



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas

1877 - 2017  
**140**  
AÑOS



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



**Materia: Taller de Trabajo Final.**

**Proyecto de investigación.**

**Título: Estrategias de afrontamiento implementadas en contexto de pandemia.**

(Estudio descriptivo transversal a realizar con enfermeros del Hospital Universitario Privado y el Hospital Florencio Díaz de la Ciudad de Córdoba, en el periodo marzo -diciembre del año 2021)

Asesora Metodológica: Lic Diaz Estela del V

Autores: Sánchez, Raúl Ricardo.

Martínez, Rodolfo Esteban.

Marzo, 2021.

## Índice.

Prólogo	5
Capítulo I	6
Planteo del problema	7
Justificación	16
Marco Teórico	18
Definición Conceptual de la variable	31
Objetivo general	33
Objetivos específicos	33
Capítulo II	34
Diseño Metodológico.	35
Operacionalización de la Variable	36
Plan de Recolección de Datos.	40
Plan de Procesamiento de Datos.	41
Plan de Presentación de Datos.	41
Plan de Análisis	43
Cronograma de Actividades y Presupuesto	44
Listado de Referencias	46
Bibliografía	50
Anexos	52

## **Datos de los Autores**

Sánchez, Ricardo Raúl. Nacido en San Agustín, provincia de Córdoba. Recibido de Enfermero Profesional en el año 2016, en la Universidad Nacional de Córdoba. Inicio de la actividad profesional en el año 2016 en servicio de Emergencias Medicas, posteriormente en 2017 -2020 se desempeña como enfermero de cabecera en unidad de cuidados intensivos en Hospital Universitario Privado.

Actualmente ejerce la profesión en el cuidado crítico de pacientes en Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Martínez, Roberto Esteban. Nacido en Profesor Salvador Mazza, Salta. Recibido de Enfermero Profesional en el año 2014, en la Universidad Nacional de Córdoba. Inicio su actividad profesional en el año 2012 en el servicio de internación clínica en la Clínica Vélez Sarsfield, posteriormente en 2012 -2015 se desempeñó como enfermero en los servicios de pediatría de internación, unidad de cuidados intermedios e intensivos en Clínica y Maternidad del sol.

Actualmente ejerce la profesión en el Hospital Provincial Florencio Díaz prestando un servicio polivalente.

## Agradecimientos

Estamos eternamente agradecidos al apoyo incondicional de nuestros familiares, que han sido el sostén para poder concretar este proyecto en el difícil contexto que nos atraviesa.

Resaltamos la importancia de las vivencias en el campo de la práctica profesional que dieron lugar al surgimiento del tema y contenido de esta presentación, considerándola una consecuencia del trabajo en equipo de enfermería. Agradecemos a todos los enfermeros que construyeron el contenido del mismo.

Finalmente, reconocer los esfuerzos de los docentes en el contexto de virtualidad que asesoraron metodológicamente la producción de este escrito. Lic. Valeria Leguizamón y Lic. Estela Del Valle Díaz, gracias por el acompañamiento.

## **Prólogo.**

El siguiente proyecto de investigación se aplicará a la población de enfermeros en tareas operativas como a sus supervisores directos que asisten a pacientes en situación de internación hospitalaria, con el fin de conocer las “estrategias de afrontamiento de los enfermeros ante las demandas de los mandos medios en contexto de pandemia, en instituciones sanitarias, en la Ciudad de Córdoba en el año 2021”.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Problema, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollarán las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación

# ***CAPITULO I***

## Planteo del Problema

### Contextualización Temática

El sistema de salud a nivel mundial, afronta una crisis sanitaria, iniciada en diciembre del 2019, con un brote epidémico a causa de un virus, hasta entonces desconocida, iniciado en Wuhan, provincia de Hubel, China. Este virus mostró un elevado nivel de infección y contagio, enfermedad COVIC-19, es por ello, que el 11 de marzo-2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia, esto se produce cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Esta medida surge con el fin de lograr que los países, tomen conciencia del poder de contagio del virus y tomen medidas preventivas, preparen al sistema sanitario para afrontar el virus y sus consecuencias. (Castrillon & Montoya, 2020)

La enfermedad COVIC-19 es un virus que, en los humanos, causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Esta enfermedad descubierta recientemente ha ocasionando, un fuerte impacto de morbilidad en la población mundial, generando tensiones en los diferentes servicios de salud. Su elevado nivel de contagio ha sobrecargado todo el sistema sanitario ocasionando modificaciones en su organización de una forma rápida e integral. (Zumla, 2019)

En el contexto actual, de pandemia, definida por la Organización Mundial de la Salud como “la propagación mundial de una nueva enfermedad” (OMS, 2009.) Es necesario analizar las herramientas con las que los profesionales de la salud, más precisamente los enfermeros, cuentan para afrontar la alta transmisión del virus coronavirus de tipo 2 que produce síndrome respiratorio agudo severo, **SRAS-CoV 2**. (Castrillon & Montoya, 2020)

La aparición del coronavirus en el mundo se tradujo en el inicio de nuevos mecanismos de protección a la población, mientras que en paralelo se

suscitaron investigaciones en base al origen de la enfermedad como así también el tratamiento, triada epidemiológica y acciones de barrera o contención de la propagación. Las consecuencias de la enfermedad se tradujeron en miles de muertos a nivel mundial, en nuevas definiciones de riesgo, en nuevas pautas de alarma y en la generación de herramientas de comunicación efectiva a nivel mundial. Todo lo antes mencionado tuvo repercusiones en el sistema de salud mundial, en los trabajadores que integran el mismo, afectando las prácticas de cuidados enfermeros.

Las sociedades como un todo ensamblado generaron a su vez procesos de aislamiento social, respaldados por decisiones político legales, con repercusiones socio culturales, que al alargarse en el tiempo afectan la salud mental y física de las personas, como sugieren Ríos y Palacios (2020) en adultos de todas las edades hay una alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos. A su vez la sensación de bienestar subjetivo se percibe negativamente, según Ahumada. (2020).

En Argentina el primer caso portador de coronavirus se confirmó en marzo de 2020, iniciando así la llegada de un paquete de medidas sociosanitarias para la preservación de la salud poblacional. En tal contexto, legalmente basándose en los artículos 33,41, 42 y 75, entre otros, de la Constitución Nacional, que garantizan la plena vigencia del derecho a la salud, lo cual incumbe al estado en figura de tutela para asegurar el acceso de este derecho a todos los argentinos, dando lugar a los Decretos de Necesidad y Urgencia 260/2020 y 297/2020. Propiciando el cierre de fronteras nacionales, la definición de casos sospechoso, decretando al aislamiento social y obligatorio, las normas de contención y sanción para los que violan la cuarentena, declarando quienes son considerados personal esencial, entre otras medidas. Para dar respuesta a las necesidades instaladas en el nuevo contexto, desde el estado nacional se creó el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), con sede en todo el territorio nacional, con la finalidad de centralizar las políticas y normas para la contención de la propagación, definir los lineamientos del tratamiento y garantizar la comunicación de las medidas tomadas a la población argentina



Según la revisión realizada por Bello y Montekio (2011), el sistema sanitario argentino se encuentra compuesto por el sector público, de seguridad social y privado. Que a su vez se corresponden con fondos y usuarios diferentes. Al sistema sanitario público le corresponden fondos de la recaudación de impuestos nacional y provincial, sus usuarios en la mayoría son personas sin cobertura social de salud, o aquellos sin capacidad de pago. El sistema de seguridad social está organizado a través de obras sociales, que se abastecen de los pagos de los usuarios y de las empresas o patronales, a través de contratos y cuentan con ejecutores, es decir centros de profesionales e instituciones del sector privado. El sector privado está conformado por profesionales de la salud, instituciones de medicina prepaga que atienden las demandas de particulares o de los asegurados por Obras sociales. (Diaz & Ferrante, 2015)

En consecuencia el sistema sanitario se ve afectado en lo que refiere a su organización interna, para dar respuesta a las necesidades de los actuales y futuros contagiados. Tanto las instituciones sanitarias públicas como privadas se ven afectadas, debiendo realizar reorganizaciones en lo que respecta a la infraestructura como así también a medidas de protección para los trabajadores.

EL sector salud es una estructura altamente segmentada por la división en subsistemas y la descentralización jurisdiccional, a su vez se fragmenta por la diversidad de establecimientos sanitarios que no integran la misma red. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

### **Contextualización del lugar**

En Córdoba se generaron en los sectores públicos vacantes de recurso humano de la sanidad, ante la apertura de la totalidad de cama de las instituciones, vacantes para todos los profesionales del equipo de salud, que a su vez se tradujo en pluriempleo y en factor de riesgo como posible transmisor del virus.

Las instituciones sanitarias debieron establecer nuevos protocolos de atención ante el avance del virus, los cuales se tornaron cambiantes, según las

definiciones de casos sospechosos, contactos estrechos, y ante las diferentes carátulas de circulación del virus.

Lo que también determinó la necesidad de establecer espacios para la atención e internación de personas sospechosas y contagiadas confirmados, como para aquellas con afecciones de otra índole que requieran de atención e internación inmediata. Para las instituciones la reestructuración edilicia, organizacional y del recurso humano conllevó un gasto económico, que en últimas instancias afectaría al personal sanitario.

Para el personal sanitario el inicio de contagios por coronavirus generó la necesidad de adherir al uso de elementos de protección personal (EPP), el conocimiento de su clasificación en niveles, para hacer uso en relación con la cantidad de contagiados en cada zona y las declaraciones de libre circulación del virus. Además de verse afectado por la variabilidad de los protocolos instituciones como las recomendaciones socio sanitarias.

Los enfermeros/as son integrantes de los equipos sanitarios del mundo, que con la pandemia se vieron afectados en cuanto a su praxis de cuidado y las formas de relacionarse con sus pacientes, compañeros y con las instituciones de salud.

