



2020 - "Año del General Manuel Belgrano".

L I C E N C I A T U R A E N E N F E R M E R Í A

CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

REPERCUSIONES EN LA VIDA COTIDIANA Y PRACTICA PROFESIONAL QUE GENERA EL CUIDADO DE PERSONAS CON SARS- CoV-2

Estudio a realizarse con los enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum
Argentina de la Ciudad de Córdoba- Argentina, en el segundo semestre del 2022

Asesora Metodológica:

Esp. Valeria Soria

Lic. Daniela Mamani

Autores:

Geron, Melina Griselda

Cabeza Amarfil, Juan Carlos

Córdoba, febrero 2021

A lo igual que la energía y la masa, el conocimiento no se crea ni se destruye. Simplemente se va transformando y de nosotros depende que ello suceda.

Prof. Dr. Luis del Rio Diez

DATOS DE LAS AUTORAS

- **GERON, MELINA GRISELDA**

Enfermera Terciaria Profesional, egresada del Instituto Superior Guillermo Cleland Paterson (2012), asistió en primera instancia a adultos en el sector quirófano del Hospital Pablo Soria; actualmente cumple función en el servicio de neonatología del Hospital Materno infantil Dr. Héctor Quintana.

- **CABEZA AMARFIL, JUAN CARLOS**

Enfermero Profesional Universitario egresado de la Universidad Nacional de Córdoba (2017). Ejerció en la clínica de salud renal de Colonia Caroya, como técnico de hemodiálisis. A finales del 2018 y hasta la actualidad presta servicio en la Clínica de Salud Renal Diaverum Argentina, con el rol de encargado de turno.

AGRADECIMIENTOS

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la Universidad. Tras vernos dentro de ella, nos hemos dado cuenta que más allá de ser un desafío, es una base no solo para nuestro entendimiento del campo de las ciencias de la salud del cual somos parte, sino para lo que concierne a la vida y nuestro futuro.

Agradecemos a nuestros padres y familia por forjarnos de valores, muchos de nuestros logros se los debemos a ellos, entre los que se incluye este proyecto, establecieron nuestra formación con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, siempre fueron el motivo constante para alcanzar nuestros anhelos.

Agradecemos a la institución Universidad Nacional de Córdoba, y a los directivos de dicha institución, docentes, coordinadores, administrativos y colegas que contribuyeron con su colaboración en la realización de nuestro proyecto.

A nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes estuvieron y guiaron durante la realización del presente proyecto. Proceso que no fue nada sencillo, pero gracias a la vocación de transmitirnos sus conocimientos y dedicación, hemos logrado este importante objetivo de culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito.

Agradecemos, especialmente a nuestra asesora de tesis Lic. Valeria Soria por brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, y de forma paciente guiarnos durante todo el proceso del desarrollo del presente proyecto de investigación e incansablemente incentivarnos a investigar.

Geron, Melina Griselda
Cabeza Amarfil, Juan Carlos

INDICE

PRÓLOGO	01
CAPÍTULO I: El problema de Investigación	
<hr/>	
Planteo del Problema.....	04
Definición del Problema.....	18
Justificación.....	19
Marco Teórico	20
Definición conceptual de la variable	41
Objetivos.....	44
CAPÍTULO II: Metodología	
<hr/>	
Tipo de Estudio.....	46
Universo y Muestra.....	46
Operacionalización de la variable.....	47
Fuente, Técnica e Instrumento.....	49
Plan de Recolección de datos.....	49
Plan de Procesamiento de datos.....	50
Plan de Presentación de datos.....	51
Plan de Análisis de los datos.....	57
Cronograma de actividades.....	58
Presupuesto.....	59
Referencias bibliográficas.....	60
ANEXOS	
<hr/>	
I. Notas de autorización.....	65
II. Consentimiento informado.....	66
III. Instrumento de recolección de datos.....	68
IV. Tabla matriz.....	78

PROLOGO

En nuestra época, mientras estamos viviendo la expansión de COVID-19 los sistemas y las organizaciones de salud se están enfrentando a gran cantidad de cambios, con el fin de alcanzar las metas sanitarias. Es por esto que los enfermeros han evolucionado con el tiempo, debido a las necesidades de atención sanitaria y las políticas de salud, pero esto exige importantes esfuerzos en el sistema organizativo con un fuerte impacto en nuestra vida cotidiana.

En este contexto, los autores se cuestionan las repercusiones que surgen a raíz del cuidado a pacientes con covid 19. Para ello, el siguiente proyecto de investigación se aplicará a los profesionales de enfermería de la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum Argentina de la Ciudad de Córdoba; con el fin de conocer las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que genera el cuidado de personas con sars- cov-2., permitiendo a su vez, mostrar con bases científicas a los gestores del proceso, el comportamiento organizacional, contribuyendo a mejorar la adaptación e integración de los trabajadores, a nuevos desafíos.

Así también, a la profesión de Enfermería proporcionara información al conocimiento enfermero, para aportar a comprender la calidad de vida del personal de salud, sujetos encargados de la calidad de atención en salud de los pacientes; como un papel fundamental del cuidado asistencial prestado ya que la misma debe ser desde una dimensión holística.

Por ende, el siguiente proyecto de investigación se organiza en preguntas de caracterización de la población, de apertura, sobre la variable, dimensiones e indicadores y de cierre en dos capítulos dispuestos de la siguiente manera:

El capítulo I, contiene el Problema de Investigación, donde se contextualizó la temática del problema, estudio de los cuales surgieron interrogantes y se buscó dar respuesta, mediante antecedentes de teóricos que sustenten las objeciones a los interrogantes planteados, por lo tanto, el problema de investigación quedó definido a raíz de un vacío de conocimiento sobre repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que genera el cuidado de personas con sars- cov-2, debido a que no se registra información referente al tema en la provincia considerándose ésta la primera aproximación de la realidad a investigar; contiene también la justificación y marco teórico que guió el proceso y los objetivos que se buscaban alcanzar.

En el capítulo II se abordará la parte técnica, el diseño metodológico comprende: tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la variable es repercusiones de los enfermeros en el cuidado de pacientes con covid19 y sus dimensiones son realizados en el área de la vida cotidiana y en el área de la práctica profesional, la población será los 20 enfermeros profesionales y licenciados de la clínica renal diaverum. La técnica de recolección de los datos será la encuesta en modalidad de cuestionario auto administrado con preguntas semiestructuradas y abiertas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

En el transcurso del tiempo, desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de personas que convivían juntos en un mismo espacio territorial, produjo que los humanos comenzaran a domesticar a los animales con el propósito de satisfacer las necesidades alimenticias de los grupos y con la intención de obtener diversos productos que le son útiles como la carne, la leche y los huevos, los cuales se convirtieron en las principales fuentes de proteínas; así mismo, las pieles han sido utilizadas como ropa y abrigo y también se han empleado a los animales como uno de los principales medios de transporte.

Algunos de los factores que han contribuido a la proliferación de las enfermedades han sido el desarrollo económico y el aprovechamiento de la tierra. Nos referimos a los cambios en las prácticas agrícolas, la deforestación y el deterioro ambiental, y factores como el comercio internacional y el incremento en viajes internacionales (Uribe-Corrales, 2015).

Además, las enfermedades también han sido utilizadas como armas de guerra a lo largo de la historia de la de los pueblos. Cuando los españoles y portugueses llegaron a América, trajeron consigo muchas enfermedades desconocidas para los pueblos indígenas (Agudelo, 2014).

Para que una enfermedad se denomine pandemia debe propagarse por todo el mundo, extendiéndose a varios países de diferentes continentes y afectando a un gran número de personas. Es decir, este término no implica una gravedad mayor o menor de la enfermedad, sino una propagación rápida y mundial. Según la OMS (2020), se produce una pandemia cuando aparece un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayor parte de la población no es inmune al mismo.

En la actualidad estamos transitando una pandemia provocada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que

pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano.

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano.

La enfermedad por COVID-19, (coronavirus disease-2019) o SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) por sus siglas en inglés, es una enfermedad respiratoria aguda con una amplia gama de manifestaciones, desde un simple resfriado, pasando por una neumonía leve, moderada o grave, hasta sepsis, shock séptico o la muerte.

Inició presuntamente en un mercado de animales vivos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, se cree que el contagio del COVID-19 se produjo por transmisión zoonótica directa o indirecta a partir de murciélagos. En lo que va del siglo XXI, esta es la tercera enfermedad en el ser humano provocada por un coronavirus altamente patógeno. Las primeras dos fueron el Síndrome Respiratorio Agudo Grave y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente.

Hasta el pasado miércoles 11 marzo 2020 la Organización Mundial de la Salud (2020) no había calificado al coronavirus, COVID-19, como pandemia. Ahora que ya se ha propagado a más de 110 países y tras tres meses de contagios a todos los niveles de la población, la OMS ha decidido cambiar el status y ha pasado a considerarse una pandemia.

En el proceso del Sars Cov 2, se ha detectado que el período de incubación estimado es de 1 a 12,5 días (media 5 - 6 días). Un estudio sobre las características clínicas de pacientes infectados con SARS-CoV-2 describe como síntomas comunes al inicio de la enfermedad fiebre 83%, tos 82% y mialgia o fatiga 11%. La disnea se desarrolló en el 31% de los pacientes (la mediana de tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta la disnea es 8 días).

Hasta el 20 de septiembre de 2020, se ha informado de más de 30.9 millones de casos de la enfermedad en 218 países y territorios del mundo.

A nivel nacional, el primer caso confirmado fue el 5 de marzo-2020, la suma asciende actualmente a más 600.000, mientras que en la provincia de Córdoba la cifra supera los 19.000 infectados.

Desde entonces los contagios aumentan rápidamente, y se implementan diversas medidas para su prevención, siendo el aislamiento social preventivo y obligatorio, desde el 20 de marzo-2020, la de mayor impacto social.

Un evento tan disruptivo genera diversos efectos en la salud de la población. Aún no existen vacunas ni tratamientos, se desconoce la duración de las medidas de aislamiento, y se estima un alto impacto económico, social y sanitario, aumentando aún más la incertidumbre y ansiedad.

En Argentina, como consecuencia del brote de COVID-19 se dispuso el cierre total de fronteras, lo que afectó severamente el habitual flujo migratorio de los pasos terrestres, principalmente La Quiaca y Puerto Iguazú. El ingreso de personas migrantes por pasos terrestres, que en los meses previos a la pandemia alcanzaba entre cinco mil y seis mil ingresos de manera mensual, se vio mermado, llegando solo a 20 y 30 personas y de forma excepcional por razones de protección internacional. El cierre de fronteras sumado al aislamiento social preventivo y obligatorio, según decreto 297/2020 del boletín oficial de la República Argentina, ha impactado de lleno en la población objetivo, imposibilitando las reunificaciones familiares, la movilidad de las personas migrantes para llegar a su destino final y la necesidad de cumplir el aislamiento para aquellos que, habiendo arribado al país hacía solo un par de días, no tenían vivienda donde realizar la cuarentena.

La prioridad sin lugar a duda es prevenir la infección, reducir la transmisión y brindar una atención y un tratamiento adecuado a los pacientes con COVID-19, pero las enfermedades no transmisibles (ENT) o no-COVID siguen representando la carga más pesada en el ámbito de la salud y requieren también especial cuidado.

El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, 2020). La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos.

Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks, 2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos (Wang, 2020). También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks, 2020).

En toda pandemia es esperable que las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés y enojo, recuerdo de traumas, dificultades para la concentración y/o problemas en el sueño.

La OMS (2019) ha advertido que el impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social o las personas mayores. Resulta importante reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad, y el nivel socio-económico.

De igual manera, es fundamental evitar el pánico y mantener el orden ante situaciones que pudieran generarse; por lo que, es necesario reconocer de manera oportuna la emergencia de nuevos microorganismos de potencial pandémico y monitoreo de su evolución; desarrollar, en los países, la capacidad para atender un elevado número de individuos enfermos graves en la comunidad y en hospitales, para lo cual se requiere reestructuración de los sistemas de salud actuales (Uribe & Corrales, 2015).

En el entorno laboral, la pandemia del COVID-19 ha traído consigo episodios de violencia y señalamiento social hacia un sector de la población: Las/os trabajadoras del sistema de salud lo que ha provocado afecciones psicológicas tanto a nivel personal como profesional.

El sistema de salud de Argentina está siendo desafiado por la creciente demanda de atención médica de pacientes con COVID-19, acentuado por las condiciones que impone el aislamiento social en la consulta por parte de la comunidad para todas las enfermedades.

Tanto la mortalidad directa por la pandemia como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables debido a la dificultad en el acceso a la atención médica necesaria y oportuna, impactarán en la salud de la población en el corto y mediano plazo.

En el primer semestre de 2020, el gobierno llevó a cabo una serie de acciones para mitigar los efectos de la crisis. Las políticas de transferencias monetarias fueron parte de las principales medidas adoptadas. Apoyándose en las fortalezas del sistema de protección social, se pudo reaccionar rápidamente transfiriendo ingresos a las familias más vulnerables con niños/as y adolescentes, a titulares de programas sociales y a personas mayores.

Además, se formularon nuevas políticas de asistencia social, como el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) que fué creado mediante el Decreto 332/2020 (B.O.2020), para dar alivio económico inmediato a aquellas empresas y trabajadores afectados directamente por la caída de la actividad económica luego de las medidas de contingencia implementadas durante la Emergencia Sanitaria, surgió como un esfuerzo del Estado Nacional para mantener los procesos productivos del país y garantizar el sostenimiento del empleo en las actividades económicas más severamente afectadas por la crisis sanitaria.

