

2020 "Año del General Manuel Belgrano"

PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA
TALLER DE TRABAJO FINAL GRUPO- JUJUY 2020
PROYECTO DE INVESTIGACION

**“Estrategias resilientes incorporada en la atención de
pacientes con diagnostico Covid-19 por parte de los
enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima”**

Estudio descriptivo de corte transversal a realizarse en la Clínica Nuestra Señora
de Fátima durante el periodo Abril – Junio del año 2022

ASESORA METODOLÓGICA

Prof. Esp. Fernández-Diez, Marina

AUTORES

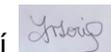
CARI, Fabiana Yanina



GONZALEZ, Carolina Florencia



SORIA, Iris Noemí



San Salvador de Jujuy, Año 2021

DATOS DE LOS AUTORES

❖ CARI, Fabiana Yanina

Enfermera Profesional egresada en el año 2015 del instituto Myrian Beatriz Gloss
Desempeña sus funciones en la Clínica Nuestra Señora de Fátima en Unidad de
Terapia Intermedia.

❖ GONZALEZ, Carolina Florencia del Rosario

Enfermera Profesional egresada en el año 2015 del instituto Superior Dr.
Guillermo Cleland Paterson, desempeño sus funciones en el Hospital Materno-
infantil en el año 2016 y 2017. Actualmente se desempeña en la Clínica Nuestra
Señora de Fátima en el Servicio de Unidad Coronaria.

❖ SORIA, Iris Noemí

Enfermera Profesional egresada en el año 2013 del instituto Myrian Beatriz Gloss
Actualmente desempeña sus funciones en la Clínica Nuestra Señora de Fátima en
Unidad de Terapia Intermedia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por su infinita misericordia y bondad, dándome sabiduría y salud.

A mi familia, por su comprensión y estímulo constante, a lo largo de la carrera.

A mis compañeros y profesores de la Universidad Nacional de Córdoba, por los años compartidos, en especial a mis colegas Iris y Florencia por poder culminar con éxito nuestra meta propuesta.

CARI, FABIANAYANINA

Agradezco a Dios y a quienes me miran desde el cielo, por guiarme en toda esta trayectoria, dándome la fuerza suficiente.

Dedicar y agradecer a mi familia y a mis hijos Barbará y Federico, que son los pilares fundamentales, a ellos que, siempre confiaron en mí y me incentivaron a crecer, aprender y jamás bajar los brazos.

Así también a mis compañeras, por su comprensión, trabajo en equipo y apoyo mutuo.

GONZALEZ, CAROLINA FLORENCIA

Agradezco a Dios, por haberme permitido alcanzar con éxito este maravilloso logro, que sin duda alguna me hace crecer como persona y profesionalmente.

Mi profundo agradecimiento a todos mis profesores y compañeros por ser parte de mi meta.

A mi Familia Heredia por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional.

SORIA, IRIS NOEMI

ÍNDICE

PROLOGO	1
CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
Planteamiento del problema	4
Definición de problema	12
Justificación	12
Marco Teórico	14
CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO	27
Tipo de estudio	28
Operacionalización de la variable	29
Universo y Muestra	30
Técnica e instrumento de recolección de datos	31
Plan de recolección de datos	32
Plan de procesamiento de datos	32
Plan de presentación de datos	33
Plan de análisis de datos	40
Cronograma de actividades	40
Presupuesto	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	47

PROLOGO

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

En este sentido, los estresores ocupacionales y el desequilibrio físico y emocional de los trabajadores de la salud se planteó como un tema de amplio interés para ser estudiado, dada la preocupante situación en los escenarios actuales impuestos por la pandemia por el nuevo coronavirus, en los que los grados de las competencias y responsabilidades impuestas en el desempeño de las actividades laborales crecen exponencialmente, para aquellos profesionales que se ocupan diariamente de la contención de los daños y agravios a la salud de la población.

La presente investigación se realizará en Clínica Nuestra Señora de Fátima, durante los meses abril - junio del año 2022, mediante la ejecución de entrevista semi-estructurada dirigidos a los enfermeros que asisten pacientes diagnosticado con Covid-19. Se obtendrán datos que lograrán aportar respuestas a los interrogantes planteados como así también cumplir los objetivos propuestos.

El estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra-laborales.

En la resiliencia, el profesional de enfermería tiene la capacidad de afrontamiento a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.

Se presenta el proyecto organizado en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema de Investigación, que contiene el planteo y definición del problema, justificación del estudio, marco teórico, la definición conceptual de la variable, objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Diseño Metodológico, aborda el tipo de estudio, operacionalización de la variable, población y muestra, fuentes e instrumento de recolección de datos, planes de

recolección – procesamiento – presentación y análisis de datos, cronograma de actividades, presupuesto y referencias bibliográficas según normas APA. Además, se incluye anexos, donde se incorpora las notas de autorización destinadas a la institución, consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos y la Tabla Matriz.

Palabras Claves: Resiliencia, Estrategias, Profesional de Enfermería, Infecciones por Coronavirus.

CAPITULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto en los últimos meses, una pandemia que afecta a la salud pública sin discriminación de fronteras, raza, sexo o ideologías. El virus pasa de ser un agente patológico desconocido en China, a declararse pandemia el 11 de marzo de 2020 por la OMS.

El virus SARS-CoV-2 se fue extendiendo por todo el país creando una emergencia sanitaria y al ejercer la función de enfermería se han visto especialmente afectados, por una parte, el agotamiento físico frente a la atención a pacientes con esta patología, la anulación de las visitas; y, por otra parte, el estrés sanitario provocado al sistema por el rápido crecimiento de pacientes con COVID-19 que precisaban ingreso hospitalario. (Wilson, 2016)

Mientras tanto en el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020) en el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida, se identificó un nuevo coronavirus COVID-19 como el agente causante de este brote.

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una Emergencia de salud pública de interés internacional, aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la OMS para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS ha denominado a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019". (OMS, 2020)

El Consejo Nacional de Secretarios de Salud en el año 2020 confirmó que en Brasil suma más de 50.000 nuevos contagios de coronavirus y acumula 2,8 millones de infectados en total, además otras 1.159 muertes por la enfermedad del coronavirus, por lo que el acumulado de decesos llega a 95.819.

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la enfermedad COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

La (Organización Panamericana de la Salud) OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los Ministerios de Salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de

laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos (OPS, 2020).

Actualmente COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo, por ende, en Argentina la medida impuesta por el gobierno y el Ministerio de Salud es que las personas deben permanecer en cuarentena en su domicilio por un tiempo prolongado. Por lo cual, esta experiencia ha sido sorprendente a nivel individual, social y familiar.

Dentro de ese marco San Salvador de Jujuy ciudad del noroeste de Argentina, capital de la Provincia de Jujuy, registra 5.161 casos confirmados de COVID-19. De estos casos, 3.784 personas ya recibieron el alta y 140 personas perdieron la vida con esta pandemia, con circulación social del virus en todos los distritos de la ciudad, desde el COE señalaron que está disperso proporcionalmente en relación con la densidad poblacional. Por ello, en el distrito Norte se registraron 136 casos positivos; en distrito Sur, 218; en el Oeste, 58; en el Este, 298 casos; en el Centro, 137; y en el Alto Comedero, 326 positivos, según el informe epidemiológico del Centro de Operaciones de Emergencias (2020).

Es por eso, que la atención de los profesionales de enfermería está íntimamente involucrada en el control de la pandemia, ya que su labor es crucial. Por ello, los conocimientos sobre salud global, comunitaria y epidemiología son esenciales en la enfermería para poder manejar las infecciones durante la epidemia. La educación a la población sobre la prevención de infecciones a nivel comunitario y hospitalario y la promoción de medidas de aislamiento correctas son materia de enfermería (Jara, 2020).

Con respecto al estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (Oblitas, 2014).

En San Salvador de Jujuy en la Clínica Nuestra Señora de Fátima la dotación del personal de enfermería se encuentra relacionada con la morbilidad, mortalidad y satisfacción de los pacientes. Asimismo, las enfermeras/os son el grupo más numeroso del personal sanitario y las que más tiempo pasan con el enfermo.

Los equipos de salud en su totalidad son quienes tienen un papel fundamental en la identificación, notificación y asistencia, como también en la planificación y organización de las acciones. En cuanto a las enfermeras, han trabajado en condiciones muy difíciles, con gran desgaste físico y/o emocional, doblando turnos y en muchas ocasiones con riesgo para su seguridad y su salud, por no haber recibido una formación específica adecuada y/o ante la falta del material de protección adecuado; prueba de ello son los cerca de 40.000 profesionales sanitarios contagiados por el coronavirus en el país. (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), 2020)

Las enfermeras son el grupo de sanitarios que más contacto mantienen con el paciente. Por ello, competencias en salud pública, contingencia sanitaria y seguridad clínica son imprescindibles. Así como, la vigilancia y el seguimiento epidemiológico son importantes en el control de las enfermedades infecciosas emergentes. Será importante que toda acción enfermera esté respaldada bajo conocimiento y evidencias científicas en materia de salud global. (Hermosilla Ávila, 2017)

Las epidemias cobran ahora nuevas significaciones con relación a la experiencia corporal y a una noción más compleja de la subjetividad. Sin duda alguna, las dimensiones globales del Covid-19 se están colocando ante múltiples preguntas que tienen que ver, no solo con el modo en que se genera el saber/poder de los discursos oficiales con fines bio-regulatorios, sino también las formas en que el confinamiento de los cuerpos afecta y transforma la subjetividad y la extensa red de relaciones de la que se forman.