El contexto de segmentación del sistema sanitario antes mencionado, influye en enfermería en cuanto a las diferentes condiciones laborales dentro de la misma ocupación. (Azpiazu, 2017). Las múltiples normas y la amplia estructura sindical fragmenta la representación de los trabajadores de enfermería, además el contexto de trabajo de los enfermeros se complejiza por la situación de desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud. Esto se ve reflejado en los ingresos inferiores al del resto de los profesionales de otros sectores productivos. (Azpiazu, 2017).

Según el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, en el 2015, en enfermería la fuerza de trabajo menos calificada, los auxiliares en enfermería, representan el 48%, los técnicos en enfermería el 41%, y los licenciados en enfermería representan solo el 11% del total. Lo paradójico radica en que los auxiliares son los que poseen menores salarios y mayor vulnerabilidad en lo

que respecta a precariedad contractual, goce de derechos laborales, aunque las responsabilidades y la carga horaria, la mayoría de las veces son iguales.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo, la falta de recursos materiales y de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral contribuyen a crear un ritmo laboral intenso y desgastante. A su vez esto genera efectos sobre la salud de los trabajadores y afecta la percepción del trabajo impactando negativamente en la atención y en la calidad del servicio brindado. (Azpiazu, 2017)

Así mismo es necesario exponer que la profesión de enfermería continúa hasta el día de la fecha con una fuerte predominio de mujeres sobre varones, estando compuesta en un 86 % de mujeres según el Observatorio Federal de Recursos Humano en Salud en el año 2015, y aún continúa siendo un recurso escaso a nivel nacional y mundial, dicha escasez refuerza la intensidad del trabajo e impulsa el pluriempleo.

El pluriempleo definido como el desempeño en dos o más empleos por parte de una misma persona, según Acevedo et al (2013) afecta al 36% del personal sanitario del sistema público de salud de la provincia de Córdoba, relacionándose al trabajo directamente como un determinante social en el proceso salud - enfermedad. (OPS, 2017). Ya que además es considerado un indicador de precariedad laboral.

La falta de personal calificado, el pluriempleo, la intensidad y el desgaste físico y emocional de las tareas, la heterogeneidad normativa, la fragmentación sindical y la desvalorización de la ocupación vinculada al cuidado y a sus definiciones en términos vocacionales, son determinantes de la mayor vulnerabilidad laboral de la enfermería. (Azpiazu, 2017)

Sumado a lo expuesto anteriormente, es de suma importancia comprender la relación directa entre la calidad en el empleo y la calidad de atención en salud. Según Acevedo et al (2013) en Córdoba, un tercio del cuerpo enfermero posee una relación laboral en condiciones de contratación no permanente, lo que genera inequidades en el campo como así también mal clima laboral.

Constituyendo un importante estresor psicológico, generando las resultantes relaciones protectoras o deteriorantes.

Sin perder el foco en que los integrantes del equipo de salud son personas comunes y corrientes, que deciden optar por una formación en Salud avanzada para brindar respuesta a las necesidades de la población, pero no por ello dejan de experimentar sentimientos comunes a los del resto de los seres humanos.

Así también su formación, les da posibilidad de desarrollarse laboralmente, de prestar un servicio por una contraprestación económica, que les permite desenvolverse como ciudadanos de derecho.

El Hospital Universitario Privado creado en el año 1947, y desde su fundación en constante expansión edilicia y crecimiento cualitativo en lo que respecta a especialidades médicas y camas disponibles para internación, no es ajeno a las problemáticas antes mencionadas. Cuenta con un departamento de enfermería que alberga a más de 300 enfermeros, en atención directa en unidades de internación polivalentes, con miras a una práctica profesional que responda a indicadores de salud internacionales. La Jefatura de Enfermería se encuentra hace dos años en el proceso de desarrollo de una visión y misión de la disciplina inclusiva de las voluntades de los enfermeros que alberga. Desprendiéndose de tal departamento comités de vigilancia infectológica y de docencia encargados de la protocolización de las prácticas de cuidado.

Esta realidad dispone que la protocolización del cuidado se transforme en la norma por excelencia para la realización de prácticas por parte de enfermería, marcando el juicio de acción y la libertad de elección de los enfermeros.

El Hospital Provincial del Sur Este "Florencio Díaz" fue inaugurado el 31 de agosto del año 2011. Se ubica en el Barrio José Ignacio Díaz 1° Sección, una populosa barriada en la zona sur este de esta Capital, exactamente en calle 11 de Septiembre N° 2900. Es de carácter Polivalente y posee una complejidad de nivel II, brindando cobertura en forma directa y conjunta con los Centros de Salud, CAPS y hospitales de alta complejidad para la derivación de los pacientes, a la zona sudeste de la ciudad de Córdoba. El departamento de

enfermería presenta una organización jerárquica, con un jefe de departamento del cual dependen los mandos medios, supervisores, y el resto de enfermeros en tareas operativas. El departamento de enfermería trabaja en conjunto con el Departamento de Capacitación, Docencia y Producción Científica. El mismo implementa cursos de capacitación interna, organiza jornadas científicas e implementa y monitorea las investigaciones en salud que se llevan a cabo en el Hospital.

### **Observación de la realidad**

En tal contexto surgen las siguientes observaciones:

- Los enfermeros de ambas instituciones para protegerse del posible contagio de Covid-19, se ven en la necesidad de usar Elementos de protección personal (EPP), y aprender técnicas de colocación y retiro de los mismos, para ello utilizan herramientas como videos, secuencias de colocación recomendadas, lecturas bibliográficas de consulta online.
- Las normativas institucionales sobre los EPP que se utilizan para la atención directa, aún con la declaración de circulación comunitaria del virus, no contempla el uso de barbijos tipo N95 en todos los pacientes, solo en los pacientes confirmados. Generando mayor manipulación de los elementos de protección, percibida como mayor exposición a las situaciones de contagio.
- La actividad diaria y repetitiva de uso de EPP en técnica espejo, es decir con un compañero que lo controle, se convierte en parte de la rutina de cuidado de los enfermeros, que además de protegerse a ellos mismos, protegen a sus pacientes para no convertirse en agentes de propagación del virus. Esta repetición constante asegura la técnica en algunos enfermeros, aunque también genera mayor cansancio y malhumor.
- Los enfermeros solicitaron disponibilidad de EPP en cada uno de los servicios en los que desempeñan sus funciones, observándose mayores enfrentamientos con sus compañeros y superiores encargados del aprovisionamiento de los mismos.

- Las situaciones de descontento por el manejo institucional de los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 , generan discusiones entre compañeros y con los superiores, como así también solicitudes de reuniones intraservicios para delimitar lineamientos que los enfermeros no consideran claros, en donde los enfermeros se comunican en tonos imperativos de voz, algunos presentan crisis de llanto, exponen el miedo de contagiarse y solicitan refuerzos de otros compañeros manifestándose cansados.
- El distanciamiento de dos metros entre las personas dificulta el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales de cuidado con los pacientes y los familiares.
- La comunicación entre los enfermeros, y entre los enfermeros y los supervisores se ve modificada, por la distancia social, la ausencia de pases de guardia al final de cada turno laboral, y la sobrecarga de trabajo por la ausencia de algunos compañeros afectados por las licencias especiales COVID-19. Como también el aumento de ausentismo por gastritis, cefaleas, gastroenteritis.
- Los diferentes supervisores de enfermería y en comunicados institucionales, escritas y orales, reproducen las normativas institucionales, en un proceso hegemónico de arriba hacia abajo, en donde no hay lugar a la retroalimentación en la comunicación.

Después de realizar las anteriores observaciones nos preguntamos:

- ¿El uso de videos, secuencias de colocación, lecturas recomendadas favorece la mejoría de la técnica de colocación y retiro de los elementos de protección personal?
- ¿De qué manera afronta el personal de enfermería el estrés que genera la manipulación de diferentes niveles de protección en los diferentes pacientes?
- ¿La repetición de la técnica de colocación y retiro seguro de los EPP contribuye a la seguridad de los enfermeros?

- ¿Cómo manejan los enfermeros las comunicaciones interpersonales en el equipo de enfermería en situaciones de discusiones, llanto y descontento?
- ¿La disponibilidad de EPP, en sí misma, en los servicios de atención permite la confiabilidad de los enfermeros generando sentimientos positivos o son necesarias otras medidas institucionales?
- ¿El distanciamiento social, las licencias de algunos compañeros, la ausencia de los supervisores en los servicios impacto en la praxis de los enfermeros y en la relación en el equipo de enfermeros y de ellos con los pacientes?
- ¿Cómo se ve afectada la comunicación en el equipo de trabajo?
- ¿Cómo afrontan los enfermeros los procesos hegemónicos de comunicación institucional?

### **Búsqueda de antecedentes**

Se realizó una búsqueda bibliográfica para dar respuesta a los interrogantes planteados y para generar datos sobre lo ya investigado con respecto a la temática seleccionada. Seguidamente resumiré la misma:

- Mitchel et. al. (2013) indagaron sobre la seguridad en la colocación y retiro de EPP en Hospitales Canadienses, a través de un estudio observacional concluyendo que la adherencia al uso de EPP fue moderada, y que en general la selección de los EPP fue insatisfactoria porque solo el 76% de los estudiados utilizó la mayoría de los EPP y aún menos utilizo gafas de protección.
- Reid et al. (2010), en Ottawa - Canadá, examinaron el autoconocimiento del uso de EPP en profesionales médicos de unidades pediátricas, a través de cuestionarios autoadministrados, recabando que el 66% participó del estudio. El 22% de los participantes contestó que nunca habían recibido capacitaciones con respecto a elementos de protección personal, el 32% indicó que no habían recibido capacitaciones en los

últimos dos años, El 53% reportó que sentían que estaban trabajando bien, con los conocimientos que poseían, el total de la población contestó que siempre se encontraron disponibles los EPP para su uso.