De igual forma se creó el Ingreso familiar de emergencia (IFE) que consistió en una prestación monetaria de carácter excepcional establecido en el decreto 310-2020 por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, destinada a compensar la pérdida o grave disminución de ingresos de personas afectadas por la situación de emergencia sanitaria, trabajadores autónomos inscriptos en el régimen de Monotributo (categoría A y B), Monotributistas sociales, Trabajadores de casas particulares y Trabajadores informales, expandiendo la cobertura de protección social y alcanzando a grupos más amplios.

Estas iniciativas fueron complementadas por otro tipo de políticas tales como programas para reforzar el acceso a la educación remota, la provisión de bienes y servicios básicos, la inversión en infraestructura y la prevención en el primer semestre del año la pobreza alcanzó al 40,9% de la población. (INDEX, 2020)

Atender el impacto económico de la pandemia es tan importante como atender el impacto en la salud mental, no solo para mejorar la salud sino también para evitar otros problemas sociales.

Estos factores tienen un rol fundamental para afrontar la pandemia de manera integral, en la lucha contra la pandemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.

En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos.

Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron: sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.

La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país.

El bienestar psicológico ha sido estudiado tanto en el área de salud como en la de educación y se considera en algunos casos como un factor protector y en otros como factor de riesgo respecto al desarrollo de enfermedades mentales. Es resultado de la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva referida a la satisfacción con la vida en su totalidad o con áreas específicas, y otra afectiva relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas y negativas, cuya interacción abarca un amplio espectro de vivencias.

Emerge una interesante relación con el tema del autocuidado, en tanto las medidas trazadas por las políticas públicas a cargo de gestionar las políticas referidas al covid 19, no son eficaces en dependencia de condicionantes psicosociales, es donde hay que trabajar desde la psicología en el cuidado de sí mismos para poder cuidar a otros, en la percepción de riesgo, en la responsabilidad personal y social. La vida cotidiana es la expresión inmediata en un tiempo, espacio y ritmo concretos, del conjunto de actividades

y relaciones sociales que, mediadas por la subjetividad, regulan la vida de la persona, en una formación económico social determinada, es decir, en un contexto histórico social concreto.

En los límites de la vida cotidiana existe la posibilidad de cristalizar obviedades, ser rutinario y acrítico, al mismo tiempo que preservar las tradiciones culturales y ser cuestionador, transformador y agente de cambio. Todo lo que acontece en la vida de un ser humano concreto es el eje personal de su autocuidado y se despliega en las diferentes esferas de la vida cotidiana con acciones propias o en grupos y trasciende a la comunidad y la sociedad. De ahí la pertinencia de La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto significativo sobre la población, los sistemas de salud, los programas de salud pública y las economías de todo el mundo, combina ambas categorías en la vida cotidiana y la práctica profesional en los enfermeros el cuidado a personas con Covid 19.

De la realidad expuesta no se encuentra exenta la Provincia de Córdoba, que dió a conocer el primer caso confirmado de covid 19, el 6 de marzo de 2020. Se trataba de un hombre de 57 años de edad que procedía de un viaje del norte de Italia. El paciente residía en la localidad de Morteros, Departamento San Justo. Desde entonces, se han reportado 64,560 casos confirmados en la totalidad de la provincia.

El Territorio Córdoba, es una de las 23 provincias que integran la República Argentina. Está ubicada en centro geográfico del país, al oeste de la región Centro de Argentina, con una población de 3.373.025 de habitante. El 40 % de la población está aglomerada en la capital provincial, con 1.329.604 de habitantes, convirtiéndola en la segunda aglomeración urbana del país después del Gran Buenos Aires, según censo nacional del año 2010 (INDEX,2010).

En este marco provincial se encuentra el Centro de Salud Renal Diaverum Argentina, fue inaugurado en 1997 para la atención de pacientes con pérdida de la función renal, es por ello, que, para muchas personas, un trasplante de riñón es la mejor alternativa. Sin embargo, esta opción de

tratamiento no es factible para todos los pacientes, y algunos tienen que esperar mucho tiempo para recibirlo, cuando el trasplante no es posible, la diálisis es la alternativa para sustituir algunas de las funciones renales más importantes y que se han perdido. Hay dos tipos principales de diálisis: diálisis peritoneal y hemodiálisis.

El equipo médico experimentado, ofrece excelente servicio médico y un ambiente cálido y cordial para revitalizar a los pacientes de forma física y emocional, disponiendo de los servicios de Hemodiálisis, Diálisis peritoneal y Especialidades médicas adicionales, como servicios de cardiología.

La Clínica cuenta con 30 sillones para diálisis, y con un equipo de 20 enfermeras/os, con la siguiente formación: 4 Licenciados en enfermería, 4 Enfermeros Universitarios, 9 Enfermeros y 3 Auxiliares de enfermería, de ambos sexos, entre ellos un supervisor general y un supervisor por turno (Mañana y Tarde), responden a una carga horaria heterogénea de 48 horas semanales en la institución.

El servicio de enfermería brinda cuidados a tres turnos diarios el primero 6 hs. el segundo 11 hs. y el tercero desde las 17 hs., los 365 días del año. Desempeñando su labor con la idoneidad técnica especializada en hemodiálisis y diálisis peritoneal y el compromiso que el servicio requiere. Según planificación mensual del recurso humano, establecida mediante un cronograma de horarios mensual y pre organizado.

Las funciones están vinculadas a las necesidades fisiológicas específicas, individuales y especiales de los pacientes empleando conocimientos científicos.

En este sentido se observa que:

- Se observa escases de personal de enfermería llevando a los mismos a una sobrecarga laboral originado por ausentismo laboral a consecuencias de diferentes problemas de salud, estrés laboral, restricción de tareas por indicación médica, personal que se jubila sin ser reemplazado.

- Se ha percibido un alto faltante de personal capacitado en áreas de UTI y UCI por las licencias profilácticas a trabajadores de la salud que debían permanecer en casa en Cuarentena Preventiva bajo la Orden de Protección de Personas vulnerables que recibían su salario básico.
- Por covid 19, llevando al personal activo a sobre cargarse de trabajo, y capacitar personal que recién egresaron y sin experiencias en atención de pacientes complejizados.
- La crisis económica aflige al personal de enfermería, creando la búsqueda de un segundo empleo para cubrir sus necesidades, la misma genera sobre carga laboral afectando la salud física y mental de estos.
- En cuanto al recurso material, el personal de Salud se ve afectado, porque se observó falta de equipo de protección (EPP) adecuado, llevando a los mismos a realizar compra de insumos de EPP de mejor calidad para una mayor protección.
- El personal de salud que estuvo expuesto, manifestó que se sintieron: frágiles, desorientados, sobrecargados, agotados e impotentes, a la presión que representa sumar, el alto riesgo de infección al que se enfrentaban, una tremenda sobrecarga de trabajo, la frustración, el agotamiento físico y mental, la situación de aislamiento y la gestión de gran cantidad de pacientes con emociones negativas.
- Se coteja en charlas de grupos de enfermeros que se vieron obligados a adecuar la infraestructura de sus viviendas para realizar aislamiento preventivo al estar expuesto en la atención de pacientes con covid 19.
- Conflictos laborales ente colegas, seleccionando personal con la siguiente característica: joven, sin hijos, con menos antigüedad en el servicio, contratados y que vivan solos, para exponerlos en el cuidado de paciente con covid y pacientes críticos, justificando al personal excepto por la antigüedad en el servicio, amiguismo, no siendo equitativos al momento de trabajar en equipo.

Sin duda, el personal de enfermería es uno de los colectivos profesionales que sufre mayor nivel de estrés laboral, sobre todo en momentos como el que vivimos ahora con la pandemia de COVID-19.

Analizando la situación observada en la institución, surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Qué repercusiones se observan en la vida conyugal a consecuencias de la sobre carga laboral que se genera por el contexto de pandemia?
- ¿Qué Dificultades y temores de las/os enfermeras/os que asisten a pacientes con covid19?
- ¿Cuáles son los principales cambios de conducta reportados en el personal de salud, en tiempo de pandemia?
- ¿Cómo percibe la población la gravedad del covid 19, en la Argentina?
- ¿Cuáles son las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que genera el cuidado de personas con COVID - 19 en los enfermeros?

Con respecto al primer interrogante vida conyugal Cleveland, Herrera y Stuewing (2003) resaltan en cuanto a la atención que se da a la relación conyugal, que “la falta de comunicación por presentar poco tiempo con sus parejas al no coincidir por las características del turno de trabajo (...) Representan una consecuencia negativa”.(P.37). Las medidas estimadas indican que la falta de comunicación y la presencia de discusiones suelen predominar como algo negativo en la relación de pareja cuando “desencadenan en la familia una situación de crisis”. Sin embargo, los autores, resaltan con otra perspectiva positiva cuando afirman que esta fase es de una magnitud variable y muy significativa.

Según la repercusión en el contexto familiar del enfermero, incitan a nuevos desafíos al enfrentar este tipo de crisis. La familia forja así una fuerte estabilidad de valores, conductas morales y desarrollan relaciones intrafamiliares o ciertas pautas consensuadas entre sí.

Vargas & Nelson (2001) menciona que esta repercusión ha provocado el incremento de nacimientos fuera del matrimonio y cambios en los patrones de disolución de familias. Estos cambios incluyen un aumento en las tasas de divorcios y separación en las uniones formales y consensuales, modificando así el concepto de familia. A consecuencia de esto se estima que, en el futuro, el enfermero y su familia, tienen el riesgo potencial de adquirir práctica y costumbres poco saludables.

Para el segundo interrogante se acató, la apreciación de Omar Sued, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y uno de los integrantes del comité asesor del Gobierno en el manejo de la pandemia, quien afirma que el personal de salud está “muy angustiado”. “Somos parte de esta sociedad, estamos todos involucrados en la respuesta.

Pero el personal de salud también está sintiéndose responsable de lo que tiene que hacer, muchos están muy angustiados por infectarse y llevar esa infección a su casa. En tercer lugar, por no estar trabajando en las condiciones óptimas en algunos momentos”. “El estrés sostenido no solo baja las defensas, sino también afecta los niveles de atención y concentración disminuyendo nuestra capacidad de trabajo y afectando la toma de decisiones”, Richaud M.C, (2020). Licenciada en psicología y doctora en filosofía y letras.

La conclusión a la que arribaron los investigadores es que, en todos los casos, el personal de salud abocado al tratamiento de pacientes con Covid-19, presenta valores aumentados en los índices de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre y desarrollan estrategias disfuncionales de afrontamiento, ya sea en forma de descontrol. Estos deberían ser atendidos por especialistas de la salud mental, es decir, psiquiatras y psicólogos.

Para el tercer interrogante se observó en el trabajo realizado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) junto a cuatro universidades argentinas, cuáles son las principales amenazas al bienestar psicológico del personal sanitario que hacen frente al Covid-19, revelo que el 85 por ciento del personal de la salud sufre ansiedad y depresión.

El informe detalla que al menos nueve de cada diez trabajadores de la salud que atienden casos de coronavirus manifiestan síntomas de ansiedad y depresión por el temor a contagiar a sus familiares.

El trabajo fue realizado con el objetivo de diseñar procedimientos de apoyo psicosocial que puedan ayudar en su contención, sobre todo de cara al momento en el que se produzca el pico de casos. Para los primeros resultados se cuestionaron a más de 800 médicos, enfermeros, camilleros, kinesiólogos (entre otros) de ese país.

Estos arrojaron que la principal amenaza al bienestar psicológico del personal de salud es la posibilidad de transmitir el virus a sus seres queridos (84 por ciento), aún más que las chances de infectarse ellos mismos (65 por ciento), y en tercer lugar la posibilidad de tener que decidir sobre a quién atender y a quién no (36 por ciento).

En cuanto al 4to antecedente se estableció que los Investigadores del CONICET (2020), realizaron un estudio sobre las primeras semanas de cuarentena, denominado El informe Tiara, describe el impacto en los cambios y tiene como objetivo analizar el impacto psico-social y en la vida cotidiana generado por la aparición o circulación del COVID-19, así como la implementación de la primera etapa del Aislamiento Social Obligatorio (ASO) en Argentina.

Dicha encuesta se aplicó entre el 30 de marzo y el 12 de abril del 2020, de manera online, auto-administrada y anónima. Se completaron 30.269 encuestas.

En dicho estudio se observó que el (95%) de los entrevistados consideró que el COVID-19 es un problema de salud grave. De los cuales casi la mitad (46%) consideró, que el virus afecta a toda la población, sin distinción de grupos específicos. Sólo el 49% considera que afecta a determinados grupos, de los cuales el 48% considera que el personal de salud es un grupo de riesgo.

Cuando redactamos los contenidos científicos de los antecedentes encontrados, no se halló estudios que identifiquen las repercusiones de los enfermeros en el cuidado de pacientes con covid19. pero se encontraron trabajos relacionados a los efectos sociales del aislamiento y al Covid 19 en el bienestar y la salud mental de las personas a causa del distanciamiento social y la situación de aislamiento.

Teniendo en cuenta que no se encontraron estudio relacionado con el interrogante: ¿Cuáles son las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que genera el cuidado de personas con COVID - 19 en los enfermeros? Lo que nos deja un vacío; por tal motivo se define como problema a investigar:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que generó el cuidado a personas con COVID - 19 en los enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum Argentina de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del 2022?