Los profesionales de la salud se encuentran en primera línea en esta lucha constante contra Covid-19, por ello suelen presentar diversos problemas a nivel físico, mental y social, para los cuales se implementan estrategias de resiliencia.

Las investigadoras como parte de la institución y a partir de consultas informales observan que:

- Algunos enfermeros toman diferentes formas de mecanismo de defensa de enfrentar el estrés al atender a pacientes confirmados de COVID-19.
- La institución previa a la recepción de pacientes con diagnóstico COVID-19 positivo, destino servicios creando áreas específicas para la atención de estos pacientes, como así también incorporo el uso de protocolos para el ingreso, y traslado intra-hospitalario.
- Su complejidad yace en sus altas tasas de contagio y en el hecho de que, al ser un virus nuevo, poca es la información que se tiene al respecto, por lo que al personal destinado a la atención directa a pacientes con Covid-19 se les brinda todos los medios de bioseguridad necesarios con su respectivo instructivo de uso.
- La mayoría de los enfermeros sufren de ansiedad tanto por su salud y el contagio a sus familias al regresar al hogar, por lo que es fundamental la capacitación y el adiestramiento del personal sanitario sobre el uso adecuado, manipulación y desinfección de todos los elementos de protección personal (EPP).
- Señalan que es importante la aplicación de estrategias orientadas a reducir el impacto de la enfermedad, maximizando la autonomía, bienestar y calidad de vida del personal profesional. Se tomo como medida estratégica la suspensión laboral

eximiendo el deber de concurrencia al lugar de trabajo a todo personal integrante del grupo de riesgo, con goce de remuneraciones.

- Debido a la polivalencia y complejidad de las funciones del personal de enfermería en la atención de pacientes positivos de coronavirus y sumando la eventual sobrecarga de trabajo, se optó por la modificación de la carga horaria y reorganización de los días de descanso, como así también se incorporó personal enfermero al equipo de trabajo. Esta medida permitió el afrontamiento cotidiano frente a estas situaciones de la enfermedad con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, con la confianza de que se puede tener algún grado de control sobre el ambiente, permitiendo generar una visión clara hacia un futuro.
- Los enfermeros expresan un sentimiento de responsabilidad compartida con respecto a la importancia de la permanente actualización sobre la patología y las diferentes formas de contribuir a aumentar la calidad del cuidado enfermero.
- Implementación de las TICS (TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN) para capacitaciones, reuniones y debates mediante plataforma virtual, sirviendo como espacio para la socialización de las experiencias de trabajo de cada sector de la institución.
- Se permitió a los enfermeros, el adelanto de licencia anual reglamentaria, ante la disminución de casos y como medida para la protección de la salud mental del personal ante rebrote de enfermedad.
- Para contrarrestar el miedo, la ansiedad e incertidumbre de las situaciones a las que se encontraban expuestos, se observó en los profesionales la adopción de musicoterapia, modificación en los hábitos alimenticios, realización de rutinas de ejercicios en sus domicilios, etc.

A partir de la observación de la realidad expuesta surgen diferentes interrogantes: En el intento de responder a los interrogantes planteados, se realizó una búsqueda de antecedentes, consulta a bibliografía de expertos y referentes.

- 1) ¿Cómo es el ambiente de trabajo de los enfermeros que asisten pacientes con diagnóstico COVID-19 positivo?

Con relación al primer interrogante una investigación de Pérez Ortega, S. Mesa Rico, R. Fernández, J. Valverde, B. (2020) sobre

“Situación de la enfermera de cardiología durante la pandemia COVID-19” en los servicios de cardiología del Hospital clínico, Barcelona. Tuvo como objetivo valorar el cambio en la actividad de las unidades de cardiología con la pandemia por COVID-19; valorar la afección de la plantilla de enfermería de las unidades de cardiología, así como valorar el estado psicológico de las enfermeras. El estudio se realizó a través de una encuesta telemática distribuida a un universo de unos 1200 socios de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. La encuesta se envió el 13 de mayo y se recibieron respuestas hasta el 24 de mayo. La encuesta consta de 29 preguntas y analiza tres puntos principales. Los resultados tuvieron la respuesta a la encuesta por parte de 282 enfermeras de cardiología. Participaron enfermeras de cardiología de un total de 16 comunidades autónomas. El 43,9% de las enfermeras encuestadas ha estado tratando a pacientes con COVID-19, de los que en el 30,8% su unidad se había transformado en unidad COVID-19. El 57,8% afirma que algún miembro del equipo ha estado de baja por contacto cercano con COVID-19. El 73,1% afirma que le han facilitado el equipo de protección adecuado. La incertidumbre ha sido la emoción más destacada (72,8%), seguido de la tristeza (60,1%) y el miedo (55,5%). (Pérez Ortega y otros, 2020) En conclusiones se ha constatado una reducción importante de la actividad asistencial durante la epidemia de COVID-19. La mayoría de las enfermeras encuestadas afirman que durante la pandemia han sufrido pesadillas, insomnio, dificultad para concentración, y emociones como incertidumbre, tristeza, miedo, enfado, e irritabilidad. Las sociedades científicas y autoridades sanitarias deberían proporcionar el material adecuado a los profesionales, promover que los pacientes coronarios demanden asistencia al sistema sanitario para poder recibir el tratamiento adecuado, así como prestar el apoyo psicológico a los sanitarios que han estado en primera línea durante la pandemia.

Los autores Huisacayna Díaz, F. M., Ninahuaman Huisacayna, L. K. Figueroa Cabezudo, M. E. & Aguilar, Y. (2018) en su investigación sobre

“Factores estresantes durante el internado hospitalario en internos de enfermería de la universidad nacional y privadas en un hospital de la región de ICA” realizado en Camagüey – Cuba, tuvieron como objetivo Determinar los factores estresantes durante el internado hospitalario en internos de enfermería Universidad Nacional y Privadas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica” Setiembre 2015 a agosto 2016. Es un estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Muestra constituida por 50 internos de Enfermería que realizaron internado hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro perteneciente a la Universidad Nacional y Privadas, cuestionario validado, estructurado en base del cuestionario adaptado a las características de la muestra, con 38 ítems dividido en 4 dimensiones, los resultados. En la dimensión: ambiente laboral, el ítem sobrecarga laboral con valor más altos 62% calificado por los internos que produce estrés demasiado; en relación al paciente: el ítem o factor estresante: encontrarse sola ante una emergencia con 60%., atender a pacientes en fase terminal 72% lo calificaron como estresores que produce moderado estrés; en la dimensión socioeconómico al estresor: temer al robo a la entrada y salida del hospital por ser zona peligrosa con 44% lo calificaron como generador de bastante estrés y la dimensión académica: El estresor: tener que ir a clase y ser evaluadas en la universidad de origen lo calificaron con 50% como estresor que produce bastante estrés. (Huisacayna Díaz y otros, 2018) Conclusiones: Los generadores más estresantes durante el internado, se consideró Sobrecarga laboral (asistencial y administrativo nivel 5) responsabilidad y falta de supervisión.

- 2) ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de los enfermeros en la atención de los pacientes?

Con respecto al segundo interrogante, el autor Cornelio, F. A. (2019) en su estudio

“Estrategia de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” En estos últimos años sigue en aumento los problemas a causa del estrés laboral, se estima que afecta la salud uno de cada cinco trabajadores, reflejando malestar e incapacidad de realizar sus actividades cotidianas. El objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de medicina y especialidades en el hospital Daniel Alcides Carrión 2019. El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal y método descriptivo. Se tomó toda la población, siendo un total 30 enfermeras (os) que laboran en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La técnica fue la encuesta y se tomó como base el instrumento estructurado por Sandín y Chorot, el cual fue adaptado a nuestro idioma por lo que fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para obtener su validez y confiabilidad. Como resultado respecto al nivel de afrontamiento al estrés en el profesional de enfermería se muestra que el 53% (16) personal de enfermería tiene un afrontamiento al estrés BAJO, seguido de un 30% (9) que presento un afrontamiento al estrés ALTO y el 17% (5) personal de enfermería un afrontamiento al estrés MEDIO. Se concluye que existe un bajo nivel de afrontamiento al estrés y que influye negativamente en la salud del personal de enfermería.

- 3) ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza el personal de enfermería en atención diaria a pacientes con diagnostico Covid-19?