- Julianto, Thiangchanya y Boonyoung (2006), realizaron un revisión de publicaciones en las siguientes bases de Datos: PubMed, CINAHL, ProQuest Medical, Library, Google Scholars And Science Direct, con el objetivo de determinar las razones de la falta de adherencia al uso de EPP por parte de los enfermeros, llegando a la conclusión de que las instituciones juegan un rol importante a la hora de la adherencia ya que sin programas de capacitación permanente, el aprovisionamiento de los elementos en concordancia con el costo en salud de los pacientes y del personal, y su relación con el costo de solventar la enfermedad en las crisis sanitarias. En definitiva, la adherencia del uso de EPP por parte de las enfermeras necesita ser apoyado a través de cursos de educación online, o de forma de enseñanza tradicional, para favorecer las conductas positivas generando ambientes de trabajo con motivación personal óptima. En sus recomendaciones recalcan la necesidad de generar comités intrahospitalarios para la definición de políticas y lineamientos generales de trabajo, teniendo en cuenta los apoyos financieros adecuados. (Julianto, Thiangchanya y Boonyoung, 2014, pág. 665)
- Hon et. al. (2008) (Know et. al., 2018, pág. 4), en Canadá, indagaron sobre la utilización del training online en cuanto a la selección, colocación y retiro seguro de los EPP, a través del uso de mensajes, videos e imágenes online. El estudio utilizó metodología observación participante, por lo cual diseñaron capacitaciones con estas herramientas, concluyendo que hubo un incremento en la correcta selección, colocación, retiro y frecuencia del lavado de manos en el personal observado.
- Fatuimatuzzahro (2018), en Indonesia, realizó un estudio en unidades de hemodiálisis, para determinar la efectividad de la simulación de uso de EPP, su finalidad era disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud, para el estudio utilizó un método mixto, y determinó el conocimiento antes de utilizar la simulación como herramienta de



aprendizaje eran conocimientos justos o mínimos, tras la simulación, se incrementó el conocimiento y la adherencia en lo que refiere a selección, colocación y retiro de EPP, contribuyendo positivamente a la generación de sentimientos de seguridad y confianza entre los observados.

- En cuanto a la comunicación interpersonal entre enfermeros, en España, Monux, Juan, Pedraz, Soler (2014), realizan un estudio para evaluar la afectación de las relaciones laborales a consecuencia de los problemas organizacionales, concluyendo que la mala organización y gestión de las unidades conlleva a la no comunicación de los enfermeros operativos a sus gestores de falencias encontradas, así también disponer de planillas acordes a las necesidades laborales repercute en la mantención de un clima laboral positivo, por último reconocen que la comunicación afectada conlleva en un detrimento de la atención y calidad de atención para el paciente. En definitiva los resultados exponen que existe un sentimiento de falta de orden y organización del trabajo en instituciones altamente estructuradas, por el contrario en los servicios que gozan de orden y control organizacional en el que se fomenta la comunicación entre los miembros se dan relaciones interpersonales cordiales y satisfactorias. A su mismo, los profesionales de enfermería describen sensaciones de impotencia ante el desorden organizativo y la gestión del mismo por parte de los gestores, lo que les produce desmotivación y la falta de desarrollo de empatía.
- A su vez, Thofehn et. al. (2014) realizan un estudio cualitativo en un hospital de Murcia, España, sobre la visión de los enfermeros del trabajo en equipo, en el cual encuentran que los enfermeros reconocen que todos los miembros del equipo son importantes y que cada uno es capaz de brindar aportes al equipo, pero también rescatan dificultades diarias relacionadas al individualismo, alta rotación del personal, falta de autonomía de trabajo, relaciones verticales de poder, falta de tiempo para reuniones de equipo y de líderes para construir y fomentar el trabajo en equipo. Las estrategias encontradas para minimizar las dificultades están asociadas a la comunicación efectiva, para que sea posible transmitir información y fomentar el diálogo como instrumento para la formación de equipos de trabajo con vínculos profesionales

saludables. Además de que la comunicación efectiva puede ser capaz de evitar problemas operacionales, de gestión y conflictos interpersonales, generando relaciones saludables de trabajo colectivo.

- Arrogante, O. (2016) en Madrid estudio el afrontamiento del estrés laboral en enfermería a través de un estudio de revisión bibliográfica, concluyendo que los diferentes estresores estudiados son el grado de satisfacción laboral, la turnicidad, el turno nocturno, como así también la mayor exposición como testigo directo del sufrimiento ajeno, lo que impacta directamente sobre la salud física y mental, favoreciendo la aparición de la entidad conocida como síndrome burnout. En cuanto a la revisión bibliográfica sobre estrategias de afrontamiento en enfermería, el autor ofrece una serie de ideas de como trabajar el entrenamiento de las mismas, para facilitar en los profesionales la minimización de las consecuencias negativas del estrés laboral. Para este entrenamiento sugiere talleres o programas de formación en instituciones sanitarias y universitarias, donde se haga uso de la herramienta de simulación clínica con técnica de roleplaying, como también programas para el fortalecimiento del apoyo social y la promoción de las relaciones sociales, las técnicas de relajación, las sesiones o reuniones informativas. Con la finalidad de mejorar la práctica clínica enfermera habitual.
- Hernandez Mendoza, Cerezo Resendiz; Lopez Sandoval (2006) A través de la metodología de revisión bibliográfica estudiaron el estrés laboral en enfermeras y sus estrategias de afrontamiento en México, concluyendo que inciden en el estrés laboral las condiciones ambientales, la flexibilización horaria, el enriquecimiento en el puesto de trabajo, la estructura organizacional, el incentivo, los estilos de dirección, la autonomía de trabajo. Recomendando como estrategias de afrontamiento saludables la creación de grupos semiautónomos, el fortalecimiento de las redes de trabajo, la organización de las actividades y responsabilidades a nivel individual y grupal. Estas estrategias evitan las consecuencias negativas del estrés en el lugar de trabajo como ausentismo, incapacidades, conflictos laborales, problemas

de salud físicos relacionados al estrés como gastritis, úlceras, migrañas y padecimientos crónicos degenerativos a largo plazo, así también repercuten a nivel social y familiar. (Zambrano, Díaz, Gómez & Julio, 2015, pág. 64)

- Gallego Echeverri, L. et al (2017) en Colombia también investigaron sobre estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los enfermeros. En un estudio de diseño cuantitativo, transversal con técnica de observación y encuestas auto administradas, con el objetivo de identificar situaciones de estrés y las estrategias con las que afrontan dichas situaciones. Concluyeron que las situaciones no se relacionan con el trabajo en sí mismo directamente, sino con problemas financieros, de salud, y familiares relacionados con la ejecución de la tarea y que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la centrada en la emoción y la evasión del problema.

#### Síntesis del Exploratorio.

- La adherencia al uso de EPP es moderada con una predisposición a la elección insatisfactoria del elemento de protección relacionada al grado de seguridad que se necesita para realizar la intervención con los pacientes.
- Las capacitaciones sobre EPP no son frecuentes entre el personal sanitario, aunque los EPP siempre se encuentran disponibles en la institución.
- Las capacitaciones están directamente relacionadas con el cumplimiento y adherencia al uso de EPP que repercute en el costo en salud de los pacientes y del personal sanitario. El uso de cursos educativos online o en modelos de enseñanza tradicional generan conductas positivas que favorecen la motivación del personal.
- A través de mensajes, videos o imágenes online se incrementa la correcta selección, colocación, retiro y frecuencia del lavado de manos.

Las instancias de simulación incrementa el conocimiento y la adherencia al uso de EPP, generando sentimientos de seguridad y confianza entre el personal de enfermería.

- El distanciamiento social, las licencias de algunos compañeros por padecimientos físicos como gastritis, cefalea, gastroenteritis (efectos físicos del estrés), la ausencia de los supervisores en los servicios impacta en la praxis de los enfermeros y en la relación en el equipo de enfermeros y de ellos con los pacientes. Los problemas organizacionales y de gestión conllevan a la falta de comunicación entre enfermeros operativos y de éstos con sus gestores, afectando el reconocimiento de falencias y la calidad de atención de los pacientes, generando sentimientos de impotencia, desmotivación y falta de desarrollo de empatía de los enfermeros.
- La comunicación se ve afectada en el equipo de trabajo, aunque se reconozca a cada miembro del equipo como una parte importante, se evidencia dificultades como individualismo, alta rotación del personal, falta de autonomía, relaciones verticales de poder, falta de tiempo para reuniones de equipo, la comunicación deficiente genera mayores conflicto laborales y estrés.
- Es estrés laboral en enfermería está relacionado con el grado de satisfacción en el trabajo, la turnicidad, el turno noche, la exposición como testigo del sufrimiento ajeno, como también con condiciones ambientales dadas por la estructura organizacional y los estilos de dirección, como la autonomía de trabajo, impactando en la salud física y mental de los enfermeros favoreciendo el ausentismo, incapacidades y conflictos entre compañeros. Las estrategias de afrontamiento ante el estrés percibido no son trabajados ni desarrolladas institucionalmente, aunque estas evitan los efectos adversos o negativos del estrés. Destacando que las estrategias más utilizadas son las centradas en la emoción (favoreciendo la ira, el llanto y las discusiones en el lugar de trabajo) y la evasión del problema.

Teniendo en cuenta la información recabada hasta el momento, y observando que la información disponible corresponde a otros países, con contextos socio

sanitarios diferentes , que aun asi no contemplan la crisis sanitaria generada por la pandemia COVID 19. Se define el problema como:

**¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento implementadas por los enfermeros en el contexto de pandemia ante las demandas de los superiores en instituciones sanitarias de Córdoba, en el periodo septiembre -diciembre del año 2021**

## **Justificación:**

El presente proyecto de investigación se motiva principalmente en hacer protagonistas a los enfermeros y enfermeras de las instituciones sanitarias como agentes de cambio de sus contextos laborales, transformándose en una herramienta para mejorar las relaciones laborales en contextos de crisis sanitaria. Mientras que paralelamente les permitirá a los profesionales poder autoanalizar sus acciones, para replantearse las decisiones tomadas como también empoderarse y organizarse conscientemente.

