



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Experiencias vividas ante el contagio de COVID – 19

Estudio de tipo cualitativo fenomenológico a realizarse con enfermeros de la Casa del Niño (Unquillo) durante el segundo semestre del 2022

TUTORA ASIGNADA:

Prof. Esp. Valeria Soria

AUTORES:

Pérez, María Cecilia

Pérez, María Cristina

Córdoba, 7 de marzo de 2022

DATOS DE LAS AUTORAS

María Cecilia Pérez

52 años. Reside actualmente en Córdoba Capital. Es egresada de la Escuela de Enfermería, perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba. Se encuentra trabajando en Cuidados Domiciliarios, esporádicos y paliativos, y recorre la fase final de la Licenciatura en Enfermería de la UNC.

María Cristina Pérez

53 años. Reside en la ciudad capital de Córdoba. Es egresada de enfermería profesional de la Universidad Nacional de Córdoba, precisamente de la Escuela de Enfermería.

AGRADECIMIENTOS

María Cecilia

Desde los recuerdos más vagos de mi niñez, siempre hubo libros sobre la mesa.

Agradezco el tener una mamá docente que me inspiró el hábito de la lectura y de la exigencia como una virtud.

A mi hija Manuela, mi motor incansable, mi compañera de rutas.

Al equipo docente, que con profesionalismo y humanidad nos acompañaron constantemente.

Y al Universo, que siempre giró a favor en este camino.

María Cristina

Siempre tuve un sueño, ser una enfermera...

Agradezco a mis hijos Stefania, Tania, Nahir y Agustín, por siempre ayudarme y por ser el motor que me empuja a seguir estudiando y cumpliendo mis metas.

A mi cuñada Dana, por su apoyo incondicional y desinteresado.

Y especialmente a los profesores de la Escuela de Enfermería, particularmente a la Licenciada Soria, que nos guió con empatía y claridad en este proceso.

Índice

Capítulo 1: Área Temática.....	8
Definición de la pregunta problema	18
Justificación.....	19
Referencial Conceptual	21
Pandemia por Covid-19: el impacto en la salud	21
Medidas de protección al personal de salud	23
Las implicancias del diagnóstico de enfermedad	25
Respecto a la importancia de las experiencias	26
Conceptualización de la variable	29
Objetivos	31
General	31
Específicos	31
Capítulo 2: Encuadre Metodológico	32
Tipo de Estudio	32
Esquema de la Variable	32
Sujetos	33
Estrategia de entrada al campo	33
Procedimiento del trabajo de campo	34
Organización y procesamiento de la información	34
Plan de presentación de datos	35
Análisis de la información	39
Cronograma.....	39
Presupuesto	40
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexos	46
Anexo 1: Nota de Autorización	46

Anexo 2: Consentimiento Informado	47
Anexo 3: Cédula de entrevista	49
Anexo 4: Tabla Matriz.....	51

Prólogo

Las enfermeras y otros trabajadores sanitarios en todo el mundo se enfrentan a una enorme presión en el trabajo y la pandemia sigue teniendo un coste muy elevado para el bienestar físico y mental de los proveedores sanitarios en primera línea. Desde el comienzo de la pandemia, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) lleva realizando un seguimiento de su repercusión en términos de contagios de trabajadores y fallecimientos de enfermeras y pidiendo que se proteja al personal sanitario.

En septiembre de 2020, el CIE publicó el informe Proteger a las enfermeras de la COVID-19 es de máxima prioridad, que revela el incremento continuado y catastrófico registrado en el número de muertes y contagios de enfermeras a causa de la COVID-19 y expone los riesgos asociados a la pandemia. En razón de ello, en el presente proyecto se planteó como objetivo caracterizar las experiencias vividas frente al contagio de Covid-19 por las enfermeras de la Casa del Niño, en tanto este trabajo supone un aporte a la institución al realizar una tarea de revisión de un suceso que fue, en razón de las circunstancias, de alarma y relevancia a la hora de pensar en los cuidados a realizar para con los pacientes.

Para tal motivo, se llevará a cabo un estudio de tipo cualitativo fenomenológico que propone a la entrevista abierta como técnica de recolección de datos, para lo cual se utilizará una cédula de entrevista creada por las investigadoras como instrumento. Por otro lado, la población que se estudiará estará conformada por 6 enfermeras que se vieron afectadas por el contagio generalizado que tuvo lugar en la Casa del Niño durante mayo del 2021, con lo que la muestra es de tipo intencional.

En relación a su estructura del proyecto, presenta dos capítulos. En el Capítulo 1 se encuentra todo respecto al Área temática: Contextualización Temática, Observaciones e interrogantes sobre la realidad y los antecedentes. Además, se encuentra formulada la pregunta problema, así como la justificación, el referencial conceptual, la conceptualización de la variable y los objetivos. En el Capítulo 2, se explicita todo al respecto al Encuadre Metodológico, es decir: enfoque, esquema de variable, dimensiones y subdimensiones, sujetos, estrategias de ingreso y trabajo en el campo, organización, procesamiento y análisis de la información, como también la presentación de la información, el cronograma y el presupuesto. Asimismo, es posible encontrar en la

sección de anexos la documentación pertinente para las notas de autorización, el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la tabla matriz.

Capítulo 1: Área Temática

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades respiratorias y afectan a algunas especies animales. El SARS-CoV-2, en particular, puede afectar a humanos. Es de transmisión zoonótica y generado principalmente a causa del avance de la mancha urbana sobre los ecosistemas naturales. Los primeros casos de coronavirus se detectaron en Wuhan, China, en diciembre de 2019, en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad, donde también se comercializan otros animales. Así Wuhan se constituyó en el epicentro del brote, que luego se extendió a otros países (Naciones Unidas Argentina, 2020).

Es así que fue el 9 de enero de 2020 cuando se identificó el 2019-nCoV; y el 30 de enero, la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), para ser declarado como pandemia el 11 de marzo. En este contexto mundial, Argentina inició la preparación para la respuesta, mediante la detección oportuna de personas enfermas que llegaban al país, para contener la enfermedad y mitigar la diseminación. Entre estas medidas, destaca el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) en todo el país para aquellas personas que no trabajan en sectores esenciales de la economía, que entró en vigor tempranamente, el 20 de marzo (Naciones Unidas Argentina, 2020).

La cuarentena total y obligatoria fue reconocida como la política más efectiva por parte de expertos que asesoraron al gobierno. Si bien estas medidas permitieron que la curva de contagios permanezca aplanada durante varias semanas en su promedio y bien contenido en ciertas jurisdicciones del país, aumentó de manera más acelerado en el mes de junio. Lo importante y urgente giró en torno a un escalamiento e intensificación de ciertas medidas clave de salud pública para poner presión al virus e interrumpir las cadenas de transmisión. Estas medidas fueron el testeo y aislamiento de casos positivos de COVID-19, y el rastreo exhaustivo de los contactos y su cuarentena durante 14 días, mientras se mantuvo el compromiso comunitario para hacer su parte en la higiene de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento físico (Naciones Unidas Argentina, 2020).

De tal forma, el impacto de la pandemia en el papel de la enfermería fue directo, por lo cual urge poner en discusión la preocupación por el bienestar biopsicosocial de

quienes ejercen la profesión, y de los demás trabajadores de la salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina laboral, dado que el cuidado total a la salud de los empleados implica en la calidad del servicio prestado. Este momento evidenció la importancia que tiene esta disciplina para la sociedad y posibilitó que sea reconocida como fuerza de respuesta fundamental al combate de la pandemia (Loyola da Silva, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Brito do O’Silva, de Mesquita, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, 2021).

Respecto al impacto, además de los efectos corporales, las consecuencias de la pandemia en la salud mental de las personas —que pueden ser afectadas por diferentes razones: estrés, aislamiento social, pérdidas familiares, pérdidas económicas o temor a ser contagiada ellas y/o sus allegados— convierten esta situación en un verdadero desafío para el sector salud y para la sociedad en su conjunto. A esto se suma el riesgo de discontinuar los tratamientos por la reducción del acceso a la consulta de salud mental ambulatoria. Las personas que viven en los establecimientos monovalentes de salud mental o manicomios presentan una vulnerabilidad especial, dadas las condiciones de cuidados e higiene que suelen presentar estos establecimientos (Naciones Unidas Argentina, 2020).

Según una encuesta rápida para captar percepciones y actitudes frente al contexto de la pandemia y medidas adoptadas por el Gobierno nacional —que realizó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a más de 2.600 hogares—, el 36% de los/las adolescentes entrevistados/as presenta algún sentimiento negativo, siendo que se siente asustado/a (22,5%), angustiado/a (15,7%) o deprimido/a (6,3%). Más de la mitad habla de estos temas con sus madres. El 47% de los/las adolescentes encuestados/as manifestó creer que ellos/as o alguien de su familia puede contagiarse (Naciones Unidas Argentina, 2020).