En relación con el tercer interrogante la investigación de Oscanoa Vicente, F. R, Yachachin Flores, A. G., Gamonal Beteta, R. E. (2020) en su estudio sobre

“Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Es salud, Callao” Tuvo como objetivos: Determinar el afrontamiento resiliente en adultos con COVID -19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Es salud, Callao – 2020. Material y método: Este estudio es de enfoque cuantitativo, y en cuanto al diseño metodológico es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes adultos del área de hospitalización del establecimiento de salud, con diagnóstico de COVID-19. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la breve escala de afrontamiento resiliente (BRCS), que presenta 4 ítems. Resultados: En cuanto al afrontamiento resiliente predominó el nivel medio con 56% (n=56), seguido del nivel bajo con 24 % (n=24) y alto con 20 % (n=20), según afrontamiento resiliente en su primera pregunta, donde predominó la respuesta de ni poco ni mucho con 24 % (n=24), seguido de me describe bastante con 23% (n=23), según el afrontamiento resiliente en su segunda pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 26 % (n=26), según el afrontamiento resiliente en su tercera pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 27 % (n=27) y por ultimo según el afrontamiento resiliente en su cuarta pregunta, donde predominó la respuesta me describe poco con 25 % (n=25). Conclusiones: En cuanto

al afrontamiento resiliente predominó el nivel medio, seguido del bajo y alto. (Oscanoa Vicente, F. R, et al, 2020)

La investigación de Vargas, M. E. (2020) en su estudio sobre

“Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, hospital marino molina scippa de comas, Lima-” tuvo como objeto Determinar la relación que existe entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. Material y método: Estudio de diseño no experimental, de tipo básico, transversal y de nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 51 profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó la escala de Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés, la variable afrontamiento fue valorada con un cuestionario, se aplicó un análisis estadístico descriptivo y relacional. Resultados: El 80% de profesionales de enfermería fueron de género femenino y 20% masculino, el 57% tienen entre 26 y 45 años; el 45% son solteras; tiempo de servicio, de 1 a 5 años 37%; el 78% son contratados; en cuanto al nivel de estrés, el 48% presentó estrés alto y 52% de nivel medio; el 88% de enfermeros presentó un afrontamiento regular, 8% bueno y el 4% mal afrontamiento. Conclusión: No existe relación entre el estrés y afrontamiento ($p=0.424$) en profesionales de enfermería del servicio de emergencia COVID-19 del Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima-2020. (Camiloaga Vargas, M. E. 2020)

4) ¿Qué tipo de estrés sufre el personal de alto riesgo?

Para responder al cuarto interrogante, los autores Campero, L. De Montis, J. & González, R. (2013) en su estudio sobre

“Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo” pretende determinar si los enfermeros del servicio de alto riesgo Unidad de Terapia Intensiva (UTI) manifiestan estrés laboral y cuáles son los factores que lo favorecen para así poder aportar datos que sirvan de base para promover la salud ocupacional, a través de un método cuantitativo, y según el período y secuencia de estudio sería transversal, ya que se estudiarían las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo, posiblemente un corte en el tiempo, y según el alcance que tuvieren los resultados y el análisis de los mismos, el estudio tendría un enfoque analítico, en conclusión las áreas de cuidados intensivos son espacios donde se requiere personal de enfermería calificado para el manejo de pacientes críticos, por la gran responsabilidad que asumen. Frente a esta situación el personal de salud está expuesto a distintas situaciones de estrés. Los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario etc. Todo ello afecta en la calidad de vida del personal de enfermería y su entorno, así también como en el desempeño laboral

disminuyendo la calidad de los cuidados. Todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad. (Campero y otro, 2013)

Los autores Carrillo García, C.R.N., Ríos Rísquez, R. N, Martínez Hurtado, R. N. (2020) sobre

“Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico” el objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de un hospital general universitario y analizar su relación con las distintas variables socio demográficas y laborales de la muestra estudiada. El diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio fue el personal de enfermería seleccionado mediante muestreo no aleatorio. Como instrumento se utilizó el Job Content Questionnaire. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS 20, calculándose media, rango y desviación típica para cada variable, realizándose posteriormente un análisis bivariante respecto a las variables socio laborales de la muestra. La tasa de participación fue del 80,90% (N = 89). Se registró una media para la dimensión de Apoyo social de $3,13 \pm 0,397$, para la dimensión de Demandas psicológicas en el trabajo de $3,10 \pm 0,384$, y para la dimensión de Control sobre el trabajo de $2,96 \pm 0,436$. En el análisis realizado respecto a las variables socio demográficas y laborales únicamente resultó significativa la variable categoría profesional, registrando las enfermeras valores superiores en percepción de demandas laborales y control sobre su trabajo en comparación con las auxiliares de enfermería. (Carrillo García y otros, 2020) Como conclusión, resaltamos una percepción moderada de estresores laborales en los profesionales analizados. Entre las fuentes de estrés laboral destacan el escaso control en la toma de decisiones por parte de los profesionales, unido a la exigencia de aprender continuamente cosas nuevas. Por otro lado, el apoyo recibido por los compañeros de trabajo es valorado de manera positiva.

5) ¿Cuáles son las estrategias resilientes de los enfermeros destinados a la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19?

Con respecto al quinto interrogante no se han encontrado antecedentes sobre estrategias resilientes presente en los enfermeros destinados a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19. Los documentos seleccionados fueron sometidos a análisis, interpretación a los fines de su utilización.

En síntesis, con los estudios, investigaciones y revisión bibliográfica, se puede resaltar que los profesionales de enfermería son fundamentales en la lucha del coronavirus, siendo el trabajo una actividad humana, individual y colectiva, que requiere una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, actitudes, aptitudes, habilidades, entre otras), que pueden condicionar la adopción de diferentes factores estresantes.

Es así que en la “Clínica Nuestra Señora de Fátima” el personal de enfermería es quien pasa más tiempo junto a los pacientes, situación que lleva a la necesidad de saber manejar

correctamente el proceso estrés físico y emocional creando estrategias resilientes. Es quien debe resolver sus propios temores, creencias y convicciones frente la atención a pacientes con diagnóstico COVID-19.

En base a este interrogante se plantea la definición de problema de la siguiente manera:

DEFINICIÓN DE PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias resilientes incorporadas en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19, por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, de la Provincia de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Abril – Junio del año 2022?

JUSTIFICACIÓN

En la Clínica Nuestra Señora de Fátima, son los profesionales de enfermería quienes más tiempo pasan junto a los pacientes. Esto hace que, en su actividad diaria, se enfrente a las demandas constantes del ambiente estresante y presenciar el sufrimiento, el dolor, la agonía y finalmente la muerte.

Los mismos viven emociones muy intensas en donde los aspectos psicoemocionales se ven afectadas y en ocasiones pueden presentar síndrome Burnout. El sentimiento de

ansiedad, depresión, el sufrimiento y la muerte son factores estresantes para el profesional de enfermería.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Para ellos existen tipos de estrategias al estrés, que se enfoca en la orientación en el problema donde se refiere al comportamiento y los actos del personal de salud frente a un problema de estrés laboral, permitiendo incrementar nuevas maneras de estrategias de afrontamiento el cual permita un mejor comportamiento de la persona.

En cuanto a la relevancia de la investigación permitirán tomar decisiones e implementar medidas de afrontamiento para mejorar el cuidado de los pacientes diagnosticados Covid-19, diversos estudios elaborados en otros países han dado cuenta de cómo la profesión de enfermería presenta altos índices de estrés laboral, con mayor incidencia en la atención de Alto Riesgo.

Por lo tanto, el presente proyecto debe ser llevado a cabo:

Porque:

- El personal de enfermería requiere de estrategias resilientes para enfrentar las consecuencias ante la pandemia Covid-19.
- Es un tema que incumbe al ejercicio diario de la profesión de enfermería y repercute en la salud física y mental del profesional como así también en la calidad de atención.
- Las dificultades y los diferentes mecanismos de defensa que adopta enfermería permitirán evitar futuras situaciones estresantes frente de pacientes con diagnostico COVID-19.
- Las instituciones de salud, deben invertir en mejorar el ambiente laboral y preservar la salud de los trabajadores, ya que este es parte fundamental de las instituciones, el recurso humano es esencial para que se brinde una atención de calidad.

Para:

- Mejorar los niveles de gestión y práctica asistencial orientados a la atención y cuidado de los adultos hospitalizados con COVID-19.

- Optimizar las estrategias de afrontamiento para la asistencia profesional de pacientes con coronavirus.
- Reflexionar sobre las dificultades presentes en los cuidados brindados a pacientes con coronavirus.
- Actuar como disparadora de nuevas investigaciones sobre la temática en cuestión.
- Aportar a la institución a través de esta investigación, herramientas necesarias para que estas ayuden a prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes a los que se exponen los profesionales de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Los primeros reportes de una nueva neumonía, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, fueron hechos a fines de diciembre de 2019, desatando un rápido aumento en el número de casos y de contagios a nivel global; el virus aislado, fue inicialmente designado como SARS-CoV2 y la OMS le dio su nombre COVID-19 el 12 de febrero de 2020, siendo declarada la pandemia por la OMS por SARS-CoV2 el 11 de marzo de 2020. En Chile el primer caso fue reportado el 3 de marzo de 2020.

El brote COVID-19 es un estrés importante para todo el personal de salud, ya que la gran mayoría es de primera línea en su atención. Ahora, más que nunca, es importante que el sistema y las organizaciones proveedoras de salud creen y aseguren una estructura de

recursos para apoyar a médicos, enfermeras y miembros del equipo. En el corto plazo y enfrentando la realidad actual, el personal de salud está tratando de balancear lo mejor posible sus competencias profesionales, con los cuidados de los pacientes, sus familias y el propio cuidado.

En la actualidad, la situación de crisis inducida por la pandemia por COVID-19, está causando un enorme desgaste adicional en los sistemas de salud a nivel mundial, entendido como personas, instituciones y proveedores. Y si bien, nos informamos y actualizamos el conocimiento, tanto individualmente como en equipo, estamos sujetos a una gran cantidad y diversidad de información, creando un ambiente de inseguridad y angustia dentro de los equipos de trabajo. Somos testigos de la dura realidad y de la experiencia de aquellos países que nos llevan semanas de ventaja en la evolución de esta pandemia; así como, de lo que va ocurriendo en las distintas regiones de nuestro extenso país (Kharasch, 2020).