JUSTIFICACIÓN

Se realizará el presente estudio porque ante la pandemia que se atraviesa, los autores han observado que es un tema poco desarrollado a nivel nacional y provincial, principalmente en el área de la salud, en la llamada primera línea, por lo que se considera relevante determinar las repercusiones que se enfrentan los enfermeros ante la atención de pacientes con covid 19 en la clínica integral de salud renal Diaverum. Esto contribuirá:

- En la profesión de Enfermería a proporcionar información al conocimiento enfermero, para comprender la calidad de vida del personal de salud, sujetos encargados de la calidad de atención en salud de los pacientes; como un papel fundamental del cuidado asistencial prestado ya que la misma debe ser desde una dimensión holística.
- A nivel institucional permitirá conocer la realidad de los trabajadores de la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum, formulando así un diagnóstico que permita proponer estrategias de intervención para mostrar los problemas actuales, y a comprender a futuro las repercusiones que trajo este momento de crisis en los profesionales que se vean afectados a este momento histórico.
- Así también permitirá mostrar con bases científicas a los gestores del proceso, el comportamiento organizacional que tiene un gran peso y puede contribuir a mejorar la adaptación e integración de los trabajadores, enfatizando, en el bienestar del personal, para adaptarse a los nuevos desafíos.
- Además, se utilizará de base para la realización de estudios de investigación venideros en la institución.

MARCO TEORICO

La aparición de epidemias no es algo nuevo en la historia de la humanidad, pero en los últimos años estamos siendo testigos de brotes epidémicos, muchos de ellos por virus, las enfermedades han formado parte del día a día de los hombres desde el origen de la humanidad. Las pestes medievales, la viruela o la gripe española dejaron una huella imborrable en quienes las padecieron. Todas estas plagas quedaron reflejadas en los documentos oficiales y tratados de medicina.

A medida que la población mundial fue creciendo, cuando una enfermedad se extendía y afectaba a varias regiones del planeta, convirtiéndose en una amenaza para la población, se empezaron a documentar las primeras pandemias.

Estas pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia. Repasamos aquellas que pusieron en jaque a la humanidad:

Peste de Justiniano

El Imperio bizantino se encontraba en uno de sus momentos de mayor esplendor cuando una epidemia de peste vino a oscurecer el mandato del emperador Justiniano. Es la primera epidemia de peste de la que se tiene constancia. La enfermedad (y con ella el miedo y la histeria) se expandió por Constantinopla, una ciudad de casi 800.000 habitantes, a una velocidad vertiginosa. Y de allí a todo el Imperio. Incluso el propio Justiniano fue víctima de la peste, aunque terminó recuperándose. Al final de la epidemia, la capital imperial había perdido casi el 40% de su población, y en todo el imperio se había cobrado la vida de 4 millones de personas. Las consecuencias económicas fueron catastróficas, pues hubo momentos en que el número de muertos superaba el de vivos.

Peste negra

La peste negra era ya (y sigue siendo, pues hay brotes activos en la actualidad) una vieja conocida cuando la humanidad vivió el peor brote de esta enfermedad a mediados del siglo XIV (entre 1346 y 1353). Sin embargo, se ignoraba por completo tanto sus causas como su tratamiento. Esto, junto con la gran velocidad de propagación, la convirtió en una de las mayores pandemias de la historia. Hasta cinco siglos más tarde no se descubrió su origen animal, en este caso las ratas, que durante la Edad Media convivían en las grandes ciudades con las personas e incluso se desplazaban en los mismos transportes (barcos, por ejemplo) hacia ciudades lejanas, portando el virus consigo. Los números que dejó tras de sí esta epidemia son estremecedores. Por ejemplo, según los datos que manejan los historiadores, la península Ibérica habría perdido entre el 60 y 65% de la población, y en la región italiana de la Toscana entre el 50 y el 60%. La población europea pasó de 80 a 30 millones de personas

Viruela

El llamado virus variola, cuya afectación en los seres humanos es conocida desde hace por lo menos 10.000 años, es el causante de la enfermedad conocida como viruela. Su nombre hace referencia a las pústulas que aparecían en la piel de quien la sufría. Era una enfermedad grave y extremadamente contagiosa que diezmó la población mundial desde su aparición, llegando a tener tasas de mortalidad de hasta el 30%. Se expandió masivamente en “el nuevo mundo” cuando los conquistadores empezaron a cruzar el océano afectando de manera terrible una población con defensas muy bajas frente a nuevas enfermedades, y en Europa tuvo un periodo de expansión dramático durante el siglo XVIII, infectando y desfigurando a millones de personas. Afortunadamente, es una de las dos únicas enfermedades que el ser humano ha conseguido erradicar mediante la vacunación. Precisamente, fue luchando contra esta enfermedad cuando se descubrió la primera vacuna. Primero, Lady Montagu hizo unas observaciones claves en Turquía y, casi 100 años más tarde, Edward Jenner probó

científicamente su eficacia. En 1977 se registró el último caso de contagio del virus, que desde entonces se considera extinguido.

Gripe española

En marzo de 1918, durante los últimos meses de la Primera Guerra Mundial (1914-1919), se registró el primer caso de gripe española, paradójicamente, en un hospital de Estados Unidos. Fue bautizada así porque España se mantuvo neutral en la Gran Guerra y la información sobre la pandemia circulaba con libertad, a diferencia de los demás países implicados en la contienda que trataban de ocultar los datos. Esta virulenta cepa del virus de la gripe se extendió por todo el mundo al mismo tiempo que las tropas se repartían por los frentes europeos. Los sistemas de salud se vieron desbordados y las funerarias no daban abasto. Se estima que la tasa global de mortalidad fue de entre el 10 y el 20 por ciento de los infectados, llegando a morir, en todo el mundo, entre 20 o 50 millones de personas. Hay quien incluso se atreve a decir que pudieron ser 100 millones.

Gripe asiática

Registrado por primera vez en la península de Yunán, China, el virus de la gripe A (H2N2) de procedencia aviar apareció en 1957 y en menos de un año se había propagado por todo el mundo. Para entonces, el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brazo médico de la ONU creado en 1948, diseñaba cada año una vacuna destinada a paliar los efectos de las mutaciones de la gripe. A pesar de que los avances médicos con respecto a la pandemia de la gripe española contribuyeron a contener mucho mejor el avance de virus, esta pandemia registró un millón de muertos en todo el planeta.

Gripe de Hong Kong

Tan solo diez años después de haber superado la última gran pandemia de gripe, apareció, de nuevo en Asia, la llamada gripe de Hong Kong. Una variación del virus de la gripe A (H3N2) fue registrada en esta ciudad en 1968 y se expandió por todo el mundo con un patrón muy parecido al de la gripe

asiática. Un millón de personas fueron las víctimas que causó esta nueva cepa de la gripe.

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Una de las pandemias más graves y más recientes conocidas por la sociedad actual es la del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, el VIH, más conocido como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Los primeros casos documentados tuvieron lugar en 1981, y desde entonces se extendió por todo el mundo concentrando gran parte de los esfuerzos de las organizaciones mundiales de la salud. Se cree que su origen fue animal, y sus efectos son algo que podría describirse como el agotamiento del sistema inmunológico, de modo que el propio virus no es letal, pero sí lo son sus consecuencias, pues dejan el organismo desprotegido frente a otras enfermedades. Su contagio se produce por contacto con fluidos corporales. A pesar de que estas vías de transmisión lo hacen menos contagioso, a priori, que otros virus como la gripe, el desconocimiento inicial permitió que se expandiera con mucha rapidez. Se calcula que el VIH ha podido causar alrededor de 25 millones de muertes en todo el mundo.

Para que una enfermedad se denomine pandemia debe propagarse por todo el mundo, extendiéndose a varios países de diferentes continentes y afectando a un gran número de personas. Es decir, este término no implica una gravedad mayor o menor de la enfermedad, sino una propagación rápida y mundial. Según la OMS (2020), se produce una pandemia cuando aparece un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayor parte de la población no es inmune al mismo.

En la actualidad estamos transitando una pandemia provocada por un nuevo coronavirus. Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una

nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano.

Es por ello, que es necesario al hablar de algunos males que han mermado a la humanidad podemos hablar de las “Pandemias”, una palabra que a la hora de la verdad poca gente conoce su significado, ésta procede del griego pandêmonnosêma, y significa “enfermedad del pueblo entero” (Henao-Kaffure, 2010), teniendo una traducción literal, se puede visualizar como algo claro, conciso y difícil para que cree discusiones, sin embargo, dependiendo del momento histórico se ha construido de diversas maneras y se ha transformado en el tiempo.

En 2003 se reportaron más de 8,098 casos de infección por SARS-CoV, con 916 muertes que correspondieron a una letalidad de 10% aproximadamente, catalogada como la primera nueva enfermedad infecciosa del siglo XXI que afectó a 29 países. En 2012, MERS-CoV infectó a 2,254 personas con 800 muertes, demostrando una alta mortalidad de 35% en 27 países afectados.

Posterior a las epidemias de SARS-CoV y MERS-CoV, en China se establecieron estrategias para la identificación oportuna de virus emergentes y reemergentes. La vigilancia incluye la investigación y seguimiento de los casos de neumonía de etiología desconocida, así las neumonías que cumplan con los siguientes criterios: fiebre mayor de 38 °C, recuento total de leucocitos normal o bajo, o recuento de linfocitos bajo, evidencia radiográfica de neumonía y no presentar mejoría en los síntomas después de tratamiento antimicrobiano por tres a cinco días, son sujetas a escrutinio.

A finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia Hubei, China, se reportaron una serie de casos que cumplían criterios para neumonía de etiología desconocida de características graves y las autoridades locales de salud notaron en los pacientes una asociación epidemiológica con un mercado mayorista de mariscos, en los que también se vendían al público animales no acuáticos como aves de corral vivas y varios tipos de animales salvajes. De forma inmediata notificaron al Centro Chino para el Control y Prevención de

Enfermedades y el 31 de diciembre se inició la investigación epidemiológica y como primera medida de control el 01 de enero de 2020 se indicó el cierre del mercado al público.

Las investigaciones iniciales de Zhu y colaboradores en muestras de lavado broncoalveolar de tres pacientes mediante el uso de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) y cultivo viral identificaron un nuevo virus, provisionalmente se nombró "nuevo coronavirus 2019" (nCoV-2019), el cual de acuerdo a sus características genómicas se clasificó dentro del género Betacoronavirus, subgénero Sarbecovirus y también se confirmaron sus efectos citopáticos con cambios estructurales en las células huésped.

En el mercado de Wuhan se encontraron 15 muestras ambientales positivas para nCoV-2019. Un estudio publicado recientemente analizó el genoma completo del virus aislado de cinco pacientes al inicio del brote, y concluyeron que nCoV-19 es 96% idéntico al del genoma completo de un coronavirus de murciélago. También confirmaron que utiliza el receptor celular de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) y no los otros receptores.

El 09 de enero el Centro Chino de los CDC informó el descubrimiento del nuevo coronavirus y el 12 de enero dieron a conocer la secuencia genómica del nCoV-2019 para el reporte de nuevos casos en otras regiones y el desarrollo de pruebas diagnósticas. De inmediato se observó un incremento exponencial en los casos confirmados.

En un inicio la tasa de crecimiento epidémico fue de 0.10 por día (IC 95% 0.050 a 0.16) y el tiempo de duplicación fue de 7.4 días (IC del 95%, 4.2 a 14).⁶ El 11 de enero se reportó la primera defunción en China. El 13 de enero en Tailandia se registró el primer caso importado en un paciente de 61 años residente de Wuhan. Estados Unidos de Norteamérica reportó su primer caso confirmado el 20 de enero en un paciente de 35 años que viajó a Wuhan.

Entre el 23 y 24 de enero se inició la cuarentena en área metropolitana de la ciudad de Wuhan junto con varias ciudades cercanas y se establecieron

medidas de control en los medios de transporte aéreos y terrestres nacionales e internacionales.

La OMS, el 30 de enero, declaró a la infección por nCoV-2019 una emergencia internacional de salud pública. El 11 de febrero el nombre de la enfermedad cambió oficialmente a COVID-19 (coronavirus disease). El nombre del virus, posterior al análisis genómico de las secuencias, es SARS-CoV-2.

La epidemia se ha propagado a 64 países. El riesgo a nivel global es muy alto. El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, incluye desde casos asintomáticos hasta neumonías graves e incluso la muerte. Al 02 de marzo de 2020 se han confirmado 88,948 casos y 2,977 defunciones, con una tasa de letalidad global de 3.4%, se reportan casos graves en 20%.

Se demostró la transmisión de una persona a otra y se sabe que el mecanismo de transmisión es mediante gotas respiratorias y contacto cercano, la transmisión fecal-oral también se ha sugerido y recientemente se ha propuesto un mecanismo de transmisión vertical.

Se estima un número básico de reproducción R_0 de 2.2 (95% IC, 1.4 a 3.9), lo que nos indica que por cada persona infectada habrá transmisión a otras 2.2 personas (número similar al de la influenza). El periodo de incubación varía de dos a 21 días, con mayor frecuencia entre tres y siete días.

La información de mayor relevancia clínica se ha establecido con respecto a los pacientes que desarrollan neumonía: los primeros 99 casos confirmados tenían una edad promedio de 55 años, ningún menor de 15 años, y 51% de los pacientes presentaban una comorbilidad, las más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y 33% presentó alguna complicación, principalmente síndrome de distrés respiratorio agudo.

En otra serie de 138 pacientes hospitalizados con neumonía, se ingresaron 36 pacientes a terapia intensiva (26.1%) por disfunción orgánica, en comparación con los pacientes que no ingresaron a terapia intensiva fueron

significativamente mayores en edad (mediana, 66 años versus 51 años; $p < 0.001$) con un tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta su ingreso a terapia intensiva de 10 días. Los síntomas que se han reportado en particular son fiebre, tos seca, disnea, mialgias y fatiga, menos frecuente confusión, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos. Con respecto a estudios de laboratorio se observan leucocitos en valores normales o bajos, linfopenia, elevación de enzimas hepáticas, y elevación de enzimas musculares.