No obstante, sumados a estos aspectos, se evidencian debilidades estructurales muy serias que requerirán la definición, por parte del Estado, de políticas que permitan subsanar el déficit de recursos humanos, principalmente en el sector público, fortalecer el acceso a los servicios esenciales especialmente en el primer nivel de atención, asegurar los insumos adecuados y fomentar una inversión suficiente en el sector. Tal es así que 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 fue 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 (De Bortoli et al, 2020).

Teniendo en cuenta la implementación de las medidas anteriores, los y las enfermeras contaron con 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. Sucede que el apoyo que puede brindar esta rama del conocimiento 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. No obstante, los trabajadores sanitarios en todo el mundo se enfrentaron a una enorme presión en el trabajo y la pandemia sigue teniendo un coste muy elevado para el bienestar físico y mental de los proveedores sanitarios en primera línea (De Bortoli et al, 2020).

Desde el comienzo de la pandemia, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) lleva realizando un seguimiento de su repercusión en términos de contagios de trabajadores y fallecimientos de enfermeras y pidiendo que se proteja al personal sanitario. En septiembre de 2020, el CIE publicó el informe Proteger a las enfermeras de la COVID-19 es de máxima prioridad, que revela el incremento continuado y catastrófico registrado en el número de muertes y contagios de enfermeras a causa de la COVID-19 y expone los riesgos asociados a la pandemia (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021)

A fecha de 31 de diciembre de 2020, el número acumulativo registrado de fallecimientos de enfermeras por COVID-19 en 59 países ascendía a 2 262. La región de las Américas registraba más del 60% de las muertes de enfermeras en el conjunto de datos del CIE. Brasil, Estados Unidos y Méjico tienen el número más elevado de muertes de enfermeras por COVID-19. Por desgracia, el número de fallecimientos de trabajadores

sanitarios sigue aumentando y la cifra de 2 262 es probable que sea una infraestimación significativa. Sigue sin conocerse el número real de muertes de trabajadores sanitarios a falta de un sistema sistemático y estandarizado de vigilancia global (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Además, el conjunto de datos del CIE revelaba que más de 1,6 millones de trabajadores sanitarios se habían contagiado en 34 países. El CIE ha identificado previamente una amplia gama en las tasas de infección de los trabajadores de salud (hasta un 30%) y las tasas varían en diferentes momentos. Sin embargo, el CIE cree que como media aproximadamente el 10% de todos los contagios confirmados de COVID-19 son de trabajadores sanitarios, en una horquilla del 0 al 15%. En el momento de la revisión de los datos, más de 90 millones de personas se habían contagiado de COVID-19 provocando 1,9 millones de muertes en todo el mundo. De tal forma, en numerosos países las enfermeras representan el mayor colectivo de trabajadores sanitarios con COVID-19. En Irán, se ha diagnosticado COVID-19 a más de 60 000 enfermeras, lo cual equivale al 45% de la fuerza laboral de enfermería del país (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Particularmente en Argentina, la Asociación de Licenciados en Enfermería (ALE) informó que 203 enfermeros murieron por coronavirus durante la pandemia en la Argentina. El organismo detalló que 36 de los enfermeros y enfermeras fallecidos eran trabajadores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); 69 del Gran Buenos Aires y 95 del interior, según consignó la agencia Télam. Al respecto, sostuvieron que el de enfermería es uno de los colectivos profesionales más afectados debido a la naturaleza de la profesión, que exige mayor cantidad de horas de asistencia, procedimientos de valoración y acciones directas, lo que entraña más tiempo de exposición con los consecuentes riesgos (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Ante lo expuesto, y debido a que el COVID-19 es una enfermedad nueva con un impacto impredecible que ha afectado a países con culturas y sistemas sanitarios muy diferentes, resulta claro que se necesita más investigación en profundidad sobre las vivencias y emociones de las enfermeras que reciben el diagnóstico de COVID-19, ya que los estudios publicados hasta ahora han destacado la prevalencia de la enfermedad, y sus características clínicas, pero hay pocos estudios que analicen las experiencias y el impacto emocional que provocó al personal sanitario el ser quienes deban ser cuidados,

y no al revés, de los efectos muchísimas veces letales del virus, fenómeno del cual han sido testigo incesablemente por más de un año y medio.

De la realidad previamente expuesta, no se encuentra exenta la provincia de Córdoba. En primer lugar, es importante mencionar que la muerte de una enfermera que había sido vacunada contra el Covid conmovió a la provincia de Córdoba. Claudia García trabajaba en el hospital Misericordia y había ido inmunizada contra el coronavirus. No obstante, desde el gremio de la Salud Pública (UTS) emitieron un duro comunicado en el que hablaron de un “colapso anunciado” y responsabilizaron directamente al gobierno provincial por lo sucedido con la trabajadora sanitaria (La Capital, 2020).

En el texto, publicado en Facebook, UTS acusó a la gobernación de desoír “todas las alertas que no solo se plantearon desde la Multisectorial, sino también de parte de reconocidos sanitaristas y epidemiólogos (algunos incluso asesores del COE)”. Y señalaron que el ejecutivo provincial bajo su lema de *Córdoba no Para* nos ha llevado a esta verdadera catástrofe sanitaria. Mientras el gobernador (Juan) Schiaretti repetía hasta el cansancio que nuestra provincia era la que más actividades tiene autorizadas, crecieron los contagios y las muertes. En tanto, desde el gobierno provincial afirmaron que García estaba vacunada y negaron que haya contraído la enfermedad en ejercicio de sus funciones (La Capital, 2020).

Ahora bien, Unquillo es una ciudad del Gran Córdoba, ubicada en el departamento Colón, precisamente en los faldeos orientales de las Sierras Chicas. Cuenta con 18.483 habitantes y se encuentra situada a unos 28 km de la ciudad de Córdoba. Tal como indica su página web oficial, (<https://unquillo.gov.ar/la-ciudad/>), al 14 de junio los casos positivos en total fueron de 1867, mientras que los recuperados fueron 1402, los fallecidos 24 y los hospitalizados 5. Respecto a la población vacunada, hasta el momento son 646 personas (Municipalidad de Unquillo, 2021).

En esta localidad, cabe destacar, el ministerio de Salud de Córdoba instaló un Hospital de Campaña para atender casos de Covid-19. Personal del Ejército estuvo encargado de montar el nosocomio en el Polideportivo Municipal. Allí atienden a personas contagiadas de coronavirus que no requieran internación hospitalaria. La intención es “descomprimir” la alta demanda que está recibiendo el Hospital Urrutia de esa ciudad. El nuevo hospital tiene capacidad para 10 camas.

Ahora bien, como es sabido, las organizaciones de la sociedad civil en este contexto están atravesando una crisis. Básicamente, éstas se vieron seriamente afectadas, no sólo por su propia fragilidad institucional, sino por el incremento de la demanda emergente de su público beneficiario. En relación a los factores exógenos, la situación sanitaria, económica y social del país ha provocado el cierre de algunas de las sedes donde estas organizaciones desempeñan sus funciones, discontinuando el servicio que prestan a la sociedad. Así, muchas organizaciones vieron afectada su visión y misión, y tuvieron que reconfigurarse en la emergencia, dejando de lado su objeto social, para asistir a la comunidad en aspectos básicos, como la alimentación o la asistencia sanitaria, aportando un salvataje al momento de la crisis. Se vieron forzadas a re planificar no solo sus actividades, cerrando programas, postergando proyectos y cancelando acciones previstas para el año en curso, sino que han tenido que rediseñar los procesos de trabajo interno y reconfigurar sus áreas en unidades operativas (Maroscia y Ruiz, 2020).

Respecto a la institución que atañe a esta investigación, precisamente la Asociación Civil Casa del Niño es una organización no gubernamental, ubicada en la localidad de Unquillo recién descripta. Actualmente residen en la casa 33 niños y jóvenes, con y sin discapacidad. La sustentación financiera tiene lugar a partir de donantes bajo la figura de Padrinos, que donan alimentos, muebles, ropa, medicamentos, pintura, materiales de construcción, sillas de ruedas, etc. Allí se otorgan diversas actividades para los residentes, entre las cuales se encuentran el taller de huerta, taller de granja, de teatro, taller de aprendizaje con caballos, taller de panadería y de cocina.