De epidemia a pandemia: Los primeros pasos hacia la salud pública se remontan a la época del Imperio Romano, se provocaron grandes avances sanitarios, entre ellos, la aparición de las primeras instituciones hospitalarias y sistemas sanitarios rudimentarios. El concepto de cuarentena surge en la edad media con las primeras epidemias que azotaron al mundo, la peste, lepra y el cólera provocó el aislamiento de grupos de personas enfermas. Fracastoro (2015) define el concepto de contagiosidad y describe cómo se transmiten las enfermedades en el siglo XVI aportando más conocimiento sobre las enfermedades infecciosas (Darias Curvo, 2015).

Las epidemias han provocado un impacto considerable a lo largo de la historia. La tuberculosis se ha cobrado 67.000.000 de 9 vidas en toda la historia, la viruela un total de 500.000.000 y la peste bubónica eliminó a dos tercios de la población. Si bien las medidas de protección para la salud actuales no son comparables a las de otros siglos, han sido cruciales para el concepto de salud pública actual. Entre ellas encontramos la organización de cuarentenas en la edad media, la cloración del agua o la higienización de la leche. Con el paso de los años crece la importancia de la salud pública y surgen los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además fueron recogidos como derecho en la Constitución y fue considerado deber garantizar las medidas preventivas y prestación de servicios por parte de los poderes políticos(Darias Curvo, 2015).

En la actualidad, se enfrenta a la pandemia del nuevo coronavirus. Este virus ha provocado un notable impacto sanitario, cultural y socioeconómico. Al 20 de abril de 2020 ha provocado 157.847 muertes a nivel global, representa una tasa de mortalidad de 6,8% (OMS, 2020).

Es por esto por lo que se revisa el concepto de epidemia, es un fenómeno limitado en espacio y tiempo. Puede abarcar un elevado número de casos en un área determinada o considerarse una urgencia epidemiológica. Cuando la enfermedad se amplía geográficamente, se considera pandemia. El SARS-CoV-2 pasó de ser una epidemia que se origina en China a convertirse en pandemia. Un grupo de paciente es identificado con una sintomatología neumológica similar, pero de etiología desconocida en Wuhan, China.

El agente causal se identifica el 7 de enero de 2020 y es publicado a las autoridades el 10 de enero. La población de Wuhan sufre un rápido ascenso de la prevalencia y el 23 de enero se decide el cierre de la ciudad. Debido a la contagiosidad de la enfermedad se vuelve endémica en cuestión de semanas, pasó de 571 casos a 20.471 en doce días (OMS, 2020).

La OMS (2020) comienza a publicar informes sobre la situación de la enfermedad a partir del 21 de enero para el control epidemiológico y el virus aterriza en Europa el 24 de enero, en Francia. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) declara el COVID-19 como Emergencia de Salud Pública el 30 de enero, con 7818 casos y 170 muertes a nivel mundial 31,33%.

La epidemia crece exponencialmente en China, representando el 93% de los casos mundiales durante febrero, la prevalencia asciende de 11.821 a 80 000 casos en total. En Europa ascienden a 1119 los enfermos, la mayoría se encontraban en Italia. El virus llega a España el 31 de enero y el MSCBS empieza a publicar informes sobre la situación epidemiológica del COVID-19 a nivel nacional a partir del 29 de febrero 31,34.

La OMS declara la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 como pandemia el 11 de marzo y tres días después España impone el estado de alarma. El Comité de Emergencias del RSI declara el COVID-19 como la sexta ESPII, las cinco primeras fueron la gripe A en 2009, el polio virus salvaje y ébola de 2014, el zika en 2016 y, de nuevo, el brote de ébola de 2019. (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020)

La OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos. (Organización panamericana de la Salud, 2020)

Según el informe epidemiológico del Centro de Operaciones de Emergencias (2020); dentro de ese marco en San Salvador de Jujuy ciudad del noroeste de Argentina, capital de la provincia de Jujuy cuenta con 5.161 casos confirmados de COVID-19. De estos casos,

3.784 personas ya recibieron el alta y 140 personas perdieron la vida con esta pandemia, con circulación social del virus en todos los distritos de la ciudad, desde el COE señalaron que está disperso proporcionalmente con relación a la densidad poblacional. Por ello, en el distrito Norte se registraron 136 casos positivos; en distrito Sur, 218; en el Oeste, 58; en el Este, 298 casos; en el Centro, 137; y en Alto Comedero, 326 positivos.

Estrategias de Afrontamiento

Es un proceso de manejo de las demandas que produce una situación y los recursos de los que se dispone en el momento, la que finalmente conlleva a una valoración situacional estresante. El afrontamiento de situaciones o problemas pueden ser diversos y no necesariamente deberá tener la misma solución, sino también la persona es capaz de modificar la percepción ante la situación y resignarse, evitarla o aceptarla.

Las estrategias para afrontar diversas situaciones son los recursos psicológicos que la persona activa para afrontar situaciones de estrés. Si bien es cierto se pone en marcha, no necesariamente nos garantizará el éxito, pero sí pueden disminuir o evitar conflictos, contribuir al fortalecimiento y beneficios. (Amarís, 2019).

Son esfuerzos comportamentales y conectivos, los cuales se desarrollan a fin de mejorar las demandas internas o externas cuando se terminan los de recursos propios, se señalan tres formas de afrontamiento: centrado en la evitación, centrado en el problema y centrado en la emoción.

Este conjunto de estrategias, son esfuerzos que se realizan para controlar el estrés, también son conocidos como mecanismos de defensa. Muchas veces utilizamos técnicas de afrontamiento al estrés de manera inconsciente, cuando el estrés no se trata adecuadamente, tiende a volver generalmente con mayor intensidad y aumentado el riesgo de dejar secuelas graves.

Algunas estrategias para lidiar con el estrés pueden ser: resolver conflictos, pedir ayuda profesional, hacer ejercicio y tener una vida saludable, pensamiento positivo, meditar, organizarse, etc. (Amarís, 2019)

1. Afrontamiento en el problema Revaloración positiva: la persona se encarga de evaluar la situación de manera positiva, atribuyendo medidas favorables de acuerdo a la experiencia o situación estresora, rescata lo favorable de una situación estresante y extrae de ello un aprendizaje para futuro.

Búsqueda de orientación y apoyo: se trata de buscar la asistencia, información, orientación y consejo de otras personas con la finalidad de solucionar una situación estresora.

Análisis lógico: consiste en el manejo que se debe tener frente a la situación estresora, en base a la planificación de estrategias y organización, eligiendo la mejor estrategia para solucionar un problema.

Resolución de problemas: se aplican conductas orientadas a encontrar la solución de una situación estresora, se sigue un conducto regular para evitar exponerse a elementos estresores. (Molina, M. 2020)

2. Afrontamiento en la emoción
Reevaluación positiva: identifica de las dificultades, los aspectos positivos de una situación estresora. Evitación cognitiva: neutralizado elimina los pensamientos negativos mediante la negación o distracción. Expresión emocional abierta: se expresan las dificultades a modo de afrontar las emociones que han sido generadas por el estrés. Espera: es una de las estrategias conductuales y conductivas que buscan la resolución de problemas al pasar el tiempo. Búsqueda de apoyo social: incluye el apoyo de familiares, amigos hubo otros los cuales se centran en un apoyo emocional para enfrentar un problema. Búsqueda de apoyo profesional: se buscan recursos profesionales para solucionar los problemas. Espiritualidad: una de las estrategias cognitivo-conductual que es expresada mediante la oración. Reacción agresiva: son expresiones impulsivas de iracundas dirigidas hacia los demás y hacia sí mismos a modo de descargar las emociones. (Molina, M. 2020)

Resiliencia

Es un vocablo nuevo de uso cada vez más frecuente en la actualidad pero poco estudiado, este término expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas, es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos (Oriol, 2018).

Habiendo definido la resiliencia ahora se establecen diferentes teorías que buscan aclarar y dar respuesta a la problemática que en la actualidad se hace tan necesaria.

Teoría del Rasgo de Personalidad: Esta teoría planteada por Wagnild y Young (1993) Citada por (Ramos Díaz, MV. 2019) define que

“la resiliencia es un rasgo de la personalidad; siendo una cualidad del sujeto el disminuir las consecuencias del estrés, promoviendo la adaptación. Ellos mencionan que la resiliencia está conformada por cinco factores:

Perseverancia: Es la persistencia de continuar luchando ante la adversidad y construir una vida permaneciendo involucrado y practicando la autodisciplina.

Ecuanimidad: Capacidad de conservar una perspectiva equilibrada de la vida propia y sus experiencias, enfrentar las situaciones adversas de una forma calmada, moderando la actitud ante los problemas.

- Satisfacción Personal: Capacidad de comprender que hay un significado en la vida y vivir por ello.

- Confianza en sí mismo: Capacidad de creer en sí mismo y en las habilidades propias, además de reconocer nuestras fortalezas y limitaciones.

- Sentirse bien solo: Capacidad de comprender que la vida es única y le pertenece a cada persona, se pueden compartir algunas experiencias, pero hay otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo da un significado de libertad”.

