidad científica.

El participante recibirá una copia duplicada de este documento. Luego de realizar la lectura de este documento y haber esclarecido cualquier duda respecto a la investigación con el investigador. Yo _____

DNI: _____ manifiesto haber leído y comprendido la información expuesta. Por lo que de manera consciente y deliberada manifiesto mi consentimiento para participar del estudio.

Firma: _____ Fecha: _____

Para ser llenado por el investigador. Nombre y Apellido:

_____ Firma: _____ Fecha:

_____ Revocación del consentimiento Para ser completado sólo en el caso que desee retirar su consentimiento a la participación. Yo _____ expreso mi decisión de revocar mi consentimiento y retirarme de la investigación titulada “Vivencias de las familias del equipo de salud del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Arturo Illía en el contexto de la pandemia por Covid-19, en el primer semestre del año 2022”, dirigida por las investigadoras

_____ llevada a cabo en la Escuela de Enfermería de la FCM - UNC . Las razones son (opcional): _____ Firma y DNI:

Fecha: _____

Instrumento de recolección de Información

Entrevista

Edad: 18-28 años.... 29-39 años.... 40-50 años.... +50 años....

Género: Femenino.... Masculino.... Otro....

Parentesco con el profesional de salud: Cónyuge..... Hijo/a.....

Estudios completos: PrimarioSecundario....

Terciario.... Universitario....

Preguntas introductorias

Durante el año 2019 en el mundo comenzó en china una enfermedad llamada Covid19 que luego llegó a nuestro país. ¿Usted recuerda qué sintió cuando se enteró de esta enfermedad y el gobierno de nuestro país decidió el confinamiento obligatorio?

¿Considero que al tener a un familiar trabajando en el área de salud, aumentaba el riesgo de que usted y su familia se contagiaran? ¿Qué sintió al respecto?

Guía temática

Vivencias en relación a aspectos personales:

Sentimientos ante la pandemia:

En el momento que se declaró la Pandemia en nuestro país¿Cuáles fueron sus sentimientos ante esto? ¿Temió por la salud de su familiar que trabaja en el área de salud? ¿ Acepto la situación que estaba atravesando, o la rechazo?

Asignación de nuevos roles:

Durante la pandemia ¿ realizaron modificaciones o cambios en la dinámica familiar, se reasignaron roles a los integrantes de la familia? ¿ Cómo se organizaron las tareas en su casa?

Nuevas normas de cuidado

¿ En su seno familiar establecieron medidas de prevención como: el uso de barbijo, lavado de manos frecuentes, desinfección de superficies, entre otras? ¿algún miembro de la familia era el principal encargado de esto, o era una tarea compartida?

Manejo de tiempo y de los espacios

¿Debieron modificar los espacios compartidos en la casa, y los horarios? ¿Cómo vivencio esto?

Vivencias en relación a aspectos socioculturales:

Vida social:

Ante los protocolos establecidos en la comunidad para la circulación de la población.¿Usted qué sintió?

Redes de apoyo:

¿Ante la posibilidad de que algún miembro de la familia se enfermara de covid19 a quién acudiría? ¿conoce alguna institución que brinde apoyo en esta situación? ¿ Mantuvo contacto con sus redes de apoyo en la pandemia? ¿ el estar alejado físicamente de ellos le afectó? ¿ Cómo lo vivió?

Nos quisiera comentar algo más que aporte al estudio.....

Muchas gracias

TABLA MATRIZ I

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS														
Entrevistada/o	Edad				Genero			Parentesco		Estudios completos				
	18-28	29-39	40-50	+50	M	F	O	Cónyuge	Hijo/a	A	P	S	T	U
1														
2														
3														
4														
5														
....														

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

TABLA MATRIZ II

N° de entrevistado	Dimensión : aspectos personales			
	<i>Sentimientos ante la pandemia</i>	<i>Asignación de nuevos roles</i>	<i>Nuevas normas de cuidado</i>	<i>Manejo de tiempo y de los espacios</i>
1				
2				
3				
4				
5				
.....				

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