A partir de los datos cedidos por una informante clave que se encuentra actualmente trabajando en la institución, fue posible realizar una serie de observaciones en razón de un evento específico, que significó el interés principal por el cual la presente investigación tiene lugar en esta organización. A saber

- Cuentan con 2 enfermeras por turnos de 8 horas.
- En la institución trabaja el personal enfermero y médico en conjunto para el tratamiento de 33 niños con y sin discapacidad.
- En el mes de mayo tuvo lugar un contagio masivo dentro de la institución

- En dicho contagio, 6 enfermeras, 11 chicos con discapacidad y 2 médicos se vieron afectados.
- Todo el personal de salud y todos los residentes se encontraban vacunados con ambas dosis de la vacuna contra el COVID-19.
- No hubo fallecimientos.

En virtud de apuntar a la comprensión del fenómeno observado, se procederá a realizar una serie de interrogantes superadores que permitan ahondar en la circunstancia que tuvo lugar en la institución:

- ¿Los enfermeros que se contagiaron habían padecido antes la enfermedad?
- ¿Los protocolos preventivos estaban activos al momento del contagio masivo?
- ¿Cuál fue la experiencia general del equipo de salud ante el resultado positivo?
- ¿Cuáles fueron las dificultades que se presentaron?
- ¿Cómo intervinieron en cada caso?

En relación al primer interrogante, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, en su publicación titulada *Reinfección con Covid* (2020) sostiene que se han notificado algunos casos de reinfección por COVID-19, pero siguen siendo poco frecuentes. En términos generales, reinfección significa que una persona se ha infectado (se enfermó) una vez, se recuperó y más adelante se volvió a infectar. Teniendo en cuenta lo que se sabe acerca de otros virus similares, es de esperar que surjan casos de reinfección. Los estudios sobre COVID-19 en curso aportarán información acerca de qué probabilidad de reinfección existe, con qué frecuencia se producen las reinfecciones, cuánto tiempo después de la primera infección puede producirse la reinfección, como así también sobre la gravedad de los casos de reinfección, quiénes podrían correr mayor riesgo de reinfección y qué significa la reinfección en relación con la inmunidad de una persona.

En cuanto a los protocolos preventivos, el Gobierno de la provincia de Buenos Aires (2020) publica el *Protocolo para el funcionamiento de instituciones para personas con discapacidad en contexto de pandemia por covid-19*, cuyo objetivo principal fue

establecer un protocolo de actuación para prevención y manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 así como brindar los lineamientos para la organización y funcionamiento de instituciones que brindan servicios y/o actividades vinculadas al tratamiento, atención, capacitación, formación laboral, asistencia y apoyo y/o afines y/o asimilables para personas con discapacidad.

Respecto al alcance, todas aquellas personas con discapacidad que reciben tratamientos, atención y apoyo en instituciones como Centros de estimulación temprana, hogares, hogares con centro de día, hogares con centro educativo terapéutico, centros educativos terapéuticos, centros de día, residencias, centros de formación laboral y de aprestamiento laboral, y toda aquella institución que brinde algún tipo de asistencia y soporte y/o afines a personas con discapacidad. Se incluye en el alcance a todos los trabajadores y trabajadoras de las instituciones y personas que visitan los establecimientos, así como proveedores. A su vez, y a partir de haberle consultado a un referente clave perteneciente a la institución, en esta estaban, efectivamente, activos los protocolos.

Sobre la experiencia general del equipo de salud ante el contagio, Ortega y González (2020) en su artículo denominado *La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia* sostiene que, para casi todos los profesionales de la salud, esto es completamente nuevo. Si bien era sabido que el número de personas infectadas con la COVID-19 iba a aumentar, nadie creyó que fuera a ocurrir tan aceleradamente. No obstante, se continúa viendo un incremento impresionante en los números, porque muchos pacientes regresan unos días después al empeorar sus síntomas. Si tenían otras enfermedades previas, se observan síntomas como niveles bajos de oxigenación o de presión arterial. Cuando tienen neumonía y dificultades para respirar se les intuba. Esto es preocupante, porque se teme no contar con suficientes respiradores. La situación también es difícil para los pacientes porque no se permite que sus familiares los acompañen. Además, sostienen

Son unas circunstancias de mucho estrés para todos los profesionales de la salud e incluso para los pacientes. Queremos prestarles los mejores cuidados posibles, pero a la vez debemos protegernos para no llevar el virus a nuestras casas y a nuestras familias, y para no enfermar nosotros. Es difícil, sobre todo cuando ves a un colega que enferma y requiere intubación. En ese momento recordamos nuestra

propia mortalidad. Todavía no hemos visto lo peor (Ortega y Gonzáles, 2020, párr. 10-11).

En cuanto a cuáles fueron las dificultades que se presentaron, es interesante lo que Esteban, Mamani-Benito, Rodríguez-Alarcon, Corrales-Reyes y Farfán-Solís (2021) sostienen cuando comentan que la pandemia mundial producida por el SARS-CoV-2 ha generado preocupación por el contagio, sobre todo en el personal de salud que está en primera línea. Por ello, los autores se plantearon como objetivo diseñar y analizar las evidencias de validez de contenido, estructura interna y confiabilidad de una medida de preocupación por el contagio de COVID-19 en personal de salud peruano. Para ello, se llevó a cabo un estudio cuantitativo y diseño instrumental. La escala se aplicó a 321 profesionales de ciencias de la salud (78 varones y 243 mujeres) con edades comprendidas entre los 22 y los 64 ($38,12 \pm 9,61$) años. Los resultados arrojaron que los valores del coeficiente V de Aiken fueron estadísticamente significativos. Se realizó un análisis factorial exploratorio, que indicó la existencia de un solo factor. El análisis factorial confirmatorio (AFC) confirmó un modelo satisfactorio de 6 ítems en 1 solo factor. La solución del AFC obtuvo índices de ajuste adecuados ($RMSEA = 0,079$; $p = 0,05$; $TLI = 0,967$; $CFI = 0,980$; $GFI = 0,971$ y $AGFI = 0,931$); además; mostró una buena consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,865$; $IC95\%, 0,83-0,89$).

Por último, en vista al interrogante sobre la intervención en cada caso, se cita al Protocolo de abordaje COVID-19 de la Provincia de Córdoba (2020), en el cual se adjuntan nuevas recomendaciones provisorias para el equipo de salud. Allí se sostiene que, según sus definiciones de caso, el Criterio 2 comprende a toda persona que sea trabajador de salud, resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada, sea Personal esencial, resida en barrios populares o pueblos originarios o sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 y que presente 1 o más de estos síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato, cefalea, diarrea y/o vómitos, con o sin temperatura. La presencia de cefalea, diarrea y/o vómitos como manifestación clínica debe estar acompañada por alguno de los otros síntomas.

En ese artículo, se procede a establecer la conducta a seguir con contactos estrechos:

- Por un período de 14 días desde el momento del contacto o del regreso del viaje, no salir de su hogar para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, iglesias o casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. Tampoco deben recibir visitas en su hogar.
- Evitar tener contacto cara a cara a menos de 2 metros con todas las personas con las que conviven y no compartir con ellos/as platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos. Después de usar estos objetos o utensilios, lavarlos minuciosamente.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura inmediatamente luego de su uso.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar alcohol en gel si no hay agua y jabón disponibles.
- Ventilar regularmente los ambientes y desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua y lavandina (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).
- No es necesario utilizar barbijos mientras no tengan síntomas.
- Ante la presencia de fiebre y tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, no auto medicarse y avisar telefónica e inmediatamente al servicio de salud local o referente sanitario que se encuentre haciendo su seguimiento clínico y epidemiológico. • Se indica hisopado oro y/o nasofaríngeo a todos los contactos estrechos al día 0 y a los 14 días se realizará serología para otorgar el alta (excepto que sea personal esencial que se le realizará PCR para el alta de aislamiento). Si el número de personas definidas como contacto estrecho es elevado, programar paulatinamente para no saturar el laboratorio (dependiendo de la comunicación con el Laboratorio Central a través del nivel central del Ministerio de Salud), comenzando con los contactos más vulnerables o personal esencial y luego al resto, de manera escalonada.
- Si en cualquier momento de estos 14 días la persona presenta síntomas se debe hisopar inmediatamente. En caso de ser negativo continuo con el aislamiento hasta completar los 14 días. En caso de ser positivo continuar como caso confirmado.

- Ante un resultado de rt-PCR negativo de un contacto estrecho no se suspende el aislamiento estricto por 14 días.
- Considerar la realización de pruebas serológicas siempre y cuando el contacto haya ocurrido en los 3 días previos o más. b. Contactos de contactos:
- Se indica aislamiento. Se dará de alta el aislamiento cuando la rt-PCR del contacto estrecho sea negativa. Si ésta fuera Positiva, el contacto de contacto se transforma en contacto estrecho (seguir la conducta antes planteada)
- Considerar realizar pruebas serológicas si la fecha de exposición con el contacto estrecho fuera igual o superior a 3 días.