Considerando los entornos sanitarios altamente complejos del sistema de salud, la ya problemática posición de los enfermeros en el mismo, es de vital importancia conocer qué estrategias de afrontamiento utilizan los enfermeros lo que aportará para la mejora de la organización de los servicios de enfermería y beneficia la comunicación de los equipos interdisciplinarios, para mejorar la calidad de atención en los pacientes.

Facilitar la comunicación entre enfermeros operativos y enfermeros gestores, mejora las relaciones laborales positivas, los sentimientos de pertenencia al grupo, el desarrollo de empatía y mejoras en la atención de las personas cuidadas. Repercutiendo en las organizaciones sanitarias ya que disminuye el ausentismo, favorece el desarrollo de autonomía y la concreción de objetivos institucionales.

Los resultados de esta investigación implican no solo a los enfermeros participantes de la misma, sino también a los equipos de gestión institucional. Las organizaciones sanitarias del sector privado y público, podrán desarrollar programas de formación para el manejo de los estilos de afrontamiento necesarios que den respuesta a las necesidades de los trabajadores.

Por último se considera necesario este proceso para progresar en políticas de autocuidado y de gestión del mismo, que fomente la calidad de vida de los trabajadores disminuyendo las consecuencias negativas de las estrategias de afrontamiento inadecuadas y repercute positivamente en la práctica del cuidado a las familias y comunidades.

Los resultados de esta investigación se traducen en el inicio de un camino de cambio en la perspectiva desde la que se construyen- deconstruyen enfermeros en contextos de instituciones sanitarias incidiendo en los nuevos procesos de autonomía laboral. Abordando la problemática a través de la formación permanente en los servicios de salud, tendiente a mejorar las experiencias enfermeras.

## **MARCO TEÓRICO**

La disciplina de enfermería se ha construido socialmente relacionada al arte de cuidar. Respondiendo a las necesidades de las personas en todas sus etapas vitalicias desde el nacimiento hasta la muerte. Centrada en la identificación de necesidades de cuidado reales o potenciales generadas por problemas de salud-enfermedad. En ellos además radica la posibilidad de generar dependencia o autonomía en las personas cuidadas según las actividades que asuma el enfermero.

En torno a este posicionamiento la Teorista Dorothea Orem a través de su teoría del autocuidado fusiona tres teorías relacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas en enfermería.

El autocuidado es una función reguladora que cada ser humano aplica activamente para el desarrollo y mantenimiento de la vida, por tanto es un sistema de acción. Además refiere al concepto de autocuidado como un concepto de elaboración propia que permite entender las limitaciones y necesidades de las personas, constructo del cual puede beneficiarse enfermería.(Acosta, 2011) (Medina & Oñate, 2019 , pág. 789.)

El autocuidado se aprende y aplica de forma deliberada en la vida, en correspondencia con las necesidades que los seres humanos presentan a lo largo de la misma, la Teoría del Autocuidado sugiere que la enfermería es un sistema de acción formado, diseñado y producido, por enfermeras ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que presentan problemas de autocuidado o cuidado dependiente. (Silva et. al., 2009) (Hernández, Pacheco & Larreinaga, 2017, pág. 2)

Orem (1969) introduce el concepto de autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada a un objetivo. Es una conducta de las personas dirigidas hacia sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que le afectan y así beneficiar su bienestar. Dentro de esta teoría la autora reconoce a los factores condicionantes básicos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del



sistema de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos. (Hernández et. al., 2017, pág. 4)

Según Hernández et. al. (2017) se puede asumir el autocuidado como una responsabilidad individual para el fomento, conservación y cuidado de la salud propia.

En la teoría se desarrollan los meta paradigmas de persona, salud y enfermería, el concepto de entorno no aparece como tal sino que se reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre las personas para ejercer y emprender autocuidados.

Raimondo et. al. (2012) se refiere a la teoría del déficit de autocuidado, resaltando que la agencia del autocuidado es la capacidad de las personas para participar en su propio cuidado, refiere a esta agencia en constante desarrollo aunque también se puede tener esta capacidad desarrollada pero no funcionando, como por ejemplo cuando el temor o miedo no permiten buscar ayuda.

Orem menciona tres ejes fundamentales dentro de la teoría del déficit de autocuidado: el cuidar de uno mismo, las limitaciones del autocuidado, el aprendizaje del autocuidado. El aprendizaje del autocuidado a su vez se ve influenciado por las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente al grupo al que pertenece el individuo. (Hernández, 2017, pág. 5)

En cuanto a la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem, establece como elementos básicos a la enfermera, el paciente o grupo de personas, y los acontecimientos ocurridos, y dependiendo de estos tres elementos y sus interacciones, se fija una relación que da lugar a tres tipos de sistemas en enfermería: totalmente compensador, parcialmente compensador o de apoyo educativo.

Según Martínez y Gómez (2017) la prestación de atención directa a las personas y sus familias permiten observar diferentes modos de hacer frente, afrontar , las necesidades de cuidado de las personas y sus familias. Así autoras como Calista Roy, con su teoría de la adaptación, refiere al

afrontamiento como un modo innato o adquirido de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Merle H. Mishel en su Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, describe al afrontamiento como un elemento que facilita la adaptación, permitiendo valorar la incertidumbre como peligro o como oportunidad.

Rogel, M. (1970) refiere que las personas están en un continuum, y que dentro del mismo las personas se cuidan y cuidan a otras personas, en diferentes momentos o tiempos, lo que dará lugar al afrontamiento de diversas situaciones, circunstancias, problemas y necesidades de cuidado a nivel grupal o individual. (Martínez y Gómez, 2017, pág. 8).

Los afrontamientos no eficaces llevarán a perpetuar problemas , o conducirán a otros problemas diferentes o mayores. en la situación contraria las personas con un afrontamiento eficaz tendrán salud, crecimiento y mayor supervivencia. El cuidado es afrontar eficazmente.

El desarrollo de la vida cotidiana de las personas requieren de estrategias, procesos y procedimientos adaptados a una finalidad para tener incidencia en los objetivos que se plantean.

Falcón (2014) se refiere a las estrategias como la utilización de todos los recursos disponibles de la organización para el logro de los objetivos organizacionales determinados; es decir, las estrategias deben ser consideradas como un plan amplio que más adelante se subdivide en planes tácticos u operacionales con la finalidad de asegurar su cumplimiento.

Según Chiavenato (2013) estrategia refiere al comportamiento global en cuanto a su entorno. La vida de las personas se compone de una infinidad de interacciones con otros individuos y organizaciones. El ser humano es eminentemente social e interactivo; no vive aislado, sino en convivencia y en relación constante con sus semejantes. Por sus limitaciones individuales, los seres humanos se ven obligados a cooperar entre sí, a formar organizaciones para lograr ciertos objetivos que la acción individual y aislada no alcanzaría. La cooperación entre éstas es esencial para la organización. Una organización existe sólo cuando:

1. hay personas capaces de comunicarse,
2. dispuestas a contribuir en una acción conjunta,
3. a fin de alcanzar un objetivo común.

Además Chiavenato menciona al comportamiento humano y algunas características que presentan:

- 1) El ser humano es proactivo. La conducta se orienta a la satisfacción de sus necesidades personales y al logro de sus objetivos y aspiraciones. Las personas pueden resistirse o colaborar con las políticas y los procedimientos de la organización, lo cual depende de las estrategias de liderazgo del supervisor. De manera general, la conducta en las organizaciones está determinada tanto por la práctica organizacional como por el comportamiento proactivo (orientado a los objetivos personales) de quienes intervienen en la organización.
- 2) El ser humano es social. La participación en las organizaciones es importante en la vida de las personas porque las lleva a relacionarse con otros individuos o grupos. En los grupos o en las organizaciones, ellos tratan de mantener su identidad y su bienestar psicológico, y emplean sus relaciones con las demás personas para obtener información sobre sí mismos y el ambiente en que viven. Estos datos constituyen una "realidad social" para quienes se basan en ella para probar y comparar sus propias capacidades, ideas y concepciones con objeto de aumentar la comprensión de sí mismos. Además, las relaciones sociales, más que cualquier otro factor, determinan la naturaleza del autoconocimiento de las personas.
- 3) El ser humano tiene necesidades diferentes. Las personas se motivan por diversas necesidades. Un factor puede motivar la conducta de una persona hoy y puede no tener la fuerza suficiente para impulsarlo al día siguiente. Por otro lado, la conducta de las personas sufre la influencia simultánea de un gran número de necesidades con valores y cantidades diferentes.

- 4) El ser humano percibe y evalúa. La experiencia de la persona en su ambiente es un proceso activo porque selecciona los datos de los distintos aspectos del ambiente, los evalúa basándose en sus experiencias pasadas y en función de lo que en ese momento experimenta en términos de sus necesidades y valores.
- 5) El ser humano piensa y escoge. La conducta es intencionada, proactiva y cognitivamente activa. Se puede analizar en términos de los planes conductuales que elige y desarrolla para lidiar contra los estímulos a los que se enfrenta y para alcanzar sus objetivos personales. La manera como el individuo selecciona y elige sus líneas de acción se explica mediante la teoría de la expectativa.
- 6) El ser humano tiene una capacidad limitada de respuesta. El hombre tiene capacidad limitada para desempeñarse de acuerdo con lo que pretende o ambiciona. Las personas no pueden comportarse de cualquier forma, pues sus características personales son limitadas y restringidas. Las diferencias individuales hacen que las personas tengan comportamientos diversos. La capacidad de respuesta es función de las aptitudes (innatas) y del aprendizaje (adquisición). Tanto la capacidad mental como la física están sujetas a limitaciones.

