



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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia.

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse con los pacientes del área No Covid del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.

Asesor metodológico:

Lic. Sapei, Marcela

Lic. Lobos, Alejandra

Autores:

Albarracín, Ezequiel Maximiliano

Arietto, Agustina

Salas Santander, Macarena Verónica

Córdoba, febrero de 2022.

Datos de los autores

Albarracín, Ezequiel Maximiliano: enfermero profesional, egresado de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019.

Arietto, Agustina: enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019.

Salas Santander, Macarena Verónica: enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019.

Agradecimientos

A Damaris, que siempre me acompañó en todo momento en esta hermosa carrera desde el inicio.

A Carlos Córdoba, Diego Solis y Mariela Quinteros, enfermeros del centro de salud n°12 de barrio Ferreyra, quienes me impulsaron a adentrarme a esta hermosa profesión.

A Carlos Barrionuevo, por brindarme apoyo y el espacio necesario para poder seguir con mis estudios desde el primer momento

A Chiara y Cristian, quienes me acompañaron durante todo este proceso, comprendiendo la falta de tiempo, soportando cambios de humor, llantos y apoyándome y sosteniéndome en cada paso.

A Stella, Lito y Mónica, que me ayudaron brindándome tiempo y siempre estando presentes para lo que necesitara.

A mi familia, en especial a mi mamá Marianela, mi papá Sergio, mi hermana Tiziana y a mi madrina Silvana, que me acompañaron durante todo este largo proceso y me apoyaron siempre.

A todos nuestros formadores que contribuyeron con su tiempo y conocimiento.

A todos aquellos que de cierta manera colaboraron para que podamos llegar a esta instancia.

Índice

Prólogo.....	1
Capítulo I: El tema de investigación	2
Pregunta problema.....	8
Justificación.....	9
Referencial Conceptual	11
Conceptualización de la variable	22
Supuestos	24
Objetivos	25
Capítulo II: Encuadre metodológico	26
Enfoque.....	26
Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones.....	27
Sujetos	27
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo	29
Organización, procesamiento y análisis de la información.....	30
Presentación de la información	32
Cronograma	33
Presupuesto	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	43

Prólogo

En el siguiente proyecto de investigación, los autores determinarán cuál es la interacción entre el enfermero - paciente en el contexto de pandemia imperante actual.

Es una realidad que el mundo se encuentra afectado por la grave situación producida por el virus Sars-Cov 2 (Covid- 19). Este fenómeno produjo grandes cambios, sobre todo y donde la investigación se va a focalizar, es en el ámbito de la salud. El personal sanitario no resultó ajeno a estos cambios, es por ello que se investigará acerca de cómo el mismo se tendrá que adaptar a las nuevas circunstancias por las que está atravesando, aprendiendo día a día a brindar el mejor cuidado posible de una manera diferente a la habitual.

Se intentará determinar el efecto que tuvo el Covid- 19 en la relación enfermero-paciente dentro de un área no covid en el Hospital Nacional de Clínicas (HNC), debido al Aislamiento Social y Preventivo decretado por la Presidencia de la Nación de la República Argentina en el 2020.

Para la realización de dicho estudio, los autores se posicionarán en la teoría de I. King (1981), la cual acerca a establecer vínculos con el paciente, pudiendo percibir y empatizar con el otro.

El mismo estará distribuido en II capítulos.

En el capítulo I, se explicará la situación de pandemia por la que atraviesa el mundo, pasando por los diversos cambios que ha sufrido la sociedad hasta llegar al cuidado enfermero que se brinda en el HNC, en donde se desarrollará dicho proyecto de investigación. Los autores se basarán en la “Teoría de relaciones interpersonales” de Imogene King, la cual intentará dar respuesta a la pregunta problema surgida “¿Cuál es la interrelación enfermera/o- paciente hospitalizado en contexto de pandemia en área No Covid, del Hospital Nacional de Clínicas Córdoba en el primer semestre de 2022?”.

En el capítulo II, definido como encuadre metodológico, se determinará cuál es el tipo de estudio a realizar: cualitativo fenomenológico de corte transversal y se definirá la operacionalización de la variable; en la última se identificará cuáles son sus respectivas variables, dimensiones y subdimensiones. También, se establecerá como sujetos a investigar a los pacientes internados de la sala 4/6 del HNC, determinados según los criterios de inclusión y exclusión. Se presentará la técnica: entrevista en profundidad e instrumento de recolección de información: guía temática, con su posterior procesamiento, presentación y análisis de contenido.

Capítulo I: El tema de investigación

Construcción del objeto de estudio

La Real Academia Española (2020) define pandemia como “una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”.

Según Inchausti et al. (2020):

El COVID-19 es oficialmente una pandemia. Una enfermedad infecciosa nueva que puede presentar manifestaciones clínicas graves, incluyendo la muerte, y se encuentra presente ya en 124 países. Su causa es el virus SARS-CoV-2 y se originó en diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan, provincia de Hubei. La propagación de esta nueva forma de coronavirus ha sido vertiginosa a nivel mundial. (p.105)

En estos últimos meses (2020 hasta la actualidad), la situación de pandemia originada por el coronavirus Sars- Cov-2, conocido como Covid 19, ha dado lugar a nuevos cambios; es por ello, que es suma importancia conocer y evaluar los efectos que posiblemente se deriven del mismo.

Desde el comienzo de la vida, los seres humanos se comunican por naturaleza para crear vínculos; es uno de los métodos más básicos para la supervivencia.

El personal enfermero es un soporte vital para el paciente durante su hospitalización, creando un vínculo con el objetivo de proporcionar un correcto plan de cuidado y conseguir una mejoría en la salud del enfermo.

Según Cibanal y Arce (citado por Allande et al. 2019), el profesional de enfermería debe captar las necesidades del paciente con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación de salud. Además, permite la implementación del cuidado enfermero y a su vez, es la esencia de la disciplina enfermera, siendo la base de los cuidados enfermeros. (p. 89)

La relación enfermero-paciente se ha ido modificando a través de la historia. En un primer momento, ha comenzado de una manera únicamente asistencial - familiar, centrándose en un modelo biologicista (Maturana, Varela) donde el paciente adoptaba un rol pasivo y el personal de enfermería se limitaba a satisfacer sus necesidades; hasta finalizar en modelos que actualmente se conoce como humanísticos (Peplau, Paterson, Zdeard,

Orlando, Travelbee, Wiedenbach, King) dando importancia a la persona vista de un modo holístico y destacando la importancia de crear un vínculo con el paciente.

Uno de los cimientos de este vínculo está dado por la comunicación, la que tiene como finalidad transmitir ideas, pensamientos, opiniones y/o sentimientos. Las personas son seres sociales, lo cual significa que no pueden vivir sin crear relaciones con los demás para pertenecer a un grupo/ sociedad.

Para Fonseca (citado por Cortés Castillo, 2014) comunicar es: llegar a compartir algo de nosotros mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes (p.142)

La comunicación es una de las bases fundamentales para entablar una relación entre el enfermero/a - paciente. La misma permitirá que el cuidado que se proporcionará sea de calidad en un ambiente de confianza mutua.

Sobre la teoría de King, Hernández Aniorte (2020) refiere que:

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzarán las metas, se alcanzará un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

El tema de la investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional de Clínicas (HNC), institución inaugurada el 24 de mayo de 1913, ubicada en calle Santa Rosa al 1564 en la ciudad de Córdoba, provincia homónima de la República Argentina.

Es un hospital público dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) que desde sus inicios ha contribuido a la formación de diversos profesionales por su reconocimiento como hospital escuela. Situación por la que el mismo fue declarado monumento histórico nacional en el año 1996.

A causa de la pandemia por Sars- Cov2, este nosocomio sufrió algunos cambios estructurales. Entre ellos, los pabellones “Ramón Carrillo Sur y Norte” anteriormente destinados a Clínica Médica, Nefrología, Cardiología y Traumatología, actualmente están abocados a la atención de pacientes con diagnósticos confirmados o sospechosos de Covid-19 respectivamente.

La sala donde se realizará el estudio es la denominada 4/6. Anteriormente, la misma se encontraba destinada a cirugía, mientras que en la actualidad es una sala polivalente que atiende diversas patologías para pacientes no Covid. La misma cuenta con 17 camas, distribuidas en 8 habitaciones de 2 camas cada una y 1 de 1 cama. Cada unidad cuenta con su respectivo panel de O2 y aspiración, silla y mesita de luz

La sala posee un baño de uso compartido que cuenta con 2 duchas y 3 habitáculos con inodoro, un sector de ropa sucia y otro de limpieza donde se guardan chatas y orinales. En el medio del pasillo encontramos el office central de enfermería, la cocina y un baño con ducha, mientras que al finalizar el mismo existen 2 habitaciones destinadas una para los médicos y otra para enfermería.