Definición de la pregunta problema

Luego de haber contextualizado la temática y el lugar en el que se decidió llevar a cabo la investigación, del cual surgieron observaciones que generaron interrogantes y consecuentemente búsqueda de antecedentes, que, si bien respondieron de manera parcial las intrigas surgidas, se observó una clara falta de investigación regional. Así, por un lado, respecto a si los enfermeros que se contagiaron habían padecido antes la enfermedad, es posible afirmar que los estudios sobre COVID-19 en curso, como el que aquí se escribe, aportarán información relacionada a qué probabilidad de reinfección existe. Sobre el segundo interrogante, fue posible advertir las medidas protocolares y confirmar que en la institución estaban, efectivamente, activos los protocolos.

Ahora bien, respecto a los últimos tres interrogantes, en tanto la experiencia general del equipo de salud ante el resultado positivo, las dificultades ante eso y las intervenciones, es preciso advertir que si bien queda en claro las medidas protocolares ante un contagio, y la preocupación que eso conlleva, no hubo un trabajo en el cual converjan las experiencias de un grupo de enfermeras que se haya visto afectada en grupo, dentro de una institución de menores con discapacidad en el territorio argentino y cordobés. Por lo anterior, se procede a definir a la pregunta problema de la siguiente manera: *¿Cuáles fueron las experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, periodo marzo del 2020 a agosto del 2021?*

Justificación

Las enfermeras y otros trabajadores sanitarios en todo el mundo se enfrentan a una enorme presión en el trabajo y la pandemia sigue teniendo un coste muy elevado para el bienestar físico y mental de los proveedores sanitarios en primera línea. Desde el comienzo de la pandemia, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) lleva realizando un seguimiento de su repercusión en términos de contagios de trabajadores y fallecimientos de enfermeras y pidiendo que se proteja al personal sanitario. En septiembre de 2020, el CIE publicó el informe Proteger a las enfermeras de la COVID-19 es de máxima prioridad, que revela el incremento continuado y catastrófico registrado en el número de muertes y contagios de enfermeras a causa de la COVID-19 y expone los riesgos asociados a la pandemia.

Tal es así que la literatura destaca que los profesionales del área de enfermería enfrentan varios estresores, muchos de los cuales ya considerados inherentes a la profesión, como la larga jornada de trabajo, actuación en medio del dolor, pérdida y sufrimiento, cuidado de pacientes en condiciones de salud opuestas a la vida y apoyo a los familiares, factores que resultan profundizados por encontrarse enmarcados en un contexto pandémico en el que su fuerza de trabajo resulta sobre exigida por las condiciones generales.

Ante lo expuesto, y debido a que el COVID-19 es una enfermedad nueva con un impacto impredecible que ha afectado a países con culturas y sistemas sanitarios muy diferentes, resulta claro que se necesita más investigación en profundidad sobre las experiencias vividas de las enfermeras que reciben el diagnóstico de COVID-19, ya que los estudios publicados hasta ahora han destacado la prevalencia de la enfermedad, y sus características clínicas, pero hay pocos estudios que analicen las experiencias y el impacto emocional que provoca al personal sanitario.

Es así que tal acción investigativa resulta de relevancia social en tanto que hace hincapié en la experiencia de aquellos profesionales que se encuentran en primera línea de batalla, enfrentando todos los riesgos que tienen lugar en los contextos hospitalarios, sirviendo como disparador para profundizar sobre la temática y su abordaje metodológico, en tanto profundiza respecto al estado de salud de estos profesionales, que

necesita con urgencia ser explorado por colegas, instituciones de salud e instituciones gubernamentales que puedan llegar a los datos obtenidos por esta investigación.

Por otro lado, este trabajo supone un aporte a la institución La Casa del Niño, de Unquillo, en tanto que realiza una tarea de revisión de un suceso que fue, en razón de las circunstancias, de alarma y relevancia a la hora de pensar en los cuidados a realizar para con los pacientes. Tal abordaje, en este sentido, procura echar luz a aspectos que pueden ser de utilidad a la hora de afrontar un evento similar. Asimismo, se plantea un antecedente investigativo regional respecto a la temática y la metodología, lo cual propicia un terreno fértil para futuros abordajes de estudio.

Referencial Conceptual

Pandemia por Covid-19: el impacto en la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un informe el 7 de abril de 2020, al cual tituló *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*, y tuvo como objetivo demostrar un pantallazo general de lo que sucede con la profesión, de los impactos y las políticas en torno a ella, a la vez que hace una especial mención y le otorga respeto a quienes enfrentan la enfermedad con convicción y ética. Allí se menciona que en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos.

En la Región de las Américas, para la OMS (2020) el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados. A nivel mundial, la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 38% de los profesionales tiene menos de 35 años, en comparación con el 17%, de 55 años o más.

En relación con la distribución etaria existe asimismo un reto mayor, representado por los profesionales que se encuentran cercanos a la edad de jubilación. Se estima que uno de cada seis profesionales de enfermería en el mundo se jubilará en los próximos diez años, y la Región de las Américas es la región de la OMS con el mayor porcentaje de personal de enfermería de 55 años o más (alrededor del 24%). Con respecto a la formación profesional, en la Región de las Américas los cursos de grado tienen una duración de 3 años en la mayoría de los países del Caribe, Ecuador y Venezuela; 4 años en Belice, Brasil, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay; y 5 años en

Bolivia, Cuba, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Perú. A nivel mundial, la mayoría de los cursos son de 3 años de duración (OMS, 2020, párr. 4).

Además, es importante destacar que, a nivel mundial, en el 37% de los países se han informado medidas para prevenir ataques a los trabajadores de la salud, y que, desde enero de 2019 a enero del 2020, el Sistema de Vigilancia de Ataques a la Atención de la Salud de la OMS pudo registrar la suma de más de un millar de ataques a quienes se desempeñan en el área de salud, con un saldo total de 198 muertes y 626 lesiones. Lo anterior resulta de gran importancia teniendo en cuenta la circunstancia e la cual se encuentra el mundo, puesto que últimamente han tenido lugar muchas violencias cotidianas a los profesionales de enfermería de vacunatorios o centros de testeos (OMS, 2020) En ese sentido, 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 tele salud 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. (OMS, 2020, párr. 10).

La situación se agrava si se tiene en cuenta que una proporción muy alta de las trabajadoras de la salud son jefas de hogar con niños, niñas y adolescentes. A pesar del importante trabajo que desempeñan en el día a día, las trabajadoras de la salud aún no reciben la valorización que merecen, ni al interior del sector sanitario ni en la sociedad en

su conjunto. Adicionalmente, no existen políticas públicas que aborden de manera integral su situación y en numerosas ocasiones no se las incorpora en los espacios de decisión o consulta. A pesar de ser la columna vertebral del sistema de salud, las trabajadoras de la salud de Argentina se encuentran desarrollando su tarea en un contexto de alta vulnerabilidad sanitaria, social y económica (Bordignon y Monteiro, 2018).

En ese sentido, la literatura destaca que los profesionales del área de enfermería enfrentan varios estresores, algunos que son considerados inherentes al ejercicio laboral (extensas jornadas, involucramiento emocional, exigencias de las emergencias, etc.), todos factores que se evalúan dentro del ambiente laboral como una configuración de trabajo con alto estrés ocupacional. Estos estresores en conjunto con el modo como las actividades son desarrolladas en el cotidiano del trabajo, aspectos individuales y recursos de apoyo intrainstitucionales o extrainstitucionales disponibles expresan

la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería para el desarrollo de determinados problemas de salud. La presencia de algunos problemas de salud puede llevar a lapsos de atención que aumentan el riesgo de errores de medicación y pueden implicar el reconocimiento de características que amenazan la vida y otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente (Bordignon y Monteiro, 2018, p. 437).

