



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

## TALLER DE TRABAJO FINAL LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### Proyecto de Investigación

**Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de  
pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados**

Estudio a realizarse en sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas  
durante el segundo semestre de 2022

#### ASESORA METODOLÓGICA:

Prof. Esp. Marina Fernández-Diez

#### AUTORES:

Anachuri, Flavia Verónica

Polo Quezada, Jesús Fernando

Valdiviezo, Karen Eliana

Córdoba, Noviembre de 2021

## **DATOS DE LOS AUTORES**

*Anachuri, Flavia Verónica.* Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, de la facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería en el año 2019.

Trabaja actualmente en el Hospital Misericordia desempeñándose como enfermera en el servicio de unidad de terapia intensiva.

*Polo Quezada, Jesús Fernando.* Enfermero profesional, egresado de la Universidad Nacional de Córdoba, de la facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería en el año 2018.

Trabaja actualmente como enfermero en atención domiciliaria, al cuidado de personas mayores.

*Valdiviezo, Karen Eliana.* Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, de la facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería en el año 2018.

Se desempeña actualmente como enfermera profesional en el Hospital Nacional de Clínicas en el servicio de Clínica Médica.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecer al equipo de cátedra de Taller de Trabajo Final por adecuar todo el contenido de forma virtual para continuar con el proceso de formación en la carrera de Licenciatura en Enfermería, debido a la pandemia que nos atraviesa actualmente y por las medidas preventivas que se tomaron a nivel mundial.

En segundo lugar, a las autoridades del nosocomio Hospital Nacional de Clínicas por permitirnos realizar el proyecto de investigación.

En tercer lugar, a las respectivas familias y amigos, por los tiempos de ausencias y la ayuda solicitada en cada paso.

Finalmente, a la amistad, compañerismo y amor que se fortaleció en el grupo gracias a esta investigación, donde con aciertos y errores, fuimos construyendo de a poco el producto aquí presente.

## INDICE

<b>Prologo</b>	4
<b>Capítulo 1: El Problema de Investigación</b>	5
Planteo del problema	6
Definición del problema	14
Justificación	15
Marco Teórico	15
Objetivos	29
<b>Capítulo 2: Diseño Metodológico</b>	30
Tipo de Estudio	31
Operacionalización de la Variable	31
Población y Muestra	32
Técnica e Instrumento de recolección de datos	32
Planes	32
Cronograma	36
Presupuesto	37
Referencias Bibliográficas	38
<b>Anexos</b>	43
Nota de Autorización	44
Consentimiento informado	45
Instrumento	47
Tabla Matriz	50

## PRÓLOGO

Los nuevos desafíos científicos actuales, representan y exigen la continuidad de saberes y capacidades que nos posicionan como un referente esencial en el sistema sanitario. La investigación como una de las áreas de desarrollo de enfermería nos ha permitido visibilizar problemáticas en el área del cuidado y brindarle soluciones adecuadas y efectivas.

El contexto mundial que atravesamos en tiempos de pandemia Covid-19 implica un doble desafío de observación y aplicación de nuestros saberes en materias de investigación, hoy en día nuestro interés se centra en visibilizar a una franja etaria como la ancianidad en sus experiencias vividas en el ámbito hospitalario con el único objetivo de aportar datos que puedan ser usados en contextos similares y aportar en la comprensión y reflexión de nuestro accionar enfermero.

Este proyecto se llevará a cabo en el Hospital Nacional de Clínicas, en el pabellón Ramón Carrillo Sur, a una población de ancianos hospitalizados en sus experiencias vividas durante la atención recibida.

Este trabajo consta de dos capítulos y anexos:

El CAPÍTULO I: Incluye el planteo y definición del problema, los objetivos, la justificación y los fundamentos teóricos.

El objetivo general de este trabajo es: Caracterizar cuáles son las experiencias vividas en tiempos de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados en la sala del pabellón Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre del año 2022.

El CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO: En el mismo se describe el tipo de estudio, universo, la operacionalización de la variable, la fuente y el instrumento para la recolección de datos, plan de procesamiento, análisis y presentación de los mismos como así también presupuesto y cronograma.

Quedan también a disposición los anexos correspondientes para su consulta y referencias bibliográficas.

*Palabras claves: Ancianidad, experiencias vividas, hospitalización, pandemia Covid-19.*

# **CAPÍTULO 1**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## PLANTEO DEL PROBLEMA

La humanidad desde la edad moderna a la contemporánea ha venido luchando contra asesinos letales, virus y bacterias que han diezmando poblaciones por epidemias y pandemias, dejando en evidencia la fragilidad humana y planteando desafíos a niveles de conocimiento y ciencia para combatirlos y erradicarlos. La viruela, sarampión, la mal llamada gripe española, la “peste negra”, y el VIH son de las 5 pandemias más letales que ha vivido la humanidad.

El pasado 11 de Marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró la existencia de una pandemia global, China secuenció el genoma del SARS-Cov-2 que producto de la globalización en unas semanas afectó a más de 40 países. Esta organización define a la pandemia como la propagación por el mundo de una nueva enfermedad y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra ella. Los últimos virus que han causado pandemias han provenido de virus gripales con sus diferentes variantes.

Tanto este nuevo virus, SARS-CoV-2, como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. La vía de transmisión de esta enfermedad entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. Se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada, con variedad de sintomatología según grupos de riesgo, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades. (OMS, 2020, p1).

Esta enfermedad ha generado una vía de acción política gubernamental mundial que es el aislamiento social, distanciamiento social y cuarentena. En la página oficial de la OMS (2020) se señala la diferencia de las mismas:

La cuarentena significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas.

El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad.

El distanciamiento físico significa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener una distancia de al menos un metro con los demás. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19. (pp. 24-26)

Las medidas adoptadas apuntan al cuidado preventivo físico, pero también se deberían incluir la evaluación en los efectos psicológicos a nivel individual y colectivo, por las consecuencias en salud mental que se atraviesan, para el ciudadano común y el personal sanitario.

La pandemia ha generado caos y repercusiones trágicas no sólo con la pérdida de vidas humanas, sino caos en áreas sensibles como lo social, económico, educativo, laboral, industrial, y derechos humanos que son los pilares de cualquier estado en el mundo. Esto ha movilizó a diferentes organismos internacionales en el afán de contener el orden mundial establecido y disminuir la percepción de caos. Instituciones como la Organización de Naciones Unidas (ONU), Organización de Estados Americanos (OEA), grupos de poder económico como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), capitales de banca privada y diferentes estamentos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y muchos otros se han sumado para reducir el impacto mundial de la pandemia.

En el artículo “La ONU lanza un plan que puede derrotar el coronavirus y construir un mundo mejor” Antonio Guterres (2020) afirma que:

El COVID-19 es la máxima prueba que hemos encarado juntos desde la formación de la ONU. Esta crisis humana requiere una acción coordinada, decisiva, incluyente e innovadora de las economías líderes y demanda un enorme apoyo financiero y técnico a los países y poblaciones más pobres y vulnerables del mundo” afirmó, destacando que aún no hay una estrategia coordinada entre los países. “Necesitamos una acción articulada”. (p.4)

En el artículo “En medio de múltiples crisis, el Grupo Banco Mundial reorienta programas e incrementa el financiamiento a USD 74.000 millones en el ejercicio de 2020” el presidente del grupo Banco Mundial, Theis (2020) refiere que:

En vista de que los países en desarrollo enfrentan una crisis sanitaria, social y económica sin precedentes que pone en peligro décadas de avances en el desarrollo, hemos estado trabajando intensamente para adoptar medidas rápidas y amplias que permitan limitar los daños y ayudar a los países a

prepararse para la recuperación, de modo que puedan lograr una reconstrucción mejor y más sólida que antes”, “Nos hemos dedicado a ayudar a los países a superar la pandemia con programas que refuercen los sistemas de atención de la salud, protejan a los hogares más pobres, preserven las bases de la economía, combatan la desigualdad y garanticen una recuperación resiliente y sostenible. (p.3)

En América Latina y el Caribe se observa el eco más sensible de cómo atraviesa la pandemia en los países por las dificultades propias de cada región en cuanto a su desarrollo, se hace imprescindible la presencia de políticas a nivel regional que sostengan y acompañen la lucha contra esta pandemia.