La proporción de enfermeras es de 1 cada 6 pacientes, los mismos son en su mayoría longevos ya que la institución se encuentra adherida al Programa de Atención Médica Integral (PAMI).

Dentro de los protocolos actuales por el contexto de pandemia, se encuentra la realización de una prueba rápido de Covid, para que el paciente pueda ingresar al servicio, hasta conocer el resultado del mismo, se aislará en la habitación hasta que el resultado de PCR sea negativo.

La atención a los pacientes se realiza con un equipo de protección personal (EPP), que cuenta con barbijo n95, barbijo tricapa, bata, guantes y gafas.

En la actualidad, por el contexto de pandemia, se encuentran prohibidas las visitas de familiares, por lo cual el único contacto del paciente es con personal sanitario.

A partir de lo vivenciado en el último año, los autores han podido observar diferentes situaciones que alertaron notablemente al equipo.

La emergencia sanitaria provocó cambios radicales en la vida cotidiana de las personas y en su lugar de trabajo. Esto generó que los cuidados impartidos hacia los pacientes fueran modificándose con el tiempo, adaptándose con el nuevo entorno que se está vivenciando.

También obtuvimos relato de la enfermera profesional S. Rojas (comunicación personal, 10 de septiembre, 2021) la misma manifestó observar en los pacientes “angustia, por no poder ver ni comunicarse con los familiares, ya que la gran mayoría son adultos mayores que no comprenden ni poseen teléfonos celulares. Siendo la única posibilidad de comunicarse con los mismos la buena voluntad de algún médico o enfermero”.

El hecho de utilizar EPP, las restricciones de visitas de familiares por protocolo, la disminución de encuentros entre el profesional de salud y el paciente ha traído como consecuencia cambios anímicos en este último. El no poder entablar y sostener vínculos con sus seres queridos y/o con el cuidador sanitario, repercute durante su permanencia en el hospital.

Se consultó sobre la experiencia vivida a la enfermera A. Pérez (comunicación personal, 10 de septiembre, 2021) la misma manifestó poseer incomodidad al utilizar EPP, sobre todo con el barbijo n95. También observó dificultades al generar un vínculo con el paciente “no podían vernos a la cara ni distinguirnos”. En cuanto a la falta de familiares opinó “ellos siempre fueron de gran ayuda a nuestras labores, ya que colaboraban con la alimentación y a veces nos ayudaban con el aseo de los pacientes, mientras que ahora nos encontramos solas, generándonos sobrecarga en el trabajo y no siempre contando con el tiempo suficiente para brindar un cuidado acorde según las necesidades de los mismos”.

Luego de realizar una exhaustiva búsqueda de información y teniendo en cuenta las experiencias brindadas por las enfermeras, surgieron los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo repercute la falta de familiares en el estado psicológico del paciente?
- ¿El miedo por el contagio de Sars- Cov- 2 afecta la atención y cuidado que le brinda enfermera/o al paciente?
- ¿Cuál es la prevalencia de estrés en el personal enfermero a causa de la pandemia?
- ¿Cómo afecta en el paciente la falta del contacto directo del enfermero debido al uso de equipo de protección personal?
- ¿Cuáles son los cuidados enfermeros en pandemia?
- ¿Cuál es la interrelación enfermero/a- paciente hospitalizado en contexto de pandemia?

Con el fin de dar respuesta a los interrogantes planteados se recurrió a la búsqueda bibliográfica de antecedentes científicos.

En relación acerca de cómo repercute la falta de familiares en el estado psicológico del paciente, en Buenos Aires, el Hospital Francisco J. Muñiz” (2020) realizó el “protocolo para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida (sud)” en donde determinaron que “el aislamiento y soledad provoca un sufrimiento

inusitado tanto en la persona, como en su entorno afectivo, impidiendo el ejercicio de derechos esenciales como la posibilidad de acompañamiento”. (p.2)

Por otra parte, en España, Costas Gonzáles et. al. (2013) en su trabajo “Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol” plantea que “la depresión en los pacientes hospitalizados dificulta la adhesión al tratamiento, hace más lenta la recuperación del paciente, altera el pronóstico y curso de la enfermedad, incrementa el riesgo de mortalidad, aumenta el número de días de hospitalización, y, por consiguiente, los costes económicos de la enfermedad”. (p.17)

Con respecto al miedo de contagio de personal enfermero y su atención hacia el paciente, se ha observado que:

En su obra “Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19” publicada en España, Bellver Capella (2020) sostiene:

En la medida en que muchos de los pacientes contagiados de la Covid-19 no pueden ser acompañados por familiares, para evitar el riesgo de contagio, la enfermera se convierte en muchos casos en la persona más próxima a ellos en unos momentos cruciales de sus vidas (...). Los principios de cuidado integral del paciente y de cuidado personal entran en conflicto. La situación más grave se da cuando personas contagiadas de coronavirus precisan de cuidados y la enfermera encargada de prestarlos carece de medios para protegerse frente al riesgo de contagio, o los que tiene a disposición para hacerlo son insuficientes.

La enfermera no debe asumir riesgos desproporcionados de contagio y, por tanto, no debe trabajar si no cuenta con equipo de protección personal. La OMS ha recordado, con ocasión de la crisis, que el personal sanitario “tiene derecho a retirarse de una situación laboral que tenga una razonable justificación para pensar que ofrece un peligro inminente y grave para su vida o salud”.

La crisis sanitaria por la pandemia de Covid-19 ha suscitado muchos problemas éticos en la prestación de los cuidados de enfermería en los centros hospitalarios. Esos problemas tienen que ver específicamente con la prestación de cuidados en contextos de escasez de recursos y alto riesgo de contagio, con el (auto) cuidado que corresponde a la enfermera, y con la preservación de los derechos del paciente (p.46-49)

En relación a la prevalencia de estrés en el personal enfermero a causa de la pandemia, se puede decir que:

Navinés et al. (2021) en su obra titulada “Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día” manifiesta: “Se puede definir estrés laboral como la respuesta que se produce cuando las demandas y las presiones laborales no se corresponden con los conocimientos y habilidades del trabajador, y sobrepasan su capacidad para hacerles frente. (p.130)

La OIT y la OMS (2020) plantean que existen muchos factores que favorecen el estrés en el personal sanitario. Entre ellos podemos mencionar: el miedo por su propia salud y la de sus familiares, la estigmatización proveniente de la sociedad por ser personal de salud y estar “expuesto”, los salarios precarios, extensas jornadas laborales, falta de equipo de protección personal.

Continúa “Todos los factores que ocasionan estrés en el personal de salud durante la pandemia, si no logran ser tratados podrían desencadenar en sentimientos de baja autoestima, angustia, falta de interés y apatía”.

Por otra parte, haciendo alusión a cómo afecta en el paciente la falta del contacto directo del enfermero debido al uso de equipo de protección personal:

En Río Negro, mediante su “recomendación n°2”, el Comité de Bioética ampliado del Hospital de Área de El Bolsón (2020) refiere:

El temor que produciría en los pacientes el uso de la indumentaria de protección (mamelucos, máscaras) que dificultan el reconocimiento de quién está llevando adelante la práctica. Se enfatiza en la situación de los ancianos con o sin patología de desorientación, en presencia de los profesionales con Equipos de Protección Personal (en adelante EPP); -referencia a la “aparición de un astronauta”-. En este sentido se hace alusión a la falta de escucha de la voz, a la pérdida de gestualidad o de contacto visual sin intermediación.

En una primera mirada parece atribuir esta deshumanización del trato con pacientes a los usos de EPP y a la distancia que estos imponen, puede verse, no obstante, como fundamento último, el temor.

Sin posibilidad de opción, unos EPP, que no sólo imposibilitan el encuentro físico directo en cuanto a lo referido al tacto, sino que distorsionan sobremanera el contacto visual y aún el auditivo, complementados con protocolos de conducta precisos, que hacen al trato cuasi maquinal. (p.1- 3)

En relación a los cuidados enfermeros en pandemia, un estudio de Pérez-Toríz et al. (2021), titulado “El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19”:

Encontró que el significado del cuidado de enfermería es entendido como una responsabilidad dirigida hacia la familia, el paciente y hacia sí mismo, donde emergen dos tipos de cuidado: complejo y de protección, dentro de un ambiente de incertidumbre, pero que, a partir del afrontamiento de sus miedos, dan como resultado: un aprendizaje y una mayor experiencia.