También se presenta complementariamente a la:

Teoría del Desarrollo: Grotberg (1995) Citado por (Ramos Díaz, M.V., 2019) expuso un modelo descriptivo basado en la resiliencia. El cual nos indica que una de las premisas es que considera a la resiliencia como dinámica, ya no es una capacidad fija, esto significa que nos va permitir reforzarla y potenciarla. De acuerdo con esta teoría, para afrontar y superar las situaciones adversas y poder salir fortalecido, ella creó el modelo “Verbalizaciones de Grotberg”, basado en cuatro expresiones:

“Yo puedo”, “Yo soy”, “Yo tengo”, “Yo estoy”. La posesión de estas verbalizaciones se considera una fuente que genera la resiliencia.

1. “Yo puedo” Fortaleza interna:

- ✓ Poder hablar de cosas que nos inquietan o asustan.
- ✓ Resolver el problema de forma asertiva.
- ✓ Autocontrol en los impulsos.
 - Comunicación Asertiva.
- ✓ Tener buenas relaciones.
- ✓ No perder la creatividad.
- ✓ Expresar mis emociones

2. “Yo soy” Habilidades:

- ✓ Ser una persona que la gente aprecien.
- ✓ Ser una persona que demuestre afecto y ayude.
- ✓ Ser respetuoso.
- ✓ Ser una persona con una alta autoestima.
- ✓ Ser una persona comunicativa y agradable.

3. “Yo tengo” Soporte Social:

- ✓ Rodearme de personas de confianza y que me quieran.
 - Tener personas que pongan límites para evitar problemas.
- ✓ Tener modelos positivos.
 - Personas que me ayuden hacer autónomo.
 - Personas que incondicionales, con las que pueda contar ante cualquier situación.

4. “Yo estoy” Predisposición al futuro:
- ✓ Ser responsable por mis actos.
 - Estar seguro de que me irá bien.
 - Reconocer mi tristeza y expresarla, teniendo la seguridad que tendré apoyo.
 - ✓ Rodearme de personas que me estimen.

En cuanto a la adaptabilidad y redes de apoyo:

La primera hace referencia a la flexibilidad para afrontar los cambios que surgen a lo largo de la vida del sujeto, el ajuste al medio social, la confianza en sí mismo, la independencia, acomodación comporta mental al estilo de vida existente, y que la misma contribuye a la percepción realista de la situación que se está viviendo; mientras que las redes de apoyo constituyen la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas, contribuyendo a su reconocimiento como individuo y a la imagen de sí, ésta a su vez genera hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación frente a una crisis (Páez, 2018).

Por su parte el control y propósito:

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que se puede tener algún grado de control sobre el ambiente, permitiendo generar una visión clara hacia un futuro ya por último la espiritualidad representa a la capacidad de amar, perdonar o ayudar a otro (Páez, 2018).

Pilares de la resiliencia: Existen muchas apreciaciones con respecto a los pilares que sustentan la resiliencia.

1. *Perspicacia:* comúnmente asociada a la intuición o sexto sentido, ver más allá de lo perceptible a simple vista tanto en lo referente al mundo exterior como al propio interior. Requiere una actitud de permanente atención, observación y auto observación, y permite encontrar significados a la experiencia y aprender de las tragedias. Se encuentra relacionada con la autoestima.

2. *Autonomía:* como la capacidad de fijar los propios límites en relación con un medio problemático, a fin de mantener cierta distancia física y emocional con respecto a los problemas y a las presiones, sin llegar al aislamiento. Se requiere tener claridad sobre su propia identidad, sus fortalezas y debilidades.

3. *Interrelación:* Entendida como la capacidad de crear y mantener vínculos íntimos, fuertes y equitativos con otras personas, expresar con naturalidad y respeto las necesidades, opiniones, sentimientos, expectativas, etc., así como escuchar, ponerse en el lugar del otro, aceptarlo y comprenderlo. Se relaciona con la solidaridad y la amistad. (Páez, 2018).

4. *Creatividad:* Capacidad para crear orden, belleza y objetivos a partir del caos y el desorden. Permite idear nuevas alternativas y caminos de salida a la adversidad a través de la imaginación y el juego.

5. *Iniciativa:* referida a la fuerza que impulsa a la acción, a poner en práctica lo que la creatividad propone, impulso para lograr experiencia. Tendencia a exigirse a sí mismo y ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes. Implica autorregulación y responsabilidad para lograr autonomía.

6. *Humor*: es la capacidad para encontrar el lado divertido en una tragedia, lo absurdo de un problema o dolores propios, para reírse de sí mismo. Posibilita la superación de tensiones acumuladas. No es irónico ni ofensivo (Ej. Terapia de la risa).

7. *Ética*: Contiene dos variables, una tiene que ver con la capacidad de desearle a otros el mismo bien que se desea para sí mismos y el otro se refiere al compromiso con valores específicos. Le da sentido a la propia vida a pesar de cualquier circunstancia adversa. (Páez, 2018).

Técnica de las tres columnas. Permite sustituir las distorsiones cognitivas (pensamientos irreales) por otros más racionales y ajustados, siendo aplicable a muchos problemas. Si estás en una situación que te hace sentir deprimido y tienes baja autoestima, coge bolígrafo y papel y realiza estas 3 columnas:

Autoafirmación: debemos identificar qué pensamientos crearon esa emoción y escribir una o dos palabras, como por ejemplo “piensan que soy rara”; **Distorsión**: especificar qué distorsiones tenemos. Ejemplo: “piensan que soy rara” es una distorsión cognitiva de lectura de mente o interpretación del pensamiento. **Refutación**: analizar los elementos de la columna distorsión buscando pruebas y teniendo en cuenta otros puntos de vista. Ejemplo: “No tengo porque saber lo que piensan de mí”. (Robles Ortega, 2016).

La experiencia

La experiencia es algo privado e individual, incluye tomar información, evaluarla, transformarla y dar respuestas que incidan en el ambiente, co-ayudan, la observación y la participación, como eventos que requieren de la interacción continua entre la persona y el medio, siendo el contenido de esta interacción afectado por la memoria y el conocimiento; este proceso de interpretación da sentido y valor a la experiencia, provocando cambios en los sentimientos, que tienen efecto sobre la percepción, cognición y comportamiento (Takataloa, 2018).

El afrontamiento de la muerte del paciente crítico es un proceso complejo, donde las enfermeras movilizan un nutrido grupo de recursos emocionales a fin de lograr la adaptación, siendo las estrategias de aceptación y el distanciamiento consideradas estrategias adaptativas, ya que la prestación de cuidados a los pacientes críticos en estado terminal representa una lucha significativa a nivel personal y profesional. La experiencia de enfermeras al cuidado de pacientes críticos en fase terminal, surgieron temas como el: afrontamiento, estrés laboral, la desconexión emocional y muerte inevitable. Comprender las reacciones de ellas y satisfacer sus necesidades puede ayudar a mejorar la atención proporcionada a la familia y al paciente que fallece (Gálvez, 2013).

Identificó los temas: trasciende la relación recíproca a la relación profesional, los eventos iniciales de formación son la muerte del paciente, las respuestas de afrontamiento de las enfermeras incorporan las visiones del mundo espiritual y los rituales de cuidado, el profesional requiere compartir la experiencia.

Las manifestaciones por activación fisiológica

Mirada híper-alerta: Puede ocurrir dificultad para leer (enfocar de cerca), mareos cefaleas.
Cuello tenso: Cefaleas tensionales, contracturas.
Espalda tensa: Dolores, contracturas.
Oídos híper-alertas: “sobresalto”, zumbidos, mareos, vértigos (oído interno).
Garganta: disfonía
Corazón: taquicardia, palpitaciones.
Arterias: presión elevada
Pulmones: sensación de ahogo (disnea).
Brazos y piernas: calambres, contracturas, temblores.
General: escalofríos, sudoración.
Sistema digestivo: náuseas, vómito, diarreas, dolor de estómago, acidez, sequedad de boca etc.
Sistema urinario: deseos de orinar.
Sistema sexual: dificultades en la erección, impotencia. Dispareunia (dolor o molestias en la penetración).
Sistema endocrino: aumento de azúcares y grasas en la sangre, entre otros. También se producen en el sistema inmunitario, en la coagulación de la sangre, en la fluidez de las membranas celulares, y muchos otros; principalmente si la activación se prolonga en el tiempo (Herrera Sánchez, 2015).

Manifestaciones emocionales:

- Ansiedad: Necesidad de pasar a la acción, Inquietud, nerviosismo, necesidad de que “algo” suceda, que acabe la “espera”
- Angustia: Sensación de que uno será superado por la situación, opresión en el pecho, deseos de llorar, nudo en la garganta.
- Enojo/ira: Irritabilidad; furia descontrolada, deseos de gritar, golpear, insultar etc. temor: miedo, deseo de partir y dejar todo, pánico, “parálisis”, etc. (Sidelski, 2018).

Manifestaciones mentales

- Preocupación excesiva.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.

Manifestaciones comportamentales

- Llanto fácil.
- Realización de movimientos repetitivos.
- Movimientos rítmicos de manos y piernas.
- Rascarse.
- Tocarse, etc.
- Incremento de actividades como: Fumar, comer, beber Moverse y hacer cosas sin finalidad concreta (como un “tigre enjaulado”) Dificultad para expresarse verbalmente (puede aparecer tartamudeo) (Sidelski, 2018).