Es importante destacar según un informe de las Naciones Unidas (2020) que:

América y el Caribe se ha convertido en zonas críticas de la pandemia Covid-19 incrementadas por estructuras de protección débiles en lo social, sumado a desigualdades y sistemas de salud fragmentados, que incrementan la pobreza extrema e intensificaron los problemas de desarrollo a los que se enfrentan hace muchos años, la preocupación existente está dada en el mantenimiento y fortalecimiento de la democracia, preservación de los derechos humanos y la paz social en concordancia con la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y el requerimiento de igualdad para el control eficaz de la pandemia. (p.5)

A nivel nacional el gobierno argentino implementó una serie de medidas con la finalidad de mitigar su propagación e impacto sanitario del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Dentro de las políticas de contención se dispuso a través del Ministerio de Salud (2020):

- El programa Detectar (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino) que establece estrategias especiales para el abordaje territorial en los barrios populares o en áreas definidas donde se detecta o estima un incremento en el número de casos.
- El Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 260/2020 con la finalidad de disponer la adopción de medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus cuya principal herramienta fue el distanciamiento social. Facultando al ministerio de Salud como autoridad de aplicación, a adquirir

equipamiento, bienes y servicios, y a adoptar las medidas de salud pública necesarias.

- La ampliación de la Emergencia Sanitaria por el plazo de un año, facultando al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación.

- Que el Ministerio de Salud brindará un informe diario respecto de las zonas afectadas por el virus y la situación epidemiológica.

- La protección de insumos críticos por parte del Ministerio de Salud de la Nación, en articulación con el Ministerio de Desarrollo Productivo.

- El establecimiento del aislamiento obligatorio por 14 días para las personas:

- que revistan la condición de “casos sospechosos”: presencia de fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria) y que además tenga historial de viaje a las zonas afectadas o haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19;

- con confirmación médica de haber contraído COVID- 19;

- contactos estrechos de los dos casos anteriores;

- que arriben al país habiendo transitando por zonas afectadas;

- que hayan arribado al país en los últimos 14 días, habiendo transitado por zonas afectadas por el nuevo coronavirus.

- La obligación de la población de reportar de forma inmediata síntomas compatibles a los del COVID-19 a los prestadores de salud bajo la modalidad que establezca cada jurisdicción.

- La suspensión de los vuelos internacionales de pasajeros provenientes de las zonas afectadas, durante el plazo de 30 días.

- La posibilidad de disponer el cierre de museos, centros deportivos, salas de juegos, restaurantes, piscinas y demás lugares de acceso público; suspender espectáculos públicos y todo otro evento masivo; imponer distancias de seguridad y otras medidas necesarias para evitar aglomeraciones.

- La sanción de las infracciones que se efectuarán respecto de las medidas previstas en el Decreto. Las mismas se aplicarán según la normativa vigente.

- La constitución de la “Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional”. La misma será coordinada por el Jefe de Gabinete de Ministros y estará integrada por las áreas pertinentes del Ministerio de Salud de la Nación y las demás jurisdicciones y entidades que tengan competencia en la materia. (p.1)

A su vez desde el área de salud mental también se establecieron algunos protocolos, el Ministerio de Salud (2020) refiere:

- Recomendaciones para el cuidado y atención de la salud/salud mental de las personas mayores en contexto de pandemia.
- Abordaje de personas con discapacidad intelectual y/o mental en tratamiento por COVID-19 en hospitales generales o modulares, públicos o privados
- Recomendaciones para el abordaje de personas con problemas de salud mental en tratamiento por covid-19 en hospitales generales o modulares.
- Gestión de riesgo en instituciones con internación por motivos de salud mental.
- Recomendaciones para la atención de personas internadas por salud mental en establecimientos públicos y privados en el marco de la pandemia.
- Recomendaciones para la asistencia y continuidad en la atención ambulatoria en salud mental durante la pandemia.
- Prácticas de Salud Mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres enfoque en COVID-19. (p.1)

Muchos de estos protocolos antes mencionados están dirigidos a la población en general sin categorizar por condiciones etarias, por lo que se puede señalar que hay grupos con mayor riesgo debido a sus condiciones de salud.

De esta manera el impacto de la pandemia a nivel general ha perjudicado en su mayoría a los adultos mayores debido a que son quienes se ven más afectados por el envejecimiento o declinación funcional del organismo, lo que se puede ver reflejado por la tasa de letalidad al 11 de septiembre del 2020 en la República Argentina, ya que cambia de forma ascendente. Según informe del diario local La Nación (2020):

La tasa de letalidad del virus, es decir, el porcentaje de muertos sobre el total de infectados detectados, alcanza el 2,08 por ciento en nuestro país. Las muertes por coronavirus, al igual que en todo el mundo, se concentran en la población mayor de 60 años. La edad promedio de los fallecidos es 72 años, con una prevalencia de los hombres del 55,31 por ciento. (p.5)

A raíz del estado de pandemia, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto N° 260, profundizando la emergencia sanitaria dictada por la Ley N° 27.541. Por lo que a nivel provincial Córdoba con sus poderes de Estado debieron adaptarse de la noche a la mañana a las nuevas necesidades, buscando las herramientas y en general los recursos disponibles que garanticen la normal prestación de servicios.

El Gobierno de la Provincia de Córdoba a través de su página web oficial dispuso protocolos y recomendaciones para un mejor manejo y planificación de las actividades en relación al Centro de Operaciones de Emergencia (COE), Sistema de Salud, Industria, Comercio, Tránsito, Profesiones independientes, Bioseguridad, Actividades deportivas y de esparcimiento. Estableció el reporte de un informe diario de los casos y medidas que se generen, dispuso convocatorias de voluntariados y destinó sitios específicos para consultas y asesoramientos como así también para el tratamiento de pacientes con esta patología.

Para la atención de pacientes con COVID-19 la provincia destinó al Hospital Rawson, Hospital San Roque, Hospital de Niños y al Hospital Florencio Díaz como los hospitales de referencia de capital e interior.

El resto de las instituciones sanitarias debieron acondicionar sus instalaciones, capacitar al personal y predestinar un espacio para el tratamiento de infectados por SARS-CoV-2, adherirse a las medidas que el gobierno dictamino reduciendo las visitas familiares, aumentando recursos de bioseguridad, entre otras medidas.

Entre dichos nosocomios se hará referencia al Hospital Nacional de Clínicas (HNC) que en el sitio web de la Universidad Nacional de Córdoba (2020) destaca que:

... es el hospital-escuela de la Facultad de Ciencias Médicas. Inaugurado en 1913, esta institución polivalente de alta complejidad lleva adelante tareas docentes, de investigación y de asistencia.

Actualmente, el nosocomio recibe cuatro mil pacientes y realiza unas 430 cirugías por mes. Alberga cátedras de Medicina y permite realizar prácticas a estudiantes de otras carreras como Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Farmacia y Bioquímica, así como aquellas referidas a los cursos de posgrado.

El Hospital dio su nombre al conocido Barrio Clínicas, fuertemente ligado a la historia estudiantil cordobesa. De viviendas bajas y sencillas, es un sector urbano famoso por sus peñas, sus personajes y su compromiso con la vida política y social del país.

Desde la página oficial del Hospital Nacional de Clínicas (HNC, 2020) refiere:

El Hospital Nacional de Clínicas fue declarado monumento histórico nacional en 1996, considerando de valor arquitectónico e histórico patrimonial el pabellón central, pabellón de especialidades, cirugía, internación, chimenea, aula menor, pabellón oncológico, depósito, cocina, capilla, aula mayor, pabellón de anatomía, cátedra de farmacología, servicios generales y anatomía patológica.

Dicho nosocomio (HNC) se adhiere a las recomendaciones y medidas de prevención brindadas por el Ministerio de Salud para la atención y cuidado en relación a la pandemia vigente.