Como conclusión llegaron a que: el cuidado de enfermería durante la pandemia se muestra como un valor que surge de un estado de consciencia, para cumplir con la obligación que tiene con los otros y lo otro, donde se reconfigura su papel en la sociedad. (p. 1)

Por lo antes mencionado puede destacarse que la soledad durante la hospitalización de los pacientes provocó consecuencias negativas, como por ejemplo, una recuperación más lenta y dificultosa. A su vez, el mismo aislamiento hizo que el personal sanitario se aproxime más a los pacientes, siendo controversial ya que la enfermera tiene el deseo de ofrecer cuidados, pero también teme contagiarse, generando altos niveles de estrés.

El enfermero para poder ejercer su trabajo debe utilizar equipos de protección personal, generando un claro distanciamiento (físico y auditivo) en el vínculo con el paciente. Dentro de un ambiente de incertidumbre la enfermera, a partir del afrontamiento de sus miedos, tuvo como resultado: un aprendizaje y mayor experiencia.

Para finalizar, luego de una intensa búsqueda y análisis de artículos científicos relacionados con la temática planteada y la observación de la realidad, los autores han encontrado un vacío de conocimiento, es por ello, que se define el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es la interrelación enfermera/o- paciente hospitalizado en contexto de pandemia en área No Covid, del Hospital Nacional de Clínicas Córdoba en el primer semestre de 2022?

Justificación

La propuesta que han seleccionado los autores como tema de investigación “la Interacción en contexto de pandemia, de la enfermera-paciente hospitalizado en área no Covid” es de suma importancia para la investigación científica, ya que el personal enfermero es un soporte vital para el paciente durante su hospitalización, creando un vínculo con el objetivo de proporcionar un correcto plan de cuidado y conseguir una mejoría en la salud del enfermo.

La salud es un bien social y comunitario que toda persona desea obtener. El proceso salud- enfermedad se manifiesta como una alteración en la vida del paciente. El mismo va a requerir de cuidados y va a depender de otra persona para que lo ayude a transitar este período, por lo cual la relación de ambos es primordial para restaurar la salud de este.

La pandemia por Covid-19 ha generado diversas investigaciones para lograr actualizarse continuamente, al ser una enfermedad nueva, existen variadas incertidumbres, por lo cual las formas de abordaje han ido mutando. La relación interpersonal no ha sido una excepción, siendo necesario establecer cómo influye el contexto en el cual se imparte cuidado a la relación entre los sujetos.

La comunicación y el entablar vínculos con el paciente permite numerosos beneficios en el plan de cuidado impartido por el agente sanitario, y se ha visualizado que en los últimos meses transcurridos hubo una creciente brecha en la relación entre ambas partes involucradas, lo que provoca una serie de consecuencias desfavorables.

La elaboración del mismo va a posibilitar demostrar que tan significativo fue el cambio en la relación entre el enfermero/a y el paciente hospitalizado, ¿hubo cambios en la impartición de cuidados?

Los cuidados varían de persona a persona según las capacidades y vivencias de las mismas, tanto el enfermo como el enfermero no son seres aislados, sino que son seres abiertos en constante cambio. La pandemia trajo consigo muchos decesos, generando sentimientos encontrados, por un lado, el paciente quiere curarse, pero no quiere tener contacto con personal de salud, mientras que estos últimos quieren cuidar, pero no quieren llevar consigo al virus y contagiar a sus familiares. Entonces ¿Cómo se logra un cuidado fructífero para ambos? ¿Cómo el contexto afecta al cuidado? ¿Los protocolos y medidas impuestas son suficientes?

El objeto de llevar a cabo esta investigación radica en la necesidad de establecer cuál es la relación que actualmente mantiene la enfermera con el paciente que tiene a cargo por la situación que actualmente se está viviendo; qué cambios provocó y cómo fue el proceso de adaptación.

El fin del estudio radica en la necesidad de conocer el vínculo que mantienen en la actualidad enfermero-paciente, para poder vislumbrar en sí se diferencia o no de aquel que existió con anterioridad, consiguiendo de esta manera evitar y/o aprender de los errores que se cometieron y sobre todo posibilitar la generación de nuevos modos y herramientas que faciliten la interacción con el paciente.

Ante la situación de pandemia actual, este estudio podrá sentar bases en futuras investigaciones en que las situaciones del entorno interfieran en la interacción enfermero-paciente proyectando nuevas maneras de abordaje.

Referencial Conceptual

En los últimos meses, enfermería ha tenido que modificar las formas de trabajo debido a la situación sanitaria de pandemia que se está atravesando a nivel mundial; la misma se define de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la propagación mundial de una nueva enfermedad.

La Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas declaró (2019):

A fines de diciembre de 2019, varias autoridades de salud locales informaron grupos de pacientes con neumonía de causa desconocida, que estaban epidemiológicamente vinculados a un mercado de mariscos en Wuhan, provincia de Hubei, China (...) El patógeno, un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), fue identificado por los hospitales locales utilizando un mecanismo de vigilancia para la "neumonía de etiología desconocida" que se estableció a raíz del brote de SARS de 2003 con el objetivo de permitir la identificación oportuna de nuevos patógenos (...). El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que CoVID-19 es una "emergencia de salud pública de importancia internacional". (p.44)

El 11 de marzo de 2020 la OMS declara el estado de pandemia por SARSCoV-2 tras la afectación de más de 125 países y con más de 130.000 casos confirmados en el mundo.

A partir de esto, desde la Presidencia de la Nación Argentina (2020):

Se han tomado nuevas medidas para proteger a la población, explicitadas en el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU 260/2020) entre ellas se encuentran: ampliar la emergencia sanitaria por un año y se amplían las facultades del Ministerio de Salud para fortalecer la prevención, la cobertura y el tratamiento.(...) Suspender vuelos provenientes de las zonas consideradas afectadas por la pandemia por 30 días(...) Aislamiento obligatorio por 14 días para los "casos sospechosos" o que posean confirmación médica, sus "contactos estrechos" y quienes arriben al país provenientes de zonas afectadas o hayan transitado por ellas en los últimos 14 días(...) Por último, se podrá disponer el cierre de lugares de acceso público, suspender espectáculos públicos y todo otro evento masivo e imponer distancias de seguridad y otras medidas necesarias para evitar aglomeraciones.

La situación por la que se está atravesando a nivel mundial afectó a muchos sectores, principalmente al de salud.

Cassiani et al. (2020): “La pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención”. (p. 2)

Según la Sociedad Argentina de Infectología (SADI, 2020):

Se considera caso sospechoso a toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios: tos, odinofagia, dificultad respiratoria sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19 o tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2. También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Según la OMS (2020), entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

Argentina mediante el Poder Ejecutivo (2020) establece medidas Generales de Prevención, afirma que todas las actividades que aumenten la circulación de las personas o que se realicen en espacios cerrados, mal ventilados, con aglomeración de personas o sin respetar las medidas de distanciamiento y uso adecuado de barbijo, conllevan alto riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2. A su vez, decreta las medidas necesarias para desacelerar la propagación de dicho virus las cuales son, principalmente, el respeto a las medidas de distanciamiento físico (mantener una distancia de al menos 2mts entre personas), el lavado de manos frecuente, la limpieza y desinfección de superficies, la utilización de tapabocas/barbijo, toser en el pliegue del codo y la ventilación de los ambientes.

La Presidencia de la Nación Argentina (2021) agregó que: estas medidas son relevantes ya que no se trata solo de la salud de cada una de las personas obligadas a cumplir las medidas de protección sanitaria dispuestas en forma temporaria, sino de la totalidad de los y las habitantes en su conjunto, ya que la salud pública, por las características de contagio del virus SARS-CoV-2, depende de que cada uno y cada una de nosotros y nosotras cumpla con ellas, como la forma más eficaz para cuidarnos como sociedad.

El Sars-Cov-2 al ser un virus nuevo generó gran impacto en el sector salud ya que se tenía poca información de este y la que se conocía iba cambiando constantemente. La predilección de esta enfermedad es el sistema respiratorio, por ello, muchas instituciones debieron ser reestructuradas y además el personal debió ser capacitado.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba mediante el Centro de Operaciones de Emergencia (2020) establece normas de bioseguridad dentro de las instalaciones hospitalarias, entre las mismas se pueden destacar las medidas de profilaxis que disminuyen las probabilidades de contagio, entre ellas se encuentran evitar el contacto humano cercano; evitar el contacto con ojos, nariz y boca; lavado de manos constante y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) de acuerdo al grado de exposición al virus. Y por otro lado tenemos: las Medidas sistémicas como son el correcto y adecuado uso de EPP, según el área operativa correspondiente; Informar inmediatamente en caso de presentar síntomas en el lugar de trabajo; identificar un sector específico, al cual concurrir, en caso de que un trabajador comience con síntomas compatibles de Covid-19 y la instalación de sistemas de ventilación en lugares cerrados.