La activación del organismo es una relación que busca generar una respuesta rápida, intensa y limitada en el tiempo, con el objeto de resultar exitoso básicamente en el plano biofísico. Dicha activación, para resultar biológicamente viable no puede extenderse en el

tiempo indefinido. Si el organismo no resuelve con éxito en un período determinado, la activación finaliza de todos modos en un estado de extenuación por agotamiento.

Estrés laboral en enfermería

La profesión “enfermera” es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico (Trucco, 2017).

Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de ausentismo que existe entre los profesionales. La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería. La enfermería histórica y mundialmente es una profesión en la que predominan las mujeres, sin embargo, cada vez más hombres se han volcado a esta actividad, lo que ha significado otro tipo de adaptación laboral para el sexo femenino (Trucco, 2017).

De acuerdo con las investigaciones realizadas, la percepción y el afrontamiento del estrés difiere según el sexo (mujeres y varones no lo experimentan de la misma manera).

El estrés laboral en enfermería está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo; en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras. Por ello, el estrés afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como en su desempeño laboral (Trucco, 2017).

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería (Strang, 2014).

El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad.

Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento de colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas,

depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica entre otras.

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

En base a lo expuesto en el marco teórico para definir las **Estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19, por parte de los enfermeros**, los autores adhieren a Páez (2018) quien hace referencia a la flexibilidad para afrontar los cambios que surgen frente a situaciones de crisis. Como así también, Ramos Díaz (2019) expuso un modelo descriptivo basado en la resiliencia para afrontar y superar las situaciones adversas y poder salir fortalecido, creando un modelo “Verbalizaciones de Grotberg”.

Por lo tanto, el estrés que conlleva las dificultades en la asistencia sanitaria durante un brote epidémico de coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario, ya que se encuentran involucrados en la atención directa al paciente y más aun siendo en los servicios críticos.

En base a lo expuesto se estudiará las estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros con sus respectivas dimensiones e indicadores.

Dimensión “*Yo puedo*” Fortaleza interna, cuyos indicadores son:

- ✓ Hablar de cosas que me inquietan o asustan.
- ✓ Ser resolutiva
- ✓ Auto controlar mis impulsos.
- ✓ Adaptar mi comunicación a la situación

- ✓ Establecer relaciones duraderas
- ✓ Utilizar mi creatividad en las cosas que emprendo
- ✓ Expresar mis emociones

Dimensión “Yo soy” Habilidades, los indicadores son:

- ✓ Ser distinguida.
- ✓ Demostrar afecto y ayuda.
- ✓ Ser respetuoso/a.
- ✓ Tener una valoración positiva de uno mismo (autoestima).
- ✓ Ser comunicativa y agradable.

Dimensión “Yo tengo” Soporte Social, los indicadores son:

- ✓ Rodearme de personas de confianza y que me quieran.
- ✓ Poner límites para evitar problemas.
- ✓ Seguir modelos positivos.
- ✓ Ser autónomo en las acciones.
- ✓ En situaciones estresantes contar con el equipo incondicional.

“Yo estoy” Predisposición al futuro y sus indicadores son:

- ✓ Responsabilizarme de mis actos.
- ✓ Seguridad en la ejecución de actividades.
- ✓ Expresar mi tristeza, y tener seguridad que tendré apoyo.
- ✓ Rodearme de personas que me estimen.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar las estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnostico Covid-19 por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, de la Provincia de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Abril - Junio del año 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Reconocer estrategias resilientes “*Yo puedo*” Fortaleza interna, en la atención de pacientes con diagnostico Covid-19 por parte de los enfermeros
- ❖ Reconocer estrategias resilientes “*Yo soy*” *Habilidades*, en la atención de pacientes con diagnostico Covid-19 por parte de los enfermeros.
- ❖ Reconocer estrategias resilientes “*Yo tengo*” *Soporte Social*, en la atención de pacientes con diagnostico Covid-19 por parte de los enfermeros.
- ❖ Reconocer estrategias resilientes “*Yo estoy*” *Predisposición al futuro*, en la atención de pacientes con diagnostico Covid-19 por parte de los enfermeros.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

- ✓ Será descriptivo porque permitirá conocer cuáles son las estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.
- ✓ Será transversal porque se hará un corte en un periodo determinado de tres meses en una sola oportunidad.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Partiendo de lo expuesto en el marco teórico, donde se definió la variable en estudio, para que pueda ser cuantificada, se operacionalizará la misma a través de un cuadro, con sus dimensiones e indicadores.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES
ESTRATEGIAS RESILIENTES INCORPORADA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO COVID-19 POR PARTE DE LOS ENFERMEROS	<i>Resiliencia del personal de enfermería</i>	“Yo soy” Habilidades:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hablar de cosas que me inquietan o asustan. ✓ Ser resolutiva ✓ Auto controlar mis impulsos. ✓ Adaptar mi comunicación a la situación ✓ Establecer relaciones duraderas ✓ Utilizar mi creatividad en las cosas que emprendo ✓ Expresar mis emociones
		“Yo soy” Habilidades	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser distinguida. ✓ Demostrar afecto y ayuda. ✓ Ser respetuoso/a. ✓ Tener una valoración positiva de uno mismo (autoestima). ✓ Ser comunicativa y agradable.
		“Yo tengo” Soporte Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rodearme de personas de confianza y que me quieran. ✓ Poner límites para evitar problemas. ✓ Seguir modelos positivos. ✓ Ser autónomo en las acciones. ✓ En situaciones estresantes contar con el equipo incondicional.
		“Yo estoy” Predisposición al futuro:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilizarme de mis actos. ✓ Seguridad en la ejecución de actividades. ✓ Expresar mi tristeza, y tener seguridad que tendré apoyo. ✓ Rodearme de personas que me estimen.

--	--	--	--

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio estará conformado por la totalidad del profesional de enfermería (n: 30), quienes trabajan en sectores destinados a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima; dado que se considera una población finita, no se trabajará con muestra.

Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeras/os asistenciales de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, que hayan atendido a pacientes con diagnóstico COVID-19.
- ✓ Enfermeras que hayan tenido contacto directo al menos con un (1) pacientes con diagnóstico COVID-19.
- ✓ Enfermeras que desean participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- ✓ Enfermeras que no hayan tenido contacto con al menos de 3 paciente diagnosticado con COVID-19.
- ✓ Enfermeras que estuvieron con descanso médico o de vacaciones.
- ✓ Enfermeras que no deseen participar.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente de recolección de datos será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio.

La técnica que se utilizará será la encuesta en modalidad auto administrado, cuyo instrumento es un cuestionario dirigidas al total del universo en estudio.

La misma se encuentra dividida en partes, se comenzará la caracterización de la población en estudio indagando sobre datos socio - laborales: sexo, estado civil, edad, antigüedad laboral, turno que realiza habitualmente, para su construcción se tendrán en cuenta los objetivos y la variable en estudio estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnostico covid-19 por parte de los enfermeros, con sus respectivas dimensiones e indicadores mediante la escala de valoración del instrumento cada una de la escala será de 1 a 5 marcando con una "X" el número que mejor refleje la comprensión. Finalmente se realizará la pregunta de cierre.

PLANES

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento para la recolección de datos será aplicado al personal de enfermería, quienes trabajan en sectores destinados a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima durante el periodo Abril - Junio del año 2022.

- ✓ En primera instancia, se solicitará la autorización al Director de la Clínica Nuestra Señora de Fátima (Adjunto en anexo1).
- ✓ Se entregará el consentimiento informado al personal de enfermería, quienes trabajan en sectores destinados a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19 y que comprendían los criterios de inclusión. (Adjunto en anexo2).
- ✓ El cuestionario, será de forma anónima procurando la mayor comodidad para el investigado y seriedad de este, mediante su participación voluntaria en el estudio. (Adjunto en anexo3)

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Obtenidos los datos serán ordenados y volcados en una tabla matriz, la cual facilitará su comprensión, análisis e interpretación, para su tabulación se conocerán las frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos formulados al inicio de la investigación y resultados obtenidos de la cedula de entrevista, que se elaborarán al finalizar el procesamiento de los datos, para conocer las estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

La escala de categorización será de 1 a 5 marcando con una "X" el número que mejor refleje la comprensión.

- Nunca (N)= 1
- Algunas Vez (AV)= 2
- Frecuentemente (F)= 3
- Casi Siempre (CS)=4

Escala de valoración del instrumento en la aplicación de las estrategias resilientes si la sumatorias proporciona:

- Nivel Alto 111-164
- Nivel Regular 56- 110
- Nivel Bajo 12 – 55.