Las radiografías de tórax muestran afectación intersticial, más notable en el pulmón periférico. En el caso de las tomografías se define mejor la afectación pulmonar con imágenes en vidrio despulido y áreas de consolidación segmentarias en ambos pulmones, aunque un estudio de imagen normal no descarta la infección y hasta el momento se desconocen las secuelas imagenológicas a largo plazo.

El diagnóstico se realiza mediante prueba RT-PCR de muestras respiratorias que incluyen hisopado orofaríngeo, nasofaríngeo, esputo, lavado broncoalveolar y aspirados traqueales. Para su recolección, almacenamiento y transporte se deben seguir las recomendaciones de la OMS y los lineamientos establecidos en cada país.

En una epidemia es importante definir los grupos de riesgo de complicaciones por la infección, en el caso de infección por SARS-CoV-2 desde el inicio se observó mayor gravedad en pacientes de mayor edad y quienes presentaban una comorbilidad. Se conocen otros grupos de riesgo por la experiencia previa con otros coronavirus y por la información actual de los casos confirmados.

La infección por SARS-CoV y MERS-CoV demostró una alta transmisión nosocomial y al personal de salud, por lo que se considera un grupo de riesgo.

El 25 de enero se enviaron trabajadores médicos a Wuhan para la atención de los pacientes afectados por COVID-2019 en el Hospital de Zhongnan, de los casos confirmados se sospecha que la transmisión

hospitalaria es el mecanismo de infección probable al personal de salud y a pacientes hospitalizados en 29 y 12.3%, respectivamente.

La OMS reportó el 14 de febrero 1,716 casos confirmados en trabajadores de la salud, que corresponden a 3.4% del total de casos, incluyendo seis defunciones. No sólo se ha identificado el riesgo de infección, sino también la respuesta de salud mental que se presenta ante una emergencia de salud pública, de tal forma que la Comisión Nacional de Salud en China, el 27 de enero, publicó la primera guía de intervención psicológica para el personal de salud en caso de crisis psicológica por COVID-19.

En el caso de mujeres embarazadas aún no se conoce el potencial patogénico de la infección, pero por el comportamiento del SARS-CoV y MERS-CoV se cree que puedan tener mayor riesgo por complicaciones severas tanto maternas como perinatales.

Un estudio que reportó las características clínicas de nueve mujeres embarazadas con neumonía por COVID-19 no encontró diferencias en comparación con no embarazadas, la resolución del embarazo en todos fue mediante cesárea y las pruebas realizadas en líquido amniótico, cordón umbilical, hisopado faríngeo de los recién nacidos y leche materna fueron negativas para SARS-CoV-2, la limitación principal fue el número de pacientes.

Al 31 de enero, en China, se notificaron 28 casos pediátricos con edades que oscilaban entre un mes y 17 años, generalmente presentan síntomas leves, algunos detectados como parte del escrutinio de estudio de contacto, con resolución de los síntomas en una a dos semanas, con buen pronóstico y de acuerdo con los casos reportados el contacto cercano con personas infectadas es la principal ruta de transmisión, hasta el momento no se ha registrado ninguna muerte en este grupo de edad.

El 05 de febrero se confirmaron dos casos de recién nacidos con pruebas positivas para nCoV-2019, el de menor edad con 36 horas de vida y al siguiente día se realizó un consenso de expertos sobre el manejo perinatal y neonatal para la prevención y control en este grupo de edad.

En otro reporte de nueve niños infectados menores de un año también se describe el comportamiento leve de la enfermedad, todos se hospitalizaron, ninguno tuvo complicaciones o enfermedad grave. Todos tuvieron al menos un miembro de la familia que estaba infectado.

Hasta la fecha no hay un tratamiento específico y probado contra la infección por COVID-2019, se recomienda de forma inmediata establecer las medidas de prevención y control, con una monitorización estrecha, aunque en los casos leves se puede dar manejo ambulatorio, en los casos que se requiera hospitalización se debe hacer en hospitales y áreas designadas para su manejo, con medidas de precaución estándar, de contacto por gotas y de vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles. Proporcionar tratamiento sintomático y de soporte respiratorio y en casos graves con disfunción orgánica su ingreso a terapia intensiva. No existen ensayos clínicos aleatorizados que apoyen un fármaco antiviral, las guías han propuesto la administración de alfa-interferón y el uso de lopinavirtonavir.

El manejo clínico recomendado de pacientes con COVID-19 incluye medidas de prevención y control de infecciones y tratamiento de soporte, incluido oxígeno suplementario, soporte ventilatorio y acceso oportuno a unidades de cuidados críticos cuando esté indicado.

Como publicaba hace poco la revista The Lancet, el personal sanitario de China fue el primero en enfrentarse al nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Con la enorme presión que supone sumar al alto riesgo de infección al que se enfrentaban, una tremenda sobrecarga de trabajo, la frustración, el agotamiento físico y mental, la situación de aislamiento y la gestión de gran cantidad de pacientes con emociones negativas.

En este proceso se citarán conceptos que son necesarios entender en referencia al problema que hace alegato de esta investigación relacionada a las repercusiones que genera asistir personas sospechosas de covid 19.

Pérez Porto, (2016) define al término repercusión como un “verbo que posee características que es aplicable a la intención con que se lo utilice”,

podrá manifestarse de esa forma, en menor, mayor o una repercusión limitada. Los tipos de repercusión pueden ser de características limitadas del orden social, cuando el interés sea para pocas personas y trascendentales cuando la acción transcurre más allá de lo esperado.

Desde la “etimología de la palabra deriva del latín repercusión –ōnis. a) Acción de repercutir. b) Circunstancia de tener algo mucha resonancia. c) Consecuencia o posterior resultado de alguna acción.”

Muchas personas asocia que el tener cualquier tipo de contacto con el personal de la salud, aumenta sus probabilidades de contagio; esto lo explica María del Carmen Montenegro, de la facultad de psicología de la UNAM, quién indica que “esta reacción por parte de algunas personas apunta a las creencias (que en algunos casos parten de un principio de realidad) y a la irracionalidad para enfrentarlas, pues ellos (el personal médico), simbólicamente representan la propia enfermedad y la cura, entonces el terror que implica ese mal y estigma es incontrolable y genera las creencias más interesantes como un proceso social”. Situaciones que implican un alto riesgo a los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, deben tenerse en cuenta para afrontarlas social, legal y penalmente y así proteger a estos profesionales.”

En el entorno laboral, la pandemia de la COVID-19 ha traído consigo episodios de violencia y señalamiento social hacia un sector de la población: las y los trabajadores del sistema de salud”.

Esto ha traído como consecuencia la discriminación y las agresiones físicas, verbales y psicológicas al personal de la salud que se incrementó con la pandemia por COVID-19. Indistintamente de la función que desempeñe el profesional, sea médico, enfermero, auxiliar, etc. Como ejemplos de esta situación, son las experiencias vividas por múltiples profesionales de distintas ramas de la salud, que son discriminados en las calles, en el transporte público, en los supermercados y hasta en sus propios lugares de residencia donde son víctimas de una fuerte estigmatización, que en varias ocasiones se han logrado materializar en agresiones físicas y verbales.

Los efectos de la pandemia no solo fueron en términos sanitarios también se vio afectada la actividad económica y la vida social de todas las personas, obligando a los distintos gobiernos a brindar medidas de protección social y económica para mitigar los mismos. Así también alterando la vida cotidiana que se puede conceptualizar como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social. Una de sus características esenciales, es el dinamismo de su desarrollo y la influencia que ejercen los aspectos que provienen de condiciones externas al individuo, tales como los factores sociales, económicos y políticos dentro de un ámbito cultural determinado.

En tal sentido, la vida cotidiana es la esfera común de construcción de la subjetividad y la identidad social, manifestada en los siguientes ámbitos de heterogeneidad: personal, familiar, cultural, laboral y sociedad civil. Cada uno se interrelaciona entre sí. Al generarse una alteración en alguno de ellos, puede haber un impacto en el desarrollo de los demás. En la vida cotidiana confluyen las estructuras y prácticas de los seres humanos para la reproducción social, la creatividad y la innovación. Al respecto, Rossana Reguillo (1996), asevera que *La vida cotidiana se constituye en un lugar estratégico para pensar la sociedad en su compleja pluralidad de símbolos y de interacciones.*

El primer país que se vio obligado en tomar medidas fue China, que encerró y puso en cuarentena a la población de Hubei, donde se ubica Wuhan, principal foco del coronavirus, el encierro comenzó el 23 de enero.

En Europa, Italia fue el primero en confinar a su población, lo decreto el 9 de marzo, pero la filtración del comunicado hizo que la gente comience a migrar desde Lombardía a las zonas del sur, expandiendo el virus; lo que provoco que en 32 días el país cerrara sus fronteras y detuviese toda actividad no esencial.

El segundo país europeo fue España, decreto su cuarentena y confinamiento total el 14 de marzo, le siguió Francia el 17 de marzo. De esta

manera la cuarentena se comenzó a aplicar en distintas partes del mundo como una respuesta rápida a este virus.

En la figura 1 se puede observar cómo se fue extendiendo el aislamiento alrededor del mundo hasta junio de este año.

El gobierno argentino al observar la situación mundial implementó tempranamente algunas medidas para evitar la propagación del COVID-19. La primera medida se dictó el 11 de marzo con la restricción del ingreso de extranjeros que provenían de zonas afectadas (Disposición 1644/2020), el 13 del mismo mes se dictaron medidas de prevención en el transporte público nacional (Resolución 60/2020) y se dio licencia a los trabajadores de la administración pública (Resolución 3/2020), el 15 de marzo se suspendieron las clases presenciales por 14 días (Resolución 108/2020) y se otorgó licencia preventiva a la comunidad educativa (Resolución 105/2020), hasta llegar al día 19 de marzo en donde se decretó la cuarentena total mediante el decreto 297/2020.

Otras medidas tomadas por el gobierno incluyen la construcción de 12 Hospitales Modulares de Emergencia la creación de un fondo especial para adquirir equipamiento e insumos a laboratorios para los hospitales (Decreto 287/2020). Y, al mismo tiempo, tomó medidas para proteger a los trabajadores e intentar contener las consecuencias económicas. Entre las medidas adoptadas se destacan: el incremento en las partidas para comedores escolares y comunitarios; el otorgamiento de un bono extraordinario para jubilados, pensionados, titulares de la Asignación Universal por Hijo y de la Asignación Universal por Embarazo; la eximición de las cargas patronales a los sectores afectados por la pandemia; el refuerzo del seguro de desempleo; la fijación de precios máximos para alimentos de la canasta básica (Resolución 100/2020); el Ingreso Familiar de Emergencia (Decreto 310/2020); la prohibición de cortes de servicios por falta de pago (Decreto 311/2020); la provisión de créditos a Pequeñas y Mediana Empresas (PyMEs) (Resolución General 4707/2020); facilidades para créditos hipotecarios (Decreto 319/2020); congelamiento temporario de alquileres y suspensión de desalojos (Decreto

320/2020); la creación del Fondo de Garantía para las PyMES y del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (Decreto 376/2020); la prohibición de despidos y suspensiones por 60 días (Decreto 329/2020); el pago extraordinario al personal de salud (Decreto 313/2020); entre otras.

Según el reporte diario número 446 del día 25 de noviembre de 2020 del Ministerio de Salud de la Nación, el país cuenta con 1.390.388 casos positivos, de los cuales 1.217.284 son pacientes recuperados y 135.390 son casos confirmados activos. El porcentaje ocupación total de camas UTI adulto es, a nivel nación del 59.1 %. En la figura 2 se puede observar la curva de infectados a lo largo del año hasta el mes de noviembre a nivel nación.

La provincia de Córdoba tiene un numero de acumulados de 110.943, su nivel de ocupación de camas críticas para adultos Covid-19 es de 39,9% y con asistencia respiratoria mecánica es de 18,9%.

Como se puede observar en la figura 2 y 3 las curvas han ido decreciendo en los últimos meses pese a la flexibilización de la cuarentena debido a varios factores incluido el estacional.

Muchos expertos elogiaron la decisión rápida del Gobierno nacional. Pero con el tiempo comenzaron a sentirse críticas por los efectos psicológicos y económicos de la medida, además del hecho que a pesar del confinamiento prolongado estamos entre los países con mayor número de muertos. (figura 4)

Si bien, tales medidas permitieron mitigar las consecuencias de la enfermedad y el colapso del sistema sanitario y aliviaron, a su vez, las negativas consecuencias económicas y sociales. En el mundo post-pandémico, la Argentina deberá fortalecer su aparato productivo y continuar eliminando las inequidades sociales que se ven agravadas por el COVID-19.

Otra consecuencia inesperada que trajo la pandemia del COVID-19 a sido los episodios de violencia y señalamiento social hacia el sector Sanitario. La estigmatización social y comportamiento discriminatorio y las agresiones físicas, verbales y psicológicas hacia el personal de la salud se incrementó con

la pandemia. Indistintamente de la función que desempeñe el profesional, sea médico, enfermero, auxiliar, etc. Como ejemplos de esta situación, son las experiencias vividas por múltiples profesionales de distintas ramas de la salud, que son discriminados en las calles, en el transporte público, en los supermercados y hasta en sus propios lugares de residencia donde son víctimas de una fuerte estigmatización, que en varias ocasiones se han logrado materializar en agresiones físicas y verbales, ya sea por desinformación o temor por parte de la población. La estigmatización puede llevar a que las personas escondan su situación para evitar la discriminación o puede hacer que las personas no adopten comportamientos saludables afectando su salud mental.