Entonces se podría decir, que una estrategia se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles.

Chiavenato et al (2013) considera que al superar sus limitaciones individuales, las personas se agrupan con el fin de lograr objetivos comunes. A medida que tienen éxito, sobreviven o crecen.

Según Alles (2008) estrategia son las competencias de las personas y hace referencia a características de personalidad, devenidas en comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo. Cada puesto de trabajo puede tener diferentes características en instituciones y/o mercados distintos. (Rosado, 2018, pág. 19.)

Falcón, A. (2014) se refiere a la estratégica como una herramienta de gran utilidad ya que permite anticiparse a los acontecimientos y prepara a las organizaciones al tomar en cuenta, tanto el ambiente que prevalece al interior como al exterior y los cambios que pueden afectarla. La autora expone el modelo estratégico FODA (derivado de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Este modelo tiene presente valores, misión, objetivos y estrategias.

Según Erikson, las personas se enfrentan a lo largo de la vida a tareas de desarrollo asociadas con ocho estadios psicosociales que proporcionan un marco teórico. El éxito con que las afronta determina, en gran medida, el desarrollo del autoconcepto. La incapacidad de afrontamiento conlleva problemas en el autoconcepto en este momento y, a menudo, en etapas posteriores de la vida. Existen tres pasos amplios en el desarrollo del autoconcepto: el lactante aprende que su identidad física está separada y es diferente del entorno, el niño interioriza las actitudes de los demás hacia él, el niño y el adulto interiorizan los estándares de la sociedad. (Velázquez, 2015, pág. 1)

Efectivamente, el concepto de adaptación implica un equilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas. La magnitud de la discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta la persona. Esa idea es el núcleo de la teoría del estrés y el afrontamiento, desarrollada por Lazarus que concibe el estrés en sujetos humanos como resultante de una “valoración” que el sujeto hace de un desequilibrio entre sus recursos/capacidades, y las demandas del acontecimiento o situación, a favor de estas últimas. Los recursos que el sujeto toma en cuenta en esa apreciación o valoración de la situación pueden considerarse como recursos de afrontamiento, y su puesta en práctica para intentar restablecer el equilibrio son las respuestas de afrontamiento. (Lazarus y Folkman, 1984) (Manrique & Miranda, 2006, pág. 34; Rubio, 2015, pág. 22)

En el marco de esa teoría se define a las estrategias de afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes

para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas por la persona como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos. (Lazarus y Folkman, 1984) (Rubio, 2015. Pág. 23.)

Según Rodríguez Marín, Pastor y López Roig. (2016) los recursos pueden ser físicos, psicológicos, sociales y culturales. Los recursos culturales tienen que ver con creencias y valores que socialmente son reproducidos y se contemplan en la creencia social de la salud enfermedad culturalmente aceptada. Los recursos estructurales hacen referencia a los diferentes roles y papeles sociales que generan una organización en un sistema social, generando roles específicos en cada sujeto, que le otorga determinadas funciones influyendo en su capacidad de respuesta ante sucesos estresantes. Los recursos sociales hacen referencia a la interacción con los otros, más bien a las redes del llamado apoyo social, incluyen los ingresos económicos adecuados, la residencia adecuada, la satisfacción en el empleo y la red de contención de las personas. Los recursos psicológicos, se refiere a los estados cognitivos y afectivos, a los esquemas de acción y a los repertorios comportamentales del individuo. Los recursos físicos se refieren a las características biológicas del organismo y a los instrumentos y equipos de los que dispone. (Recursos materiales)

Por lo que las estrategias de afrontamiento son conductas instrumentales dirigidas a enfrentar las demandas de la vida y como una forma de defenderse de sus consecuencias emocionales. Hace referencia a un proceso concreto ante una situación estresante y a la reacción que surge de esta interacción.

A lo largo del tiempo se ha definido y clasificado a las estrategias de afrontamiento de diferentes formas, una de las más aceptadas propone la existencia de tres dominios o dimensiones en las estrategias de afrontamiento según la finalidad de éstas (Rubio, 2015)

1. Afrontamiento cognitivo: intenta modificar la percepción del estresor reinterpretando el suceso o resignificando el mismo.
2. Afrontamiento conductual: sucede cuando se realizan comportamientos o acciones propias para resolver la situación o su consecuencia.

3. Afrontamiento emocional: se refiere a la expresión, manejo y regulación de las emociones surgidas ante la situación estresante con la finalidad de mantener el equilibrio emocional y afectivo.

Una segunda propuesta es la clasificación de las estrategias en activas o pasivas según la actitud de la persona hacia el estresor. Una actitud positiva hacia el evento estresante emplea estrategias de búsqueda de soluciones, planificación, búsqueda de apoyo social, reinterpretación de la situación positivamente o aceptación si no hay solución se consideran afrontamiento activo. Sin embargo, una actitud negativa en la que se emplean estrategias de rechazo, rumiación, aislamiento, huida, negación, evitación o la omisión de cualquier tipo de respuesta es considerado un afrontamiento de tipo pasivo. (Rubio, 2015)

Un tercer enfoque propone una clasificación en estrategias de compromiso y de retirada o separación. En el afrontamiento de compromiso se utilizan la búsqueda de apoyo social y la expresión o manejo de las emociones, reestructuración cognitiva y resolución de problemas, con el objetivo de controlar y modificar el estresor así como las emociones negativas surgidas. En cambio en la retirada la persona trata de escapar de la situación y evitar las emociones por lo que se incluyen la evitación, el aislamiento social, la negación y el pensamiento desiderativo. (Rubio, 2015)

Lazarus y Folkman (1980, 1984) plantean la existencia de dos categorías en las estrategias de afrontamiento: estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción. (Manrique & Miranda, 2006; Rubio, 2015.)

- Estrategias centradas en el problema: existe una alta percepción de control sobre la situación estresante es alta y determina que se puede manejar o controlar el evento. Se puede dividir en dos tipos, estrategias que se sitúan en la solución del problema y estrategias centradas en el sujeto. En la primera se define el problema, se indaga sobre el mismo, y se construyen soluciones alternativas del problema. En la segunda se produce un cambio motivacional o cognitivo en el sujeto, donde hay un

cambio en la orientación del rendimiento o motivación, en el nivel de aspiraciones, aprendizaje de nuevas conductas y búsqueda de nuevas formas de gratificación.

- Estrategias centradas en la emoción: se emplean cuando, una vez evaluado el evento estresante, se llega a la conclusión de que no es posible modificarlo o que la situación es perdurable en el tiempo. Entonces para disminuir los cambios emocionales negativos generados se utilizan estrategias como la evitación o ignorar el estresor, la atención selectiva a determinados estímulos de la situación o la atención hacia otros estímulos diferentes que son gratificantes para la persona, la reevaluación de la situación de forma positiva para disminuir la activación emocional, la minimización del evento y la búsqueda del apoyo emocional que pueden proporcionar otras personas significativas.

Richard S. Lazarus y Susan Folkman desde 1980 trabajaron sobre el estrés y su afrontamiento, que culminó en el cuestionario llamado WCQ (Ways of Coping Questionnaire, en español Cuestionario de Verificación de formas de Afrontamiento) que evalúa ocho dimensiones presentes en ambas categorías de estrategias. (Lazarus, R. 1991,2000. Cano, Rodriguez & Garcia, 2007). Las dimensiones son:

- Confrontamiento: acciones directas dirigidas hacia la situación.
- Distanciamiento: tratar de olvidarse del problema, negarse a tomarlo en serio.
- Autocontrol: guardar los problemas para uno mismo, no precipitarse, regularse.
- Búsqueda de apoyo social: pedir ayuda a un amigo, hablar con alguien.
- Aceptación de la responsabilidad: reconocerse como causante del problema.
- Escape-evitación: esperar que ocurra un milagro, evitar contacto con gente, incurrir en acciones que dañen a la persona. (consumo de sustancias, autolesiones, suicidio)



- Planificación de solución de problemas: establecer un plan de acción y seguirlo, hacer algún cambio.
- Reevaluación positiva: sacar el lado positivo de la experiencia.

Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) desarrollan un instrumento de valoración, basados en los autores Lazarus y Folkman (1984,1986) que deriva en ocho escalas primarias, que son las siguientes: (Quiroz, Méndez, Valero y Trujano, 2010; Díaz, Pineda, Franco y Molleda, 2014; Rubio, 2015)

- 1) Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- 2) Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- 3) Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
- 4) Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
- 5) Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- 6) Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- 7) Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.

- 8) Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

En la escala original (Tobin et. al. 1989) se incluyen las escalas secundarias que surgen de la agrupación empírica de las primarias:

- Manejo adecuado centrado en el problema, que incluye las subescalas Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, ya modificando la situación o su significado.
- Manejo adecuado centrado en la emoción, que incluye las subescalas Apoyo social y Expresión emocional, lo que refleja un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran<sup>o</sup> en el proceso estresante.
- Manejo inadecuado centrado en el problema, la que consta de las subescalas Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, que indican un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, bien evitando las situaciones estresantes o fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras.
- Manejo inadecuado centrado en la emoción, compuesta por las subescalas Retirada social y Autocrítica, que reflejan un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación.

Las escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias:

- Manejo adecuado, con las subescalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, indicando así los esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante.