Medidas de protección al personal de salud

Ante tal situación, es preciso remitirse al *Protocolo para el tratamiento ambulatorio en el ámbito de rehabilitación integral de personas con discapacidad en el contexto de pandemia por covid-19*, redactado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (2020), que se enmarca en las recomendaciones y lineamientos generales de bioseguridad, impartidos por el COE Córdoba, en el marco de la pandemia por Covid-19. El fin de este protocolo es poder esclarecer las líneas generales para garantizar un funcionamiento organizado que tenga en consideración la bioseguridad contextualizada en el tratamiento ambulatorio de las diversas instituciones de la provincia que tienen como pacientes a aquellas con discapacidad, manteniendo el objetivo primordial de evitar la transmisión viral. Allí, en razón de la organización del personal, que es particularmente lo que a este trabajo le compete, sostienen las siguientes sugerencias:

- a. El equipo directivo correspondiente irá haciendo ingresar a cada empleado tomándole previamente la temperatura. No se autorizará el ingreso sin tapaboca o en caso de registrarse temperatura superior o igual a 37,5°.
- b. El profesional previo al ingreso a la sala de espera se parará sobre una plataforma humedecida con lavandina para la correcta desinfección del calzado y pertenencias personales.
- c. El personal debe ingresar con ropa de calle y colocarse el ambo en los espacios designados para cambiado, así como también el kit de protección personal que se entregará diariamente según la función que realice.
- d. No concurrir a trabajar con síntomas compatibles con COVID-19.
- e. Cumplir en forma estricta las medidas de aislamiento en caso de ser identificados como contactos estrechos.
- f. Usar EPP correspondiente al área.
- g. El terapeuta concurrirá con su ropa habitual y al ingresar a la institución debe colocarse un ambo limpio que traerá lavado y planchado dentro de una bolsa y al finalizar la jornada, se llevará en bolsa cerrada a su hogar para su correcto lavado.
- h. Se aconseja a los profesionales llevar consigo elementos esenciales, evitando joyería, relojes, etc. Utilizar cabello recogido.
- i. Equipo de protección según área de intervención según las disposiciones generales del COE se utilizarán diferentes kits de acuerdo al nivel de intervención:

1. Kit 1: barbijo quirúrgico y/o máscara facial.
2. Kit 2: barbijo quirúrgico, bata, guantes y máscara facial.
3. Kit 3: barbijo N95 o similar, bata, guantes, antiparras y escafandra.

En concordancia a dichas disposiciones se propone:

- a. Área administrativa/secretaría: kit 1, se recomienda sumar mamparas de protección.

b. Áreas con contacto estrecho con el paciente (psicomotricidad, terapia ocupacional, fonoaudiología): utilizarán kit 2.

c. Áreas en contacto poco estrecho con el paciente (trabajo social, psicología, psicopedagogía, docente de apoyo): kit 1, en caso de ser posible sumar mamparas de protección.

Por otro lado, y en pos de recuperar otro tipo de medidas de protección más bien personales, en tanto las estrategias de enfrentamiento que han utilizado los enfermeros a lo largo de este tiempo, del estudio de Cai et al. (2020) se extraen algunas de las herramientas más eficaces utilizadas por los profesionales de la salud encuestados, para afrontar la situación y disminuir el estrés:

a) seguridad de disponer de equipos de protección individual (EPI)

b) la conservación del bienestar de la familia. El reconocimiento del trabajo realizado por las autoridades sanitarias y la caída de nuevos casos de COVID-19 también fueron identificados de forma significativa como factores protectores frente al estrés. Entre las mujeres, además de la utilización de los EPI, la actitud positiva de los compañeros de trabajo se consideró uno de los factores amortiguadores del estrés más valorados (Cai et al, 2020, como se citó en Bueno Ferrán y Barrientos Trigo, 2020, p. 538).

Además, destaca que las enfermeras puntuaron más alto en estrategias de afrontamiento relacionadas con el conocimiento de los mecanismos de transmisión del virus, el conocimiento de las medidas de protección y la actitud positiva en el trabajo, aunque en general, las enfermeras y enfermeros fueron los que más alto puntuaron en todas las estrategias de afrontamiento. El apoyo de familias y allegados fue la otra estrategia más utilizada, mientras que la consulta con psicólogos para expresar emociones fue poco puntuada por todos los sanitarios, especialmente entre médicos y técnicos, tales como técnicos de radiología y otros (Cai et al, 2020).

Las implicancias del diagnóstico de enfermedad

El diagnóstico, cuando se lo comunica, puede significar un estresor amenazante en razón de lo que podría implicar para el paciente y provocar una “herida” de difícil cicatrización. Por ello, las reacciones suelen variar según la capacidad de afrontamiento

que se tenga. Para muchos, conocer el diagnóstico marca un antes y un después en sus vidas, ante lo cual se puede reaccionar, como sucede generalmente ante una amenaza, con una conducta de ataque, otra de huida o incluso una paralizante, lo que se expresará emocionalmente de diversas formas. Angustia, llanto descontrolado, sensación de indefensión e impotencia para responder, una negación inconsciente, una rabia desproporcionada, un descontrol conductual, etc. son posibles formas de reacción inmediata (Carvajal, 2017).

Asimismo, se puede propiciar de a poco un cuadro donde predomine la ansiedad, depresión, trastornos postraumáticos, el consumo de alcohol o de alguna droga o incluso llegar al extremo de una reacción con elementos psicóticos. Dependiendo de la vulnerabilidad biológica del sujeto, de su personalidad y biografía, de sus respuestas previas a situaciones de estrés, de su red de apoyo socio familiar, de sus creencias religiosas y de su cultura será la respuesta que produzca frente la mala noticia de un diagnóstico difícil por las implicancias inmediatas, en el mediano o en el largo plazo (Carvajal, 2017).

De alguna manera la respuesta emocional a un diagnóstico grave se puede homologar a las siguientes etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Esta secuencia traduce una reacción natural que tendrá un tiempo personal de elaboración. Las variantes anormales constituirán diversas patologías psiquiátricas, desde una reacción de adaptación con síntomas ansiosos, depresivos o físicos hasta el extremo de un cuadro psicótico reactivo. Si existiera psicopatología previa puede reaparecer dicho cuadro clínico o exacerbarse, y, como en toda respuesta psíquica, siempre estará presente el factor de impredecible y no necesariamente se cumplirá el supuesto que develar un diagnóstico sombrío siempre complicará la evolución y dificultará la adherencia al tratamiento que se proponga (Carvajal, 2017).

Respecto a la importancia de las experiencias

Jara (2018) expresa que las experiencias “son procesos sociohistóricos dinámicos y complejos, personales y colectivos. No son simplemente hechos o acontecimientos puntuales. Las experiencias están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social.” (p.52), y también afirma que

son siempre vitales, cargadas de una enorme riqueza por explorar. Cada una constituye un proceso inédito e irrepetible y por eso en cada una de ellas tenemos una fuente de aprendizajes que debemos aprovechar precisamente por su originalidad, por eso necesitamos comprender esas experiencias, por eso es fundamental extraer sus enseñanzas y por eso es también importante comunicar y compartir sus aprendizajes. (pp. 56-57).

Supone también que, a través de la sistematización de estas, es posible producir nuevos conocimientos provenientes de lo vivido, lo cual es siempre expresión concreta y delimitada de una práctica social e histórica más amplia. Se trata así de realizar un primer nivel de conceptualización a partir de la práctica que, además de posibilitar una mejor comprensión de ella en su concreción, apunta a trascenderla, a ir más allá de ella misma y sus condiciones particulares. En este sentido, partiendo de lo vivido, la sistematización construye intencionadamente un conocimiento ubicado, que posibilita abstraer lo que se realiza en condiciones particulares y así encontrar terrenos fértiles donde abrirse a la generalización. Además, sostiene que esta práctica recupera lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, pero para interpretarlo y obtener aprendizajes (Jara, 2018).

Otra característica fundamental de la sistematización de experiencias es que no solo pone atención a los acontecimientos o situaciones, a su comportamiento o evolución, sino también –y en especial– a las interpretaciones que tienen las personas que son sujetos y protagonistas de dichas experiencias. Permite, por otra parte, reconocer los límites de los saberes y conocimientos, generando una actitud de reflexión crítica y propositiva que busque con interés el tener mayores y más profundos elementos para la comprensión de situaciones complejas o para las cuales el saber acumulado hasta el momento se muestra insuficiente (Jara, 2018).

Asimismo, Jara (2018) afirma que la sistematización de las experiencias contribuye a identificar las tensiones entre el proyecto y el proceso, además de que identifica y formula lecciones aprendidas en tanto que el esfuerzo interpretativo que realiza la sistematización de experiencias no puede concluir en formulaciones generales o consideraciones abstractas, sino que tiene que volver a la práctica con una propuesta transformadora. A su vez, hace posible documentar las experiencias y elaborar materiales y productos comunicativos de utilidad para el trabajo de las organizaciones y fortalece las

capacidades individuales y de grupo: siguiendo la lógica del acápite anterior, es claro que incorporar en nuestro quehacer una mirada reflexiva permanente nos permitirá desarrollar capacidades personales y colectivas muy importantes.