Para el desarrollo del presente trabajo se tomará la sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas que destina la atención, principalmente a pacientes gerontes, con especialidad en clínica médica. Dicha sala es una de las últimas construidas y cuenta con 14 habitaciones con doble cama es decir tiene una capacidad para 28 pacientes a cargo de 4 enfermeros por turno, paneles centrales de oxigenación, un baño, y accesorios para cada unidad (ropa de cama, pie de suero, luminaria, mesa de comida y de luz).

Tomando en cuenta la experiencia en este ámbito de trabajo y la contextualización anterior se describe las siguientes observaciones del lugar:

- Durante el proceso de atención los pacientes manifiestan sus incertidumbres y temores al no tener presente alguien de su red de apoyo por la modificación y limitación de visitas en este contexto de pandemia.
- Se observó en los pacientes su inconformidad por los cambios en el proceso de cuidado relacionados a la parte asistencial y las relaciones interpersonales enfermero-paciente debido al poco tiempo que dispone el personal enfermero.
- Se ha observado el incremento del deterioro de las capacidades físicas y cognitivas principalmente en pacientes con poca movilidad y dependientes.
- Se observó que los cambios en los procesos de atención han repercutido en las emociones y actitudes de los ancianos generando desde su perspectiva nuevas experiencias.

Frente a este análisis del contexto observado surgen los siguientes interrogantes, donde se recurrió a estudios o artículos que sirven de antecedentes para dar respuestas a los mismos:

1. ¿Cómo repercute en el paciente anciano la modificación de los horarios de visitas y restricción total de la misma?

En el artículo de Zúñiga Ramos et al. (2012) se expresa que:

El abandono del adulto mayor ha aumentado considerablemente en muchas partes del mundo, este problema no sólo existe en el seno familiar, sino que también se está presentando en las instituciones de salud debido a la falta de interés y apoyo social, que muestran las familias y las instituciones de salud minimizando el problema. Por lo tanto, se concluye que existe un gran número de adultos que tienen la percepción de ser abandonados, de que existen pocos estudios al respecto, por lo que no es posible ofrecer respuesta positiva en la atención del adulto mayor con percepción de abandono. (p.138)

2. ¿Ha modificado la pandemia Covid-19 el accionar enfermero y la relación interpersonal en la prestación de cuidados a pacientes hospitalizados?

Es importante considerar lo que plantea el autor Begoña et al. (2020) en su artículo referido a la pandemia de la Covid-19, destaca que se ha desbordado el número de ingresos hospitalarios siendo esta situación crítica y emergente que supuso un gran reto en la reorganización de los servicios sanitarios y no sanitarios de los hospitales, la reestructuración de los espacios, la elaboración de documentos para apoyo clínico y de gestión.

Menciona también cambios en la organización del trabajo: Usos de EPP, agrupación de actividades, tiempos de estadía con el paciente, disposición de materiales, capacitación permanente en realización de procedimientos, preparación de los distintos tipos del alta según protocolo, horarios específicos en la prestación de cuidados y administración de medicamentos para pacientes sin Covid-19 y protocolos adecuados a pacientes Covid-19, manejo de cuidados paliativos en la etapa final y la implementación de nuevos protocolos para el acompañamiento al paciente. Apoyo emocional al paciente y familia, manejo de la salud mental, derivaciones a los especialistas y facilitación de herramientas para la comunicación familiar ante la imposibilidad de la presencia familiar en los hospitales.

3. ¿Qué tipos de cambios físicos y cognitivos surgen en los pacientes durante su estadía hospitalaria?

En relación a este interrogante Castelblanco Toro et al. (2019) señalan que:

El deterioro funcional hospitalario (DFH) se define como la pérdida de la capacidad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD) en el momento del alta respecto a la situación funcional dos semanas previas al inicio de la enfermedad aguda; dicha situación es precipitada en los ancianos por factores como el envejecimiento, las condiciones arquitectónicas, la desnutrición, las rutinas hospitalarias y las restricciones físicas... El DFH es una condición altamente prevalente en la población geriátrica hospitalizada en el Hospital Universitario San Ignacio, siendo el tiempo de estancia intrahospitalaria, la malnutrición y el delirium factores asociados a su aparición.

Según la información brindada por los diferentes autores se puede concluir con lo siguiente:

La restricción de contacto con familiares en los ancianos hospitalizados es percibida por ellos como una sensación de abandono de sus características físicas, sociales y emocionales.

La pandemia Covid-19, ha modificado el accionar enfermero y por ende la relación interpersonal con el paciente debido a la situación de crisis sanitaria, cambios en la organización del trabajo y la implementación de nuevos protocolos en todas las áreas de cuidado y la forma de interactuar con el paciente y familia en relación al apoyo emocional y manejo de su salud mental.

Este contexto vivido y los cambios en los procesos de atención han llevado al incremento en el deterioro físico y cognitivo sobre todo en los pacientes con déficit de movilidad producto de factores como el envejecimiento, las condiciones arquitectónicas, la desnutrición, las rutinas hospitalarias y las restricciones físicas.

Luego de haber analizado el estado actual del tema en cuestión y no encontrar respuestas a qué experiencias o vivencias atraviesan los ancianos internados durante el tiempo de pandemia, es que se define el siguiente problema a esta investigación.

## **DEFINICIÓN DE PROBLEMA**

¿Cuáles son las experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia Covid-19 de los ancianos hospitalizados en sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre de 2022?

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se elabora con el propósito de visibilizar las experiencias vividas en la atención que reciben los adultos mayores durante su internación, en el contexto actual de pandemia.

Se considera necesario este proyecto porque existe escaso material sobre la temática en tiempo de pandemia, los cambios que produjo la misma, su influencia en el saber, en el quehacer profesional y a su vez en la atención de los pacientes.

El fin de la investigación se realizará para caracterizar, analizar y comprender la realidad que atraviesan los ancianos en algunos aspectos (emocionales, psicológicos, sociales, físicos, culturales) permitiendo un abordaje holístico. Así mismo aportar datos que puedan ser usados en contextos similares.

La investigación como aporte para la sociedad brindara un contenido teórico que permita reflexionar en las intervenciones de cuidado a los ancianos considerando que este grupo etario ha crecido progresivamente en el mundo.

De esta manera se buscará promover una mirada social, en donde el cuidado, la protección, comprensión, ayudan a la salud y a la vida de las personas mayores constituyéndose en un deber poblacional, una necesaria expresión de amor por la humanidad y un imperativo ético de los sistemas de salud.

El análisis de las experiencias de los ancianos hospitalizados implica un desafío como profesionales del sector salud en el área de investigación para encontrar y proveer información que nos permita generar nuevos aportes a nuestra disciplina.

## MARCO TEÓRICO

Para iniciar la temática se considera necesario reconocer el concepto de Pandemia: “Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.” (OMS, 2010).

“Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.” (Real Academia Española, 2019)

En el artículo “Pandemia y educación superior“, Ordorika (2020) señala:

El 11 de Marzo de 2020 la Organización Mundial de la salud (OMS) declaró que el brote de coronavirus Covid-19 se había convertido en una pandemia global (Cucinotta & Vanelli, 2020). Desde ese momento el mundo y las

sociedades en cada país, han vivido una de las situaciones más críticas en la historia de la humanidad. Las condiciones de confinamiento forzoso, distanciamiento social y paralización de actividades, en prácticamente todas las naciones, han afectado severamente la vida cotidiana y las acciones de mujeres y hombres en todo el planeta.

En base al “Análisis inicial de las Naciones Unidas Covid-19 en Argentina: Impacto socioeconómico y ambiental” de la ONU Argentina, (2020) se determina que:

El sistema de salud en Argentina presenta grandes desafíos, entre ellos, factores estructurales como la fragmentación del sistema, la dispar capacidad de los servicios de salud tanto en el nivel nacional como subnacional, y la gran cantidad de población adulta mayor, en especial en CABA (lo cual responde a la estructura poblacional). Además, presenta particularidades en el contexto de un sistema federal de gobierno, con diferencias sustantivas en el sistema sanitario de cada jurisdicción. Es importante destacar que adicionalmente se encuentran en curso dos brotes que ponen en tensión, junto con el Covid-19, al sistema de atención: dengue -con un récord de casos este año- y sarampión.