- Manejo inadecuado, que incluye las subescalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, las que sugieren un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003) llega a la conclusión de que la mayoría de las clasificaciones propuestas hasta el momento, comparten elementos en común, que pueden agruparse en familias de afrontamiento. Se mencionan a continuación 13 familias de afrontamiento. (Rubio, 2015)

1. Resolución de problemas. Se caracteriza por la inclusión de formas de afrontamiento centradas en el problema basadas en la acción instrumental, la acción directa sobre el estresor y resolución de problemas. Además se incluyen otras estrategias muy relacionadas como la toma de decisiones, planificación, análisis lógico, esfuerzo, persistencia y determinación.
2. Búsqueda de apoyo. Incluye el apoyo instrumental, ayuda, confort, consejo y apoyo espiritual de un amplio rango de personas como la pareja, compañeros, padres y familiares o de Dios.
3. Escape-evitación. En esta categoría se incluirían los esfuerzos por mantenerse alejado del foco de estrés por lo que las acciones de evitación, negación, pensamiento desiderativo y evitación cognitiva estarán englobados aquí.
4. Distracción. Esta es una familia de afrontamiento relativamente nueva puesto que anteriormente era incluida dentro de la categoría anterior de escape o evitación. Consiste en afrontar la situación estresante realizando actividades placenteras alternativas, por lo que incluye la práctica de hobbies, ejercicio, ver la televisión, leer, disfrutar con los amigos y cualquier otra actividad que resulte gratificante y distractora para el individuo.
5. Reestructuración cognitiva. Tradicionalmente esta categoría se ha incluido en la familia de resolución de problemas (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996) o en la de acomodación (Walker, Smith, Garber, & Van Slyke, 1997) en varias medidas de afrontamiento y solo en el instrumento desarrollado por Tobin (1989) se consideraba una estrategia

- de afrontamiento por sí misma. Se refiere a los intentos por cambiar el punto de vista sobre la situación estresante hacia una visión más positiva de la misma. Por ello se incluyen el optimismo, la minimización de la angustia o el pensamiento positivo.
6. Rumiación. Es una conducta referida a la focalización pasiva y repetitiva en las consecuencias negativas de la situación estresante por lo que contiene formas de afrontamiento como la autoinculpación, temor, amplificación de la ansiedad, pensamientos negativos o pensamientos intrusivos.
  7. Desesperación. Incluye acciones relacionadas con la pérdida del control de la situación como la pasividad, confusión, pesimismo, agotamiento o la interferencia cognitiva.
  8. Retirada social. Al igual que en el caso de la reestructuración cognitiva, la retirada social se ha considerado parte del afrontamiento pasivo (Walker et al, 1997) o afrontamiento evitativo (Ayers et al., 1996), solo en una de las medidas analizadas se consideraba una estrategia de afrontamiento en sí misma (Tobin et al., 1989). Se considera que la retirada social representa un conjunto de acciones realizadas con el objetivo de mantenerse alejado de otras personas para prevenir que sepan sobre la situación estresante vivida o sobre sus consecuencias emocionales.
  9. Regulación emocional. Supone el empleo de fórmulas para disminuir el malestar y expresar las emociones, por lo que incluye la expresión y control emocional, relajación, o proporcionarse ánimos.
  10. Búsqueda de información. Se refiere a los intentos por saber más sobre el estresor, incluyendo el curso, causas, consecuencias, soluciones o remedios y formas de intervención. En ocasiones se ha considerado parte la estrategia de resolución de problemas.
  11. Negociación. Consiste en lograr un acuerdo entre las prioridades del individuo y las demandas del estresor que sea beneficioso para ambas partes, se utiliza frecuentemente en conflictos interpersonales. La persuasión, reducción de demandas, proposición de compromisos o realizar tratos forman parte de esta estrategia.

12. Oposición. Contiene formas de afrontamiento como el enfado, la agresión, resistencia reactiva o culpar a otros y suele emplearse también ante conflictos interpersonales.
13. Delegación. Solo fue propuesta en un sistema de medida de los analizados e incluye la dependencia, búsqueda de ayuda desadaptativa, protestar, quejarse o la autocompasión. Skinner et. al. (2003). proponen que puesto que no son conductas frecuentes se han utilizado poco en las medidas sobre afrontamiento.

### **Definición Conceptual de la Variable:**

Por lo expuesto en el Marco Teórico, se procede a la definición conceptual de la variable estrategias de afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas por la persona como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos. (Lazarus & Folkman, 1986). (Bouchard, 2003; Martínez Correa, Reyes, García León, & González Jareño, 2006; Rubio, 2015.)

Para su estudio la variable se dimensionara en Manejo adecuado y manejo inadecuado. (Tobin et al, 1989) (Cano, Rodriguez & Garcia, 2007; Nava, Ulloa, Vega & Soria, 2010; Diaz et. al., 2013; Rubio, 2015)

- Manejo Adecuado: refiere a las estrategias cognitivas o conductuales centradas en el problema o en la emociones, indicando así los esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante. Se subdimensiona en Resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional.
- Manejo inadecuado: Refiere a las estrategias cognitivas o conductuales centradas en el problema o en las emociones, que indican afrontamiento pasivo y desadaptativo. Se subdimensiona en pensamiento desiderativo, evitación del problema, retirada social y autocrítica.

Sub dimensiones para Manejo Adecuado:

- 1) Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.
- 2) Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- 3) Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.
- 4) Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

Sub dimensiones para Manejo Inadecuado:

- 5) Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- 6) Pensamiento desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- 7) Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante.
- 8) Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

**Objetivo general:**

- Identificar las estrategias de afrontamiento implementadas por los enfermeros en contexto de pandemia ante las demandas de mandos medios en el Hospital Universitario Privado y en el Hospital Florencio Díaz, en el periodo septiembre- diciembre 2021.

**Objetivos específicos:**

- Determinar las Estrategias de afrontamiento adecuadas de los enfermeros en contexto de pandemia ante las demandas de los mandos medios.
- Precisar las estrategias de afrontamiento inadecuado usadas por los enfermeros en contexto de pandemia ante las demandas de mandos medios.
- Establecer cuáles estrategias de afrontamiento prevalecen entre los enfermeros.

# ***CAPÍTULO II***



## **Diseño Metodológico.**

### **Tipo de estudio:**

El estudio que se realizará será cuantitativo, de tipo descriptivo, de forma transversal.

La variable del estudio se establece como estrategia de afrontamiento.

Se realizará en enfermeros que realizan su práctica en contexto de pandemia en dos instituciones seleccionadas, que son Hospital Universitario Privado y Hospital Florencio Diaz, de la provincia de Córdoba, Argentina.

El tiempo fijado para la realización del estudio es desde marzo - diciembre de 2021.

### **Población y muestra:**

La población se constituirá de 100 enfermeros y licenciados en enfermería que desarrollen sus tareas en contexto de pandemia bajo supervisión directa de mandos medios o superiores.

#### **Criterios de inclusión:**

- ejercer como enfermero en el periodo de declaración y duración de la pandemia.
- desarrollo de tareas bajo supervisión de mandos medios o superiores.

La población se presenta heterogénea en cuanto a edad, sexo, nivel de formación y experiencia laboral.

La Muestra se definirá a través de fórmula estadística, con un 95% de nivel de confianza, un 5% de error estimado y una probabilidad del 50%. Calculo del que resulta una muestra de 80 unidades de investigación. A través de muestreo aleatorio simple se determinará la selección de dichas unidades. Se elaborará un listado numérico de enfermeros que reúnan los criterios de inclusión, de esta manera cada enfermero tendrá un número, luego se seleccionan los participantes.

### Fuente, técnica e Instrumento.

La fuente será primaria, con técnica de entrevista cerrada.

El instrumento será un cuestionario autoadministrado.

Se utilizará el Inventario de Estrategias de Afrontamiento en su versión Española, que corresponde a una adaptación validada del instrumento CSI (Coping Strategies Inventory) de los autores Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal en 1989. Los autores Cano, Rodriguez y Garcia, lo validan en España en el 2007. (Nava et. al., 2010; Rodriguez et. al., 2014; Rubio, 2015).

El instrumento está constituido en dos partes, la primera presenta un recuadro para que el entrevistado narre una situación que él considera estresante y por la cual tuvo que pasar, en nuestro caso en un contexto de demanda de los mandos medios (datos cualitativos). En una segunda parte el instrumento cuenta con una escala tipo Likert, donde se responde la frecuencia de utilización de determinadas estrategias de afrontamiento (datos cuantitativos). (Anexo 1)

### Operacionalización de la Variable.

Variable	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores
Estrategia de Afrontamiento	Manejo Adecuado	Resolución de problemas	-Luche para resolver el problema.  -Me esforcé para resolver los problemas de la situación.  -Hice frente al problema.  -Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.

			-Mantuve mi postura y luché por lo que sentía.
		Expresión Emocional	<p>-Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés.</p> <p>-Expresé mis emociones, lo que sentía.</p> <p>-Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.</p> <p>-Deje desahogar mis emociones.</p> <p>-Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.</p>
		Apoyo Social	<p>-Encontré a alguien que escucho mi problema.</p> <p>-Hable con una persona de confianza.</p> <p>-Deje que mis amigos me echaran una mano.</p> <p>-Pase algún tiempo con mis amigos.</p> <p>-Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.</p>

		<p>Reestructuración Cognitiva.</p>	<p>-Repase el problema una y otra vez en mi mente y al final vi el problema diferente.</p> <p>-Cambié la forma en la que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.</p> <p>-Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.</p> <p>-Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.</p> <p>-Me fijé en el lado bueno de las cosas.</p>
	<p>Manejo Inadecuado</p>	<p>Autocritica</p>	<p>-Me culpe a mi mismo.</p> <p>-Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproche.</p> <p>-Me critiqué por lo ocurrido.</p> <p>-Me recrimine por permitir que esto</p>

			<p>ocurriera.</p> <p>-Fue un error mío así que tenía que sufrir las consecuencias.</p>
		Pensamiento Desiderativo	<p>-Deseé que la situación nunca hubiera empezado.</p> <p>-Deseé que la situación no existiera o de alguna manera terminase.</p> <p>-Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.</p> <p>-Deseé poder cambiar lo que había sucedido.</p> <p>-Me imagine que las cosas podría ser diferentes.</p>
		Evitación de problemas	<p>-No deje que me afectara, evité pensar en ello demasiado.</p> <p>-Traté de olvidar por completo el asunto.</p> <p>-Quité importancia a la situación y no quise</p>

			preocuparme más. -Me comporte como si nada hubiera pasado. -Evite pensar o no hace nada.
		Retirada Social.	-Pasé algún tiempo solo. -Evité estar con gente. -Oculte lo que pensaba y sentía. -No dejé que nadie supiera cómo me sentía. -Trate de ocultar mis sentimientos.