El estrés laboral que sufren los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia y emergencia extrahospitalaria indicaron que los médicos de este tipo de servicios experimentan un importante cansancio emocional. Este agotamiento puede ser debido a su responsabilidad en la toma de decisiones, a la presión a la que están sometidos por los usuarios o a las condiciones laborales.

El 12 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud junto con la Organización Panamericana de la Salud emitió un documento sobre las consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Aquí se enumeraron algunas consideraciones de salud mental para el personal de la salud durante el brote del COVID-19 según la OMS (2020):

- Proteger al personal del estrés crónico para que pueda cumplir con sus responsabilidades.
- Garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal.
- Planificar que los trabajadores alternen funciones de alto estrés con otras de menor estrés.
- Fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar procedimientos seguros.
- Asegurar que el personal trabaje en equipo o en parejas.

- Incentivar y monitorizar los descansos en el trabajo.
- Implementar horarios flexibles.
- Facilitar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
- Orientar en cómo ofrecer soporte emocional básico a las personas afectadas.
- Validar que “sentirse estresado es una experiencia por la que seguramente pasarán tanto usted como sus compañeros”.
- Aceptar que “el estrés y los sentimientos asociados no reflejan en absoluto que no sea capaz de hacer su trabajo o que sea débil”.
- Manejar el estrés y el bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar la salud física.
- Cuidar las necesidades básicas y emplear estrategias de afrontamiento útiles.
- Asegurar tiempo para descansar y tomarse un respiro durante el trabajo o entre turnos.
- Ingerir suficientes alimentos saludables, realizar actividad física y mantener contacto con familiares y amistades.
- Evitar usar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Aceptar que algunos trabajadores pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo.
- Emplear el uso de métodos digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos.
- Dirigirse a sus compañeros, a su jefe u otras personas de confianza para encontrar apoyo: sus compañeros pueden estar teniendo experiencias similares a las suyas.

Estudios de impacto psicológico en la población general de China
 Cuiyan Wang y colaboradores realizaron un estudio para evaluar el impacto psicológico inicial en China durante el brote del COVID 19, ellos realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en las primeras dos semanas del brote

del COVID 19 y aplicaron una encuesta de salud mental desde el 31 enero al 2 de febrero del 2020, los objetivos del estudio fueron: establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico. El estudio tuvo a 1210 participantes de 194 ciudades de China. Se aplicó un cuestionario anónimo online enviado primero a estudiantes universitarios y se invitó a difundirlo a otros contactos. La mayoría de los participantes fue del sexo femenino (67,3%), con edades entre 21,4 a 30,8 años (53,1%), casados (76,4%), que vivían con 3-5 personas (80,7%), con hijos (67,4%) y buena educación (87,9%). El impacto psicológico fue evaluado por la escala Event Scale-Revised (IES-R) y el estado de salud mental por la escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

En los resultados se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severos y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos. El 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían en casa entre 20- 24 horas. Además, un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID-19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible.

Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos (mialgia, mareos, coriza) y una pobre percepción de la propia salud. Los factores asociados con un bajo impacto psicológico y niveles bajos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron la información de salud actualizada y disponible y el conocimiento de medidas de prevención. Los hallazgos del estudio pueden usarse para formular intervenciones psicológicas para mejorar la salud mental de las poblaciones vulnerables durante la epidemia del COVID- 19.

Asimismo, en Argentina, los investigadores del Conicet realizaron un estudio sobre los efectos psicosociales que podrían generarse como consecuencia de la pandemia y del día a día en cuarentena. El estudio Tiara,

una investigación que recibe su nombre como un juego de palabras en referencia al coronavirus.

Los científicos confeccionaron una encuesta que se difundió de forma online entre el 30 de marzo y el 12 de abril, es decir durante los primeros días de aislamiento. La investigación, que ya fue elevada a las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, fue respondida en forma anónima por 30.269 personas de las 24 jurisdicciones del país: 24.595 fueron mujeres, 5.098 varones y 254 personas de identidades no binarias.

La investigadora adjunta del Conicet y directora del CEDES, Mariana Romero, explica que las respuestas obtenidas revelaron que el aislamiento tiene consecuencias que van más allá de la permanencia en los hogares. El informe Tiara evidencia “las dificultades o temores a cómo impacta en términos económicos el sostenimiento de los diversos grupos sociales”.

Con el objetivo de medir el nivel del malestar psicológico en la población sondeada, los investigadores utilizaron la escala K10, una herramienta validada en la Argentina que se basa en preguntas sobre síntomas de depresión y ansiedad. El instrumento de medición reveló que el 48% de la población refleja un score compatible con malestar psicológico. El 28% del total alcanzó un score en la escala K10 de malestar psicológico moderado o severo.

Si bien el nivel de malestar psicológico en la población es alto, la diferencia por grupos es aún más determinante: el 52% de las mujeres se encuentran afectadas, mientras que sólo el 29% de los hombres mostraron indicadores de malestar psicológico. En tanto, el 59% de la población con vulnerabilidad social se encuentra afectado, el 47% de quienes cuentan con obra social o prepaga reflejó malestar psicológico. El 62% de los jóvenes proporcionan respuestas compatibles con malestar psicológico, mientras que el 43% de las personas con 30 a 59 años se encuentran afectados. El 26% de los casos con 60 años o más manifestó malestar psicológico en sus respuestas.

Los investigadores afirman que establecer las causas del malestar psicológico por el momento es complejo. Pese al alto impacto psicosocial

registrado en las respuestas, el estudio también recogió datos positivos. El 81% de los casos valora el aislamiento como una contribución para detener el coronavirus y el 73% de la población considera el aislamiento como una medida en la que el país, en su conjunto, contribuye a detener el avance de la pandemia.

Por su parte, Romero (2021), advirtió que “es interesante resaltar la respuesta respecto de los principales cambios de conducta. Que haya habido cambios en las dos primeras semanas confirma que los mensajes llegaron claros y en términos de salud pública este punto es clave”. (p.3).

La pandemia ha puesto a prueba nuestro sistema de salud y ha exigido a los equipos sanitarios un alto grado de compromiso y entrega para contener la enfermedad, en esto nuestras enfermeras han tenido un gran protagonismo, liderando lo que se ha dado en llamar la “primera línea” de atención a las personas que acuden a los centros asistenciales en busca de ayuda. Se ha visibilizado de manera nítida la importancia de disponer de una red pública poderosa, que cuente con el financiamiento suficiente para atender a la población en tiempos de normalidad y especialmente, en tiempos de catástrofe como es esta pandemia. Una de las primeras lecciones que debemos aprender, es que el paradigma de una Salud Pública fortalecida y autosuficiente, debe ser prioritario para la sociedad, unido al objetivo 2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020), referido a la Cobertura Universal de Salud. Este debe ser uno de los desafíos que tendremos que abordar una vez superada la emergencia.

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aún siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera.

El enfoque teórico de enfermería, es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz. Por lo tanto, La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones.

La OMS definió el 2020 como el Año Internacional de la Enfermera, con la intención de relevar la importancia global de enfermeras y enfermeros en el liderazgo, en el cumplimiento de las metas locales, regionales y mundiales en la erradicación de las epidemias del SIDA, la Tuberculosis, la Malaria y las Enfermedades Tropicales desatendidas y combatir la Hepatitis, las Enfermedades Transmitidas por el agua y otras Enfermedades Transmisibles, sumando ahora la pandemia por coronavirus, teniendo como horizonte el año 2030.

La aplicación del método científico con el Proceso Atención en el quehacer de enfermería, es fundamental para implementar los cuidados profesionales en la práctica diaria; si bien existe una gran diversidad en el actuar de enfermería, es necesario ejecutar una metodología con criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente de acuerdo a sus respuestas humanas (Patrones Funcionales), mismos que son plasmados en los planes de cuidados para pacientes hospitalizados.

La relación enfermera – paciente se caracteriza por interacciones orientadas a favorecer el bienestar y el conocimiento existencial en el contexto del mundo vivido. La enfermera cuida al paciente en la etapa terminal de su enfermedad, a través de la escucha, de estar con el paciente, y de otras actividades de enfermería. La enfermera gestión el cuidado teniendo en cuenta la singularidad y libertad del paciente.

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de la enfermería.

La Teoría Humanística de Enfermería, la cual destaco el vínculo que se instaura entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado. Se trata de un encuentro enfermera-paciente donde ambos actores se sienten afectados. Las perspectivas filosóficas de la Teoría Humanística de Enfermería, según Wu & Volker (2019) resultan aplicables a la práctica de enfermería en cuidados paliativos. La utilización de los conceptos básicos de la Teoría Humanística de Enfermería puede proveer una nomenclatura común para las diferentes etapas del Proceso Enfermero en los cuidados paliativos.

Teniendo claro el surgimiento del cuidado, mencionamos que el cuidado humanizado es una necesidad dentro de la práctica clínica-profesional de Enfermería, el cual permite prestar un servicio con una visión humanista e integral, debido a este contexto Watson (1979) quien elaboró la “Teoría del Cuidado Humano”, expone que, el cuidado “es para la Enfermería su razón moral, más no un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera(o) y paciente” (Juárez, Sate, Villareal, 2009).

La profesión de Enfermería ha ocupado un lugar importante en el desarrollo de las ciencias de la salud, debido que ha atravesado numerosas etapas y ha formado parte de los movimientos sociales. Hoy en día es reconocida como una profesión humanista gracias al aporte de sus teoristas, como Florence Nightingale, pionera de la Enfermería, quien expuso que el cuidado de Enfermería es una ciencia y un arte en la cual se adquiere conocimientos mediante la observación, experimentación y la práctica basada

en la evidencia científica, lo que la convirtió en una persona significativa dentro de la Enfermería moderna (Yárnoz, 2015).

Es por ello que los cuidados que brinda el profesional de Enfermería, enmarcados en el trato humanizado permiten lograr una atención oportuna a los pacientes que visitan los servicios de salud; lo que hace diferente a Enfermería de las demás profesiones es la esencia del cuidado humanizado que está constituido por acciones transpersonales para proteger, mejorar y preservar la salud, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, para así ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para definir la variable repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional desde la teoría humanística, que genera el cuidado a personas con COVID – 19, los autores se posicionan antes según Martínez- Vilca (2018), se puede establecer a las repercusiones como las consecuencias o efectos que surgen de una acción, evento o cambio que pueden impactar en cualquier ámbito de la vida de una persona. Este ámbito puede ser el laboral, entonces las repercusiones impactarán directamente en el ejercicio profesional.

El autor Pérez Porto (2016) que desarrolla el concepto repercusiones como un “verbo que posee características que es aplicable a la intención con que se lo utilice”, podrá manifestarse de esa forma, en menor, mayor o una repercusión limitada. Así también, las autoras Uribe & Mary (2014) conceptualizan a la vida cotidiana, espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social. Una de sus características esenciales, es el dinamismo de su desarrollo y la influencia que ejercen los aspectos que provienen de condiciones externas al individuo.

Por lo tanto, se entiende a las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que genera el cuidado a personas con COVID – 19 como el

impacto generado en la cotidianidad de las personas y en su ejercicio o práctica de cuidado en un contexto nuevo y particular en que se producen cambios que limitan la vida social, la movilización y el ejercicio profesional en particular.

Considerando lo expuesto, las dimensiones e indicadores son:

Repercusiones en el ámbito de la vida cotidiana

- **Ámbito personal:** Es la vida privada de una persona, con alternativas de valores. Por consiguiente, el ámbito personal se refiere a la valoración de la persona en sí misma, al desarrollo de una conciencia sobre la propia dignidad personal, consiste en un entendimiento colectivo sobre las barreras y limitaciones de una situación dada, afectando así su autovaloración, humor, estado emocional.
- **Ámbito familiar:** El ámbito familiar es el lugar donde nace, crece y se desarrolla un sujeto, por ende, se focaliza en los impactos en las dinámicas y cuidados familiares. Por lo tanto, se considerará las repercusiones en la interrelación con los hijos y cónyuge, organización del tiempo, reorganización de roles y funciones, adaptaciones del cuidado familiar, Interrelación con familiares y amigos, dinámica de comunicación intrafamiliar.
- **Ámbito Social:** El ámbito social hace referencia al entorno en el que se desarrolla una persona y a los grupos a los que pertenece. Dentro de él se incluyen a las condiciones de educación, empleo, ingresos, seguridad, identidad, servicios y prestaciones básicas presentes en su comunidad. Desde que se inició la pandemia, esta misma ha tenido un gran impacto de discriminación social, estereotipación, rechazo social, agresiones verbales y físicas, hacia los profesionales de salud.