Algunos grupos poblacionales requieren de una mirada particular, entre ellos: adultos mayores, y quienes padecen enfermedades crónicas tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular incluyendo hipertensión arterial,
- Las enfermedades respiratorias crónicas,
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica avanzada.

En Argentina, de acuerdo con la información existente en la última encuesta de factores de riesgo, el 34% de los/las mayores de 18 años presentan hipertensión arterial y el 13% tiene diabetes; asimismo, se estima que más del 10% de los/las adultos/as presentan enfermedades respiratorias crónicas que incluyen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma crónica.

Además, los efectos de la pandemia en la salud mental de las personas que pueden ser afectadas por diferentes razones: estrés, aislamiento social, pérdidas familiares, pérdidas económicas o temor a ser contagiada ellas y/o sus familiares convierten esta situación en un verdadero desafío para el sector salud y para la sociedad en su conjunto. A esto se suma el riesgo de

discontinuar los tratamientos por la reducción del acceso a la consulta de salud mental ambulatoria. Las personas que viven en los establecimientos monovalentes de salud mental o manicomios presentan una vulnerabilidad especial, dadas las condiciones de cuidados e higiene que suelen presentar estos establecimientos.

La hospitalización conlleva una serie de sentimientos y emociones tanto negativas como positivas dependiendo del grado de percepción de la persona de acuerdo a cómo acontecen los hechos o las expectativas no cumplidas por los efectores de salud. Nuestra finalidad como enfermería en cuanto a prestación de cuidados está dada por brindar un nivel de satisfacción que permita una estancia hospitalaria, donde se haya evaluado lo biológico, psicológico y social a la hora de la asistencia de los servicios en un sentido holístico y humanitario.

La satisfacción de la persona hospitalizada respecto a los cuidados brindados por la enfermera, es un indicador importante de la calidad de los servicios de salud. Si sabemos que el cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, es entonces que la persona, al no ver satisfechas sus necesidades, sentirá insatisfacción y disconformidad con los cuidados otorgados. Esta percepción de la calidad del cuidado puede estar influenciada por muchos factores como: demora en acudir cuando se es requerida, cuidado inadecuado e ineficiente, falta de interés e indiferencia por parte del profesional de enfermería, maltrato o inadecuada atención que refieren recibir de la enfermera, reflejado en los actos de insensibilidad ante su estado convaleciente. (Cotos y Tejada, 2014)

El aporte de conceptos y teorías que provienen de la psicología y psiquiatría analizadas desde la enfermería como ciencia nos brindaran nuevas luces para el análisis de las experiencias de los ancianos hospitalizados.

Aludir a una psicología social del envejecimiento implica reconocer que las trayectorias vitales de todas las personas se construyen en la interacción social, teniendo en cuenta condiciones y entornos socio-culturales, así como experiencias y significados diversos y cambiantes, sin desconocer, por ello, sus dimensiones biológicas. Lo anterior lleva a considerar de manera interdependiente la psicología del desarrollo y la psicología social, asumiendo que la primera estudia los cambios a través de la vida, en tanto que la

segunda centra su interés en las interacciones sociales. (Dulcey - Ruiz, 2010, p. 208)

La enfermería como disciplina consolidada hace sus aportes teóricos con algunos referentes como Hildegard Peplau, Joyce Travelbee, Imogene King y Amezcua.

La Enfermería es una disciplina consolidada porque hoy día es aceptada como una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios, esto nos plantea Manuel Amezcua (2018) reafirmando algunos saberes del conocimiento enfermero, que se ocupa del cuidado de las personas en la salud y la enfermedad, construido durante siglos de evolución constituyendo un legado imprescindible para la humanidad. Y porque en su condición de disciplina aplicada, la Enfermería ha mostrado sobradamente su capacidad de renovarse y redefinirse continuamente en función de las necesidades emergentes de la ciudadanía y de los avances del conocimiento científico.

Teoría psicodinámica de Peplau 1952, (citada por Galvis, 2015) refiere que:

La enfermería psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente: Orientación, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita; Identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación); Explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación; Resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente. - Papel de extraño, Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es. - Papel como persona a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. - Papel docente, es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”. - Papel conductor,

el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa. - Papel de sustituto, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior. - Papel de asesoramiento, Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

#### Conceptos metaparadigmáticos

– Enfermería: Se define como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”. “La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

– Persona: denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.

– Salud: define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

– Entorno: define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. “Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biológica de la enfermedad y puedan explorar los sentimientos y conductas propias y del otro, frente a la enfermedad, y le permitan ser partícipes en las intervenciones de enfermería en su cuidado. Así se logrará una relación

entre enfermero y persona que permite afrontar los problemas de manera conjunta.

Un aspecto para mencionar muy relevante en esta teoría es que no se menciona a la familia ni a la comunidad dentro de este proceso, lo que afectaría el hecho de proporcionar una red de apoyo adecuada para la persona.

Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee 1966, (como se citó en Mastrapa y Lamadrid 2016).

El modelo de Travelbee propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados (paciente), según Travelbee se refiere a seres humanos que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares.

Esta teoría considera que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase.

- Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados
- Revelación de identidades: la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación.
- Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía, es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación.
- Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a

utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería.

- Compenetración: Esta fase de determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente.

El modelo de relaciones entre seres humanos amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, la diferencia fundamental se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. *El énfasis de Travelbee en el cuidado, puso de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería.*

Teoría del logro de metas de Imogene King 1971, Achury y García 2013, (como se citó en Ramírez y Muggenburg 2015):

La teoría del logro de objetivos, consiste en que la enfermera y el paciente identifican de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzar la meta.

King plantea en la teoría de consecución de objetivos que debe existir una interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear así una acción. A su vez, las acciones producen reacciones, se establecen objetivos, se instauran las medidas para conseguir las metas y se llega a un acuerdo conocido como transacción. Este se considera un sistema abierto; por lo tanto, permite la retroalimentación, pues se cree que las percepciones pueden ser influidas por cada fase de la actividad.

King determinó tres sistemas de interacción dinámica entre los individuos, los grupos y la sociedad: el personal, el interpersonal y el social, las cuales son herramientas que le permiten al profesional de enfermería dirigir una valoración y atención integral.

-El sistema personal deja ver al individuo en su entorno, de manera que está conformado por conceptos como el yo, percepción (objetivos, necesidades y valores del paciente), crecimiento y desarrollo, imagen corporal, espacio y tiempo. Por una parte, estos conceptos influyen en la manera como las personas

reaccionan ante los demás y los acontecimientos que forman parte de su vida; por la otra, en la interacción entre las personas que resulta de la reacción ante las percepciones que cada uno posee de la situación y en función de sus propias expectativas.

-El sistema interpersonal se caracteriza por la conformación de grupos de individuos y comprende los conceptos de rol, interacción, comunicación, transacción y estrés.

-El sistema social se da el encuentro de grupos con intereses y necesidades especiales, que forman organizaciones y sociedades, lo cual da lugar a la estructura que define las relaciones sociales y las normas de comportamiento. En este sistema se encuentran los conceptos de rol, organización, autoridad, poder, estatus y toma de decisiones.

Para Ramírez y Müggenburg en su análisis, Hildegar Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King coinciden en que la comunicación es pieza fundamental de las relaciones interpersonales, y cada una de las fases que conforman sus teorías mantiene una relación estrecha entre ellas, con el fin de proporcionar cuidados con humanidad y calidad para bienestar de los pacientes.

La ancianidad se podría analizar desde teorías históricas, orgánicas, genéticas, psicosociales, que nos brindan formas de interpretar sus características o el planteamiento de nuevas tendencias o modelos teóricos que promueven envejecimiento activo y saludable, con la finalidad de mostrar las situaciones que atraviesan y prevenir las patologías en su vejez.

Alvarado y Salazar (2014) las definen como:

- Vejez: es la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional. Sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes; sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiere. Por otro lado, hace referencia a la última etapa de la vida del ser humano, es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo.
- Ancianidad: hace referencia a la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental. El individuo va perdiendo el

interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, que evoca constantemente ya que el presente y el futuro le ofrecen en realidad muy pocas perspectivas.