Conceptualización de la variable

Ante lo expuesto a lo largo de este trabajo, se procederá a definir a la variable *experiencias vividas ante el contagio de COVID – 19* a partir de los aportes de Jara (2018), Carvajal (2017) y la OMS (2020). Por lo tanto, se comprende a la variable como procesos sociohistóricos dinámicos y complejos, personales y colectivos que abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social en relación al diagnóstico positivo de COVID-19, que puede significar un estresor amenazante en razón de lo que podría implicar para el paciente, reacciones que suelen variar según la capacidad de afrontamiento que se tenga, en el marco de una pandemia que 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. En este marco, las dimensiones y subdimensiones por considerar serán las siguientes:

- 1) **Implementación de medidas y protocolos:** Aquí se considerará las experiencias vividas en relación al cumplimiento del distanciamiento social, incorporación de nuevas pautas de higiene personal, desinfección del hogar y restricción de visitas.
 - Distancia Social
 - Higiene Personal
 - Desinfección de superficies
 - Visitas limitadas
- 2) **Maneras de sobrellevar la enfermedad –sobre el padecimiento:** En esta dimensión tendrán lugar lo relacionado al diagnóstico y el estado de salud general de los pacientes, quienes en su situación requieren de ciertos cuidados y están mucho más expuestos inmunológicamente.
 - Morbilidad previa
 - Síntomas
 - Cuidados
 - Secuelas
- 3) **Apoyo o Contención recibida:** Aquí se considerarán los tipos de relaciones familiares o institucionales, en pos de indagar cuál fue el rol de cada uno de estos aspectos en la circunstancia analizada.

- Apoyo institucional
- Apoyo familiar

4) **Estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad:** Por último, en esta dimensión se tienen en cuenta lo percibido a nivel emocional en su momento, y las acciones que tuvieron lugar para afrontarlo.

- Estrategias de Resolución de problema
- Sentimientos y Emociones.

Objetivos

General

- Caracterizar las experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021

Específicos

- Indagar sobre las experiencias con respecto a la implementación de medidas y protocolos.
- Describir la forma en que los sujetos de investigación sobrellevaron la enfermedad- padecimiento.
- Mencionar respecto al apoyo o contención recibida por parte de la familiar e institucionalmente.
- Destacar las estrategias de afrontamiento aplicadas frente a la enfermedad.

Capítulo 2: Encuadre Metodológico

Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo cualitativa y tiene un enfoque fenomenológico. Esta elección se debe a la variable que plantea la definición del problema a investigar: *las experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño desde marzo del 2020 a agosto del 2021*. De tal forma, al indagar sobre la experiencia de las personas, es necesario un método que aborde sensaciones, opiniones, emociones, ventajas, desventajas, obstáculos, etc., para lo cual se sigue a la dinámica cualitativa que analiza y se sumerge en la complejidad y la profundidad de los fenómenos (Burns y Groven, 2004, citado en Vanegas, 2010).

Por otro lado, es fenomenológico ya que es posible abordar fenómenos psicosociales percibidos de manera directa a través de los sentidos, que existen en el mundo real de las personas; los cuales son descriptos por ellas mismas en la forma en que los viven. Contempla al ser humano teniendo en cuenta la complejidad de su existencia y la capacidad de las personas para crear sus propias experiencias; de esta manera no busca comprobar veracidad, sino que la asume (Vanegas, 2010).

Esquema de la Variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN
	Implementación de medidas y protocolos	<ul style="list-style-type: none">• Distancia Social• Higiene Personal• Desinfección de superficies• Visitas limitadas
	Maneras de sobrellevar la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Morbilidad previa• Síntomas

<p>EXPERIENCIAS VIVIDAS ANTE EL CONTAGIO DE COVID – 19</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados • Secuelas
	Apoyo o Contención recibida	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo institucional • Apoyo familiar
	Estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de Resolución de problema • Sentimientos y Emociones.

Sujetos

La población que se estudiará a partir de la variable expuesta estará conformada por aquellas 6 enfermeras que se vieron afectadas por el contagio generalizado que tuvo lugar en la Casa del Niño durante mayo del 2021. Por ello, se decide trabajar con muestra intencional, ya que el interés fundamental no es la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad, imponiendo la profundidad por sobre la extensión (Martínez-Salgado, 2012).

Estrategia de entrada al campo

Durante la investigación, los datos y la información serán recabados a través de fuentes primarias, es decir, serán obtenidos directamente de los sujetos seleccionados a quienes se le realizará a una entrevista para que la recopilación de datos sea exhaustiva. Por otro lado, la técnica seleccionada será la entrevista con preguntas abiertas, la cual posibilita al entrevistador toda la flexibilidad para manejarla, con preguntas de los siguientes tipos: de opinión, de expresión de sentimientos, de conocimientos y de antecedentes (Mertens, 2010, citado en Sampieri y otros, 2014).

Además, se procederá a grabar las entrevistas con previo consentimiento del sujeto de estudio, en pos de garantizar un registro fidedigno de la información recolectada. El

instrumento a utilizar, por su parte, será una cédula de entrevista creada por las investigadoras que se encuentra organizado en cuatro partes: un primer momento introductorio y de caracterización de la población, un segundo momento con preguntas de apertura sobre el tema, un tercer momento que incluye preguntas sobre dimensiones y subdimensiones, para finalizar preguntas de cierre sobre la temática. Se destaca que se realizó una prueba piloto a 4 personas con similares características que los sujetos en estudio. Tal prueba se hizo con el fin de confirmar la pertinencia y comprensión de los interrogantes.

Procedimiento del trabajo de campo

La recolección de datos se realizará luego de obtener la autorización por parte de quien se encuentre en la dirección de la institución, la cual se solicitará mediante nota escrita (Anexo 1). Una vez garantizado el ingreso al campo, se realizará la entrevista, la cual se les presentará a los encuestados luego de haber firmado la nota de consentimiento informado (Ver Anexo 2). Esta se realizará en dos encuentros, mediante la entrevista abierta, consistiendo en preguntas abiertas. Se contempla la realización de la misma en el campus de la Casa de la Bondad, y en horarios a pactar con los participantes, de acuerdo a su disponibilidad horaria. La conversación será grabada, con el previo consentimiento de los entrevistados, para asegurar la recopilación de datos de forma fiel, completa y detallada.

Organización y procesamiento de la información

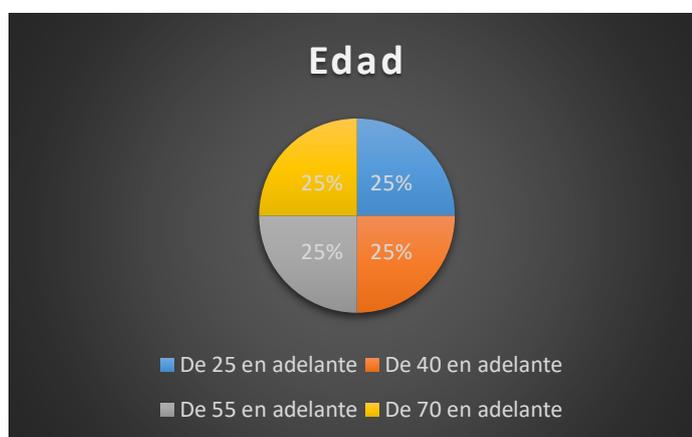
Una vez finalizada la recolección de datos, se procederá a desgrabar y transcribir las entrevistas. Luego se enumerarán y se organizarán las mismas para facilitar el manejo de la información en una Tabla Matriz (Ver Anexo 4). Posteriormente se procederá a confeccionar cuadros de contenidos por similitud de respuesta que permitan elaborar las categorías de respuestas analizadas en las entrevistas. Así, esta categorización y estructuración de los datos se expondrá en Tablas Matrices que serán destinadas a organizar y presentar los datos demográficos de los participantes como a contener agrupaciones de información equivalentes a la disposición de las dimensiones las cuales, a su vez, se dividen según sus subdimensiones; mostrando las diferentes categorías y códigos designados a las respuestas textuales obtenidas, teniendo en cuenta la similitud y aportes significativos de las mismas. Se continuará con un análisis de contenido

discursivo cuya base será el método comparativo en pos de caracterizar las experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021,

Plan de presentación de datos

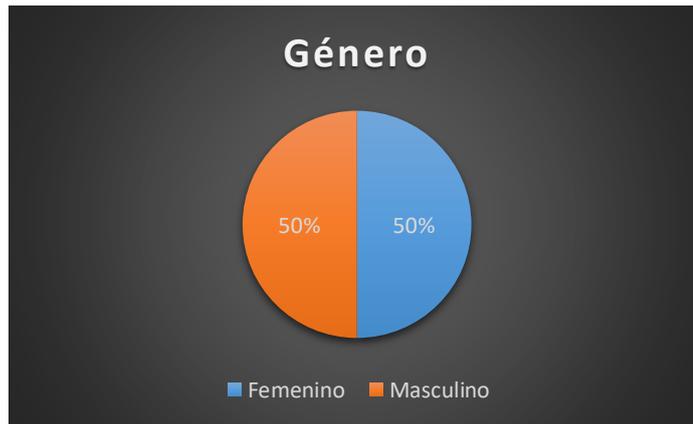
La presentación de los datos se realizará, por un lado, a través de un conjunto de gráficos que responden a un ordenamiento lógico, lo cual es funcional para una investigación de este tipo, ya que pueden servir no sólo como sustituto a las tablas, sino que también pueden constituir por sí mismos una poderosa herramienta para el análisis de los datos, siendo en ocasiones el medio más efectivo no sólo para describir y resumir la información, sino también para analizarla. Así, se llevará a cabo gráficos en los que se organicen los datos sociodemográficos obtenidos de los participantes. **Ejemplo de gráficos para datos de caracterización:**

Gráfico N°1: Edad de las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021.