### **Plan de Recolección de Datos.**

Inicialmente se solicitará autorización a las instituciones sanitarias para la realización de este estudio.

Los datos se recogerán de fuente primaria, en el formato de cuestionario auto administrado.

El contacto tendrá tres momentos. En el primer momento el entrevistador presentará los fines de su trabajo y procederá a la explicación del instrumento para evitar errores. Como así también para el llenado del Consentimiento informado. Un segundo momento donde se ofrece el instrumento al entrevistado y se lo deja solo para que rellene el mismo. Por último, un tercer momento, donde el entrevistador recoge el cuestionario y se despide y agradece al entrevistado.

El ingreso al campo se realizará en abril de 2021, en cada institución se establecerá un lugar para la realización de los cuestionarios por cada uno de los participantes. Los cuestionarios se realizarán con una periodicidad de dos veces a la semana, debiendo realizarse seis cuestionarios por día en cada institución.

### **Plan de Procesamiento de Datos.**

Para el procesamiento de datos, se tendrá en cuenta los datos socio demográficos por un lado, para determinar respuestas en relación a la edad de los participantes, formación y sexo.

También se realizará lectura de las situaciones descritas sometidas a análisis narrativo para establecer categorías de significados sobre el estrés laboral.

Seguido se realizará la clasificación de las respuestas de la escala likert para determinar las frecuencias de las respuestas y poder realizar el análisis de los datos.

### **Plan de Presentación de Datos:**

Para mostrar los datos cualitativos se utilizara gráfico de tabla de una sola entrada para poder mostrar las categorías construidas.

Para mostrar los de uso de las estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas se utilizarán gráficos circulares

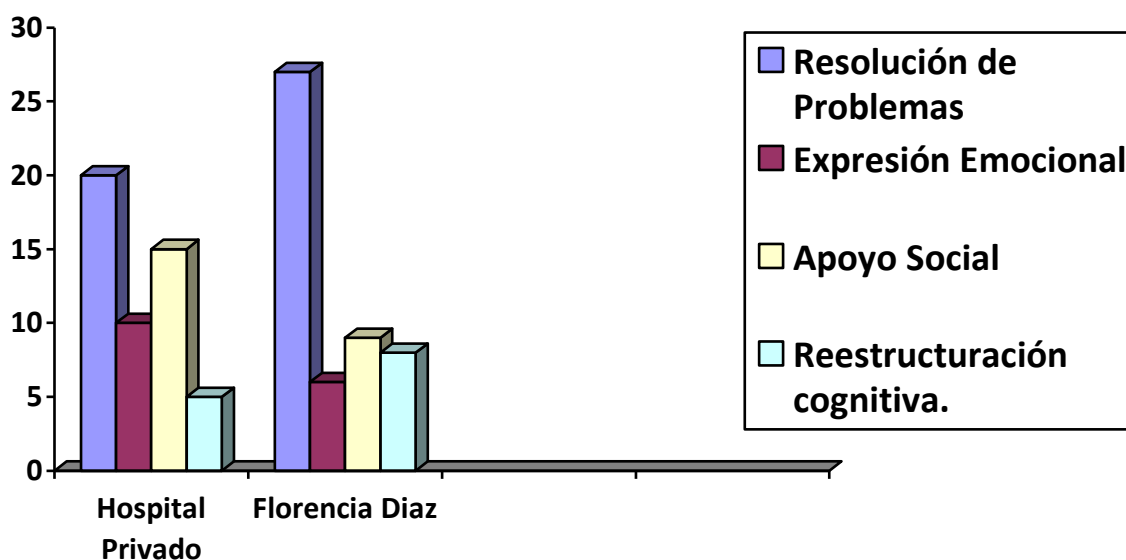
Para mostrar los porcentajes de manejo adecuado o inadecuado se utilizarán gráficos circulares.

Tabla 1: Situaciones Descriptas por enfermeros ante las demandas de mandos medios en contexto de pandemia, en instituciones sanitarias, de la Ciudad de Córdoba. Año 2021.

Categoría X	Categoría X	Categoría X
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

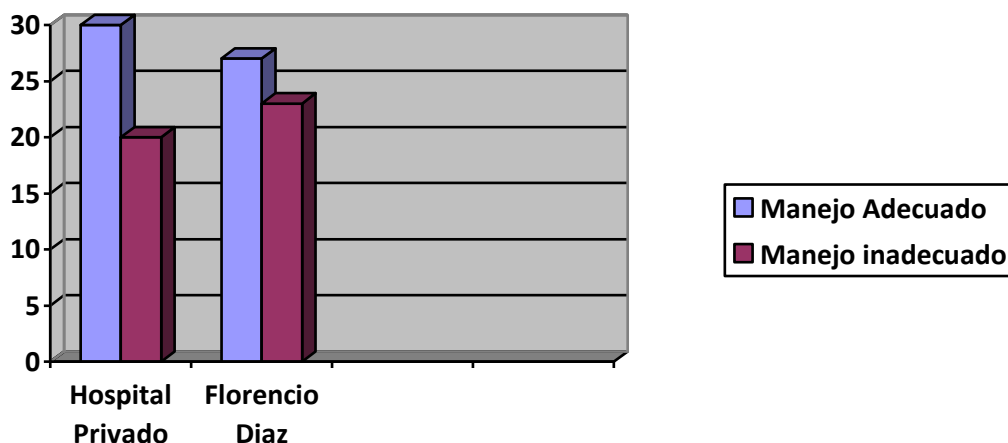
Gráfico 1: Estrategias de Afrontamiento adecuadas utilizadas por los enfermeros ante las demandas de mandos medios en contexto de pandemia, en instituciones sanitarias, de la Ciudad de Córdoba. Año 2021.



Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento.



Gráfico 2: Manejo de las Estrategias de Afrontamiento de los enfermeros ante las demandas de mandos medios en contexto de pandemia, en instituciones sanitarias, en la Ciudad de Córdoba. Año 2021.



Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

### **Plan de Análisis de Datos.**

El plan de análisis de datos iniciará posteriormente a tener la totalidad de los cuestionarios realizados.

En primera medida se clasificaron los datos socio demográficos, para poder realizar comparaciones con los resultados obtenidos.

Seguidamente se realizará la construcción de las categorías de situaciones a través de análisis narrativo, se lograra la recuperación de repeticiones o patrones de respuestas por identificación de respuestas comunes.

Finalmente se procesarán las escalas de likert para establecer la incidencia de presentación de las estrategias de afrontamiento, como así también el tipo de manejo que prevalece en los enfermeros ante las demandas de mandos medios.

Para finalizar el análisis se tendrán en cuenta si los factores socio demográficos se relacionan de alguna forma con los resultados obtenidos, y se realizara la contrastación teórica.

### Cronograma de actividades:

<u>Actividades</u>	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Revisión de proyecto	<u>+++</u>									
Recolección de Datos		<u>+++</u>	<u>+++</u>							
Análisis de Datos				<u>+++</u>	<u>+++</u>					
Presentación de Datos						<u>+++</u>				
Informe Final							<u>+++</u>	<u>+++</u>		
Publicación									<u>+++</u>	<u>+++</u>

AÑO 2021

### Presupuesto

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

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	2	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resma	\$500	\$1500	
	Cartuchos de impresora	Negro	2	\$130	\$260
		Color	1	\$150	\$150
Recursos técnicos	Computadoras	2	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	2	-	-	
Transporte	Transporte público	Varios	\$32	\$5.000	
	Nafta	50 litros	\$41	\$2.050	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$1.500	
	Imprevistos	-	-	\$500	
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>\$11.460</b>	

## Referencias Bibliográficas.

1. Robyn Mitchell , Virginia Roth , Denise Gravel , George Astrakianakis , Elizabeth Bryce, Sarah Forgie , Lynn Johnston , Geoffrey Taylor y Mary Vearncombe . (2013) Are health care workers protected? An observational study of selection and removal of personal protective equipment in Canadian acute care hospitals. American Journal of Infection Control. Vol. 41. Numero 3- Pp 240-244.
2. Reid, S.; Farion, K. ;Suh, K.; Audcent, K.; Barrowman, T. y Plint, A. (2010) Use of personal protective equipment in Canadian pediatric emergency departments. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/terms>.
3. Julianto, R., Thiangchanya, P. y Boonyoung, N. (2014) Review : Factors related to compliance of nurses toward the use of personal protective equipment in the hospital. Documento recuperado de : [https://www.academia.edu/26908304/Review\\_Factors\\_related\\_to\\_compliance\\_of\\_nurses\\_toward\\_the\\_use\\_of\\_personal\\_protective\\_equipment\\_in\\_the\\_hospital](https://www.academia.edu/26908304/Review_Factors_related_to_compliance_of_nurses_toward_the_use_of_personal_protective_equipment_in_the_hospital).
4. Kwon, J. ; Burnham C., Reske, K.; Liang, S.; Hink, T.; Wallace, T.; Shupe, A. ; Seiler, S., Cass C.; Fraser, V. y Dubberke, E. (2018). Infect Control Hosp Epidemiol. 2017 September ; 38(9): 1077–1083. doi:10.1017/ice.2017.121
5. Fathimatuzzahro , Winny Setyonugroho. (2018). The effectiveness of simulation of using personal protective equipment (ppe) to the knowledge and compliance of using personal protective equipment in nurses in hemodialysis units.
6. Moñux,L.; Juan, C.; Pedraz ,L. y Soler, M. (2014) Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Texto & Contexto Enfermagem, vol. 23, núm. 3, pp. 555-62-562 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