Algunas teorías planteadas en relación al Envejecimiento son:

1.- Teoría de la desvinculación por Cumming y Henry 1961, (como se citó en Petretto 2016):

Sugerida por Cumming y Henry (1961) entre otros, se defiende que la persona mayor desea ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales. Esta teoría pone de manifiesto que, si la vejez se dota de seguridad, ayuda y suficientes servicios, el deseo es desvincularse. Pues, el deseo de ser útiles corresponde a la necesidad de seguridad y el temor de verse rechazados, indefensos y desamparados. Según Cumming, el envejecimiento activo se define como el deseo y la capacidad de la persona para alejarse de una vida activa con el fin de prepararse para la muerte.

2.- El modelo de Rowe y Kahn (1987, 1998) y Kahn (2002 y 2004): Envejecimiento con éxito (como se citó en Petretto 2016; Urtamo, Jyväkorpi, Strandberg 2019.)

Según Rowe y Kahn que definen al envejecimiento exitoso como multidimensional, con tres componentes vinculados entre sí: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, y un alto compromiso con la vida.

Determinan que el envejecimiento exitoso es más que la ausencia de enfermedad y es más que el mantenimiento de la capacidad funcional. Ambos elementos son importantes, pero es su combinación con la participación activa en la vida lo que representa el concepto de envejecimiento exitoso con más detalle. Petretto (2016)

“El fenómeno del envejecimiento exitoso puede verse desde una perspectiva poblacional o individual. A nivel poblacional, la definición incluye determinantes de salud y participación con el propósito de promover políticas, mientras que a nivel individual se define por resultados de salud, función física y cognitiva y participación en la vida. Dado que el envejecimiento exitoso es un concepto multidimensional que engloba los dominios de la salud física, funcional, social y psicológica, todas estas dimensiones deben ser tomadas en cuenta, tanto con condiciones objetivas como subjetivas, al estudiar el fenómeno.” Urtamo, Jyväkorpi, Strandberg (2019)

3.-Modelo de Bienestar Psicológico: Ryff 1989. Vivaldi y Barra 2012; (Como se citó en Petretto 2016):

Ryff propuso en 1989 un nuevo conjunto de criterios que no sólo enfatizaban la satisfacción con respecto a la propia vida, sino que se referían también al crecimiento y al progreso en las edades más avanzadas. La definición de este autor incluye 6 dimensiones del funcionamiento positivo: aceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros y dominio del entorno. Según este autor, el envejecimiento es un proceso de desarrollo en el que el crecimiento es todavía posible.

La perspectiva eudaimónica ha sido sistematizada por Ryff en su modelo multidimensional de bienestar psicológico conformado por seis dimensiones (Ryff & Singer, 2008), que incluyen la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada (autoaceptación); un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona (crecimiento personal); la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado (propósito en la vida); el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros (relaciones positivas con otros); la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos (dominio ambiental); y un sentido de autodeterminación personal (autonomía). Vivaldi, Barra (2012)

4.-El modelo selección, optimización y compensación (SOC) de Baltes y Margret Baltes 1990 y Baltes y Smith 2003, (como se citó en Navarro, Gómez, Abarca 2017):

El modelo de Baltes y Baltes analiza las estrategias a través de las cuales pueden ser manejadas muchas dificultades asociadas con el envejecimiento que se pueden encontrar en el intento de alcanzar los objetivos personales y prioritarios para la propia vida. Con el fin de analizar los aspectos psicológicos relacionados con afrontar las dificultades y las pérdidas inevitables que pueden caracterizar a una persona que envejece, Baltes y Baltes han propuesto un modelo que tiene en cuenta el hecho de que, a pesar de las dificultades y las pérdidas inevitables que se asocian al envejecimiento, muchas personas mayores siguen manteniendo una sensación subjetiva de bienestar. Baltes y Baltes conceptualizan el envejecimiento como un equilibrio cambiante entre las pérdidas y las ganancias. Afirman que la gente puede compensar las pérdidas y mantener un alto nivel de satisfacción en sus vidas.

Baltes y su equipo (Baltes y Smith, 2003) proponen el modelo de SOC (Selección, Optimización y Compensación) como un acercamiento al envejecimiento exitoso

centrándose en los procesos psicológicos y comportamentales implicados en los procesos de adaptación que ponen en marcha las personas mayores para compensar y/o adaptarse a las pérdidas asociadas a la edad. Navarro, Gómez, Abarca (2017)

5.-Envejecimiento saludable, positivo y con éxito: el modelo de Fernández Ballesteros (como se citó en Petretto 2016):

Representa el referente europeo de los modelos de envejecimiento activo. Define al envejecimiento con éxito como un concepto multidimensional que trasciende la buena salud y está compuesto por factores biopsicosociales; conceptos como el envejecimiento positivo y el envejecimiento saludable. Según Fernández Ballesteros las condiciones de salud, funcionamiento físico óptimo, alto funcionamiento cognitivo, afecto positivo y participación social son los criterios generalmente aceptados entre los investigadores (parcialmente o en su conjunto), para identificar esta forma de envejecer. Concluye que estas condiciones multidimensionales también aparecen en el concepto «popular» de envejecer bien que las propias personas mayores tienen, y ello está extendido entre distintos países y culturas. Y define al envejecimiento con éxito como concepto relativamente nuevo, sinónimo de otros conceptos tales como envejecimiento saludable, activo, productivo, óptimo y positivo.

El análisis de estas teorías brindara un marco de comprensión de la ancianidad desde diferentes visiones unidimensionales o multidimensionales encarados desde indicadores bio- psicosociales.

Los antecedentes investigados más el marco teórico que se expone en el trabajo muestran información que responden a varios interrogantes, propician datos para la elaboración de su resolutive y sirven como apoyo teórico.

Se considera a Imogene King como teórica principal para este trabajo ya que elabora su teoría principalmente en un enfoque interpersonal orientado a la interacción de los individuos dentro de un sistema social.

La Real Academia Española (2019) define experiencia como: “Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.”

Calvente define experiencia como:

En los léxicos y enciclopedias filosóficos, y en los diccionarios que comprenden los siglos XVII y XVIII encontramos varias definiciones de experiencia que podemos agrupar en tres grandes sentidos del término, a los que nos referiremos como definición cognitiva, definición genética y definición experimental. El que aparece en primer lugar y es más frecuente en las fuentes consultadas es aquel que la define como el conocimiento (cognitivo) que se adquiere por medio del uso o contacto directo con el objeto conocido, sin necesidad de maestros. Se la entiende en términos de un tipo de conocimiento tanto vinculado con la actividad humana, ya que se la asocia con la acción reiterada y el uso; como con el conocimiento de la naturaleza, porque se refiere también al contacto con las cosas. En ambos casos se destaca como característica la extensión a lo largo del tiempo de la actividad, el uso o el contacto, indicando que se adquiere luego de un ejercicio prolongado. Esta primera definición puede rastrearse hasta Cicerón, quien define la experiencia como una observación constante y prolongada, o bien como un conocimiento provechoso que se obtiene mediante el uso y la experimentación practicados durante largo tiempo, al que define con el vocablo latino *periclitatio*. En consonancia con esta idea, en algunos léxicos se vincula causalmente a la experiencia con el hábito, debido a que el contacto prolongado y reiterado con muchos casos singulares semejantes nos habitúa a razonar de la misma manera en circunstancias similares.

...En un segundo sentido, la experiencia se define como un conocimiento general construido a partir de muchos casos particulares semejantes o de aquello que ha sido observado frecuentemente siempre de la misma manera y es recordado. Es decir que, si bien la experiencia se ocupa propiamente de los singulares, es posible alcanzar también por su intermedio un conocimiento universal, ya que la memoria nos permite retener muchos casos o ejemplos a partir de los cuales obtenemos una única perspectiva. Esta segunda definición destaca nuevamente la importancia de la duración temporal que hemos señalado más arriba, añadiendo las de la reiteración y la semejanza de los casos. La hemos denominado “definición genética,” ya que pone el acento en el modo en que se produce la experiencia a partir de la interacción de las distintas facultades mentales en el marco de lo establecido por la tradición aristotélica escolástica.