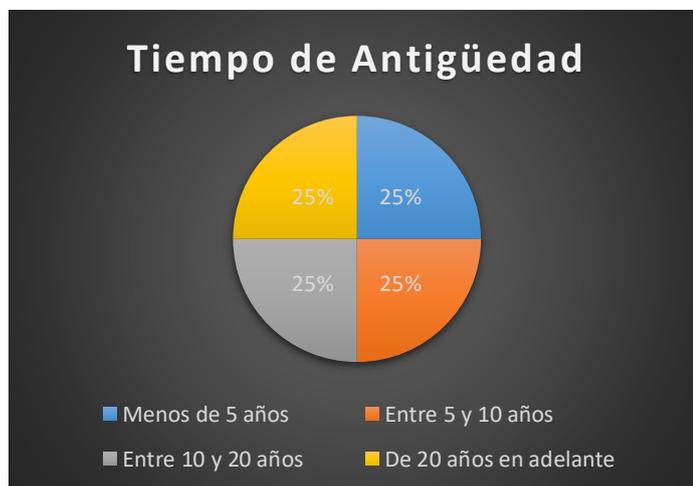
Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración Propia.

Gráfico N°2: Género de las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021.



Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración Propia.

Gráfico N°3: Tiempo de antigüedad en la institución de las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021.



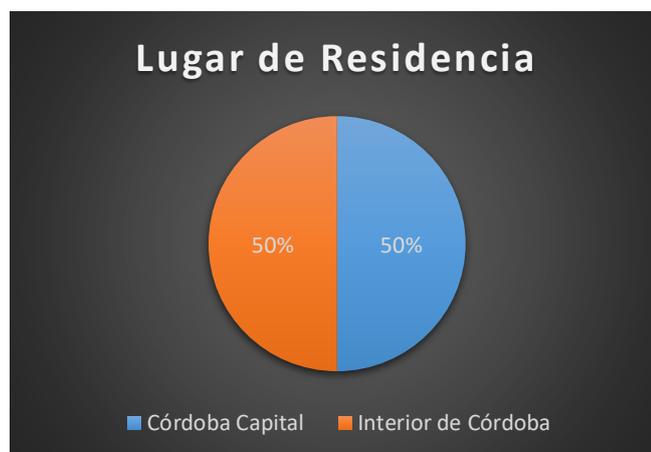
Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración Propia.

Gráfico N°4: Título habilitante de las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021.



Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración Propia.

Gráfico N°5: Lugar de residencia de las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021.



Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración Propia.

Ejemplos de cuadro de contenido por dimensión:

Cuadro de contenido N°1: experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021 respecto a Implementación de medidas y protocolos.

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Distancia Social		“...” (E1)	
Higiene Personal		“...” (E2)	
Desinfección de superficies		“...” (E3)	
Visitas limitadas		“...” (E4)	

Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración propia.

Cuadro de contenido N°2: experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021 respecto a Maneras de sobrellevar la enfermedad

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Morbilidad previa		“...” (E1)	
Síntomas		“...” (E2)	
Cuidados		“...” (E3)	
Secuelas			

Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración propia.

Cuadro de contenido N°3: experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021 respecto a Apoyo o Contención recibida

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Apoyo institucional		“...” (E1)	
Apoyo familiar		“...” (E2)	

Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración propia.

Cuadro de contenido N°4: experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021 respecto a Estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Estrategias de Resolución de problema		“...” (E1)	
Sentimientos y Emociones		“...” (E2)	

Fuente: Cédula de entrevista. Elaboración propia.

Análisis de la información

En tanto que nuestra fuente de información primaria fue la opinión, que se encuentra en directa relación con el discurso, se propondrá un análisis del tipo discursivo. El término discurso se define como un texto (oral y/o escrito) más todos los aspectos relevantes en la instancia de su producción, de su circulación y de su recepción. Cada opinión será, entonces, una unidad de análisis (UA) que permitirá reconocer diferentes variaciones entre los discursos de cada participante e incluso variaciones dentro del discurso de un mismo entrevistado (Sayago, 2014).

El análisis comenzaría con un proceso de codificación consistente en el etiquetamiento y la desagregación de pasajes textuales de acuerdo con la categoría buscada. Una vez realizado, se extraerán los fragmentos de las UA y se reagruparán en un nuevo texto que nos permitirá reconocer semejanzas y diferencias. Este proceso de etiquetamiento-desagregación-reagregación es impulsado por una tarea de interpretación que debe ser altamente reflexiva, ya que es necesario evaluar de manera constante la validez de las semejanzas y diferencias reconocidas (Sayago, 2014).

Cronograma

Actividad	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22
Recolección de los datos	XXXX					
Tratamiento de los datos		XXXX				
Análisis de los datos			XXXX			
Informe Final				XXXX		
Divulgación					XXXX	XXXX

Presupuesto

	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Investigadoras	-	-	-
	Asesoras Metodológicas	-	-	-
RECURSOS MATERIALES	Fotocopias de la entrevista	10	10	100
	Lapiceras	4	100	400
	Lápices	4	50	200
	Resaltadores	4	100	400
	Carpetas	2	150	300
	Cuaderno	1	300	300
	Grabador de voz digital	1	2000	2000
	Pen drive	1		600
	Internet y telefonía	1	800	800
	Transporte	16	50	800
	Viáticos	8	200	1600
	Imprevistos	% 10 del total		750
TOTAL				8250

Referencias Bibliográficas

- Andreu-Periz, D., Ochando-García, A., & Limón-Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159. Epub 05 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>
- Bordignon, M. y Monteiro, M.I. (2018) Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enfermería Global*. 17, 3 (jun. 2018), 435–469. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>.
- Bueno Ferrán, M., y Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. En *Enfermería Clínica* (English Edition), 31, S35–S39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Cai H., Baoren T., Ma J., Chen L., Jiang Y., Zuhang Q. (2020) Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Carvajal, C. (2017). El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 28. 841-848. [10.1016/j.rmclc.2017.10.010](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.10.010).
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020) *Reinfección con COVID-19*. Recuperado de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/reinfection.html>
- CEPAL (2014), *Informe regional sobre la medición de la discapacidad: una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe* (LC/L.3860(CE.13/3)), Santiago.
- CEPAL (2021). *Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones*.

Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/1/S2000300_es.pdf

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales*, Informe Especial, N° 1, Santiago.

Consejo Internacional de Enfermeras (2021) *Actualización del consejo internacional de enfermeras sobre la covid-19*. Recuperado de:
https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf

De Bortoli Cassiani, S., Munar Jimenez, E., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M. y 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. En *Rev Panam Salud Publica* 44 15 mayo 20202020 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>

Enfermería21 (2021) COVID-19: Un 37% de los profesionales enfermeros han pasado el virus. En *Diario Independiente de Contenido Enfermero* ISSN 2530-4518. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/covid-19-un-37-de-los-profesionales-enfermeros-ha-pasado-el-virus/>

Erausquin C., Sulle A. y García Labandal 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,

Esteban, R., Mamani-Benito, O. J., Rodriguez-Alarcon, J. F., Corrales-Reyes, I. E., y Farfán-Solís, R. (2021). Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano [Scale of concern about COVID-19 infection in Peruvian health care workers]. *Revista Colombiana de psiquiatria* (English ed.), 10.1016/j.rcp.2021.03.006. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.006>

Gaceta Médica (2020) *Ya han fallecido 1.500 enfermeras por COVID-19 en todo el mundo*. Recuperado de: <https://gacetamedica.com/politica/ya-han-fallecido-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-todo-el-mundo/>

Gobierno de la provincia de Buenos Aires (2020). *Protocolo para el funcionamiento de instituciones para personas con discapacidad en contexto de pandemia por covid-19*. Recuperado de: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo_para_instituciones_para_personas_con_discapacidad_caba_-sep_21.pdf

Guzmán Gómez, C. y Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. En *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67),1019-1054. ISSN: 1405-6666. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14042022002>

Infobae (2021) *El 88% de los médicos y enfermeras que asisten en terapia a enfermos con COVID-19 tienen síntomas de agotamiento*. Recuperado de: <https://www.infobae.com/politica/2021/06/17/mas-del-80-de-medicos-y-enfermeras-que-asisten-en-terapia-a-enfermos-por-covid-19-tienen-sintomas-de-agotamiento-y-trastornos-del-sueno/>.

Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. https://issuu.com/jennypnfdluptaeb/docs/la_sistematizaci__n_de_las_experien/18

La Capital (2020) *Murió otra enfermera vacunada contra el coronavirus en Córdoba y denuncian la saturación del sistema de salud*. Recuperado de: <https://www.lacapital.com.ar/pandemia/murio-otra-enfermera-vacunada-contra-el-coronavirus-cordoba-y-denuncian-la-saturacion-del-sistema-salud-n2668223.html>

Lacapa, Dominick (2006). *Historia en Tránsito. Experiencia, identidad, teoría crítica*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica

Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O'Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una

revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Maroscia, C., & Ruiz, P. C. (2020). Las organizaciones de la sociedad civil en época de pandemia. *Ciencias Administrativas*, (17), 079. <https://doi.org/10.24215/23143738e079>

Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia y Salud Colectiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>

Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba (2021) *Anexo Nro: 116 Centros Terapéuticos*. Recuperado de: <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2021/09/ACTUALIZACION-PROTOCOLO-Centros-terap%3%A9uticos.docx-PRENSA-2-de-setiembre-2021.pdf>

Municipalidad de Unquillo (2021) *Covid 19 en Unquillo*. Recuperado de: <http://unquillo.gov.ar/covid-19-en-unquillo/>

Naciones Unidas Argentina (2020) *Análisis inicial de las naciones unidas covid-19 en argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informecovid19_argentina.pdf

Organización Mundial de la Salud. (7 de abril de 2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*.

Ortega, J. y Gonzáles, J. (2020) *La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>

Perfil (2021) *Más de 200 enfermeras y enfermeros murieron por Covid-19 en Argentina*. Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/coronavirus/203-enfermeras-enfermeros-murieron-covid-19-argentina-durante-pandemia.phtml>

Sampieri, R. H., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc. Graw Hill.

Ullmann, H. y otros (2018). *Information and communications technologies for the inclusion and empowerment of persons with disabilities in Latin America and the Caribbean*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2018/48/-*), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Vanegas, C. (2010). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista colombiana de enfermería*, 6(6), 128-142

Anexos

Anexo 1: Nota de Autorización

Córdoba, ... de ... de 20...

A QUIEN OCUPE LA DIRECCIÓN

CASA DEL NIÑO (UNQUILLO)

S.../D...:

Las que suscriben, alumnas del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a Ud./s., a efecto de solicitar autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: “*Experiencias vividas ante el contagio de COVID – 19*”, el cual es un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico a realizarse con las 6 enfermeras que se vieron afectadas por el contagio generalizado que tuvo lugar en la Casa del Niño durante mayo del 2021, y que se encuentra en construcción. Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud./s. muy atte.

Pérez María Cecilia



Pérez, María Cristina



Anexo 2: Consentimiento Informado

Título de investigación: *Experiencias vividas ante el contagio de COVID – 19.*

Mediante el presente documento, se le solicita su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo conocer las experiencias de los estudiantes trabajadores del Hospital Privado de Córdoba en contexto de pandemia.

Usted puede decidir con total libertad si participar o no de este estudio. Si acepta participar, se requerirá de su colaboración a lo largo de la entrevista que realice quien investiga, en la que usted podrá aportar información que se utilizará para obtener los resultados que brindarán a la profesión de enfermería avances y progresos para futuras investigaciones. En ese sentido, por la presente se le solicita autorización para grabar las entrevistas a realizar.

Cabe aclarar que por su participación Ud. no recibirá beneficios directos, en tanto que los resultados sólo poseen un interés científico investigativo y no material. Sin embargo, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que lo solicite. Asimismo, como participante de este estudio no deberá costear ningún gasto. La entrevista tomará entre 40 y 50 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que quiera brindar.

El anonimato y la confidencialidad de sus respuestas están garantizados, y la única persona autorizada a ver los datos que se obtengan son las investigadoras. En razón de ello, al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas; acepta ser grabado (voz) durante la entrevista.

Sin embargo, usted debe saber que está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder, y que en cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo. Tiene derecho de abandonar este estudio en el momento que lo desee. Puede rechazar el pedido de grabación de voz durante la entrevista.

Se agradece su colaboración y tiempo, los cuales resultan sumamente valiosos para nuestra formación como licenciadas en enfermería.

Lugar y fecha

.....

Nombre y firma del participante:

Anexo 3: Cédula de entrevista

Antes que nada: ¡gracias por tu tiempo! Las enfermeras y otros trabajadores sanitarios en todo el mundo se enfrentan a una enorme presión en el trabajo y la pandemia sigue teniendo un coste muy elevado para el bienestar físico y mental de los proveedores sanitarios en primera línea. En razón de ello, nos proponemos caracterizar las experiencias vividas frente al contagio de Covid- 19 por las enfermeras de la Casa del Niño, desde marzo del 2020 a agosto del 2021, porque su testimonio importa y fortalece la comunidad de trabajadores de la salud. Ahora, para comenzar, vamos a introducir unas preguntas de caracterización para saber de vos.

- ✓ Género:
- ✓ Edad:
- ✓ Tiempo de antigüedad en la institución:
- ✓ Título:
- ✓ Lugar de residencia:

Preguntas de apertura

- ¿En qué fecha te contagiaste de Covid?
- ¿Qué sentiste en ese momento?
- ¿Puedes detallar cómo viviste la situación?

Preguntas por dimensión

1) Implementación de medidas y protocolos.

- ✓ Al momento de comenzar la pandemia, ¿qué protocolo se implementó en la institución?
- ✓ ¿Contaban con los equipamientos e insumos requeridos para la correcta higiene personal y desinfección de superficies?
- ✓ ¿Cómo hizo para seguir el distanciamiento en el hogar?
- ✓ ¿Qué medidas tomó en su hogar?

2) Maneras de sobrellevar la enfermedad:

- ✓ ¿Tenías alguna morbilidad previa al momento de contagiarte?
- ✓ ¿Qué síntomas presentaste y cómo fueron evolucionando?
- ✓ ¿Quién te otorgó cuidados ese tiempo?
- ✓ ¿Presentás alguna secuela post covid-19?
- ✓ ¿Qué dificultades se te presentaron?
- ✓ ¿Cómo hiciste para sobrellevarlas?
- ✓ ¿Contaste con los recursos para poder afrontar tu diagnóstico?
- ✓ ¿Qué fue lo primero que se te cruzó por la mente al enterarte?

3) Apoyo o Contención recibida:

- ✓ ¿Cuáles fueron las medidas que tomó la institución a la hora de afrontar los contagios?
- ✓ ¿Qué tipo de licencia les cedieron y qué características tuvo?
- ✓ ¿La institución llevaba un seguimiento de tu evolución?
- ✓ ¿Cómo te acompañó tu familia en esa circunstancia?
- ✓ ¿Las personas con quien convivís también se vieron contagiadas?

4) Estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad:

- ✓ ¿Qué medidas tomaste en búsqueda de la resolución de problema?
- ✓ ¿Buscaste información respecto a la enfermedad?
- ✓ ¿Cuáles fueron las emociones por las que transitaste?
- ✓ ¿Cómo lograste acomodarte a la circunstancia?
- ✓ ¿A quién delegaste las tareas de las cuales te ocupabas?

Pregunta de cierre

- ✓ ¿Hay algo más que quisieras agregar respecto a lo que hemos venido charlando?
- ✓ ¿Qué opinas de investigaciones de este tipo?

Una vez más, queremos agradecer tu participación para la realización de nuestro proyecto de investigación, que sin tu testimonio no tendría razón de ser.

Anexo 4: Tabla Matriz

SUJETOS	DIMENSIONES																										
	Apertura			Implementación de medidas y protocolos				Maneras de sobrellevar la enfermedad							Apoyo o contención recibida				Estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad				Cierre				
	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 4	Pregunta N° 5	Pregunta N° 6	Pregunta N° 7	Pregunta N° 8	Pregunta N° 9	Pregunta N° 10	Pregunta N° 11	Pregunta N° 12	Pregunta N° 13	Pregunta N° 14	Pregunta N° 15	Pregunta N° 16	Pregunta N° 17	Pregunta N° 18	Pregunta N° 19	Pregunta N° 20	Pregunta N° 21	Pregunta N° 22	Pregunta N° 23	Pregunta N° 24	Pregunta N° 25	Pregunta N° 26	Pregunta N° 27
S1																											
S2																											
S3																											
S4																											
S5																											
S6																											