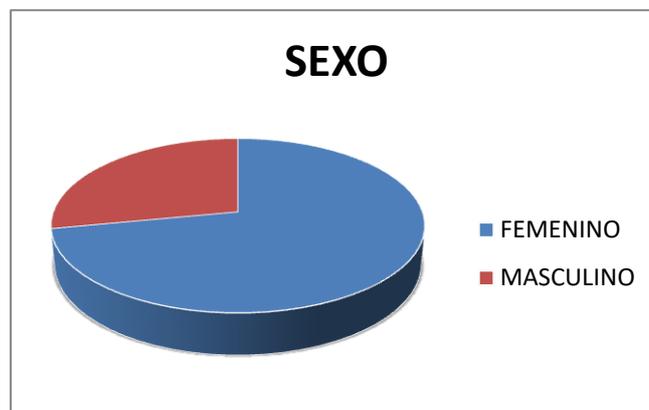
PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos que se obtengan de la encuesta del personal de enfermería de la Clínica Nuestra Señora de Fátima serán representados para una mejor comprensión visual, a través de gráficos y tablas, que se elaborarán al finalizar el procesamiento de datos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

GRAFICO N° 1

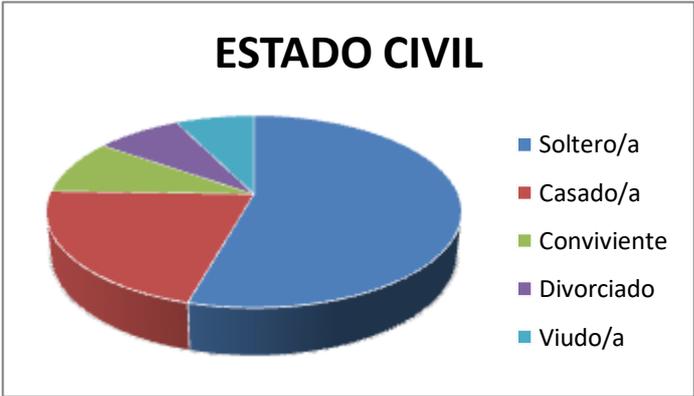
Sexo del personal de enfermería destinados a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.



Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 2

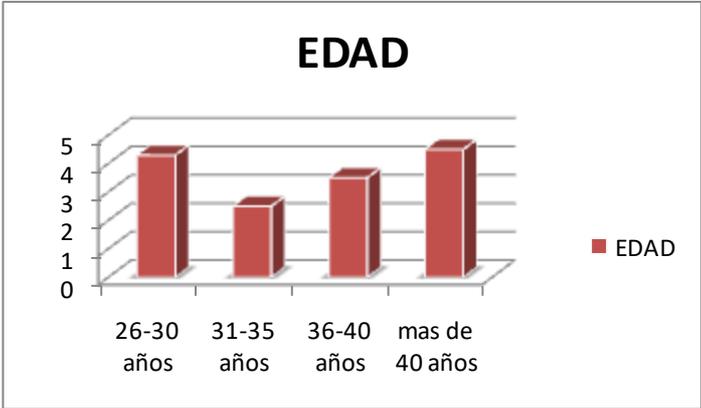
Estado Civil del personal de enfermería destinados a la atención de pacientes con diagnostico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.



Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 3

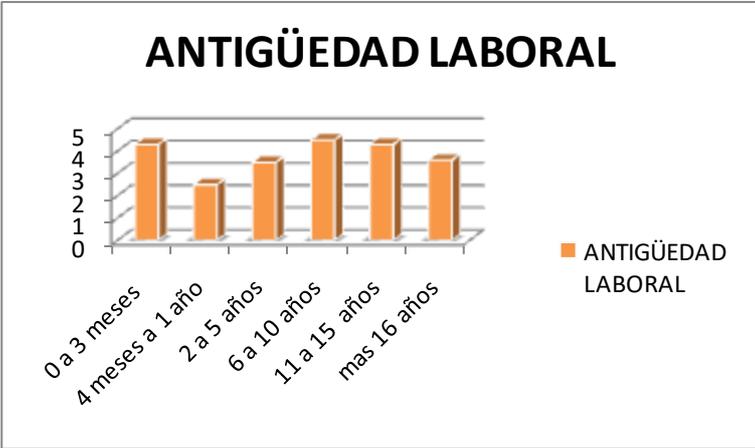
Edad del personal de enfermería destinada a la atención de pacientes con diagnostico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Enero - Marzo del año 2021.



Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 4

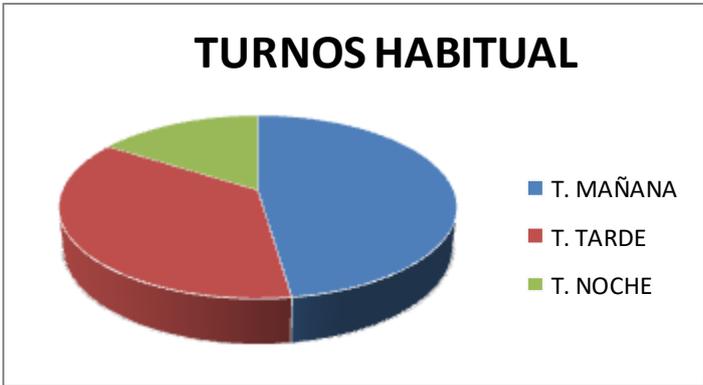
Antigüedad laboral del personal de enfermería destinada a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Enero - Marzo del año 2021.



Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 5

Turno habitual que realiza el personal de enfermería destinada a la atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.



Fuente: Encuesta

Para la representación de la Variable en estudio “Estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico covid-19 por parte de los enfermeros”. A manera de ejemplo se expone las siguientes tablas:

TABLA “A”

Estrategias resilientes “Yo puedo” Fortaleza interna, en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.

“Yo puedo” Fortaleza interna.	f	%
Hablar de cosas que me inquietan o asustan.		
Ser resolutiva		
Auto controlar mis impulsos.		
Adaptar mi comunicación a la situación		
Establecer relaciones duraderas		
Utilizar mi creatividad en las cosas que emprendo		
Expresar mis emociones		
TOTAL	30	100%

Fuentes: Encuesta

TABLA “B”

Estrategias resilientes “Yo soy” Habilidades, en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.

“Yo soy” Habilidades	f	%
Ser distinguida.		
Demostrar afecto y ayuda.		
Ser respetuoso/a.		
Tener una valoración positiva de uno mismo (autoestima).		
Ser comunicativa y agradable.		
TOTAL	30	100%

Fuentes: Encuesta

TABLA “C”

Estrategias resilientes “*Yo tengo*” *Soporte Social*, en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.

“Yo tengo” Soporte Social	f	%
Rodearme de personas de confianza y que me quieran.		
Poner límites para evitar problemas.		
Seguir modelos positivos.		
Ser autónomo en las acciones.		
En situaciones estresantes contar con el equipo incondicional.		
TOTAL	30	100%

Fuentes: Encuesta

TABLA “D”

Estrategias resilientes “Yo estoy” *Predisposición al futuro*, en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros, de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de San Salvador de Jujuy Abril - Junio del año 2022.

“Yo estoy” Predisposición al futuro	f	%
Responsabilizarme de mis actos.		
Seguridad en la ejecución de actividades.		
Expresar mi tristeza, y tener seguridad que tendré apoyo.		
Rodearme de personas que me estimen.		
TOTAL	30	100%

Fuentes: Encuesta

TABLA “E”

Estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, de la Provincia de San Salvador de Jujuy, durante el período Abril - Junio del año 2022.

Categorización	f	%

Nivel Alto		
Nivel Regular		
Nivel Bajo		
TOTAL	30	100%

Fuentes: Encuesta

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizará la estadística descriptiva porque sirve para recoger, organizar, resumir, representar, analizar, comparar, generalizar y predecir resultados obtenidos del grupo investigado, en relación con ciertas características seleccionadas para el estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El siguiente gráfico de Gantt representa la distribución de actividades que se llevaran a cabo para realizar esta investigación.

ACTIVIDADES	PERIODO 2022		
	Abril	Mayo	Junio

	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto	X	X										
Recolección de datos			X	X								
Presentación de datos					X	X						
Procesamiento de datos							X					
Análisis de resultados								X	X			
Elaboración de informes										X	X	
Publicación.												X

Referencias: Línea de color: Representa el tiempo que se ocupa de cada mes

PRESUPUESTO

Recursos económicos necesarios para implementar el trabajo de investigación.

RUBROS	CANTIDAD	POR UNIDAD	PRECIO
RRHH Enfermeros	3	-	-
Enfermeros que asisten pacientes con diagnostico COVID19.	30	-	-

RR MATERIALES			
• Computadora	2		En existencia
• Impresora	1		En existencia
• Cartuchos	1 color	\$700	\$700
	2 negro	\$525	\$1,050
Impresión de Cuestionarios (Consentimiento y entrevista)	100	\$12,00	\$1,200
Lapiceras	60	\$22	\$1,320
Trasporte	117	\$21	\$2457
Total			\$6.727

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Campero, L. De Montis, J. & González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf

Cano Vindel, A. (2019). *La naturaleza del estrés*. Universidad Complutense de Madrid-SEAS (Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés).

Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONASS) 2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2020/08/05/brasil-suma-mas-de-50-000-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-acumula-28-millones-de-infectados-en-total/>

- Centro de Operaciones de Emergencia (COE) (2020). *Informe epidemiológico*. Disponible en: <http://coe.jujuy.gob.ar/>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2020) *Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)* Madrid: MSCBS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3cU7Yoy>
- Darias Curvo, S. Cuellas Arroyo, JA. (2015). *Principios básicos de epidemiología. Enfermería Comunitaria*. Vol. I. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); p. 395-422.
- Gálvez, M. Águila, B. Fernández, L. Muñume, I. G. Fernández, F. Ríos, F. (2013). *Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras*. Nure Investigación. Pp 10(64): 1-12.
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde del Caribe* (20), 50-75
Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MA%20ESTR%20C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
- González Díaz, I. (2016). *Factores estresantes en personal de enfermería de unidad de atención primaria de salud*. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/2006/abril/2725>
- Huisacayna Díaz, F. M., NinahuamanHuisacayna, L. K. Figueroa Cabezudo, M. E. & Aguilar, Y. (2018). *Factores estresantes durante el internado hospitalario en internos de enfermería de la universidad nacional y privadas en un hospital de la región de ICA*. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/225>
- Hermosilla Ávila, A. ParavicKlijn, T. (2017). *Salud Global: Ébola y Enfermería*. *IndexEnferm* Pp. 26(1-2): 48-52. Disponible en: <https://bit.ly/2TpspC0>
- Herrera Sanchez, R. (2015). *Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería*. *Revista Cubana de Enfermería*, vol21, nº1, La Habana.