Finalmente, una tercera definición entiende a la experiencia como la realización de pruebas o ensayos, lo que implica cierta intencionalidad. Este tercer sentido es el que resulta cercano a o intercambiable con el de “experimento,” aunque en

principio no es igual al significado que tomará en el marco de la filosofía experimental. Si bien la idea de experiencia o experimento asociada con la noción de prueba o ensayo está presente.

En primer lugar, se la define como una actividad reiterada y extendida a lo largo del tiempo. Esto es evidente en las dos primeras definiciones, pero en la tercera también está presente, sobre todo a partir de la necesidad de contar con una cantidad de pruebas que arrojen resultados iguales. En segundo lugar, hemos visto que se alude a la experiencia como un tipo de conocimiento, al que podríamos calificar como familiarización, en tanto surge sin la necesidad de una inculcación deliberada por parte de agentes externos y sin seguir ningún esquema predeterminado, sino a partir del ejercicio reiterado de una actividad, observación o prueba. Este ejercicio, en principio, parece ser individual, como sugiere la idea de que no son necesarios maestros para adquirir experiencia... (Calvente, 2017, p. 24 - 29).

Según Báez Jesica (2013) “Es el conjunto de recorridos, sentires y vivencias que los sujetos narran-actúan en la cotidianidad de sus días.” (p.59)

Según Scott 2001 (como se citó en Báez Jesica 2013, p. 50) también refiere que “Es el conocimiento recolectado de eventos pasados, ya sea por observación consciente o por consideración y reflexión, y...una clase particular de consciencia que en algunos contextos se puede distinguir de la razón o el conocimiento...”

Para Thompson (como se citó en Báez Jesica (2013) la experiencia significa “ser social, donde el sujeto experimenta su existencia a través de razonamiento y formas de sentir.”

Según John Dewey 1925, (como se citó en Carreras 2016, p.69) “la experiencia deja de ser solamente un modo de conocer para convertirse en el modo de vivir, de interaccionar con nuestro entorno físico y social.”

Según John Dewey 1925, (como se citó en Ruiz 2013, p. 107) refiere que:

Dewey sostenía una visión dinámica de la experiencia ya que constituía un asunto referido al intercambio de un ser vivo con su medio ambiente físico y social y no solamente un asunto de conocimiento. En este sentido, insistió en el carácter precario que presenta el mundo de la experiencia: la distribución azarosa de lo bueno y lo malo en el mundo evidenciaba el carácter incierto y precario de la experiencia. Esta precariedad de la experiencia conformaba la base de todas las perturbaciones de la vida y era condición de la realidad... La experiencia también supone un esfuerzo por cambiar lo dado y en este sentido poseía una dimensión

proyectiva, superando el presente inmediato... Está basada en conexiones o interacciones y continuidades, e implica de manera permanente procesos de reflexión e inferencia.

Según Williams (como se citó en Garazi 2016, p. 4) refiere:

La experiencia (presente) se propone como el fundamento necesario (inmediato y auténtico) para todo el razonamiento y análisis (subsiguientes), [por otro lado] la experiencia (...) se ve como el producto de condiciones sociales, sistemas de creencia o sistemas fundamentales de percepción y, por lo tanto, no como material de las verdades sino como evidencia de condiciones o sistemas que por definición ella no puede explicar por sí misma.

### **Definición conceptual de la variable**

Siguiendo el marco teórico el equipo de investigación define la variable *Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados* adhiriendo a las definiciones de experiencia:

Según el autor John Dewey 1925 (como se citó en Carreras 2016, p.69) “la experiencia deja de ser solamente un modo de conocer para convertirse en el modo de vivir, de interaccionar con nuestro entorno físico y social.”

Según el autor Williams (como se citó en Garazi 2016, p. 4) refiere:

La experiencia (presente) se propone como el fundamento necesario (inmediato y auténtico) para todo el razonamiento y análisis (subsiguientes), [por otro lado] la experiencia (...) se ve como el producto de condiciones sociales, sistemas de creencia o sistemas fundamentales de percepción y, por lo tanto, no como material de las verdades sino como evidencia de condiciones o sistemas que por definición ella no puede explicar por sí misma.

Teniendo en cuenta estos autores se establecen dos dimensiones Percepciones e Interacciones (con el entorno físico y social); tomando el contexto de elaboración del trabajo se puede conceptualizar cada una de las siguientes maneras:

#### ➤ Percepciones:

En relación a la familia, a causa de la disminución de visitas y aislamiento.

En relación a los sentimientos y emociones generados por el distanciamiento afectivo relacionado a la pandemia.

En relación al conocimiento de la pandemia (medidas de prevención, signos de alarma y distanciamiento social).

➤ Interacciones:

Con el entorno físico con respecto al ambiente en su unidad de internación. Los ruidos, la luminaria, temperatura ambiente, limpieza e higiene, seguridad, ventilación.

Con el entorno social: Relación enfermera-paciente y paciente-familia.

### **OBJETIVOS GENERAL**

Caracterizar las experiencias vividas durante la atención recibida en tiempos de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados en la sala del pabellón Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre en el año 2022.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las percepciones relacionadas a la generación de sentimientos y emociones durante la etapa de internación, la relación con su familia y el conocimiento de las medidas adoptadas en pandemia durante su hospitalización.
2. Enunciar las interacciones con el entorno físico relacionado al ambiente en su unidad de internación y el entorno social respecto de las relaciones enfermera - paciente – familia durante su hospitalización.

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal para determinar las experiencias vividas en tiempo de pandemia que transitan los ancianos en su hospitalización, tratándose de una variable de naturaleza cualitativa.

Será descriptivo porque se describe la naturaleza del fenómeno, y será transversal porque se estudia en un determinado momento (Período segundo semestre del año 2022).

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSION	INDICADORES
Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID-19 de ancianos hospitalizados	Percepciones	En relación a la Familia	- Disminución de visitas - Aislamiento
		Sentimientos y emociones	- Distanciamiento afectivo
		Conocimiento de la pandemia	- Medidas preventivas - Distanciamiento social - Signos de alarma
	Interacciones	Entorno físico	- Ruidos - Luminaria - Temperatura ambiente - Limpieza e Higiene - Seguridad - Ventilación
		Entorno social	-Relación enfermero-paciente -Relación paciente-familia

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se tomará la población total, compuesta por 28 ancianos hospitalizados de la sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas.

### *Criterios de inclusión:*

- Ancianos hospitalizados de ambos sexos
- Sala Ramón Carrillo Sur de clínica médica.
- Ancianos de 60 años en adelante
- Con facultades cognitivas

### *Criterios de exclusión:*

- Pacientes menores de 60 años
- Otros servicios
- Ancianos que se encuentren sin sus facultades cognitivas y/o se nieguen a contestar

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La fuente será primaria, ya que la información será brindada por los ancianos. La técnica que se aplicará será la encuesta, se utilizará el instrumento encuesta con modalidad de entrevista, de carácter anónimo. (Anexo III)

## **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitará la autorización (Anexo I) a la Jefa del Departamento de Enfermería. Una vez aceptada, se procederá a presentar el Consentimiento Informado (Anexo II) a los posibles sujetos de investigación. Luego se realizará una Encuesta con modalidad de Entrevista (Anexo III) a aquellos ancianos que aceptaran formar parte de la investigación, información que será obtenida durante el segundo semestre del año 2022.