Como plantea Rodríguez (2014) en “Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería”:

En la época prehistórica el fin de los cuidados eran la alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad de socialización para su desarrollo con la constitución de una familia y el trabajo en grupos, de ahí que se visualizará la salud como un don divino y la enfermedad como el castigo enviado por los dioses.

El estudio de la historia y evolución de la enfermería es necesario para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos. En nuestra historia están las causas de la mayoría de las situaciones actuales y sólo buscando los motivos que las originan se pueden modificar y mejorar atendiendo a las necesidades sociales. Si no se conoce el pasado, no se sabe de dónde se viene, hay dificultades para identificar dónde se está y difícilmente se puede elegir hacia dónde se quiere ir. Podríamos decir, sin miedo a equivocarnos, que es necesario estudiar el pasado, ponderar el presente para, así, construir el futuro. (p. 146-244)

Según López Nebreda (2020) en “Historia de los cuidados de enfermería”:

Los cuidados que aportan la Enfermería y cómo lo hace han ido variando por múltiples factores. Estas diferencias observadas en los cuidados enfermeros se manifiestan de forma diferente según los valores en los que se sustentan en cada momento histórico, la percepción de la salud-enfermedad para cada cultura o grupo social.

Para analizar los cambios que se han producido en la enfermería es necesario tener en cuenta elementos que han influido en su evolución. Estos elementos son la organización social y los valores imperantes en cada época y lugar (economía, política, etc.), la concepción de la salud que en cada momento se tiene y el tipo de atención de la salud que se ofrece por parte de la organización social. (p.1)

Según Sagredo Palacios et al. (2019): “sin lugar a duda, es a Florence Nightingale a quien se la reconoce como la verdadera fundadora de la Enfermería moderna, la más grande enfermera de guerra de la historia, la que introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares” (p.36)

Kari Martinsen (como se citó en Rodríguez, 2014): afirma que cuidar es más que enfermería; el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. El hecho de cuidar implica tener en cuenta, preocuparse por un semejante no se queda en lo superficial, está relacionado con una acción concreta, práctica libre y que es capaz de no fijarse en el quién ni en el cuándo.

El cuidar es en sí mismo un acto moral. La práctica moral de enfermería se manifiesta, cuando van aparejados la empatía el trabajo reflexivo, de modo que el cuidado pueda manifestarse en la enfermería; asimismo la orientación del cuidado hacia la persona permite la expresión del profesionalismo que consiste en exigir un conocimiento profesional que proporcione la visión de la persona que sufra y proteja su integridad. Además, la persona siempre se encuentra en una situación particular, en un sitio en un espacio concreto conformado por la arquitectura, la relación con otros, el uso de objetos, las palabras, el conocimiento; el saber estar en el lugar, determina el tono y color de la situación de dicho espacio. La persona entra en el espacio universal, el espacio natural, pero a través de sus espacios crea un espacio cultural. Es necesaria la relación, ya que a partir de ahí se manifiesta la confianza, el lenguaje, la esperanza y la compasión. (p 151)

El Consejo Internacional de Enfermería (citado por Lagoueyte Gómez, 2013) define:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (p.209)

A lo largo de la historia ha ido cambiando el modo de cuidar entre las personas, como así también ha variado la interacción de las mismas.

La relación enfermero-paciente se puede vislumbrar en diferentes teorías. Entre ellas se pueden destacar la de Hildegart Peplau (citada por Mastrapa y Lamadrid, 2016) en “Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales”, en esta teoría se describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Peplau en su obra identifica cuatro fases, las cuales son la orientación, identificación, explotación y resolución.

Otras de las teorías que se puede mencionar es la intermedia de la consecución de objetivos de King (citada por Mastrapa y Lamadrid, 2016). La autora expresa que: La misma, se centra en el sistema interpersonal y en las relaciones que tienen lugar entre la enfermera y el paciente (...) cada miembro de la díada percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones, por lo que estas actividades culminan en la reacción (...) produce una relación de modo que en caso de que exista una coherencia perceptiva y se subsanen los trastornos, se producen las transacciones (...).

Por otro lado, el modelo de Travelbee (citada por Mastrapa y Lamadrid, 2016) 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. (p 128-131)

Por otro lado, Ramírez (2015) en “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”:

Se encontró que el modelo comunicacional centrado en el paciente propicia la confianza y ayuda al paciente a expresar sus necesidades, favorece la negociación y sensibilización ante la expresión de malas noticias, con lo cual se evitan barreras. La comunicación es percibida por la enfermera como instrumento para alcanzar el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente. La capacidad que tienen las enfermeras para construir y sostener relaciones terapéuticas con los pacientes está fuertemente influenciada por la organización y las condiciones de las salas generales. (p.136)

Lahite-Savón (2020) en “El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19”, planteó que:

El desempeño de enfermeras para mejorar la salud de la población en tiempos de crisis data desde los días de Florence Nightingale, que sentó las bases de la profesionalización de la enfermería. Luego, las enfermeras respondieron a la llamada una y otra vez, siendo protagonistas en varias pandemias, como fueron gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A H1N1, el síndrome respiratorio agudo severo y el síndrome respiratorio del Medio Oriente, el ébola. (p.495)

El modo de cuidar y de interactuar con los pacientes ha ido mutando y evolucionando a través del tiempo, considerando y adaptando la situación cultural, económica y social de cada país. Cada una de las profesionales de enfermería ha adoptado y puesto en práctica aquella teoría que consideró conveniente para ejercer la disciplina. No existen buenas o malas teorías, todas son igualmente válidas.

En un estudio de Cassiani et al. (2020), titulado “La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19” plantea:

Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. La

pandemia ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud (...) para ello es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud. (p.1)

Lahite-Savón (2020) en “El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19”:

En situaciones de pandemia y dentro del personal de salud, enfermería debe ser la garante de los derechos del paciente al acompañamiento, a la seguridad, y al apoyo espiritual, protegiéndolo de prácticas incompetentes o no seguras de la actividad sanitaria, no obstante, salvo excepciones, no debe asumir riesgos desproporcionados de contagio y, por tanto, debe trabajar con respeto a las normas de seguridad que se establecen para evitar la infección. (p.499)

En el estudio “Alteraciones emocionales y comunicativas del paciente hospitalizado”, de Arroyo (2021) considera que:

Dentro del desempeño hospitalario se encuentran en un lugar destacado la obediencia y la dependencia exigidas; de hecho, el ingreso coloca al paciente en una situación de máxima dependencia, asumiendo el personal los medios, recursos y movilidad del enfermo, mientras éste se torna en un “menor de edad” que está allí para ser curado.

Del mismo modo, se produce lo que se llama “proceso de desnudamiento”, consistente en separar al paciente de sus símbolos personales, otorgándole otros que le dejan indefinido (uniforme, cama, número, trato impersonal, etc.). Esto se asocia a la despersonalización y deshumanización que sufre.

Estas demandas específicas dan lugar a reacciones emocionales que el médico tiene que conocer muy bien pues, en última instancia, son las responsables de la perturbación de la relación con sus pacientes; de su reconocimiento va a seguirse la posibilidad de manejar adecuadamente la comunicación en dicha relación. Se añade

un problema: que en los grandes hospitales se reduce la posibilidad de entender y manejar abiertamente las emociones de los internados. (pp.16- 17)

Martínez et. al. (2021) en “Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras” expone que:

La ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados pueden afectar la funcionalidad general del individuo, aumentando la demanda de servicios hospitalarios y deteriorando su calidad de vida. Además, la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión incrementa a medida aumentan los días de hospitalización. De manera que el tratamiento oportuno de estos síntomas psicológicos es necesario para el bienestar integral del paciente. (p.26)

Naranjo y Ricaurte (2006) en el estudio “La comunicación con los pacientes” proponen que:

La comunicación con el paciente no sólo se da con palabras, las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. (...) Uno de los desafíos a los que deben hacer frente los enfermeros para brindar un cuidado integral es establecer con el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. (p.94)

Según Ramírez- Müggenburg (2015) en “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”:

La comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales. Por lo tanto, la comunicación es un elemento fundamental en la preparación profesional de las enfermeras. (p.136)

Campiñez Navarro et. al. (2020) en el estudio “Abordaje y acompañamiento del sufrimiento emocional de los pacientes con infección por SARS-COV-2 y acompañamiento en el duelo de los familiares” consideran que:

La pandemia de COVID-19 ha supuesto una disrupción brusca del abordaje habitual de las enfermedades en todos los ámbitos sanitarios, y ha llegado cargada de

vivencias intensas para los pacientes, los profesionales y la sociedad en general. Una patología nueva, desconocida previamente pero omnipresente ahora, con mucha incertidumbre, que precisa del confinamiento y aislamiento de los pacientes y de exhaustivas medidas de protección, y, además, conlleva una sobrecarga intensa de los servicios sanitarios. (p. 3)

Finalmente, para dar respuesta a las interrogantes y sus consiguientes problemáticas, los autores se adhieren a lo que expone King, en su “Teoría de la Consecución de Objetivos” la cual establece que en la relación enfermera – paciente existe un tipo de sistema interpersonal por lo cual cada uno percibe al otro y mediante la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo tanto, la relación es un proceso de acción-reacción-interacción-transacción logrando así una interacción humana entre ambos.