- Jara Concha, P. (2020) *Desafíos y estrategias de enfermería en el contexto de la salud global*. Rev. IberoamEducInvestiEnferm. Pp9 (3): 4-6. Disponible en: <https://bit.ly/2XcHVT2>
- Kharasch, M.D., YandongJiang, M.D. (2020) *Nuevo coronavirus 2019 y Anestesiología*. *Anestesiología*. Editorial, Perspectiva genómica sobre el origen y el surgimiento.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Xiang Yang B, et al. (2020). La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus de 2019. *La psiquiatría de Lancet*. Disponible en: <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS22150366%2820%2930047-X.pdf>
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (2016). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Martín-Arribas, MC. Santiago-Santos, I. Rodríguez-Rodríguez, F. Moreno-Casbas, MT. De Andrés-Copa, P. Casadevall-Doménech, A. et al. (2016) *Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León*. *Enferm Clin*; 16(3):119-26.
- Moreno Jiménez, B. Carmona Cobo, I. Blanco Donoso, L.M.& Lara, R.M. (2019). *Trauma y trabajo: el estrés traumático secundario*. En *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*, (pp. 197-222). Madrid.
- Oriol, A. (2018). *Resiliencia*. Educación Médica. Pp.15 (2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n2/colaboracion2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Informes de situación de la enfermedad por coronavirus*. Disponible en: <https://bit.ly/2Xq276s>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) Disponible en: <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020) *Emergencia de salud pública*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-americas>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Informes de situación de la COVID-19*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- Oblitas, L. (2014). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Australia: International Thompson Editores.
- Páez, L. (2018). *Apoyo social y su relación con la resiliencia*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%C3%A1ez%20Paucar.pdf>
- Plata-Zambrano, G. E. (2016). *Estresores en la unidad de cuidados intensivos*. Aquichán.vol.6, nº1.Bogotá, Colombia.
- Pérez Ortega, S. Mesa Rico, R. Fernández, J. Valverde, B. (2020). *Situación de la enfermera de cardiología durante la pandemia COVID-19*. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/568/situacion-de-la-enfermera-de-cardiologia-durante-la-pandemia-covid-19/>
- Pérez, C. J. (2018). *Tipos de estrés Laboral*. Departamento de Salud Ocupacional.
- Ramos Díaz, M. V. (2019). "Nivel de resiliencia en alumnos del 4to y 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Lima 2018". Universidad Inca Garcilaso de la vega Facultad de Psicología y Trabajo Social. Lima – Perú.
- Robles Ortega, H &Peralta Ramírez, M.I. (2016). *Programa para el control del estrés*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rigopoulos Acosta, T. M. (2020). *El impacto de la enfermería en la pandemia del COVID-19*. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
- Sidelski, D. (2018). *Manifestaciones del estrés*. (Parte I y II).
- Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. (2020). Disponible en: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>
- Strang, S. Henoch, I. Danielson, E. Browall, M. Melin-Johansson, C. (2014). *Comunicación sobre problemas existenciales con pacientes cercanos a la*

muerte - Reflexiones de las enfermeras sobre contenido, proceso y significado.
Psicooncología. PP. 23 (5): 562– 568.

Takataloa, J. Nymana, G. Laaksonenb, L. (2018). *Componentes de la experiencia humana en entornos virtuales.* pp24 (1): 1-15. Colombia.

Trucco, M. B. (2017) *Estrés ocupacional en personal de la Salud.* Rev. Med. Chile v.127; nº12.Santiago.

Vargas, G. (2007). *Intervención Clínica Tanatología: Enfoque Ético y Psicodinámico.* México, Asociación TechPalewi.

Wilson, L. Costa Mendes, IA. Klopper, H. Catrambone, C. Al-Maaitah, R. Norton ME et al. (2016) *Salud global y enfermería global: definiciones propuestas del Panel Asesor Global sobre el Futuro de la Enfermería.* Pp. 72 (7): 1529-1540.

ANEXOS

ANEXO N.º 1

NOTA PARA SOLICITUD DE PERMISO A LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

San Salvador de Jujuy, _____ de _____

Al director

.....

S _____ / _____ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. A fin de solicitarle su autorización, para ingresar a la institución a los efectos de realizar el Proyecto de Investigación de la Materia Taller de Trabajo final a cargo de la Prof. Esp. Fernández-Diez, Marina, dicho estudio será realizado a través de un cuestionario hacia los enfermeros destinados a la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19, para regularizar la materia de quinto año de la Licenciatura en Enfermería en la

Universidad Nacional de Córdoba.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta positiva a lo solicitado, saludamos a Ud. con nuestra mayor consideración.

CARI, Yanina Fabiana

DNI:

GONZALEZ, Carolina Florencia

DNI:

SORIA, Iris Noemí

DNI:

ANEXO N.º 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima”, de la Provincia de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Abril - Junio del año 2022.

Por la presente, se solicita su colaboración voluntaria para el siguiente estudio, que consiste en la realización de un cuestionario.

Se me ha explicado y he comprendido que: utilizarán los datos proporcionados mediante su colaboración por medio de las preguntas del cuestionario.

Le recordamos que se mantendrá la privacidad de los datos por la ley que ampara el secreto estadístico.

La duración de mi participación será la del desarrollo de la encuesta, nada de lo arriba descrito provocará ningún efecto adverso hacia mi persona, ni implicará algún gasto económico.

Las personas invitadas a realizar la encuesta tienen la plena libertad de negarse a participar, así como la de no continuar con la misma en el momento que así lo deseen.

Yo_____, he recibido información clara y a mi plena satisfacción sobre la encuesta, la que quiero voluntariamente responder. San Salvador de Jujuy, de_____del 2022.

Firma del participante

Firma y Aclaración del Investigador

ANEXO N.º 3

“INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

“CUESTIONARIO”

Le solicitamos responder la siguiente encuesta que corresponde a una investigación para determinar las Estrategias resilientes incorporada en la atención de pacientes con diagnóstico Covid-19 por parte de los enfermeros de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, de la Provincia de San Salvador de Jujuy, durante el periodo Abril - Junio del año 2022.

Es llevada a cabo por las alumnas CARI, Yanina Fabiana; GONZALEZ, Carolina Florencia; SORIA, Iris Noemí de la Universidad Nacional de Córdoba de la carrera de Licenciatura de Enfermería.

La información que usted nos brinde será valiosa para la realización de dicho trabajo, por eso le pedimos que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo, previa autorización y consentimiento firmado por los participantes.

Desde ya muy agradecidas por su colaboración y participación desinteresada.

Instrucciones:

- ❖ Lea detenidamente cada pregunta.
- ❖ Marque la opción que considere (X)
- ❖ Pida que se explique en caso de no entender.

A. DATOS SOCIO – LABORALES

¿Cómo planifica sus actividades cotidianas?

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Estado Civil:

- Soltero.
- Casado.

- Conviviente.
- Divorciado/a.
- Viudo/a.

Edad:

- 26-30 años.
- 31-35 años.
- 36-40 años.
- + 40 años.

Antigüedad Laboral:

- 1 a 2 años
- 3 a 5 años.
- 6 a 10 años.
- 11 a 15 años.
- + 16 años.

Turno que realiza habitualmente:

- Mañana.
- Tarde.
- Noche.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que describen su comportamiento y acciones. Valore cada una de ellas en una escala de 1 a 5, marcando una **X** en el número que mejor refleje su comportamiento.

Nunca= 1 Algunas Vez= 2 Frecuentemente= 3 Casi Siempre=4 Siempre= 5

Nº		CRITERIOS	N	AV	F	CS	S
1	Yo puedo" Fortaleza interna	Hablar de cosas que me inquietan o asustan.					
2		Ser resolutiva					
3		Auto controlar mis impulsos.					

4		Adaptar mi comunicación a la situación					
5		Establecer relaciones duraderas					
6		Utilizar mi creatividad en las cosas que emprendo					
7		Expresar mis emociones					
8	"Yo soy" Habilidades	Ser distinguida.					
9		Demostrar afecto y ayuda.					
10		Ser respetuoso/a.					
11		Tener una valoración positiva de uno mismo (autoestima).					
12		Ser comunicativa y agradable.					
13	"Yo tengo" Soporte Social	Rodearme de personas de confianza y que me quieran.					
14		Poner límites para evitar problemas.					
15		Seguir modelos positivos.					
16		Ser autónomo en las acciones.					
17		En situaciones estresantes contar con el equipo incondicional.					
18	"Yo estoy" Predisposición al futuro	Responsabilizarme de mis actos.					
18		Seguridad en la ejecución de actividades.					
20		Expresar mi tristeza, y tener seguridad que tendré apoyo.					
21		Rodearme de personas que me estimen.					

¿La organización de todas las actividades resultaron positivas durante la asistencia en cada jornada de trabajo?