7. Thofehrn, M.B., Montesinos, M.J.L., Amestoy, S.C., Porto, A.R., Bettin, A.C., Fernandes, H.N., Mondejar, J.J.R. y Mikla, M. 2014. Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enfermería Global*. 13, 4 (sep. 2014), 223-252. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.4.190421>.
8. Arrogante O. (2016) Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Revista: Metas Enfermería. dic 2016/ene 2017; 19(10): 71-76.
9. Muñoz Zambrano, C.; Rumie Díaz, H.; Torres Gómez, G. y Villarroel Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
10. Gallego, L., López, D., Piñeres, J., Rativa, Y., y Téllez, Y. (2017). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. *Revista Psicología Científica.com*, 16(2). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria>
11. Acosta, M. (2011) Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*. Vol. 10. Nº 3. Pp 163-167. Mexico.
12. Medina, A. y Oñate, S. (2019) Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Salud y vida*. Volumen 3. Número 6. Año 3. Venezuela.
13. Silva, I., Oliveira, M.; Silva, S. ; Polaro, S.; Radünz, V. y Do Santos, E. (2009) Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* ; 43 (3):697-703. Citado en PubMed; PMID:19842605
14. Hernandez, Y.; Pacheco, J. y Lorreiga, M. (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Vol.19, No. 3 (2017) ISSN 1608 – 8921

15. Raimondo M, Fegadoli D, MéierMarineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. (2012). Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020)
16. Martínez Arroyo, A., & Gómez González, J. (2017). Formalización del concepto de afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la salud. Ene, Revista de Enfermería, 11(3). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org>
17. Chiavenato, I. (2013) Gestión del Talento Humano. México. Mc Graw Hill Interamericana Editores.
18. Rosado, M. (2018). Análisis del desempeño por competencias basado en la evaluación 360° de la gerencia de administración y finanzas del gobierno regional de Lambayeque bajo el modelo de Martha Alles. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1203>
19. Velazquez, A. (2015). Erick Erikson: Las ocho edades del hombre. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327219624\\_Erick\\_Erikson\\_Las\\_ocho\\_edades\\_del\\_hombre](https://www.researchgate.net/publication/327219624_Erick_Erikson_Las_ocho_edades_del_hombre).
20. Manrique, C. y Miranda, A. (2006) Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Herminio Valdizan. Vol. 7 N° 1. 33-39.
21. Rubio, L. (20015). Estrategias de Afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar de la tercera edad. Universidad de Granada. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56046>.
22. Rodríguez Marin, J. ; Pastor, M. y López Roig; S. (2016) Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicotherma. Vol. 5. 349-372.

23. Cano, J.; Rodriguez, L. y Garcia, J. (2007) Adaptación validada del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr.* Vol. 35. 29-39.
24. Quiroz, C.; Mendez, P. ; Valero, C. y Trujano, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 2: 213-220.
25. Díaz, F.; Pineda, C.; Franco, L.; y Molleda, C. (2014) Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la Población Penitenciaria de México. *Psychology/Psicología Refl exão e Crítica*, 27(3), 415-423.

## **Bibliografía.**

- Acevedo, G.; Farias, M.; Sanchez ,J.; Astegiano, C.; Buffa, G.; Alvarez, G.; Demaria, M. y Fernandez, A.(2013) Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en Hospitales Publicos Provinciales de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Revista de Salud Pública, (XVII) 4:8-20.
- Ahumada, P. (2020)\_Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. Centro de Autoformacion Civica, Chile. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6825-9850>
- Aspiazú, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Revista: Trabajo y Sociedad. Numero 28. Argentina. ISSN 1514-6871 - [www.unse.edu.ar/trabajosociedad](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad)
- Castrillón, F. y Montoya, A. (2020). SARS-CoV2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Revista: Medicina & Laboratorio. Vol. 24 N° 3: 183-205. Colombia.
- Díaz, A. y Ferrante, D. Trends in prevalence of hypertension in Argentina in the last 25 years: a systematic review of observational studies. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(6):496–503.
- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (2015) Los recursos humanos de salud en Argentina, Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 70.
- Organización Mundial de la Salud, (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 16 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---16-march-2020>



- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). "Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina", OPS.
- Ríos. C. & Palacios, (2020). Symptoms of Anxiety and depression during the outbreak of COVID19 in Paraguay. Scielo Preprints. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/152/181>
- Zumla A, Hui DSC. (2019) Emerging and reemerging infectious diseases: global overview. Infect Dis Clin North Am; 33(4):13-19. doi: 10.1016/j.idc.2019.09.001.

# **ANEXO**

## **Inventario de Estrategias de Afrontamiento.**

Somos alumnos del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a “las estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros ante las demandas de los mandos medios durante la pandemia por COVID-19”. Por tal motivo, solicitamos que acceda a responder la siguiente encuesta, de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar conclusiones. Los datos se encontrarán amparados por el secreto estadístico.

La encuesta está compuesta por preguntas semi – estructuradas y abiertas, que deberá responder de acuerdo a lo que siente y realiza. Dependiendo de su respuesta, dependerá la validez y éxito del trabajo. Le recordamos que la misma es de carácter libre y anónimo.

### Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

**0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1.	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2.	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3.	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4.	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5.	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6.	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7.	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8.	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9.	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10.	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11.	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12.	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13.	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14.	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15.	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16.	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17.	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18.	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19.	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20.	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21.	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22.	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23.	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24.	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25.	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26.	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27.	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28.	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29.	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30.	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31.	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32.	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33.	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34.	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35.	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36.	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37.	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38.	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39.	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40.	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	<b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
<i>A cumplimentar por el evaluador</i>								

## FIN DE LA PRUEBA

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	<b>REP</b>	<b>AUT</b>	<b>EEM</b>	<b>PSD</b>	<b>APS</b>	<b>REC</b>	<b>EVP</b>	<b>RES</b>	
<b>Media</b>	<b>14,25</b>	<b>5,11</b>	<b>8,98</b>	<b>11,66</b>	<b>10,93</b>	<b>10,17</b>	<b>5,81</b>	<b>3,93</b>	<b>Media</b>
<b>DT</b>	<b>5,01</b>	<b>5,05</b>	<b>5,05</b>	<b>5,05</b>	<b>5,12</b>	<b>4,94</b>	<b>3,89</b>	<b>3,53</b>	<b>DT</b>
<b>N</b>	<b>335</b>	<b>335</b>	<b>335</b>	<b>334</b>	<b>332</b>	<b>335</b>	<b>334</b>	<b>334</b>	<b>N</b>

**Notas de autorización:**

Córdoba, 20 de Junio de 2020.

Hospital Universitario Privado.

Departamento de Enfermería

S/D:-----

Por la presente nos dirigimos a Ud. Y por su intermedio a quien corresponda para solicitarle tenga la amabilidad de permitirnos realizar un proyecto de investigación dentro de la institución, en el contexto de formación de Pregrado de la Universidad Nacional de Córdoba, para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Es de interés de quien suscribe, Raúl Sánchez y Esteban Martínez, solicitarle permiso para tomar a la institución como campo de investigación.

Es importante señalar que dicho proceso no conllevara ningún gasto institucional y que tampoco interferirá con el normal funcionamiento. Así también se entregará un consentimiento informado a cada uno de los participantes de dicha investigación, donde se les invita a participar y se explicará de qué trata la misma.

Sin otro particular agradecemos su atención, esperando colabore con la finalización de los estudios de un futuro licenciado.

Saludos cordiales.

Raúl Sánchez.      Esteban Martínez.

Córdoba, 20 de Junio de 2020.

Hospital Provincial Florencio Díaz.

Departamento de Enfermería

S/D:-----

Por la presente nos dirigimos a Ud. Y por su intermedio a quien corresponda para solicitarle tenga la amabilidad de permitirnos realizar un proyecto de investigación dentro de la institución, en el contexto de formación de Pregrado de la Universidad Nacional de Córdoba, para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Es de interés de quien suscribe, Esteban Martínez y Raúl Sánchez solicitarle permiso para tomar a la institución como campo de investigación.

Es importante señalar que dicho proceso no conllevara ningún gasto institucional y que tampoco interferirá con el normal funcionamiento. Así también se entregará un consentimiento informado a cada uno de los participantes de dicha investigación, donde se les invita a participar y se explicará de qué trata la misma.

Sin otro particular agradecemos su atención, esperando colabore con la finalización de los estudios de un futuro licenciado.

Saludos cordiales.

Esteban Martínez.      Raúl Sánchez.



## **Consentimiento Informado.**

### **Consentimiento Informado para la participación en la investigación: Estrategias de afrontamiento implementadas en contexto de pandemia.**

La Finalidad de esta investigación es identificar las estrategias de afrontamiento que implementan los enfermeros ante las demandas de mandos medios en las instituciones sanitarias de la Ciudad de Córdoba. Queremos conocer que les genera estrés y como lo afrontan.

En dicho estudio se le ofrecerá una encuesta que usted deberá completar en primera instancia con un relato sobre la situación o situaciones que para Ud., constituyeron en el desarrollo de procesos estresantes. Luego, se le solicitara que califique de 0 a 4, un listado de acciones previamente plasmado.

Su participación, en ningún caso, supondrá la alteración de su bienestar y tampoco un riesgo para su integridad física. No obtendrá beneficios, aunque probablemente aprenderá algo más sobre sí mismo.

La información que obtengamos por su participación constituirá un trabajo de investigación y la publicación de artículos científicos, siendo estrictamente confidencial y conocida solo por los autores. De hecho, sus datos no aparecerán en ninguna parte del mismo, ya que sus datos son anónimos.

Su participación es voluntaria, Ud. Puede decidir en cualquier momento no terminarla, o revocar su consentimiento.

UD. ES LIBRE DE PARTICIPAR O NO PARTICIPAR. SU FIRMA EN ESTE DOCUMENTO INDICA QUE HA LEIDO LA INFORMACION Y QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR. RECIBIRA UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO.

FECHA Y FIRMA.