Ante la situación de pandemia actual, en la que los sucesos se dan de manera tan abrupta incorporando información y protocolos constantemente, es necesario establecer objetivos alcanzables para el paciente, para ello es imprescindible que el mismo se logre comprender y comprender con su cuidador ya que en este proceso la enfermera aporta habilidades y conocimientos especiales al proceso de enfermería, mientras que el paciente ofrece percepción y autoconocimiento.

Diversos autores que han abordado el concepto de interacción como elemento fundamental en el cuidado de enfermería asocian en sus teorías algunas características como empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, reciprocidad, relación de ayuda, compasión y apoyo.

Entre diversas teorías estudiadas, los autores se basaron en las siguientes maneras de interacción:

Según King (citado por Acevedo Figueroa et. Al 2020) plantean que “la interacción es un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno o entre una persona y otra que se manifiesta por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo”.

Achury Beltrán y García Peñuela (2013) en “Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”, plantean que:

El paciente y la enfermera crean una interacción basada en percepciones, juicios y acciones; estas, a su vez, generan reacciones y producen transacciones que

permiten al individuo alcanzar los objetivos propuestos. King contempla tres sistemas de interacción dinámica: el personal, el interpersonal y el social, los cuales se convierten en herramientas que le permiten al profesional de enfermería orientar una valoración y atención integral del paciente. (p.32)

Cajal (2019) en su obra "Imogene King: biografía y teoría", fundamenta: Imogene King destaca de manera especial la excelente relación que tiene que existir entre paciente y enfermera, definiéndolo como un proceso de acción, reacción, interacción y transacción.

Si las percepciones y satisfacción del paciente son óptimas, se habrán logrado las metas expuestas en la teoría de King. Al lograr la igualdad entre ambas opiniones y sensaciones habrá una transacción fructífera.

Hay que ver al paciente desde una perspectiva real: una persona con emociones y necesidades, pero también con capacidad de sentir, percibir y decidir.

Para lograr que los pacientes tomen las mejores decisiones con respecto a su vida y los tratamientos, las enfermeras deberán dotarles de información sanitaria, cuidados y ayuda para el autocuidado.

No hay una definición exacta de lo que el entorno es para Imogene King, pero sí deja claro que es un sistema abierto con límites en el que existe un intercambio de información, materia y energía.

Achury Beltrán y García Peñuela (2013) en el mismo estudio también consideran que:

El sistema personal deja ver al individuo en su entorno, de manera que está conformado por conceptos como el yo, percepción, 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.

Por último, en 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. (p.36)

Se entiende como Interrelación entre la enfermera - paciente, a todo vínculo que estos sujetos entablan durante la hospitalización del enfermo; la misma comprende poder desarrollar una relación de confianza basada en la comunicación sin distinción alguna de edad, raza o situación socioeconómica.

Por lo tanto, la variable se dimensiona en (según I. King):

- Sistema personal.
- Sistema interpersonal.
- Sistema social

Conceptualización de la variable

Luego de una exhaustiva búsqueda de antecedentes y análisis del marco referencial, los autores se posicionan la “Teoría de la Consecución de Objetivos” de King (citado por Acevedo Figueroa et. Al 2020), para definir conceptualmente la variable “*interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia*” como:

Un proceso de percepción y comunicación que permiten al enfermero-paciente alcanzar los objetivos propuestos, en contexto de pandemia.

Por lo tanto la variable se dimensiona en: **percepciones, comunicación y contexto de pandemia.**

Para poder comprender las dimensiones en las que los autores de este trabajo se basarán, resulta necesario conceptualizar las mismas.

La **percepción**, según Neisser (citado por Fhon et al., 2015), es un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.

Con las subdimensiones: experiencia vivida durante la internación, sentimientos del paciente durante la internación y rol enfermero en la consecución de objetivos del cuidado.

Ante la dimensión de la **comunicación**, Diaz Cortez (2011) refiere que:

Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. Es un proceso multidimensional y complejo. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería. (p. 56)

Se abordarán las subdimensiones: formas de interacción que tuvo el paciente con el enfermero, tipos de vínculos que tuvo el paciente con el enfermero, consenso en la toma de decisiones e influencia del uso del EPP en la comunicación.

Según la RAE (2020), considera al **contexto** como: “Entorno físico o de situación, político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el que se considera un hecho”.

Por otra parte, la OMS (2020), declara a la *pandemia* como: “Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria”.

Con las subdimensiones: ambiente de interacción de los sujetos para la consecución de objetivos, diferencias en relación a internaciones pre pandemia del paciente, repercusión del uso de EPP en el paciente y modificación del cuidado enfermero durante el contexto de pandemia.

Supuestos

Con la actual situación de pandemia, el sistema de salud se vio fuertemente afectado, no sólo a nivel institucional sino también a nivel de relaciones interpersonales. La resolución de la mayoría de los sucesos se dio de manera improvisada, cometiendo errores y aprendiendo de los mismos, requiriendo de constante capacitación, para enfrentarse y adaptarse a los desafíos que surgen de manera diaria y requieren de su resolución de la manera más eficaz y eficiente posible.

En el vínculo enfermero-paciente, hubo cambios, la utilización de equipos de protección personal, las entradas a la habitación disminuidas por protocolos, el temor/ansiedad de estar con un desconocido, el miedo al contagio, la falta de familiares, han sido algunos de los motivos que han creado una barrera en el trato interpersonal de los mismos.

Los autores han evidenciado que los cambios que se fueron dando y la abruptez de los mismos significaron una transformación que impactó de manera negativa en la relación enfermera - paciente.

Se considera que el vínculo se ha vuelto más distante, deteriorándose cada vez más. El enfermo no se siente tranquilo ni en confianza con el personal sanitario. Mientras que este último también ve al primero como una amenaza, como un transmisor directo de la enfermedad por lo cual, el miedo se apodera de éste y de sus cuidados, no quiere exponerse mucho tiempo, no crea vínculos, no quiere contagiarse ni contagiar a sus seres queridos.

La relación interpersonal no es eficiente, pudiendo generar retrasos innecesarios en la recuperación del paciente, aislándolo del sistema social en el que vive e incluso deteriorando aún más su salud.

Objetivos

Objetivo general:

- Interpretar la interacción de enfermera/o - paciente hospitalizado en contexto de pandemia en el área no Covid, en el Hospital Nacional de Clínicas en el primer semestre del año 2022.

Objetivos específicos:

- Comprender la interacción enfermero/a - paciente hospitalizado en relación a *las percepciones* en contexto de pandemia en área no Covid
- Indagar la interacción enfermero/a - paciente hospitalizado en relación a *la comunicación* en contexto de pandemia en área no Covid.
- Analizar la interacción enfermera- paciente hospitalizado en relación al *contexto* de pandemia en área no Covid.

Capítulo II: Encuadre metodológico

Enfoque

El siguiente estudio será Cualitativo con enfoque Fenomenológico.

El carácter cualitativo del mismo se da ya que aquel se llevará a cabo con personas, y según Balcázar Nava et. al (2013):

La investigación cualitativa privilegia la subjetividad de las y la intersubjetividad dentro de los contextos, la cotidianidad y la dinámica de interacción entre estos elementos como objeto de estudio. De esta forma, metodológicamente se basa en establecer un diálogo entre las creencias, las mentalidades y los sentimientos de las personas y los grupos sociales, los cuales son la base del análisis desarrollado para generar nuevo conocimiento sobre las personas y la sociedad. (p.7)

Será de corte transversal ya que, según Cataldo et al. (2019):

En los estudios transversales tanto la variable que se considera como de exposición (variable X, independiente) como la variable de desenlace (variable Y, dependiente) son medidas simultáneamente, es decir, la temporalidad es transversal, o “en un solo momento”. Este tipo de temporalidad no permite asegurar que la exposición haya precedido al desenlace por no existir un seguimiento en el tiempo.” (p.2)

Para la realización de este estudio se adoptará el enfoque fenomenológico, Según Fuster Guillen (2019):

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. (p.202)

La elección de los mismos se debe a que la variable a desarrollar describirá en un lapso establecido de tiempo la “interacción de enfermera/o - paciente hospitalizado en contexto de pandemia en el área no Covid”; al existir retroalimentación entre las partes involucradas donde se pueden evidenciar emociones, sensaciones, sentimientos, opiniones, entre otros elementos subjetivos e intersubjetivos, resulta inviable utilizar otro tipo de método como lo es el cuantitativo.