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos se procesaran de la siguiente manera:

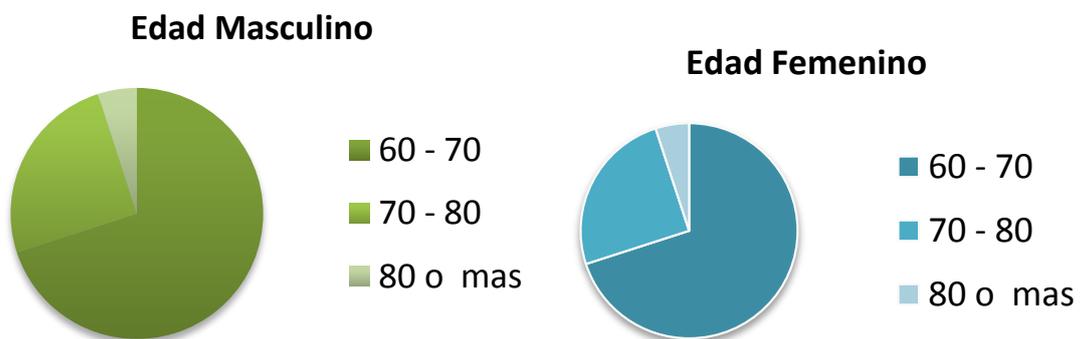
- a) Se ordenarán los instrumentos recolectados.
- b) En datos sociodemográficos se solicitará edad, estado civil, casado, soltero, Viudo o Divorciado

- c) Se transcribirán los datos a la tabla maestra diseñada en la hoja de cálculo del programa Excel (Anexo IV).
- d) Se extraerá el total de cada opción por ítem.
- e) Para trabajar con los datos obtenidos de la entrevista realizada, se organizarán los mismos y se realizará un análisis de similitud de contenido de la variable experiencias vividas en sus dimensiones: percepción e interacción.
- f) Luego se procederá a agrupar las respuestas del instrumento según cada dimensión de la variable.
- g) Las unidades de análisis serán las respuestas a cada pregunta abierta y semi-estructuradas. Se determinaran las frecuencias absolutas de cada pregunta semi-estructurada y para aquellas preguntas abiertas se recurrirá al criterio de categorización según similitud.

Se utilizará una tabla de contenidos y gráficos, para el procesamiento de los datos.

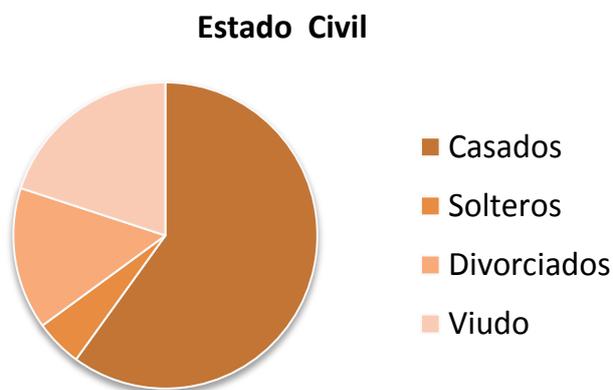
### PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Grafico A: Datos sociodemográficos de edad y sexo de los ancianos que se encuentran hospitalizados en tiempo de pandemia, en la sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas. Segundo semestre del 2022.



Fuente: entrevista

Grafico B: Datos sociodemográficos de estado civil de los ancianos que se encuentran hospitalizados en tiempo de pandemia, en la sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas. Segundo semestre del 2022.



Fuente: entrevista

Cuadro de Contenido N°1: Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID 19 según la dimensión percepciones de los ancianos que se encuentran hospitalizados en la sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas. Segundo semestre del 2022.

Subdimensiones	Categoría	Respuestas Textuales	Contrastación teórica
En relación a la familia		"..." (E1)	
Sentimientos y emociones		"..." (E1)	
Conocimiento de la pandemia		"..." (E1)	

Fuente: entrevista

Cuadro de Contenido 2: Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID 19 según la dimensión interacciones de los ancianos que se encuentran hospitalizados en la sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas. Segundo semestre del 2022.

Subdimensiones	Categoría	Respuestas textuales	Contrastación teórica
Entorno físico		"..." (E1)	
Entorno social		"..." (E1)	

FUENTE: Entrevista.

### **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de los resultados se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos, debido a que sirve como método para organizar los datos y proporcionar información de las variables a estudiar.

## CRONOGRAMA

A través de un esquema de calendario, denominado Diagrama de Gant, se especificará el periodo de tiempo en que desarrollaran y cumplimentaran cada una de las etapas del proyecto de investigación y los momentos de elaboración de informe y comunicación.

Gráfico de Gant: La presente propuesta se llevara a cabo entre los meses de Julio a Diciembre (segundo semestre) del año 2022, de la siguiente manera:

Etapas	AÑO 2022					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del Proyecto						
Construcción del Marco Teórico						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Presentación de resultados						
Elaboración del informe						
Elaboración de artículos de presentación						
Comunicación y publicación						

## PRESUPUESTO

A continuación se detallaran valores aproximados que se utilizarán en la investigación:

Rubro	Actividad	Cantidad	Precio Unitario	Total
Recolección y procesamiento de datos	Impresión de instrumento	90	\$20	\$1800
	Lapiceras	6	\$ 100	\$600
	Carpetas	3	\$ 150	\$450
	Folios	3	\$ 20	\$60
Tecnología	Grabadora de audio	1	\$ 7000	\$7000
Otros	Transporte urbano	60	\$ 50	\$3000
Total				\$ 12.910

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés-Gimeno, B., Revuelta-Zamorano, M, Sánchez-Herrero, H., Santano-Magarino, A., Bodes Pardo, Solís-Muñoz, M., Gallego Paz, M. (2020). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31, 49-54.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/pdf/main.pdf>
- Barceló-Martínez, E. A., Benítez-Agudelo, J. C., y Gelves-Ospina, M. (2016). Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 42(4), 391-398.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922016000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400012)
- Calderón, M. y Pineda, O. (2020). Prevención y manejo del desacondicionamiento físico en el paciente hospitalizado por COVID-19. *Manual práctico para desarrollar programas de rehabilitación hospitalaria encaminados a la prevención y manejo del desacondicionamiento físico en los pacientes con COVID-19*, 8-10.  
[https://www.researchgate.net/profile/Martha\\_Vanessa\\_Ortiz\\_Calderon/publication/342992113\\_Prevenccion\\_y\\_manejo\\_del\\_desacondicionamiento\\_fisico\\_en\\_el\\_paciente\\_hospitalizado\\_por\\_COVID-19/links/5f10aff092851c1eff16242e/Prevenccion-y-manejo-del-descondicionamiento-fisico-en-el-paciente-hospitalizado-por-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Martha_Vanessa_Ortiz_Calderon/publication/342992113_Prevenccion_y_manejo_del_desacondicionamiento_fisico_en_el_paciente_hospitalizado_por_COVID-19/links/5f10aff092851c1eff16242e/Prevenccion-y-manejo-del-descondicionamiento-fisico-en-el-paciente-hospitalizado-por-COVID-19.pdf)
- Calvente, S. (2017). *La experiencia en la concepción del conocimiento de David Hume. Niveles personales y sociales, sentidos y funciones*. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1364/te.1364.pdf>
- Carreras planas, C. (2016). John Dewey: "En el principio fue la experiencia". *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 21(72), 69-77.  
<https://www.redalyc.org/pdf/279/27946220007.pdf>

- Castelblanco Toro, S., Chavarro-Carvajal, D., Coca León, D., Sánchez Plazas, D. y Suárez Acosta, A. (2019). Prevalencia de deterioro funcional hospitalario en población anciana colombiana del Hospital Universitario San Ignacio. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(3), 20-30.  
<https://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8354>
- Cayo Solíz, M. y Molina, M. (2013). *Desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral en enfermería*. Universidad Nacional de Cuyo - Escuela de Enfermería. 1-71.  
[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10445/cayo-solz-mara-claudia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10445/cayo-solz-mara-claudia.pdf)
- Cruz-Ruiz, N., Elizarrarás-Rivas, J., Herrera-Lugo, K., Guevara-López, U., Robles-Rodríguez, P., Elizarrarás-Cruz, J. y Vásquez-Garzón, V. (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4). 315-324.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204n.pdf>
- De Andrés-Gimeno B., Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM, Revuelta-Zamorano M., Sánchez-Herrero H., Santano-Magariño A. y Solís-Muñoz M. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Elsevier*, 31(S1). 49-54. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-enfermeros-el-paciente-adulto-S1130862120303132>
- Díaz Rojas, H. (2014). LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO. *Diálogo andino*, (45), 3-4. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812014000300001>
- Dieguez Guach, R., Gómez Tejeda, J. y Pérez Abreu, M. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&tlng=es)