Repercusiones en el ámbito la práctica profesional

- **Organización de trabajo:** Incluye el impacto que a generado en la estructuración, dinámica y normalización del trabajo. Por lo tanto, se indagará sobre repercusiones de la incorporación de nuevos protocolos y normas de bioseguridad, inclusión de nueva organización y funcionamiento, el asilamiento (señal de alarma), reajuste individual y colectivo, salud y horarios de trabajo.
- **Trabajo en equipo:** Puede definirse como actividad que requiere la participación de diferentes personas; lo que implica una necesidad mutua de compartir habilidades y conocimientos; donde debe existir una relación de confianza, que permita delegar en el compañero parte del trabajo propio, con la seguridad de que éste cumplirá con su objetivo general. Por ende, se considerará impacto en el nivel de compromiso, confianza, complementariedad, coordinación, comunicación efectiva.
- **Cuidado al paciente y familia:** El cuidado de los pacientes y la familia, es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Por lo tanto, se profundizará sobre el impacto en el uso de EPP, triage de cuidado, interrelación y comunicación con paciente, familiar y equipo, aplicación del plan de cuidado (PCE) o PAE, acompañamiento a la familia, contención emocional al sujeto de cuidado,

OBJETIVO GENERAL

Conocer las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que generó el cuidado a personas con COVID – 19 en los enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum Argentina de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las repercusiones en el ámbito de la vida cotidiana en relación con el ámbito personal y familiar que generó el cuidado a personas con COVID - 19 en los enfermeros.
- Describir las repercusiones en el ámbito de la práctica profesional en relación a la organización del trabajo, trabajo en equipo y cuidado al paciente y familia que generó el cuidado a personas con COVID - 19 en los enfermeros.
- Destacar las repercusiones que sobresalen como resultado del cuidado a personas con COVID – 19.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al problema detallado, la justificación planteada y los objetivos propuestos, el proyecto es de tipo cuantitativo y será presentado mediante un estudio descriptivo según el aporte del análisis y alcance de los resultados, que permitirá conocer las repercusiones en la vida cotidiana y práctica profesional que genero el cuidado a personas con COVID - 19 de los enfermeros. Será transversal donde los datos sobre las variables serán recogidas de acuerdo al periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, comprendido entre Julio a diciembre del 2022.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de la presente investigación está conformado por los enfermeros de la Clínica de Salud Renal Integral Diaverum, que fueron afectados en los sectores destinados a la atención de pacientes con Covid 19 y que se desempeñan actualmente en la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum, perteneciente a la ciudad de Córdoba Capital. El mismo comprende un total de 20 enfermeros y licenciados. Cabe aclarar que no se tendrán en cuenta criterios de exclusión debido a la cantidad acotada del personal, el universo es finito y accesible. Por lo tanto, no se tomará muestra para dicho estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE EN ESTUDIO

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
REPERCUSIONES DE LOS ENFERMEROS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID19.	AREA DE LA VIDA COTIDIANA	Ámbito Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidados • Humor • Estado emocional
		Ámbito Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con los hijos / cónyuge • Organización del tiempo • Reorganizaciones de roles y funciones • Interrelaciones con familiares y amigos
		Ámbito Social	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación social • Esteriotipación • Rechazo social • Agresiones verbales y físicas
	AREA DE LA PRACTICA PROFESIONAL	Organización del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de protocolos • Normas de bioseguridad • Horarios de trabajo
		Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de compromiso • Nivel de confianza • Complementariedad de capacidad y actitud • Comunicación efectiva

		Cuidado del paciente y familia	<ul style="list-style-type: none">• Uso de EPP• Triage de cuidado• Interrelación con paciente, familia y equipo• Plan de cuidados (PAE)• Contención emocional• Educación sanitaria• Detección de problemas• Realización de procedimientos
--	--	--------------------------------	--

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Fuente de Información

Para la recolección de datos se recurrirá a una fuente primaria, ya que la información se obtendrá directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo de los propios sujetos investigados. Para garantizar los aspectos ético-legales, se diseña como instrumento el cuestionario, para que el personal se pueda sentir más libre al responder; no obstante, las preguntas serán diseñadas para que todos las interpreten de igual manera y así poder asegurar la espontaneidad, por lo que la misma será anónima.

Técnica e instrumento

La técnica de recolección de los datos será la encuesta en modalidad de cuestionario auto administrado. La misma permitirá obtener datos válidos y confiables que tienen por objetivo conocer aspectos individuales de cada enfermero, los cuales movilizan emociones y que pudieran afectar, o no, a la excelencia de su labor.

El cuestionario contendrá preguntas semiestructuradas y abiertas para su elaboración los investigadores tuvieron en cuenta los indicadores y variable en estudio. Se encuentra organizado en preguntas de caracterización de la población, de apertura, sobre la variable, dimensiones e indicadores y de cierre, sumando un total de 26 preguntas. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 5 enfermeras de servicio similar de otro hospital.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la investigación se presentará:

Se solicitará por escrito, por medio de una nota a directivos del Departamento de Enfermería y Director de la institución, solicitando autorización para realizar la encuesta al personal que se presenta como universo en este proyecto (Ver anexo I).

Se realizará el consentimiento informado para que sea aplicado previo a la distribución de las encuestas (Ver anexo II), posteriormente se acordará un

día y horario para la recolección de datos que será mediante un cuestionario auto administrado. Cabe aclarar que al momento de la entrega del consentimiento se les explicará la temática de la investigación a realizar. El consentimiento informado se realizará la primera semana de Julio del 2022.

Posteriormente se solicitará por escrito a las/los Jefe de los servicios, la colaboración para la distribución y recolección de las encuestas al personal de la misma (Ver anexo III). Esto posibilitará tener el mínimo contacto del investigador con los encuestados.

Se realizará análisis e interpretación de los formularios que se entregarán al jefe del servicio, para que distribuya a los diferentes turnos, en la tercera semana de julio del 2022, dejando la misma quince días, luego de dicho período se retirarán de la misma manera que se entregaron.

Para preservar el total anonimato, se confeccionará una urna donde se colocarán dichas encuestas en el momento de ser retiradas.

Se pretende respetar y proteger los siguientes aspectos éticos:

- Anonimato y confidencialidad.
- Autodeterminación.
- Intimidad.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizará durante los meses de agosto y septiembre del 2022, una vez finalizado el proceso de recolección de datos.

Se ordenarán los instrumentos del N° 1 al N° 20, los datos obtenidos se agruparan, ordenaran y se transcribirá la información en una tabla maestra o general (Ver anexo V), para facilitar la categorización, comprensión, análisis e interpretación de las dimensiones e indicadores establecidos y de aquellas/os que pudieran surgir por repetición de la respuesta, se utilizará el programa Excel 2013 para la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.

En dichas tablas se consignará a cada uno de los sujetos, identificándolos por sexo, edad, formación académica, situación laboral, servicio donde se desempeña, turno y antigüedad laboral, posteriormente se agruparán teniendo en cuenta las dimensiones estudiadas, de esta manera se podrá establecer posteriormente una categoría a cada una de las mismas.

Categorización de los datos: cada indicador será de 1 punto.

DIMENSIÓN:

- *Área de la vida cotidiana:* 11 puntos.
 - *Ámbito Personal:* 3 puntos.
 - *Ámbito Familiar:* 4 puntos.
 - *Ámbito Social:* 4 puntos.

- *Área de la práctica profesional:* 15 puntos.
 - Organización del trabajo 3 puntos.
 - Trabajo en equipo: 4 puntos.
 - Cuidado del paciente y familiares: 8 puntos

Para evaluar el nivel de las repercusiones del entrevistado/a se suman todos los valores y el total se determinará según la siguiente categorización:

- NIVEL DE REPERCUSION BAJO: 0 – 10 puntos.
- NIVEL DE REPERCUSIONES MEDIO: 11– 20 puntos.
- NIVEL DE REPERCUSIONES ALTO: 21 – 26 puntos

PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

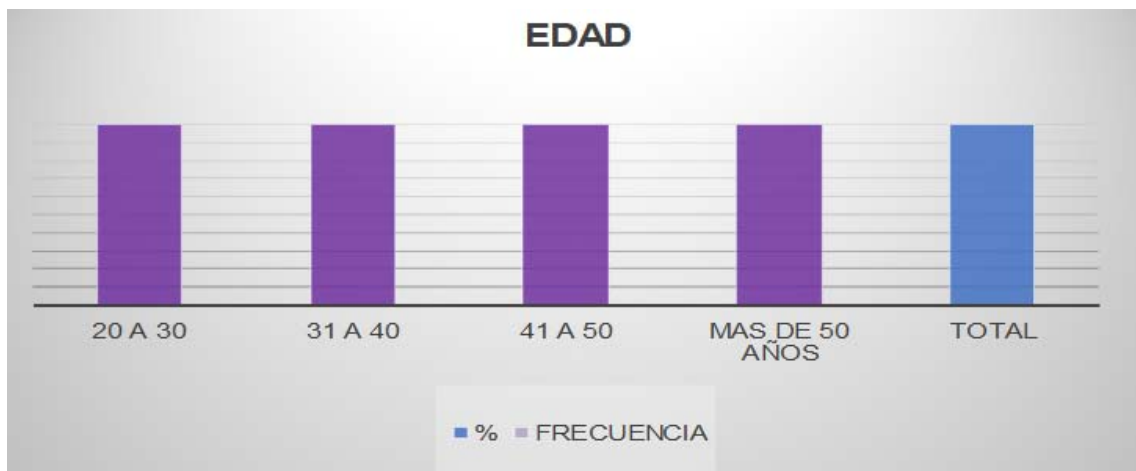
La presentación de los datos se realizará en la 3ra, 4ta semanas de septiembre y mes de octubre del año 2022; a través de las tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje, de entrada, simple, donde se esquematizará la información del procesamiento y categorización de los datos.

Los gráficos se diferenciarán según los datos personales de los encuestados, tales como: edad, sexo, formación académica, situación laboral,

servicio donde se desempeñan, turno y antigüedad laboral; se representarán también las dimensiones de la variable en tablas correspondientes a: Áreas de la vida cotidiana y el área de la práctica profesional. A su vez se determinará porcentajes de los indicadores de la encuesta, por medio de gráficos estadísticos.

A modo de ejemplo:

GRAFICO A: Edad de los Enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal. Julio – Diciembre de 2022.



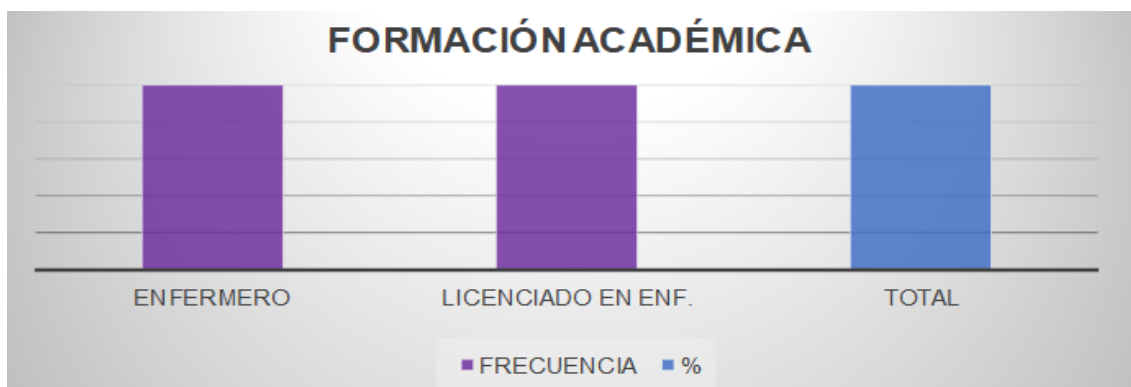
Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

GRAFICO B: Sexo de los Enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal. Julio – Diciembre de 2022.



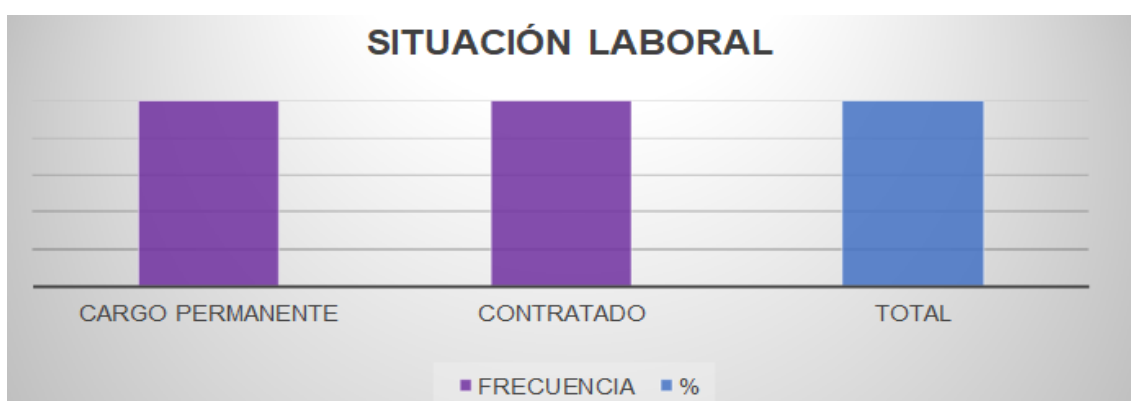
Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

GRAFICO C: Formación académica de los Enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal. Julio – Diciembre de 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

GRAFICO D: Situación laboral de los Enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal. Julio – Diciembre de 2022.



Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

A modo de ejemplo:

TABLA 1: Repercusiones en el área del AMBITO PERSONAL de la vida cotidiana de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

VIDA COTIDIANA		F	%
Ámbito Personal	• Autocuidados		
	• Humor		
	• Estado emocional		
Total de respuestas			

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

TABLA 2: Repercusiones en el área del AMBITO FAMILIAR de la vida cotidiana de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

VIDA COTIDIANA		F	%
Ámbito Familiar	• Interacción con los hijos / cónyuge		
	• Organización del tiempo		
	• Reorganizaciones de roles y funciones		
	• Interrelaciones con familiares y amigos		
	Total de respuestas		

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

TABLA 3: Repercusiones en el área del AMBITO SOCIAL de la vida cotidiana de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

VIDA COTIDIANA		F	%
Ámbito Social	• Discriminación social		
	• Esteriotipación		
	• Rechazo social		
	• Agresiones verbales y físicas		
Total de respuestas			

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

ÁREAS DE LA VIDA COTIDIANA

TABLA 4: Repercusiones en las áreas de la VIDA COTIDIANA de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

ÁREAS DE LA VIDA COTIDIANA	FRECUENCIA	%
AMBITO PERSONAL.		
AMBITO FAMILIAR		
AMBITO SOCIAL		
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

TABLA 5: Repercusiones en el área de ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO en la práctica profesional de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

PRÁCTICA PROFESIONAL		F	%
Organización del trabajo	• Incorporación de protocolos		
	• Normas de bioseguridad		
	• Horarios de trabajo		
Total de respuestas			

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

TABLA 6: Repercusiones en el área de TRABAJO EN EQUIPO en la práctica profesional de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

PRÁCTICA PROFESIONAL		F	%
Trabajo en equipo	• Nivel de compromiso		
	• Nivel de confianza		
	• Complementariedad de capacidad y actitud		

	• Comunicación efectiva		
Total de respuestas			

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

TABLA 7: Repercusiones en el área de CUIDADO DEL PACIENTE Y FAMILIA en la práctica profesional de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

PRÁCTICA PROFESIONAL		F	%
Cuidado del paciente y familia	• Uso de EPP		
	• Triage de cuidado		
	• Interrelación con paciente, familia y equipo		
	• Plan de cuidados (PAE)		
	• Contención emocional		
	• Educación sanitaria		
	• Detección de problemas		
	• Realización de procedimientos		
Total de respuestas			

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

ÁREAS DE LA PRACTICA PROFESIONAL

TABLA 8: Repercusiones en las áreas de la PRÁCTICA PROFESIONAL de los enfermeros clínica integral de salud renal en la atención de pacientes con covid19, Julio – diciembre 2022.

ÁREAS DE LA PRACTICA PROFESIONAL	FRECUENCIA	%
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		

TRABAJO EN EQUIPO		
CUIDADO AL PACIENTE Y FAMILIARES		
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta en modalidad de cuestionario auto-administrado.

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se realizará en la 3ra, 4ta semanas de octubre y 1ra, 2da semanas de noviembre del año 2022; detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se comparará toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará todas las repercusiones positivas y negativas que influyen en el ejercicio profesional de Enfermería.

El programa informático para el análisis de los resultados será realizado en Microsoft Office Excel 2013, y volcado en tabla matriz para su mejor lectura (Ver anexo V).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: GRAFICO DE GANTT

ACTIVIDADES	PERIODO 2022																							
	JUL.				AGO.				SEP.				OCT.				NOV.				DIC.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REVISIÓN DE PROYECTO.																								
RECOLECCIÓN DE DATOS.																								
PROCESAMIENTO DE DATOS.																								
PRESENTACIÓN DE DATOS.																								

TOTAL PRESUPUESTO			\$4.000
--------------------------	--	--	----------------

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Oliva Marín, J. E. (2020). SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/341057696_SARS-CoV-2_origen_estructura_replicacion_y_patogenesis
- Huguet Pané, G. (2020). Grandes pandemias de la historia. *Revista National Geographic*. Recuperado de: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/1
- Acevero, M. (2020) Que es una pandemia. *Revista Puertorriqueña de Medicina y Salud Pública (MSP)*. *elnuevodia.com*. Recuperado de: <https://medicinaysaludpublica.com/que-es-una-pandemia>
- CIE (2015). Las enfermeras, una fuerza para el cambio. - *Consejo internacional de enfermeras*, sitio, Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://files.sld.cu/socuenf/files/2015/04/carpeta-del die_2015_sp1.pdf
- Piovano, M., Colella, G., Consolini M., Díaz, E. Fernández Diez, M., Giacone, M., Gonzales O y Soria V. Tejerina, R. (2017) Como escribir un artículo científico, 1° ed. Córdoba. Impreso en Argentina. Escritura científica. *Un desafío para investigadores en formación*. Editorial Copy Rápido.
- Resumen de salud (RS). (2020). Amenazas al bienestar psicológico del personal sanitario que hacen frente al Covid-19. *Página web: Resumen de salud*. Recuperado de: <https://www.resumendesalud.net/33-sociedades-medicas/21470-estudio-revela-amenazas-psicologicas-en-personal-sanitario>.
- Nekane, B., Gómez B., Hidalgo M., Gorostiaga M., Espada S., Padilla García, J.L. Santed G., (2020) Las consecuencias psicológicas del Covid-19 y el confinamiento. Recuperado de: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf
- Fernández, A. Presidencia de la República Argentina. (23, marzo 2020) Emergencia Sanitaria. *Ingreso familiar de emergencia*. (310/2020). Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227113/20200324>

CONICET. (2020). *Las epidemias y endemias en Argentina a lo largo de su historia, desandadas en un libro de una investigadora del CONICET*. Recuperado de: <https://www.conicet.gov.ar/las-epidemias-y-endemias-en-argentina-a-lo-largo-de-su-historia-desandadas-en-un-libro-de-una-investigadora-del-conicet/>

CONICET. (2020). *Covid-19 y la vida cotidiana*. Recuperado de: <https://www.conicet.gov.ar/covid-19-y-la-vida-cotidiana/>

Viviano, L. (2020). Una de las cuarentenas más largas: 100 días en casa. *La Voz del Interior*. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/una-de-cuarentenas-mas-largas-100-dias-en-casa>

Defensoría de la Provincia de Buenos Aires. (2020). Estas son todas las medidas que tomo el Gobierno Nacional por el coronavirus. Recuperado de: <https://www.defensorba.org.ar/contenido/estas-son-todas-las-medidas-que-tomo-el-gobierno-nacional-por-el-coronavirus>

Fernández Blanco, F. Loscri, P. (2020). La evolución de la pandemia en la Argentina. Obtenido de La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-detalle-infectados-fallecidos-coronavirus-argentina-nid2350330#/>

Fernández Blanco, F. Loscri, P. (2020). Reporte diario vespertino nro 446. Obtenido de La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/en-detalle-infectados-fallecidos-coronavirus-argentina-nid2350330#/>

Gobierno de Córdoba. (2020). Córdoba entre todos. Obtenido de Informe diario de la situación de la provincia: <https://www.cba.gov.ar/covid-19-informe-diario-de-la-situacion-en-la-provincia-75/>

RTVE.ES. (2020). Mapa mundial del coronavirus. Obtenido de: <https://www.rtve.es/noticias/20201125/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

UNICEF. (2020). HYPERLINK "<https://www.unicef.org/uruguay/documents/el-estigma-social-asociado-con-el-covid-19>" El estigma social asociado con el COVID-19 | UNICEF.

World Health Organization. OMS, Cruz Roja. (2019) El estigma social asociado con el COVID-19. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/uruguay/documents/el-estigma-social-asociado-con-el-covid-19>

UNICEF. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 OMS. Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>

ONU. (2020) Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata ante el Covid-19. Obtenido de: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-06/ES_UN-Framework-Report-on-COVID-19.pdf

Comision Nacional de los recursos Humanos de Mexico. (2020). Entornos Familiares Sanos durante la cuarentena por COVID-19. Obtenido de: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Entornos-Familiares-Sanos-Area-Medica-Psicologica.pdf>

Eurohealth. (2020). Como son los países apoyando su salud ¿trabajadores durante el covid19? Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336298/Eurohealth-26-2-58-62-eng.pdf>

Jama Network. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud Expuesto a la enfermedad del coronavirus 2019. Obtenido de: https://mcusercontent.com/1600b5ebbde2b5edac943fa87/files/8d2e8984-30f6-4fd1-877b-060e6455c8ad/lai_2020_oi_200192.pdf

Research Gate. (2020). Resultados de salud mental entre los trabajadores de atención médica de primera línea y de segunda línea durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Italia. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/341775725_Mental_Health_Outcomes_Among_Frontline_and_Second-Line_Health_Care_Workers_During_the_Coronavirus_Disease_2019_COVID-19_Pandemic_in_Italy

OPS. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Obtenido de: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>

CEDES. (2020). Estudio TIARA. Obtenido de: <http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4534/6/Tiara-avance2020.pdf>

OMS.(2020).Manejo clínico de la Covid-19.obtenido de:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

Ministerio de Salud Argentina. (2020). Reporte diario vespertino nro. 446. Obtenido de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/25-11-20-reporte-vespertino-covid-19.pdf>

OIT. (2020). Como están actuando los países. Obtenido de: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739405/lang--es/index.htm

ESTRADA ZARAZUA, G. (2020). Plan de Cuidados de Enfermería Para pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados obtenido:http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE%20COVID_Hospitalizacio%CC%81n_VF_27_04_2020.pdf

Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos versión impresa ISSN 1688-8375 versión on-line ISSN 2393-6606. Enfermería(Montevideo) vol.8 no.2 Montevideo dic. 2019 pub 01-Dic-2019 obtenido de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_arttext&tlng=pt

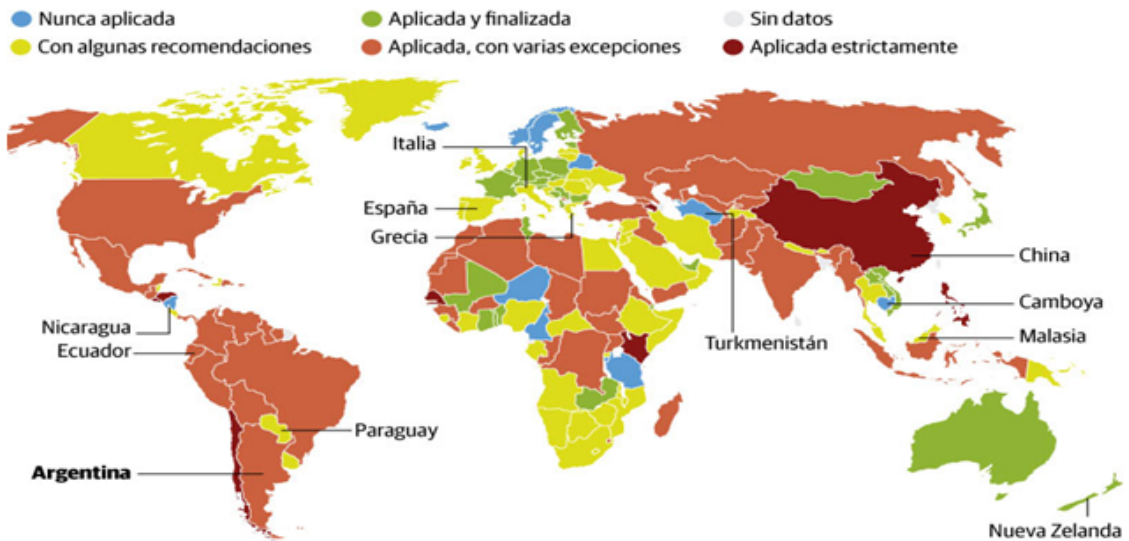
Yárnoz, A. Z. (2003). El rol del profesional. REVISTA AQUICHAN - ISSN 1657-5997. 12(6),70_75.

Mendoza, P. M. (octubre 2012) "Cuidados humanizados" (taller de tesis) Universidad Nacional de, Mendoza Obtenido: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10669/moll-patricia.pdf

ANEXOS.

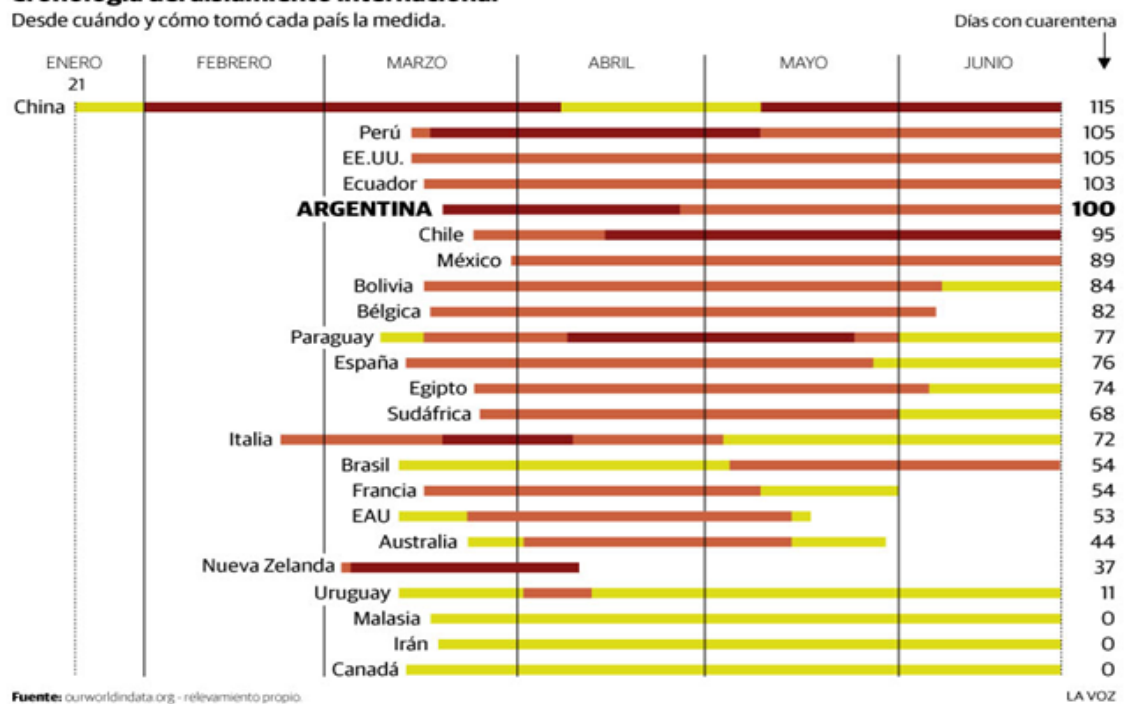
Anexo I:Figura1

La cuarentena, hoy, según los países

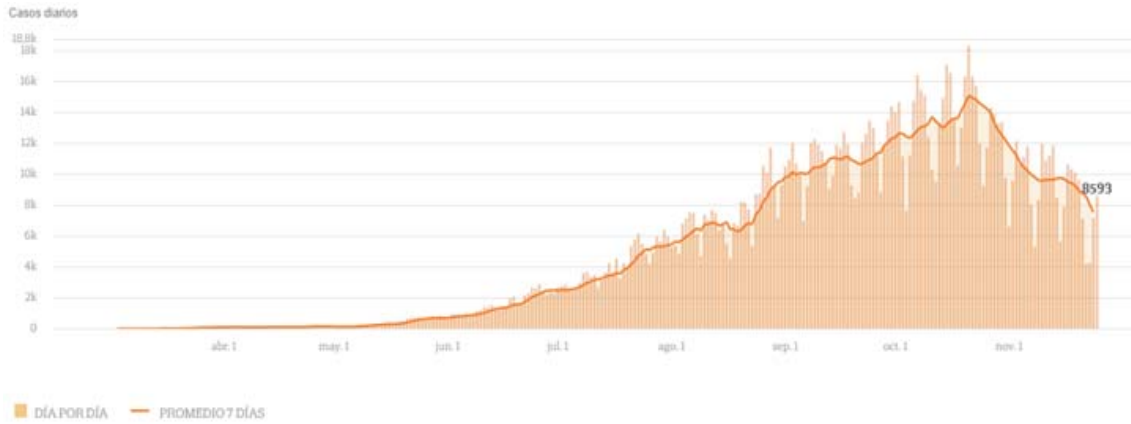


Cronología del aislamiento internacional

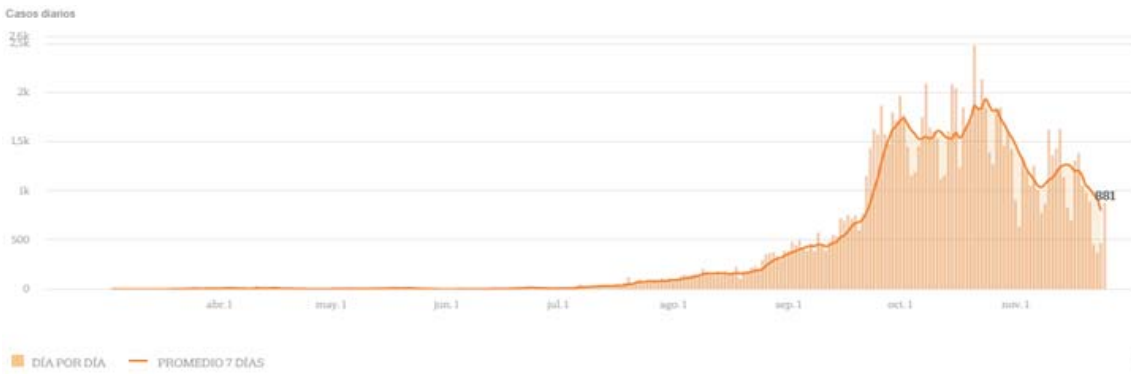
Desde cuándo y cómo tomó cada país la medida.



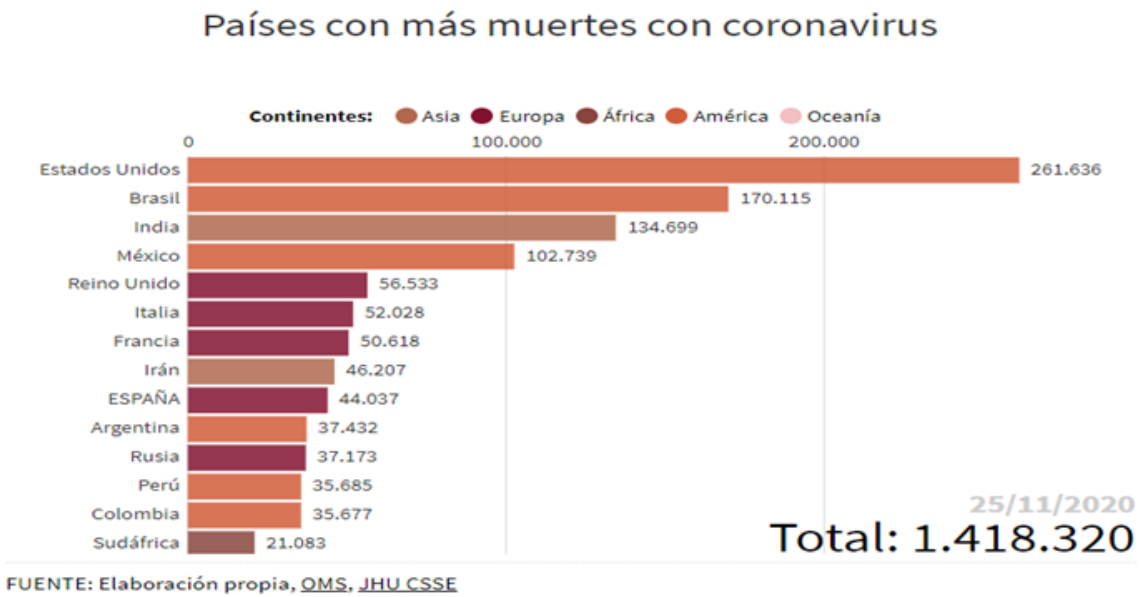
Anexo II:Figura2



Anexo III: Figura3



Anexo IV: Figura4



ANEXO N° V. NOTA DE PEDIDO DE AUTORIZACIÓN A LA JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE SALUD RENAL DIAVERUM

Córdoba, Noviembre del 2021.

A LA SR/A.

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CLÍNICA INTEGRAL DE SALUD RENAL DIAVERUM

LICENCIADA/O

S _____ / _____ D:

Quienes suscriben, Geron, Melina Griselda y Cabeza Amarfil, Juan Carlos, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Córdoba; tienen el agrado de dirigirse a Usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo final cuyo tema es *Repercusiones de los enfermeros en el cuidado de pacientes con covid 19*.

Por esta razón se solicita de su autorización y colaboración para poder recabar la información y documentación requerida.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Usted atentamente.

ANEXO N° VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, a fines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea conocer sobre las repercusiones de los enfermeros en el cuidado de pacientes con covid 19, en los enfermeros de la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum Argentina de la Ciudad de Córdoba-Argentina, en el 2do semestre del 2022 y proporcionar información al conocimiento enfermero, para comprender la calidad de vida del personal de salud, sujetos encargados de la calidad de atención en salud de los pacientes; como un papel fundamental del cuidado asistencial prestado ya que la misma debe ser desde una dimensión holística.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado, de carácter anónimo. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el contenido valioso que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Declaratoria de voluntad:

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

.....
Firma y sello del participante.

.....
Firma y sello de los investigadores.

ANEXO N° VII. NOTA DE PEDIDO DE COLABORACIÓN A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE SALUD RENAL DIAVERUM

Córdoba, Noviembre del 2021.

AL SR/A.

JEFE DE SERVICIO DE ENFERMERIA

DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE SALUD RENAL DIAVERUM

LICENCIADO/A

S_____ / _____ D:

Quienes suscriben , Geron, Melina Griselda y Cabeza Amarfil, Juan Carlos, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Córdoba ;tienen el agrado de dirigirse a Usted, con el fin de solicitar su colaboración en la distribución y recolección de los cuestionarios a cada enfermero que fue afectado en la atención de pacientes con covid 19 y que se desempeña en su servicio; para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo final cuyo tema es *Repercusiones de los enfermeros en el cuidado de pacientes con covid 19.*

Por esta razón se solicita de su colaboración para poder recabar la información y documentación requerida.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. muy atentamente.

ANEXO N° VIII. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario, es un instrumento que tiene como propósito desarrollar información sobre las “repercusiones de los enfermeros en el cuidado de pacientes con covid 19. De la Clínica Integral de Salud Renal Diaverum de Córdoba-Argentina, que realizan cuidados a pacientes con covid 19

La información que Ud. brinde será valiosa para la realización de este trabajo; la misma reviste carácter de confidencialidad y es anónima. Consta de preguntas cerradas y opciones múltiples.

INSTRUCTIVO: Responda y marque con una “X” las respuestas que considere según su criterio. Puede marcar más de una opción.

CUESTIONARIO

Nº de encuesta: (No llenar)

Lugar y Fecha: Córdoba,

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

a- Edad:

- Entre 20 a 30.
- Entre 31 a 40.
- Entre 41 a 50.
- Más de 50 años.

b- Sexo:

- Masculino.
- Femenino.

c- Formación académica:

- Enfermero.
- Licenciado en Enfermería.

d- Situación laboral:

- Planta Permanente.
- Contratado

e- Antigüedad Laboral (años):

- 0 a 5 años.
- 6 a 10 años.
- 11 a 15 años.
- Más de 16 años.

1. Turno en el que se desempeña:

- Mañana
- Tarde
- Noche

2. ¿Cuál era su situación laboral hasta el inicio del confinamiento?

- Trabajaba (asalariado)
- Trabajaba (autónomo)

3. A nivel laboral ¿En qué medida le ha afectado la atención de pacientes con covid 19?

.....
.....

4. En relación con su entorno (familiares, amigos, vecinos), el atender pacientes con covid 19, le afecto en:

- Interacción con los hijos / cónyuge
- Organización del tiempo
- Reorganizaciones de roles y funciones
- Interrelaciones con familiares y amigos

5. En su lugar de trabajo se modificó la organización del trabajo con:

- Normas de bioseguridad
- Horarios de trabajo
- Incorporación de protocolo

6. ¿Qué protocolos se incorporaron en el servicio?

.....
.....

7. ¿Cómo diría usted que se comunica con sus familiares, amigos y vecinos durante el confinamiento?

- Mucho más que antes
- Algo más que antes Igual que antes
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes

8. Durante la atención de pacientes con covid 19 ¿Sus preocupaciones laborales le han hecho perder mucho sueño?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Algo más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual
- ¿Cuál?.....

9. A nivel personal usted a observado algún cambio en su:

- Autocuidado

- Humor
- Estado de animo
- Otros:.....

10. Durante el confinamiento... ¿se ha notado constantemente agobiado o agotado emocionalmente?

- No, en absoluto
- Si
- ¿Cual?.....

11. Durante el confinamiento ¿ha vivido alguna situación de violencia o discriminación social por ser personal de salud?

- Estereotipación
- Discriminación social
- Agresiones verbales y físicas
- ¿De que manera?.....

12. Actualmente ¿Cómo se siente para trabajar?

- Motivado.
- Desmotivado.
- Neutral.
- ¿Porqué?.....
-
-

13. ¿En la tarea que realiza en su lugar de trabajo se observa sobrecarga laboral con la atención de pacientes con covid?

- Si
- No
- ¿Porqué?.....
-
-

14. En su criterio como profesional de la salud y del cuidado al paciente, ¿Cuáles de los siguientes cuidados logra realizar efectivamente?

- Cuidados físicos al paciente (csv, higiene, valoración céfalo – caudal, cuidados de prevención).
- cuidados emocionales al paciente (contención).
- Cuidados a la familia del paciente (contención, educación para cuidados posteriores del paciente).
- Uso de EPP
- Triage de cuidado
- Interrelación con paciente, familia y equipo
- Plan de cuidados (PAE)
- Contención emocional
- Educación sanitaria
- Detección de problemas
- Realización de procedimientos

15. Cómo son las relaciones interpersonales con:

- Colegas.....
.....
- Directivos (jefes, supervisores, director)
.....
- Otros profesionales.....
.....
- Personal de servicios generales.....
.....

16. ¿Cuáles de los siguientes aspectos repercuten en el ejercicio profesional con posterioridad a la atención de pacientes con covid 19?

- organización del trabajo. SI - NO ¿POR QUE?

.....
.....

trabajo en equipo. SI - NO ¿POR QUE?

.....
.....

recursos materiales. SI - NO ¿POR QUE?

.....
.....

carga de trabajo. SI - NO ¿POR QUE?

.....
.....

cuidado al paciente. SI - NO ¿POR QUE?

.....
.....

Muchas gracias por su ayuda y participación. Si desea usted dejar algún comentario adicional puede hacerlo a continuación.

.....
.....
.....

TABLA MATRIZ N° 1																	
SUJETO	DATOS DE IDENTIFICACION				DATOS LABORALES												
	EDAD				SEXO		FORMACION		SITUACION		ANTIGÜEDAD				TURNO		
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 50 años	FEMENINO	MASCULINO	ENFERMERO	LICENCIADO	CARGO	CONTRATO	0 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	Más de 16 años	MAÑANA	TARDE	NOCHE
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
[....]																	
20																	

TABLA MATRIZ Nº 2																	
REPERCUSIONES DE LOS ENFERMEROS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON COVID-19																	
SUJETO																	
										AREA DE LA VIDA COTIDIANA						AREA DE LA PRACTICA PROFESIONAL	
ÁMBITO PERSONAL			ÁMBITO FAMILIAR			ÁMBITO SOCIAL			ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		TRABAJO EN EQUIPO		CUIDADO AL PACIENTE Y FAMILIA				
Autocuidados	Humor	Estado emocional	Interacción con los hijos / cónyuge	Organización del tiempo	Reorganizaciones de roles y funciones	Discriminación social	Esteriotipación	Rechazo social	Incorporación de protocolos	Normas de bioseguridad	Horarios de trabajo	Nivel de compromiso	Nivel de confianza	Complementariedad de capacidad y actitud	Uso de EPP	Triage de cuidado	Interrelación con paciente, familia y equipo
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
....																	
20																	