La fuente de recolección de información será del tipo primaria, la técnica la entrevista en profundidad y el instrumento será una guía temática.

Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones

Partiendo de la definición conceptual de la variable y sus dimensiones, a continuación, se exponen las mismas en formato de cuadro para una mejor visualización de las mismas:

Variable	Dimensiones	Subdimensiones
Interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia	Percepciones	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia vivida durante la internación • Sentimientos del paciente durante la internación. • Rol enfermero en la consecución de objetivos del cuidado.
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de interacción que tuvo el paciente con el enfermero. • Tipos de vínculos que tuvo el paciente con el enfermero. • Consenso en la toma de decisiones. • Influencia del uso del EPP en la comunicación.
	Contexto de pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de interacción de los sujetos para la consecución de objetivos. • Diferencias en relación a internaciones pre pandemia del paciente. • Repercusión del uso de EPP en el paciente. • Modificación del cuidado enfermero durante el contexto de pandemia

Sujetos

La población estará constituida por pacientes que se encuentren hospitalizados en área no covid, específicamente en la sala 4/6 del Hospital Nacional de Clínicas ubicado en la ciudad de Córdoba.

La muestra no podrá ser estipulada, ya que se establecerá al momento de saturación de la información.

Los criterios de inclusión serán:

- Personas que hayan sido hospitalizadas en la sala 4/6 del Hospital Nacional de Clínicas
- Personas adultas mayores de 60 años.
- Personas orientadas en tiempo, y espacio.
- Personas que hayan tenido 3 o más días de internación en la institución.
- Personas con capacidad de entender y firmar un consentimiento informado para realizar el proyecto.
- Personas con al menos un test rápido de Sars- Cov- 2 negativo.

Los criterios de exclusión serán:

- Personas no que hayan sido hospitalizadas en la sala 4/6 del Hospital Nacional de Clínicas
- Personas menores de 60 años.
- Personas desorientadas ya sea en tiempo, espacio o persona.
- Personas que hayan tenido menos de 3 días de internación en la institución.
- personas con incapacidad para entender y firmar un consentimiento informado para realizar el proyecto.
- Personas con diagnóstico de Sars- Cov- 2 positivo.

El tipo de muestreo que se realizará es el no probabilístico por conveniencia.

Según Otzen y Manterola (2017): “las técnicas de muestreo de tipo no probabilísticas, la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que él(los) investigador(es) considere(n) en ese momento”. (p.228)

Además, los mismos autores en su obra titulada “Técnicas de muestreo sobre una población a estudio” sostienen que la técnica por conveniencia: “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (p.230)

Estrategias de ingreso y trabajo en el campo

La fuente de información será primaria, ya que la misma será obtenida directamente de la población a estudiar.

La técnica de recolección de datos elegida será una entrevista en profundidad y el instrumento de recolección de los mismos se dará a través de una guía temática

Los autores elegirán este tipo de entrevista ya que adhieren a lo plantado por Diaz Bravo et. al (2013):

Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (p.163)

La misma será elaborada con preguntas abiertas. Las mismas citado por Rincón Gómez, 2014), permite:

Recolección de información espontánea, enriquecimiento del informe definitivo (mediante la inclusión de cuotas reales de las respuestas que se consideren significativas), utilidad para explicar y comprender la respuesta a una pregunta cerrada; además proporciona información acerca de la opinión de un grupo de personas.

Para poder comenzar con la recolección de información previamente se enviará una nota de autorización a las autoridades de la institución donde se llevará a cabo el proyecto de investigación, la misma estará firmada por la asesora de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, y su objetivo es obtener el consentimiento de aquella para la realización del trabajo de campo.

Resulta de suma importancia informar al paciente sobre el estudio a realizar para que el mismo decida si desea participar en el proyecto, en caso de que la respuesta sea afirmativa, deberá firmar un consentimiento informado, el cual según Cañete et. al (2012):

Describe un proceso interactivo en el cual el individuo (o su representante legal) accede voluntariamente y sin coerción a participar en un estudio, luego de que los propósitos, riesgos y beneficios de este han sido cuidadosamente expuestos y entendidos por las partes involucradas. (p. 124)

Se concurrirá a la sala 4/6 del Hospital Nacional de Clínicas 2 veces por semana en un lapso de 14 días. El objetivo será encontrar pacientes que se encuentren

dentro de los criterios de inclusión para la realización del proyecto. Se realizará un pequeño abordaje de los mismos en la sala de internación, la finalidad del mismo será obtener su consentimiento para la realización de una guía temática en un ambiente no hospitalario como podría ser su domicilio o un lugar de común acuerdo; esto permitirá que las respuestas obtenidas por los entrevistados no estén afectadas por factores negativos que puedan propiciar el ámbito hospitalario. En caso de obtener una respuesta positiva, se concertará una fecha, en el lapso entre 3 a 5 días de haber obtenido el alta hospitalaria, para la realización de la misma.

Al momento de realizar la recolección de información, el entrevistador deberá contar con un dispositivo electrónico que cuente con grabador de voz para registrar las respuestas de los sujetos de estudio. El objetivo del mismo es lograr que la información sea lo más veraz posible evitando emitir juicios personales.

Organización, procesamiento y análisis de la información

Una vez que los autores hayan terminado con la recolección de la información, utilizarán el programa “Amberscript” (<https://www.amberscript.com>), la misma es una herramienta inteligente con reconocimiento de voz AI, que le permite convertir audio y videos en texto o subtítulos proporcionando un servicio de transcripción de audio y video con alta precisión. Dicho programa posee una prueba gratuita de 30 días y luego un abono accesible por si se requiere seguir utilizándolo.

Posteriormente, se categorizarán las respuestas con mayores coincidencias, pudiendo evidenciar de esta manera, los resultados obtenidos.

Según Glaser y Strauss (citado por Carrillo Pineda et. al, 2011) el método de las comparaciones constantes es un conjunto de guías y procedimientos para desarrollar conceptualizaciones de los datos de manera inductiva. Y consta de 5 fases:

Fase 1: El todo (desarrollando ideas). El objetivo principal de esta fase será la elaboración de las notas memorísticas y el inicio del muestreo teórico. Las notas memorísticas ("memos") resultan de gran utilidad para expandir las ideas a través de preguntas reflexivas. El objetivo del muestreo teórico será maximizar las oportunidades de comparar los acontecimientos para determinar la variación de las categorías. La codificación en esta fase facilita la identificación de los conceptos más amplios sobre los cuales expandir

y focalizar los datos. El resultado de esta primera fase analítica será tener una idea global de los datos.

Fase 2: Del todo a las partes (separando y agrupando). En este apartado la codificación abierta se desarrollará en dos etapas: en la primera se separarán los datos en unidades significativas mediante etiquetas o códigos descriptivos y en la segunda, estas unidades significativas se agruparán en fenómenos o categorías. En consecuencia, reuniremos los acontecimientos, sujetos y objetos similares bajo una clasificación común. De forma paralela a la codificación se elaborará los denominados "memos analíticos" que ayudarán al muestreo teórico y a refinar las categorías.

Fase 3: De lo particular a lo general (reagrupando). Esta fase analítica se caracterizará por la codificación axial, la cual se desarrollará mediante la identificación de las propiedades básicas de las categorías dando lugar a la reagrupación en campos. De forma simultánea, y dentro de cada uno de los campos, se identificarán similitudes y diferencias de las categorías en cuanto a características y a propiedades, lo cual dirigirá el análisis hacia la reagrupación en meta-categorías.

Fase 4: Descomponer el todo en sus partes sin perder el todo (integrandos y relacionando). En esta fase del análisis se utilizará simultáneamente la codificación axial y la codificación selectiva. Siguiendo las recomendaciones de Strauss y Corbin, se terminarán de refinar las categorías, la meta-categoría y los campos, desarrollándolas y descomponiéndolas en términos de sus partes. Este momento se caracterizará por rever los datos, con la intención de construir las categorías para integrarlas y relacionarlas entre sí.