- Dulcey-Ruiz E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista colombiana de psicología*, 19(2). 208.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v19n2/v19n2a05.pdf>
- Garazi, D. (2016). Experiencia, lenguaje e identidad: Algunas notas sobre el concepto de experiencia en la obra de Joan W. Scott. *Trabajos y Comunicaciones* (43), 2-6.  
[http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.7179/pr.7179.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7179/pr.7179.pdf)
- Gibert Lamadrid, M. y Mastrapa, Y. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4).  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Gonzales, J. y Ortega, J. (2020). La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. *Organización Panamericana de la Salud*.  
<https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2020). *La Carta Democrática Interamericana: Guía de acción política para enfrentar la pandemia del COVID-19*.  
<http://www.oas.org/documents/spa/press/La-CDI-Guia-de-accion-politica-para-la-pandemia-5.28.pdf>
- Hospital Nacional de Clínicas [HNC]. (2020). *Reseña histórica*.  
<https://hospitalnacionalclinicas.fcm.unc.edu.ar/resena-historica/>
- Martínez E. C. (2020). Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos. *Infosalus*.  
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>

Ministerio de Salud de la Nación [MSN]. (2020) *¿Qué medidas está tomando el gobierno?*

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

Morales, B y Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-

19. *Enfermería Investiga*, 5(3), 71-78.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe.*

[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg\\_policy\\_brief\\_covid\\_lac\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac_spanish.pdf)

Organizaciones de las Naciones Unidas [ONU], Argentina. (2020). *COVID-19 EN ARGENTINA: IMPACTO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTAL.*

<https://argentina.un.org/sites/default/files/2020->

[12/Ana%CC%81lisis%20de%20impacto%20%28ESP%2BING%29.pdf](https://argentina.un.org/sites/default/files/2020-12/Ana%CC%81lisis%20de%20impacto%20%28ESP%2BING%29.pdf)

Organizaciones de Naciones Unidas [ONU]. (2020). *La ONU lanza un plan que puede derrotar el coronavirus y construir un mundo mejor.*

<https://news.un.org/es/story/2020/03/1472102>

Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la Educación Superior*,

49. 1-8. <http://189.254.1.230/ojs/index.php/resu/article/view/1120/427>

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2020). *OEA lanza Guía de acción política para enfrentar la pandemia del COVID-19 bajo principios democráticos.*

[https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-)

[057/20](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-057/20)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa.*

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical->

[guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](#)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Pasquel Barrios, P., Zamora Mendoza A. y Zúñiga Ramos, A., (2012). Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. *Desarrollo Cientif Enferm* 20(4), 134-139. <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-134.pdf>

Real Academia Española [RAE]. (2019). *Pandemia*. <https://dle.rae.es/pandemia>

Ruiz, G. (2013). La teoría de la experiencia de John Dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo. *Foro de Educación*, 11(15), 103-124. <https://www.redalyc.org/pdf/4475/447544540006.pdf>

Banco Mundial. (2020). *En medio de múltiples crisis, el Grupo Banco Mundial reorienta programas e incrementa el financiamiento a USD 74.000 millones en el ejercicio de 2020*. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/07/10/amid-multiple-crises-world-bank-group-refocuses-programs-and-increases-financing-to-74-billion-in-fiscal-year-2020>

Universidad Nacional de Córdoba [UNC]. (2020). *Hospitales universitarios*. <https://www.unc.edu.ar/sobre-la-unc/hospitales-universitarios>

## **ANEXO**

**Anexo I: Autorización de autoridades de la institución.**

**MODELO NOTA PEDIDO DE AUTORIZACIÓN**

Cátedra de Taller de Trabajo

Córdoba (mes) de 2022.

A LA SRA.

LIC. ACOSTA CRISTINA

DIRECTORA DEL DPTO.DE ENFERMERIA

DEL HOSPITAL NACIONAL DE CLINICAS

S / D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, alumnas/os del 5<sup>a</sup> año de la carrera de Licenciatura en Enfermería; con motivo de solicitar autorización para realizar un estudio de investigación en dicha institución, acerca de las “Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados en sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre 2022”.

Por tal motivo se solicita su colaboración a fin de facilitar información necesaria y permitir la consulta en sus servicios.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable nos despedimos de usted atentamente.

\_\_\_\_\_  
**Prof. Lic. Fernández-Díez Marina**

**Autores:** Anachuri, Flavia Verónica.

Polo Quezada, Jesús Fernando.

Valdiviezo, Karen Eliana

## **Anexo II**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por Anachuri, Flavia Verónica; Polo Quezada, Jesús Fernando y Valdiviezo, Karen Eliana, alumnas/os de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional de Córdoba. La meta de este estudio es caracterizar las experiencias vividas en tiempo de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados en sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre de 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta con modalidad de entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 a 30 minutos de su tiempo, completando el instrumento que le proporcionaremos para tal fin.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: \_\_\_\_\_

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante

## Anexo III

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ENTREVISTA

Somos estudiantes de 5° año de la Lic. En Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información acerca de las “Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados en sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre de 2022”, por lo cual se solicita a usted que responda la siguiente entrevista de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que nos permitirá conocer el tema en cuestión y arribar a conclusiones finales.

#### 1. Datos Demográficos:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Estado civil:

#### 2. Diagnostico o motivo de internación

.....

Me puede dar Ud. su opinión de cómo ha percibido durante su estancia hospitalaria lo relacionado con:

##### a) Ámbito personal

1. ¿Qué sentimientos o emociones atraviesa al estar internado en este contexto de pandemia?  
.....
2. Esos sentimientos o emociones ¿Alteran su estado de salud?  
.....
3. ¿Esta experiencia ha mejorado su capacidad de superar dificultades (resiliencia)?  
¿Cuáles?  
.....
4. ¿Esta experiencia que le ha permitido revalorar?  
.....
5. ¿Qué momentos significativos tuvo durante esta experiencia?  
.....
6. ¿El compartir la habitación con otro paciente colabora a mejorar sus sentimientos durante la internación?  
.....

7. ¿Qué suele hacer dentro de sus posibilidades para su entretenimiento durante su internación?

.....

b) **Ámbito familiar**

1. ¿Mantiene contacto con su entorno familiar o red de contención? ¿con qué frecuencia?

.....

2. ¿Qué sensaciones le ha provocado el alejamiento de su entorno familiar debido a las restricciones en las visitas?

.....

3. ¿Cómo ha afectado esas sensaciones en su estancia hospitalaria?

.....

4. ¿Su internación ha modificado la relación con su entorno familiar de forma positiva o negativa?

.....

5. ¿Cree que es necesario un sistema de apoyo (familiar, amigo, conocido, etc.) durante su internación?

.....

c) **La información acerca de la pandemia covid-19**

1. ¿Qué conoce de esta enfermedad?

.....

2. ¿Sabe de qué forma se transmite?

.....

3. ¿Conoce qué signos y síntomas provoca esta enfermedad? ¿Cuáles?

.....

4. ¿Ha recibido información en cuanto a las medidas de seguridad durante su estancia hospitalaria?

.....

d) **Personal de la institución (médicos, enfermeros, kinesiólogos, personal de limpieza, etc.)**

1. ¿Cómo es su relación con el personal de salud?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

2. ¿Cómo califica el trato recibido por el personal de salud?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

3. ¿Cómo califica al personal de salud como sistema de apoyo?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

e) Institución

1. ¿Cómo considera su espacio de internación (camas, muebles, baño, aparatos para regular Tº, etc.) en relación al confort y bienestar?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

2. Durante su estadía en el servicio de internación Ud. recibió contención o apoyo psicológico. ¿Cómo lo calificaría?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

Agradecemos su colaboración por participar de este cuestionario, atentamente  
equipo de investigadores.

## Anexo IV

### TABLA MATRIZ

Experiencias vividas durante la atención recibida en tiempo de pandemia COVID-19 de los ancianos hospitalizados en sala Ramón Carrillo Sur del Hospital Nacional de Clínicas durante el segundo semestre de 2022.

Tabla Matriz de Datos Demográficos									
N°	Edad			Sexo		Estado Civil			
	60 - 70	70 - 80	80 a mas	Masculino	Femenino	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
1									
2									
...									
28									

Tabla Matriz de la Variable					
Dimensión: Percepciones				Dimensión: Interacciones	
Sujetos	En relación a la familia	Sentimientos y Emociones	Conocimientos de la pandemia	Entorno físico	Entorno Social
1					
2					
...					
28					