Fase 5: Relacionar las partes que dan sentido al todo (identificando la categoría central). En esta fase, gracias a la codificación selectiva, se identificará la saturación teórica de los datos, la cual Según Strauss y Corbin, es el punto del análisis, durante la construcción de la categoría central, en el cual ya no emergen nuevas propiedades, dimensiones o relaciones entre los datos.

Se realizará un *análisis de contenido* de la información obtenida. Según Bardin (citado por Díaz Herrera, 2017) define al mismo como un conjunto de técnicas de análisis de comunicación tendente a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción / recepción (variables inferidas) de estos mensajes.

Ruiz (citado por Díaz Herrera, 2017) plantea que al ser la inferencia uno de los elementos centrales del análisis de contenido, la información emanada por los discursos o textos posee sentidos los que pueden ser manifiestos o no, por lo que la comunicación simbólica expresa contenidos inferenciales, con patrones de significados los cuales pueden ser interpretados como indicadores o contextos.

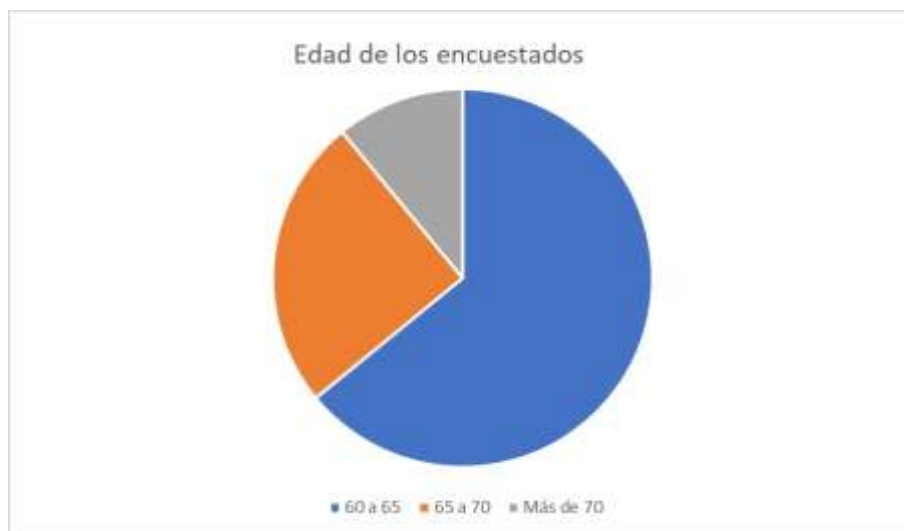
Presentación de la información

Para graficar los datos sociodemográficos, se realizarán diagramas de sectores, según Ramos (2019):

Consiste en una gráfica circular subdividida en áreas donde cada una de las cuales es proporcional a la frecuencia de la modalidad que representa. La circunferencia entera representa el 100% de un todo mientras las partes forman proporciones de la cantidad total.

Su uso está completamente arraigado en la población y es por esto que resulta muy habitual verlo en todos los niveles. (p. 7)

Gráfico A: Edad de los pacientes hospitalizado en contexto de pandemia, en el área No Covid del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Luego, la información recolectada se categoriza y se colocara en tablas de contenidos (anexo IV). A modo de ejemplo:

Tabla I: Interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia, en relación a las *percepciones* de los pacientes del área No Covid del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.

Dimensión: Percepciones	Categorías	Respuestas textuales
Experiencia vivida durante la internación		"..." E1 "..." E3
Sentimientos del paciente durante la internación.		"..." E1 "..." E4
Rol enfermero en la consecución de objetivos del cuidado.		"..." E1 "..." E6

Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad

Cronograma

Para el presente cronograma de actividades se utilizará el diagrama de Gantt. El mismo se llevará a cabo en el primer semestre del 2022; en dicha instancia se desarrollará la ejecución propia de la investigación y para finalmente divulgar sus resultados.

Meses	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de proyecto				X																				
Recolección de datos						X	X																	
Procesamiento y análisis de datos								X	X	X	X	X												
Presentación de resultados													X											
Elaboración del informe														X	X	X	X	X						
Divulgación																					X	X	X	

Presupuesto

El presupuesto que se expone a continuación es de carácter estimativo, tomando de referencia a los precios actuales, de tal modo que los valores asignados pueden ser modificados. El siguiente cuadro indica los recursos económicos necesarios para realizar el proyecto de investigación.

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humanos	Investigadores/as	3	-	-
	Asesoras metodológicas	2	-	-
Materiales	Fotocopias	5	\$5	\$25
	Lapiceras	3	\$50	\$150
	Carpetas	2	\$250	\$500
	Computadora	1	-	-
	Pendrive	1	\$1.010	\$1.010
Equipos de protección personal	Batas descartables	3	\$1.400	\$4.200
	Barbijos descartables (n95)	9	\$100	\$900
	Cofias descartables	3	\$550	\$1.650
	Guantes descartables	9	\$40	\$360
Otros	Transporte	12	\$600	\$7.200
	Imprevistos (10% del total)	-	-	\$1.599,5
Total				\$17.594,5

Referencias bibliográficas

- Acevedo Figueroa, L. et. al. (2020) Interacción durante el cuidado enfermera- persona en estado de embriaguez. *ACC CIETNA*, 7(1), 128. Recuperado de:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/364/786>
- Achury Beltrán, L. F. et. al (2013). Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15(2), 32-36. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803003.pdf>
- Allande Cussó, R et al. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 23(55), 79-84. Recuperado de:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
- Alligod, M y Marriner, A (2011) Modelos y Teorías en Enfermería. (7ma edición). Elsevier España SL.
- Arcas Ramos, J. (2021). Diagramas de sectores en R. [Tesis de grado, Universidad del País Vasco]. Recuperado de:
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/51866/Diagramas_de_sectores_en_R_TFG.pdf?sequence=3
- Arroyo, J. (2021) Alteraciones emocionales y comunicativas del paciente hospitalizado. *Revista Ciencia y Humanismo en la Salud*, 8(1), 16-17. Recuperado de:
<http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/162>

- Balcázar Nava, P. et. al. (2013). Investigación cualitativa [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Recuperado de: <http://disde.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4641>
- Bellver Capella, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 46-50. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011
- Cajal, A. (2019, 25 de febrero). *Imogene King: biografía y teoría*. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/imogene-king/>
- Campiñez Navarro, M et al. (2020). Abordaje y acompañamiento del sufrimiento emocional de los pacientes con infección por sarscov-2 y acompañamiento en el duelo de los familiares. Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria. Recuperado de:
- Cañete, R. et. al. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*, 18(1), 124. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>
- Carrillo Pineda, M. et. al. (2011). El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index de Enfermería*, 20(1-2). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cassiani, S. et. al. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana Salud Pública*, 44(64), 1-2. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>

Cataldo, R. et. al. (2019). Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica: estudios observacionales con diseños transversal y ecológico. *Medwave*, 19(8), 2. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Marcelo-Arancibia-4/publication/336262156_Conceptos_generales_en_bioestadistica_y_epidemiologia_clinica_estudios_observacionales_con_disenos_transversal_y_ecologico/links/5d97484f92851c2f70e9ffc5/Conceptos-generales-en-bioestadistica-y-epidemiologia-clinica-estudios-observacionales-con-disenos-transversal-y-ecologico.pdf

Centro de operaciones de emergencia [COE]. (2020, 22 de abril) Protocolo de Control para el personal que se desempeña en las Instituciones de atención sanitaria de la Provincia de Córdoba. Recuperado de:

<https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/07/ANEXO-39-CONTROL-SANITARIO-DEL-PERSONAL-EN-INTITUCIONES-SANITARIAS-27Jun-1.pdf>

Comité de Bioética Ampliado del Hospital de Área de El Bolsón (2020). Recomendación N° 2 en el marco de la pandemia COVID-19. Recuperado de:

<https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/6710/1/2%20Recomendaciones%20Comit%C3%A9%20de%20Bio%C3%A9tica%20%20Ampliado%20HAEB%20Covid-19%200620.pdf>

Cortés Castillo, L. (2014). Conocimiento, poder, comunicación y su relación con el ordenamiento territorial. *Orbis - Revista Científica Ciencias Humanas*, 10(28), 142. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/709/70930408008.pdf>

Costas Gonzales et al. (2013) Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 107(-), 17. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394399>

- Couselo, R. E. et. al. (2018). Metodología para la recolección de información primaria para determinar la estructura de financiamiento de PYMEs del sector industrial y la tasa de rendimiento representativa. *Facultad de Ingeniería. Universidad Nacional de La Plata*. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/74866/Documento_completo.pdf-PDFA1b.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz Bravo, L. et. al. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Metodología de investigación en educación médica*, 2(7), 163. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Díaz Cortez, M (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(1), 56. Recuperado de: http://www.aecs.es/2_1_7.pdf
- Díaz Herrera, C. (2017). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Fhon, J. et. al. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80-87. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
- Hernández Anierte, N (28 de octubre de 2020). Teoría y Método de Enfermería II [Mensaje de Blog. Recuperado de: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#King

Hospital de Infecciosas “Francisco J. Muñiz” (2020). Protocolo para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida (SUD). Recuperado de: <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-para-el-acompanamiento-de-pacientes-en-situaciones-de-ultimos-dias-u-horas-de-vida-SUD-HOSPITAL-MUNIZ.pdf>

Inchausti, H. et. al. (2020) La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31 (2), 105. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1806/180663452006/180663452006.pdf>

Lagoueyte Gómez, M. I (2015) El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 209. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>

Lahite-Savón, Y et. al. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 495-499. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764957011/>

Landman Navarro, C et al. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 91-102. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000100009

Madrigal-Rojas, P et al. (2020) SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID19. *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629), 15-16. Recuperado de: <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/viewFile/287/264>

Martínez, C. et. al. Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Revista*

Psicología de la Salud, 9(1), 26. Recuperado de:
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/901>

Mastrapa, Y., y Gilbert Lamadrid, M. d. P. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, 32(4), 128-130. Recuperado de:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

Matesanz Santiago, M. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2), 250. Recuperado de:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>

Melendi, J. (2021). Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina. *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 5(1), 74-103. Recuperado de:
<http://revista.ismercosur.org/index.php/revista/article/view/130/76>

Naranjo Bermúdez, I y Ricaurte García, G (2006). La comunicación con los pacientes. *Revista investigación y educación en enfermería*, 24(1), 94. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

Navinés, R. et. al. (2021) Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Medicina clinica - Elsevier*, 153(3), 130-140. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2387020621003466>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 10 de noviembre) Información básica sobre la COVID-19. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 11 de marzo). Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19), Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020. Recuperado de:

<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/702>

Otzen, T. y Monterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 228-230. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Perez Toríz, J. E. et. al. (2021). El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Sanus (Revista del departamento de enfermería de la Universidad de Sonora)*, 16(1). Recuperado de:

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/236/206>

Presidencia de la Nación. (2020, 12 de marzo). Coronavirus COVID-19 - Emergencia Sanitaria. Recuperado de:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/coronavirus-covid-19-emergencia-sanitaria>

Pulido Sandra (2020). ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia?. *Gaceta médica*. Recuperado de:

<https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>

Ramírez, P., Y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 136.

Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23. Recuperado de:

<https://dle.rae.es/pandemia?m=form>

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/contexto>

Rincón Gómez, W. A. (2014). Preguntas abiertas en encuestas ¿cómo realizar su análisis? *Comunicaciones en Estadística*, 7(2), 139–156. Recuperado de:
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/estadistica/article/view/1480/1653>

Rodríguez-Jiménez et al (2014) Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Universitaria*. 11(4), 146. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144f.pdf>

Sagredo Palacios, N. et. al. (2019) La enfermería en Chile: una mirada sobre las principales transformaciones en el saber y la construcción del nuevo perfil profesional [Tesis de maestría, Universidad UCINF]. Recuperado de:
<http://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1751/CD%20T610.73069%20SA129e%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sociedad Argentina de Infectología. (2020, 7 de marzo). Protocolo de manejo frente a casos sospechosos de coronavirus. Covid-19. Recuperado de:
<https://www.sadi.org.ar/novedades/item/921-protocolo-de-manejo-frente-a-casos-sospechosos-coronavirus-covid-19-version-3-07-03-2020-ministerio-de-salud-caba>

Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas. (2020) El brote de SARS-CoV-2: lo que sabemos. *Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas*, 94(-), 44.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Ud. ha sido elegido para participar en un estudio de investigación titulado: “Interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia” que será llevado a cabo en el Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba. El mismo será realizado por los investigadores Albarracín, Ezequiel; Arietto Agustina y Salas Santander, Macarena.

Por favor lea detenidamente este consentimiento antes de aceptarlo y realice las preguntas que considere necesarias para despejar dudas.

El proyecto tiene como finalidad definir la interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia.

La recolección de datos se realizará a través de una entrevista abierta, la cual será grabada y cuyo instrumento de recolección será una guía temática. Aquella será anónima, asegurando de esta manera, preservar la confidencialidad de la información obtenida.

Su participación es voluntaria, y será libre de elegir no continuar con el mismo, en cualquier momento del proceso, si así lo desea.

Ante la información brindada, declara haber comprendido la información recibida y acepta voluntariamente participar en el proyecto de investigación. Como así también, autoriza la utilización y difusión de la información recolectada en dicho proyecto.

.....

Firma y aclaración

Anexo 2: Nota de autorización

Córdoba, febrero del 2022

Hospital Nacional de Clínicas

Dr. Alberto Pons

S _____/____ D:

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar autorización para realizar un proyecto de investigación sobre el tema **“Interacción enfermera-paciente hospitalizado en contexto de pandemia”** en esta institución. El mismo será desarrollado por los investigadores Albarracín Ezequiel, Arietto Agustina y Salas Macarena.

Para poder realizar dicha investigación se va a requerir de información concerniente a pacientes seleccionados por conveniencia que se encuentren internados en la sala 4/6.

Sin otro particular y agradeciendo vuestra deferencia, saludamos muy atte.

.....

Albarracín, Ezequiel

.....

Arietto, Agustina

.....

Salas, Macarena

.....

Firma de docente asesora de
Cátedra de Taller de Trabajo Final.

Anexo 3: Instrumento de recolección de información

Fecha:

Datos sociodemográficos:

Edad: 18-28..... 29-39..... 40-50..... +50.....
Género: Femenino..... Masculino..... Otro.....
Escolaridad completa: Primario..... Secundario..... Terciario..... Universitario.....

En relación a la percepción:

- Experiencia vivida durante la hospitalización.
- Sentimientos durante su internación.
- Rol enfermero en la consecución de objetivos del cuidado.

Con respecto a la comunicación:

- Formas de interacción que tuvo con el enfermero.
- Tipos de vínculos que tuvo con el enfermero.
- Consenso en la toma de decisiones.
- Influencia del uso del EPP en la comunicación.

En relación al contexto de pandemia, nos podría contar acerca de:

- Ambiente de interacción de los sujetos para la consecución de objetivos.
- Diferencias en relación a sus internaciones anteriores a la pandemia.
- Los equipos de protección personal como la bata, máscara y barbijo fueron un impedimento para entablar una relación con el enfermero
- Modificación del cuidado enfermero durante el contexto de pandemia

Anexo 4: Tablas Matrices

Tabla I: interacción enfermera- paciente hospitalizado en contexto de pandemia: *en relación a las percepciones*, con los pacientes del área No Covid del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.

Dimensión: Percepciones	Categorías	Respuestas textuales
Experiencia vivida durante la internación.		"..." E1 "..." E3
Sentimientos del paciente durante la internación.		"..." E1 "..." E4
Rol enfermero en la consecución de objetivos del cuidado.		"..." E1 "..." E6

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Tabla II: interacción enfermera- paciente hospitalizado en contexto de pandemia: *en relación a la comunicación*, con los pacientes del área No Covid del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.

Dimensión: comunicación	Categorías	Respuestas textuales
Formas de interacción que tuvo el paciente con el enfermero.		"..." E1 "..." E2
Tipos de vínculos que tuvo el paciente con el enfermero.		"..." E1 "..." E5

Consenso en la toma de decisiones.		"..." E1 "..." E6
Influencia del uso del EPP en la comunicación.		"..." E1 "..." E7

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Tabla III: interacción enfermera- paciente hospitalizado en contexto de pandemia: *en relación al contexto de pandemia*, con los pacientes del área No Covid del Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba, en el primer semestre del año 2022.

Dimensión: contexto de pandemia	Categorías	Respuestas textuales
Ambiente de interacción de los sujetos para la consecución de objetivos.		"..." E1 "..." E3
Diferencias en relación a internaciones pre pandemia del paciente.		"..." E1 "..." E5
Repercusión del uso del EPP en el paciente.		"..." E1 "..." E7
Modificación del cuidado enfermero durante el contexto de pandemia.		"..." E1 "..." E8

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Tabla matriz (Datos sociodemográficos)

Entrevistado	Edad				Género			Escolaridad completa			
	18-28	29-39	40-50	+50	F	M	O	P	S	T	U
1											
2											
3											
4											
.....											

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad