

## TALLER DE TRABAJO FINAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### DE QUÉ ENFERMAN LOS QUE CUIDAN EN PANDEMIA COVID 19

*Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse con los enfermeros y enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba Capital en el segundo semestre del 2022.*

**Asesor Metodológico:** Lic. Marcela Sapei

**Autores:** Luque, Ignacio Andrés



Saavedra, Claudia Marcela



Sanhueza, Karen Muriel



Vorgas, Melina Beatriz



## **Datos de los autores**

**Luque, Ignacio Andrés** es Enfermero Profesional egresado de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad.

**Saavedra, Claudia Marcela** es Enfermera Profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Inició su experiencia laboral en el área del ámbito público y privado en el año 2020, por contingencia sanitaria. Actualmente se encuentra finalizando el ciclo de la Licenciatura en Enfermería.

**Sanhueza, Karen Muriel** es enfermera profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Inició su experiencia laboral en el área pública en 2020 por contingencia sanitaria y privada en la Unidad de Terapia Intensiva. Actualmente se encuentra finalizando el ciclo de la Licenciatura en Enfermería.

**Vorgas, Melina Beatriz** es Enfermera Profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Inició su experiencia laboral en el área operativa del ámbito privado y público en las Unidades de Terapia Intensiva en el contexto de pandemia de la COVID-19. Previamente, cursó estudios en la misma Universidad en la Escuela de Historia en la Facultad de Filosofía y Humanidades. Actualmente se encuentra finalizando el ciclo de la Licenciatura en Enfermería.

## ÍNDICE

Prólogo	1
<b>Capítulo I : El tema de investigación</b>	<b>3</b>
Construcción del objeto de estudio	3
Definición del problema de investigación	14
Justificación	15
Referencial Conceptual	17
Definición conceptual de la variable	27
Objetivo general y objetivos específicos	28
<b>Capítulo II: Encuadre metodológico</b>	<b>29</b>
Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones	31
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo	34
Procedimiento de entrada al campo	36
Organización, procesamiento y análisis de información	36
Plan de presentación de datos	38
Cronograma de actividades	40
Presupuesto	41
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>42</b>
<b>Sección Anexo</b>	<b>49</b>

## **Prólogo**

La aparición del Coronavirus en la ciudad de Wuhan en China en el año 2019, supuso una situación de emergencia sanitaria a nivel global.

En tal sentido, los servicios de salud del mundo vieron expuestas sus falencias, pero también sus competencias al dar batalla a esta nueva enfermedad viral de rápida propagación.

Al mismo tiempo, en Argentina se tomaron las medidas sanitarias acordes al contexto de pandemia, con el fin último de contener el contagio y evitar la mayor cantidad de muertes. Ejemplo de ello fue al aislamiento social y obligatorio preventivo que vino a mitigar los casos positivos por Covid, con sus consecuentes repercusiones en materia económica primeramente, y luego estructurales del sistema de salud público y privado del país.

En este mismo sentido, la provincia de Córdoba implementó estrategias tendientes a generar contratación de recurso humano para hacer frente a la alta demanda de profesiones relacionadas a la salud.

De eso se desprende la actual situación laboral de un considerable número de enfermeros y enfermeras que se encuentran precarizados bajo la contratación del hospital Rawson de la Ciudad de Córdoba, muchos de ellos bajo la modalidad de pluriempleo, para solventar la inestabilidad laboral y económica que condicionan los contratos por contingencia debido a la pandemia.

En ese mismo contexto, este proyecto define la variable en estudio como las *repercusiones en la salud de los profesionales enfermeros en el contexto de la pandemia por Covid-19*. La misma a través de un estudio de características cualitativas con enfoque fenomenológico.

En el capítulo I se define el tema de investigación, junto con la contextualización del lugar, las observaciones de la realidad de los sujetos en estudio y se plantean

interrogantes frente a esta realidad. Además se realiza una síntesis del exploratorio, es decir, de los antecedentes teóricos referenciados en el presente proyecto.

También se formula el objetivo general como *Determinar de qué enferman los profesionales enfermeros de los servicio de las Terapias Intensivas en contexto de pandemia del Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba en el primer semestre de 2022*, seguidamente se exponen los objetivos específicos de la presente investigación.

De modo que, la elaboración de este estudio permitirá visualizar de manera plena de qué enferman los que cuidan en pandemia por la situación de emergencia sanitaria, punto de partida para comprender y reunir los conocimientos necesarios para permitir el abordaje y fortalecimiento de las estrategias para el cuidado de los enfermeros.

En el capítulo II, finalmente, se presenta el encuadre metodológico: Cualitativo Fenomenológico y las dimensiones aplicadas a la ante la mencionada variable, que corresponden a los padecimientos físicos, emocionales y mentales.

Por ello, la técnica de recolección de datos será la observación participante y la entrevista en profundidad, mediante guía temática.

Posteriormente, se procederá a definir a los sujetos en estudio junto a los criterios de inclusión y exclusión, entrada al campo, organización y procesamiento, presentación y análisis de contenido de la información.

Finalmente, la sección anexos, donde se encuentran las notas de autorización y de consentimiento informado necesarias y tablas matrices.

## Capítulo I : El tema de investigación

El mundo se encuentra actualmente atravesando una de las crisis sanitarias de mayor impacto debido a la aparición de un virus desconocido identificado como SARS-COV 2, o también conocido como Covid 19.

Este nuevo Coronavirus inicia su primer brote en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, en China, con la particularidad de alta tasa de contagio y rápida propagación Castillo (2020).

Dicho virus, tal como lo refiere Abreu Pérez (2020) “es una enfermedad infecciosa que produce síntomas similares a la gripe, entre los que se incluyen tos, fiebre, mialgia, disnea y fatiga. En casos graves, se caracteriza por producir una neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico” (Párr. 4).

Debido a esto en Argentina, se han desplegado estrategias para el afrontamiento de esta situación , mediante medidas generales de prevención, que impactaron en todo el territorio nacional.

Ejemplo de ello es el Decreto 297/20 del 17 de marzo de 2020 , el que establecía el Aislamiento social preventivo y obligatorio, refiriendo lo siguiente:

Se amplió en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de UN (1) año en virtud de la pandemia declarada (...) Que la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia. (Párr. 2-4)

Sumado a esto las estadísticas acerca del comportamiento de la enfermedad, según la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica , el país lleva acumulado 5.199.919 casos, entre ellos 112.356 personas fallecidas desde el inicio de la pandemia, además se informa que desde el inicio del brote se realizaron 22.388.587

estudios para esta enfermedad, lo que equivale a 493.393 muestras por millón de habitantes.

En consonancia con lo antes mencionado, en la provincia de Córdoba se creó por resolución Ministerial el Centro de Operaciones de Emergencias (C.O.E.), organismo que tiene como fin “concretar la planificación, organización, dirección y control de todas las acciones referidas a eventos adversos relacionados con la pandemia Coronavirus (...) a nivel provincial”.

Ahora bien, las estrategias antes mencionadas atañen a aspectos estructurales y organizativos de los recursos disponibles, tanto humanos como financieros, pero no se contempla enteramente la salud física y mental de los profesionales de la salud.

Al tratarse de un tema de características mayormente sanitarias (pese a que también afecta directa e indirectamente a sectores como la economía y políticas de los países), los profesionales abocados a la salud, han sido puestos bajo una gran presión y riesgo de contagio.

Como lo refiere la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2020):

Son unas circunstancias de mucho estrés para todos los profesionales de la salud e incluso para los pacientes. Queremos prestarles los mejores cuidados posibles, pero a la vez debemos protegernos para no llevar el virus a nuestras casas y a nuestras familias, y para no enfermar nosotros. (Párr. 12).

Por lo que resulta imperioso ahondar en las repercusiones en la salud de los que cuidan en pandemia. Por ello, y según lo investigado por el autor Joyce Soares e Silva y otros (2020) en su artículo de la Revista Cubana de Enfermería, establece que:

Una proporción significativa de los casos está relacionada con la exposición ocupacional, ya que estos trabajadores están directamente involucrados con la atención del paciente, además de un equipo de protección personal insuficiente y condiciones y organizaciones de trabajo inseguras que pueden aumentar la propagación y la exposición al virus. En este contexto de las prácticas laborales de los trabajadores de la salud, los riesgos laborales se desarrollan principalmente en el entorno hospitalario, ya que estos profesionales están expuestos rutinariamente a riesgos múltiples y variados relacionados con agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. (pág 3)

En tal sentido, Brodignon y Monteiro (2018) en su estudio titulado Problemas de Salud entre profesionales y factores relacionados, establecen que:

La literatura destaca que los profesionales del área de enfermería enfrentan varios estresores, muchos de los cuales ya considerados inherentes a la profesión, como la larga jornada de trabajo, actuación en medio del dolor, pérdida y sufrimiento, cuidado de pacientes en condiciones de salud opuestas a la vida y apoyo a los familiares . La atención a individuos sobre estrés extremo y la asistencia a situaciones críticas son parte de las unidades de emergencia, evaluadas como una configuración de trabajo con alto estrés ocupacional . Estos estresores en conjunto con el modo como las actividades son desarrolladas en el cotidiano del trabajo, aspectos individuales y recursos de apoyo intra-institucionales o extra-institucionales disponibles expresan la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería para el desarrollo de determinados problemas de salud.

En este contexto, se destaca la relación entre los problemas de salud y presenteísmo (disminución de la productividad por problemas de salud) . El presenteísmo está relacionado con la seguridad del paciente; con mayor caída de pacientes y errores de medicación que generan costos estimados en aproximadamente dos mil millones por año a los Estados Unidos. Además de eso, la literatura identifica el ausenteísmo (ausencias al trabajo) como un problema global y reconoce que el absentismo por enfermedad promueve la sobrecarga de trabajo, afecta el funcionamiento del lugar de trabajo, el equipo y los usuarios, comprometiendo la calidad y seguridad de la asistencia de enfermería y la eficiencia de los servicios. (pág 436-437)

Dentro de este marco, se da cuenta de las distintas condiciones que afectan en todos los aspectos de la vida laboral del profesional enfermero, sobre todo aquellas que no se ven como patologías físicas pero que con el paso del tiempo terminan afectando en este sentido.

Las realidades antes mencionadas ocurren en los distintos ámbitos donde se desempeñan los enfermeros, siendo específicamente en la presente investigación: el hospital Rawson, perteneciente a la administración pública provincial, ubicado en la calle Bajada Pucará N° 2025 de la ciudad de Córdoba Capital de barrio Crisol.

Esta institución, ha sufrido una serie de cambios a través del tiempo. En su reseña histórica del sitio web del hospital, inicialmente, en 1915 cuando el gobierno compra el terreno donde es hoy la Terminal de Ómnibus de la ciudad de Córdoba y construye el “Hospital de Infecciones”. Este se inaugura el 25 de mayo de 1918: “Modelo de Higiene y Confort”, según las crónicas de entonces, recibiendo como donación un considerable aporte de fondos, de la Comisión de Carnavales de 1918. En 1921 pasa a llamarse Hospital Rawson.

La demanda prevalente fue siempre de enfermedades con un alto componente de factores sociales como Tuberculosis, Fiebre Tifoidea, Aborto Provocado, Neumonía, Blenorragia y Sífilis, además de los brotes epidémicos de otras. Era el lugar obligatorio de internación de las trabajadoras sexuales con blenorragia y donde se entregaba el carnet para ejercer. En los consultorios externos de Ginecología se revisaba a todas las trabajadoras sexuales de Córdoba.

El 17 de agosto de 1963, ante el proyecto de construir la nueva Terminal de Ómnibus, se traslada a su actual Edificio, hasta ese momento, Hogar de Menores Madres.

Hubo fuertes discusiones hasta tomar esta decisión. Comentó el Diario Los Principios del 31 de julio de 1960, “Un tipo de nosocomio como el Rawson (...) debe estar alejado de un centro poblado”, quizás, un concepto que se repite en el tiempo.

Actualmente, el Hospital Rawson cuenta con 70 camas críticas, distribuidas en 3 sectores. En este caso, el pabellón 6 se encuentra en el primer piso, en mismo fue remodelado con una distribución lineal, cerrada, con 10 habitaciones, 9 de ellas con 3 camas cada una. La última habitación se ha modificado con la intención de fungir de office de enfermería para preparar medicación y sedación, como también depósito de materiales.

Estructuralmente hablando, las disposiciones de los espacios de trabajo de enfermería, son reducidos teniendo en cuenta el número de profesionales, que en ocasiones superan las 15 personas, cada uno con sus elementos de protección personal.

En cada habitación se cuenta con 3 respiradores y sus respectivos pies de suero para el soporte de las bombas de infusión continua, que pueden variar desde 1 a 6, dependiendo

de la complejidad del paciente. En ocasiones, se instala en forma transitoria, máquina de ultrafiltrado para diálisis, lo que resta aún más espacio.

Al respecto de los profesionales que se desempeñan en los servicios cerrados de terapia intensiva del Hospital Rawson de la provincia de Córdoba, correspondientes a pabellón 5, 6 y PB, se los pueden categorizar de la siguiente manera:

Enfermeros operativos en los tres turnos (mañana - tarde - noche): 147 profesionales

**Dentro de los servicios cerrados de cuidados críticos, no se desempeñan auxiliares de enfermería, sin embargo, si se los encuentran distribuidos en otros sectores, tales como guardia y control de temperatura al ingreso de la institución**

Así pues, de acuerdo al nivel de formación, se encuentran 18 licenciados y 7 especialistas (además 4 supervisores con especialidad). Así mismo, entre los profesionales de la institución, se encontró que al menos 3 de ellos poseen cargos de docentes en instituciones de educación superior.

Respecto a las condiciones de pluriempleo de los profesionales que se desempeñan en las terapias intensivas, el equipo encontró que desde el inicio de la pandemia, al menos un 50% posee o poseyó otro empleo aparte del actual. Ejemplo que puede tomarse como muestra es el que representa el turno mañana del pabellón 6, donde de 24 enfermeros, 12 atravesaron el pluriempleo en algún momento desde el inicio de la pandemia.

De acuerdo a lo que los autores observan y los motiva a investigar y llevar a cabo este proyecto, es la necesidad de exteriorizar el vacío de conocimiento sobre “*de qué enferman los que cuidan en pandemia*” se hicieron evidentes las siguientes observaciones de la realidad:

- Reducción del espacio físico para realizar las tareas del cuidado que tienen que ver con la adaptación de la institución para cubrir las demandas de camas y el aumento del personal.
- Solicitudes de licencias, según información brindada por la supervisión general de enfermería del Hospital Rawson estiman que, el 67% del total del personal

enfermero, solicitó licencias preventivas por enfermedad. Dentro de éstas, se aclara que corresponden al personal que es considerado de riesgo, con patologías tales como diabetes, obesidad, hipertensión e inmunodeprimidos.

Además, dentro de ese mismo 67%, se consideran carpetas médicas de otra índole, entre ellas se encuentran las carpetas psiquiátricas, y se aclara que el personal puede o no poseer enfermedades de base que aumenten el riesgo al contagio y derivar en una mayor complejidad al atravesar el proceso de la enfermedad, tales como estancias prolongadas en cuidados críticos.

- Condiciones laborales. En esta institución, y dado el contexto actual de pandemia a causa del Covid-19, es que se incorporaron profesionales enfermeros de manera transitoria bajo contratos denominados “por contingencia”, los cuales se renuevan periódicamente, pero sin ser incorporados en la planta de trabajadores permanentes.
- Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se observa que varios profesionales recurren a otros empleos por la inseguridad e incertidumbre que este tipo de contratos genera, fomentando el pluriempleo.
- Cansancio emocional manifestado por episodios de ansiedad durante las jornadas.
- Miedo y preocupación al contagio dentro de los aislamientos manifestado por los profesionales.

De las evidencias anteriormente expuestas, los autores realizan los siguientes interrogantes:

¿Cómo repercute la reducción de espacio físico para el quehacer enfermero?

¿Cuáles son las repercusiones en la salud del personal en condiciones de precariedad laboral?

¿Cómo afecta el pluriempleo al desgaste emocional de los profesionales de enfermería?

¿Cuánto impacta en la salud mental de los enfermeros pertenecer a un grupo de riesgo?

¿La pandemia actual ha impedido visibilizar a los enfermeros como personas?

¿Cómo afecta a la práctica de enfermería el cansancio emocional de los profesionales?

¿De qué enferman los que cuidan en las unidades de terapia intensiva?

En búsqueda de respuesta a los interrogantes, los autores recurren a antecedentes teóricos:

En relación a cómo repercute la reducción de espacio físico para el quehacer enfermero, un estudio de **(Berón y Palma, 2011)**. Titulado : **Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería**, en Cuyo argentina, refiere que los factores ambientales repercuten directamente en el estrés del personal de enfermería, entendidos como condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio. Ambiente Laboral inadecuado: Son ambientes donde fluyen los denominados "estresores ambientales" que exigen al trabajador una doble adaptación: física y psicológica.

En relación a las repercusiones en la salud del personal en condiciones de precariedad laboral, se encuentra que, **Sánchez (2010)** en su tesis titulada **La situación de la fuerza laboral del sector salud de Argentina bajo la perspectiva de Trabajo Decente**, refiere lo siguiente:

La relación entre Trabajo y Salud ya en el siglo XVII el médico italiano Ramazzini estudió de forma sistematizada como afectaba a la salud la realización de ciertos oficios y lo plasmó en su obra *De morbis artificum diatriba* (Tratado de las enfermedades de los artesanos) en el cual identifica al trabajo como causa de numerosas enfermedades y lesiones. A partir de allí, se conoce que existe una relación entre salud y trabajo que puede resultar positiva o negativa.

En lo que refiere a las relaciones positivas, el trabajo da la posibilidad de cubrir necesidades materiales, otorga identidad personal y social, estructura el tiempo libre y puede satisfacer las necesidades de creación y actividad. En lo que refiere a

relaciones negativas, supone riesgos para la salud de los trabajadores tales como lesiones, enfermedades físicas y/o psíquicas, provoca alteraciones del medioambiente que afectan al trabajador y al resto de la comunidad. Pero el trabajo no siempre producirá daños a la salud, sino que esto va a depender de las condiciones en las que éste se realice, es decir que son las condiciones de trabajo las que pueden constituirse en factores de riesgo. Para poder estudiarlas de manera minuciosa, se divide a estos factores de riesgo en: condiciones de seguridad, condiciones ambientales, condiciones derivadas de las exigencias de la tarea y condiciones relacionadas con la organización del trabajo. (p. 13)

Debido a esto, se hace necesario resaltar las condiciones laborales en términos de precariedad. Es así que, según Aspiazu (2017) en su estudio titulado **Las condiciones laborales de los y las enfermeras argentinas**, alude que:

La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia, efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra. Además, en el sector público existen formas contractuales transitorias e informales, cuya incidencia es más elevada entre las y los profesionales. (p. 15-16)

Acerca de **cómo afecta el pluriempleo al desgaste emocional de los profesionales de enfermería**, el estudio de (Dotti y Rodríguez, 2012) muestra que la carga horaria a la que un enfermero se ve sometido debido al multiempleo puede modificar su bienestar. El problema principal es la falta de tiempo dedicado al ocio y el insuficiente tiempo para recuperarse del desgaste corporal y mental.

Al mismo tiempo, otro estudio (Monges, Ribaudó y Tunqui, 2017) muestra en sus resultados que:

El personal que tiene doble empleo presenta en un 30% signos de estrés. Asimismo, se siente insatisfecho con la retribución económica. El 22% no

realiza actividades recreativas y de relajación. La mayoría del personal de enfermería que trabaja en un ámbito laboral cordial es el 26% del turno mañana; el enfermero profesional con un 30% es el que menos ausentismo laboral tiene con respecto a los demás colegas, los enfermeros que duermen más de 9 horas no experimentan cansancio. (p. 4)

En relación al interrogante sobre el impacto en la salud mental al pertenecer a un grupo de riesgo, se define a la población englobada en tal grupo de acuerdo a lo decretado por el **Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (2020)**, tales son:

Los trabajadores y las trabajadoras mayores de 60 años de edad, embarazadas o incluidas en los grupos en riesgo según fueran definidos por el Ministerio de Salud de la Nación, y aquellas cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado de niños, niñas o adolescentes, están dispensados del deber de asistencia al lugar de trabajo en los términos de la , prorrogada por la Resolución 296/2020. (Parr. 1)

En este mismo contexto, y de acuerdo a la **Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021)**

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimenta estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19. (Parr. 1)

De tal manera que, de acuerdo con lo descrito por los investigadores, se pudo evidenciar en la crisis sanitaria por COVID-19, ausentismo laboral de los enfermeros en las casas de salud, ya sea por pertenecer al grupo en edad de riesgo, o por tener enfermedades crónicas degenerativas. Esto generó sobrecarga de trabajo en los más jóvenes que se encontraban en la primera línea, llegando a causar en ellos, cansancio, agotamiento, frustración, despersonalización por las condiciones de calidad de vida en el trabajo.

Asimismo, cuando se interroga sobre **la imposibilidad de visibilizar a los enfermeros como personas**, se encuentra que la situación epidemiológica actual situó a los profesionales de la salud en general y sobre todo a los enfermeros, en cada uno de sus ámbitos laborales como el primer contacto de quienes padecen esta enfermedad, para

ejercer la labor por la que durante años se prepararon. A nivel mundial se pudo observar de que no se tiene en cuenta al enfermero de manera integral, se lo ha rotulado como "Superhéroe", metáfora de lo que seres humanos nada ordinarios hacen día a día: en gran parte anónimos, muchas veces segregados y poco valorados, hasta que se los necesita, salvan la vida de las personas, pero no tienen cuerpos a prueba de balas ni armas poderosas como los superhéroes, sino conocimientos médicos y científicos y son seres humanos.

En cuanto a **cómo afecta a la práctica de enfermería el cansancio emocional de los profesionales**, la bibliografía consultada muestra los efectos manifestados como desgaste, agotamiento, las que influyen indefectiblemente en la relación que el profesional mantiene con el paciente, con los compañeros de trabajo que presentan sentimientos patológicos, insensibilidad, cinismo y el sentimiento de falta de realización personal o carencia de logro, donde aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo, depresión, moral baja,.

Además, se observa en la investigación de Blanco Jiménez (2011) en **Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila**, el autor establece que el desgaste emocional es mayor entre los profesionales que tienen una mayor presión asistencial, demostrando su relación entre la fatiga y cansancio emocional y carga de trabajo. En contraposición, aquellos profesionales que poseen en un lugar de manera permanente y fija, padecen en menor medida de agotamiento emocional, probablemente a la menor expectativa de mejora laboral.

Por otra parte, cuando el equipo de investigación se cuestiona acerca de las **enfermedades que aquejan a los enfermeros y enfermeras en contexto de pandemia**, se observa que la información es confusa y escasa. Al decir de Perazzo (2020) en su estudio titulado "Cuidando a los que nos cuidan ética institucional en el marco del covid-19".

El porcentaje de infectados en el equipo de salud, es mucho más alto que la población general (alrededor del 20%), a pesar de utilizar (teóricamente) los medios adecuados (muchos de ellos fallecidos). Posiblemente influye en este tema el agotamiento físico y mental, el estrés de las decisiones difíciles del triage y el dolor de perder a pacientes y colegas. Y la falta de protección adecuada. (p. 3)

Al mismo tiempo, establece que entre los factores que influyen en la enfermedad de los que cuidan, entendidos como la totalidad del equipo de salud, encontramos también, dos situaciones particulares en este grupo: la ansiedad de transmitir la infección a sus familias y la posibilidad de no cuidado adecuado a sus padres añosos.

Recapitulando, en relación con las implicancias en la salud de los enfermeros y enfermeras que trabajan durante la pandemia de Covid-19, el equipo de investigación encuentra que:

Según Berón y Palma (2011), referido a los Factores que influyen en el rendimiento laboral, éstos están directamente relacionados con el estrés del personal de enfermería, tales como el ambiente donde desarrollan su actividad laboral, los mismos son denominados “estresores ambientales”. Mientras tanto, Sánchez, (2010) nos invita a reflexionar acerca de la relación entre trabajo y salud, la cual bien puede resultar de características positivas o negativas.

Por otra parte, Aspiazu (2017) establece las bases para definir las condiciones laborales que pueden considerarse precarias para los y las enfermeras de la Argentina.

En paralelo, Dotti y Rodríguez (2012) refieren las consecuencias del pluriempleo como desgaste emocional en los profesionales de enfermería. De manera semejante, Blanco Jiménez (2011) investiga en relación a la prevalencia y factores de riesgo en los enfermeros, acerca del desgaste emocional, fatiga y carga de trabajo.

Finalmente, el Dr Perazzo (2020) se cuestiona acerca de las enfermedades de enfermeros y enfermeras en contexto de pandemia, reflexiona acerca de las consecuencias físicas y mentales producto del trabajo exhaustivo al atender pacientes con Covid.

Por lo antes mencionado , se evidencia el vacío de conocimiento, y los autores definen el problema de investigación, de la siguiente manera: **¿Cuáles son las repercusiones en la salud en contexto de la pandemia Covid 19, de los enfermeros y enfermeras de Unidad de Terapia Intensiva del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba Capital, en el segundo semestre del 2022?**

## **Justificación**

Según Chiozza (2017) muchas de las cosas que callamos las expresamos con los órganos, y que la enfermedad deja de ser un acontecimiento ajeno y externo a nuestra historia psíquica y emocional. Entender y analizar las causas físicas de una enfermedad resulta tan importante como recuperar la historia inconsciente y su relación con todas las vicisitudes de la biografía de una persona que culminan en la crisis que se manifiesta en la enfermedad.

Este proyecto de investigación va a permitir visualizar de manera plena de qué enferman los que cuidan en pandemia por la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19, es decir, las repercusiones en la salud de los profesionales enfermeros.

Esto resulta esencial para comprender y reunir los conocimientos necesarios para permitir el abordaje y fortalecimiento de las estrategias para el cuidado de los enfermeros, o bien mejorar el desempeño de quienes hoy ejercen su profesión.

El marco normativo nacional pretende velar por la salud de los enfermeros, ejemplo de ello es el Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de coronavirus COVID-19. ley 27.548 (2020):

Artículo 1º- Declaración prioritario para el interés nacional la protección de la vida y la salud del personal del sistema de salud argentino y de los trabajadores y voluntarios que cumplen con actividades y servicios esenciales durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia de coronavirus COVID-19. (Párr. 2)

Por consiguiente es notoria la necesidad de advertir el impacto que esta pandemia ha tenido sobre los profesionales a nivel físico y psicológico lo cual permitirá determinar qué estrategias se pueden implementar para mitigar esta situación.

Atendiendo a estas consideraciones, este proyecto podrá ser utilizado como disparador para futuros estudios sobre la temática. La institución seleccionada para el presente proyecto, bien puede ser ejemplo de las actuales condiciones que atraviesan los profesionales en niveles generales, de las propuestas de mejora y atención en la salud de los trabajadores que se desempeñan en las diferentes instituciones, no sólo con pacientes

Covid, sino aquellos que se especializan en enfermedades infectocontagiosas o aquellas que sean generadoras de una gran acumulación de factores desencadenantes de consecuencias nocivas para la salud.

## Referencial Conceptual

A manera de introducción, y según lo dispuesto por Cabezas (2020) en su reflexión titulada Pandemia de la Covid--19: tormentas y retos, el autor expone lo siguiente:

Cuando por primera vez se reportó en enero de 2020 el brote de una enfermedad respiratoria grave en Wuhan, China, el mundo reaccionó con cierta indiferencia; cuando se describió que la enfermedad llamada COVID-19 era causada por un virus denominado SARS-CoV-2, su dispersión ya era incontenible. Se prendieron las alarmas, sin embargo, el brote rápidamente se convirtió en una pandemia reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Párr. 1)

Aunado a esta situación, se observa que el COVID-19, representa un gran desafío para todo el sistema de salud a nivel mundial. Los profesionales de enfermería no son ajenos a esta pandemia, puesto que se encuentran en la primera línea de atención enfrentando esta batalla.

La realidad vivida en esta pandemia está dejando no solo secuelas físicas, también deja secuelas emocionales en el personal de enfermería que se dedica en la atención de pacientes Covid y no Covid. El personal de enfermería ha tenido que enfrentar en este periodo con nuevos protocolos de atención, la falta de material e insumos, diferentes experiencias de los colegas de todas partes del mundo, escasez de pruebas rápidas y exámenes de laboratorio, muerte de sus propios familiares y los grandes miedos de enfrentarse a una enfermedad desconocida.

Así mismo, y al decir de Oliva Yarlaque y Chavarry Ysla (2021) en su artículo Impacto emocional en el profesional de enfermería durante la pandemia, de la revista Científica de Enfermería, reflexionan de la siguiente manera:

Es notorio que con la crisis sanitaria se evidencia la precariedad de las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, que prestan atención bajo un régimen laboral llamado prestación de servicios, una modalidad que impide acceder a estabilidad laboral, sin vacaciones, sin formalización, pagos retrasados y con muy baja escala remunerativa y que permita tener la tranquilidad de un empleo estable (...) la presión

emocional ha producido que en algunos países de primer mundo los profesionales de la salud han tomado decisiones drásticas como acabar con sus vidas, o aislarse por completo de su red de apoyo para evitar contagios o convertirse en posibles focos de transmisión con su familia. (p. 191-192)

En vista de lo ya citado, se buscó representar los problemas de salud que afectan a los profesionales del área de Enfermería que hoy se desempeñan en circunstancias de agobio debido a factores y eventos mundialmente conocidos durante la pandemia de Covid19.

Los autores consideran que quienes cuidan a pacientes en el contexto actual de pandemia, atraviesan diariamente situaciones que generan inquietud, no sólo en su ámbito laboral, sino en sus familias (cuando son soporte económico), sino también en el ámbito donde se desenvuelven. Éste muchas veces incluye amistades, conocidos y vecinos. El temor (muchas veces infundado), al conocer que su práctica laboral está dentro de un contexto de aislamiento con pacientes potencialmente peligrosos de contagio por ser positivos para Covid 19, lleva en oportunidades a sumar la presión de cuidarse en exceso para prevenir futuros contagios.

En tal sentido, los padecimientos físicos y psíquicos producto de las exigencias del ámbito laboral, enfrentan una gran carga emocional, ésta influye en el ámbito personal y profesional, consecuencia de vivir y trabajar en una de las ciudades con mayor número de casos, lo que afecta su propia percepción de seguridad ante los riesgos de contagio a los que están expuestos.

En efecto, el impacto emocional en el profesional de enfermería durante la pandemia, al decir de Oliva Yarlaque y Chavarry Ysla (2021), sugiere que:

La pandemia de coronavirus fue decretada por la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo del 2020. Desde entonces el profesional de enfermería se encuentra enfrentando y luchando esta pandemia en la primera línea de atención, exponiéndose al contagio de este virus, por ser el profesional que más tiempo pasa junto al paciente, brindándole atención y confort. Tratar de entender la respuesta de salud mental del

profesional de enfermería y del personal de salud en general ante una situación de emergencia como esta pandemia, ayuda a las enfermeras en poder afrontar de una forma más eficiente las exigencias de estos contextos desfavorables para la salud. (p. 190)

De eso se desprende lo que las autoras antes citadas refieren:

La pandemia de COVID-19 nos provocó ansiedad, depresión, estrés y trastornos de estrés postraumático, con mayor prevalencia en las profesionales mujeres, en donde prevalece el estrés como una situación que genera un impacto emocional en el personal de enfermería durante la atención hospitalaria. (p. 189)

Las afirmaciones anteriores sugieren que el personal de enfermería está expuesto a ciertas afecciones que repercuten de manera negativa en su salud mental, tal es el caso de lo que, según Gómez Martínez et al. (2015) establece en su estudio titulado Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos, es decir:

La fatiga compasiva comprende un conjunto de emociones y conductas resultantes del contacto con eventos traumáticos experimentados por otros. A pesar de que se han documentado síntomas relacionados con este síndrome, las investigaciones sobre fatiga compasiva son limitadas. Estudios realizados en unidades médicas muestran prevalencias de fatiga compasiva elevadas, lo que resalta la necesidad de que los profesionales médicos se cuiden a sí mismos. (p. 2)

Así pues, estos autores consideran necesario determinar las características de la denominada fatiga compasiva, de la siguiente manera:

El término –compassion fatigue– fue utilizado por primera vez en una revista de enfermería por Joinson (1992), para describir situaciones en las que las enfermeras presentaban dificultad para experimentar sus propios sentimientos o sentían impotencia y rabia en respuesta al estrés que padecían, al estar en contacto con pacientes que atendían a diario en el servicio de emergencias hospitalarias. (p. 210)

Es por esta razón que los autores citados analizan acerca de la fatiga compasiva y su efecto como estrés traumático consecuencia de los cuidados provistos por enfermería en el contexto de las unidades de cuidados críticos, tal es:

El estrés traumático secundario, tal y como definió Figley en 1983, sería el «conjunto de emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro». Algunos autores han agrupado los síntomas en tres grupos coincidiendo con los ejes del Trastorno de Estrés Postraumático: reexperimentación del hecho traumático (pesadillas, flashbacks), evitación de estímulos asociados al trauma y embotamiento emocional (sentimientos de desapego, anhedonia, amnesia) e hiperactivación (hipervigilancia, dificultad para dormir). Además, se ha identificado una sintomatología propia del estrés traumático secundario que se manifiesta en reacciones cognitivas, emocionales y comportamentales. (p. 211)

Es así como destacan los síntomas más comunes asociados a la fatiga por compasión, los cuales pueden categorizarse en psicológicos, cognitivos e interpersonales.

En tal sentido, aquellos que tienden a ser compatibles con la categoría de psicológicos responde a:

Emociones intensas (enfado, tristeza, culpabilidad, inquietud). - Pensamientos extraños, imágenes estresantes o pesadillas. - Sensación de adormecimiento - Evitar al paciente, la familia o la situación. - Dolencias somáticas (trastornos gastrointestinales, cefalea, fatiga). - Ansiedad o agitación. - Comportamiento compulsivo o adictivo (beber, fumar). - Sentirse aislado o personalmente responsable. (p. 4)

De este modo, aquellos síntomas que se corresponden a la categoría cognitiva, son los que siguen:

Desconfiar de otros (familia, paciente, compañeros). - Aumento de la vulnerabilidad personal o falta de seguridad. - Creer que otros no son competentes para manejar el problema. - Aumento o disminución del sentido del poder. - Aumento del escepticismo. - Aumento del sentido de responsabilidad personal o culpabilidad. - Creer que otros no entienden el trabajo que estás haciendo. (p. 4)

Finalmente, los síntomas compatibles con lo que denominan interpersonales, corresponden éstos:

Abandonar el equipo de tratamiento. - Dejar las relaciones personales (porque la gente «no entiende»). - Desconfianza de otras personas y profesionales. - Excesiva identificación con el sufrimiento de otros llevándolo a un desvío al límite de las relaciones. - Separación de las situaciones o experiencias emocionales (incluyen paciente/familia). - Irritarse fácilmente con otros. (p. 4)

Es así como los autores del estudio concluyen en que existe un alto riesgo potencial de que la fatiga compasiva impacte negativamente en un gran número de enfermeros que se desarrollan en las unidades de cuidados críticos. Por ello finalizan con la siguiente conclusión:

A través del estudio de las variables implicadas en la fatiga compasiva, sería posible diseñar e implementar programas de prevención e intervención que permitieran mejorar la relación y la comunicación dentro del equipo, permitir la descarga emocional en los casos más impactantes y mejorar el afrontamiento a situaciones emocionalmente negativas, reduciendo todo ello la posibilidad de verse afectados por la fatiga compasiva. (p.11)

Es por esta razón que desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) en su artículo Cuidados de los equipos de salud en tiempos de pandemia, propone y reconoce la labor de los profesionales de la salud, de la siguiente manera:

Los equipos de salud han sido clave en el enfrentamiento de esta pandemia y eso mismo ha significado un amplio desgaste y agobio en los equipos de salud sobre todo ya a estas alturas del año. Dicen por ahí que este año no ha sido una carrera de velocidad sino más bien ha sido una maratón de resistencia que requiere mantención, equipamiento, motivación, autocuidado, apoyo, descanso y en ese sentido han surgido varias recomendaciones a nivel local, a nivel nacional, a nivel internacional de cómo cuidar nuestra salud mental, la de nuestros compañeros y compañeras de trabajo. (párr. 4)

Es así que, como producto del encuentro antes citado, se reflejó que:

La intervención preventiva motivacional tuvo el objetivo de poder generar instantes de intervención, donde el funcionario se desconectara del desgaste de las presiones del día a día, enfocado en fomentar la unión de los equipos y la

intervención con quienes presentaban sintomatología, en poder dar una primera respuesta a aquellos funcionarios que estaban afectados emocionalmente por lo que estaba pasando y fue así como se realizaron los talleres presenciales que permitieron fomentar la expresión emocional, el autocuidado y la relajación de los funcionarios, explicaron las profesionales (párr 9)

Por otra parte, se observa en la búsqueda bibliográfica que Brondignon y Monteiro (2018) en su estudio titulado Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados, que:

Los profesionales de enfermería constituyen generalmente la mayor parte de la fuerza de trabajo en el área de la salud, siendo esenciales a los centros de salud, clínicas, hospitales y a las otras empresas. A pesar de esta participación relevante en la composición del cuadro de personal de la salud el estado de salud de estos profesionales necesita ser explorado. Este contexto asume cada vez más importancia frente a la escasez global de enfermeros y del envejecimiento de esta fuerza de trabajo. (p. 436)

En virtud de los resultados de la mencionada investigación, se observa que las condiciones de salud estrictamente físicas de los enfermeros, comparando enfermeros de unidades de cuidados críticos frente a aquellos de servicios generales (o no críticos), como lo que sigue:

Las condiciones músculo-esqueléticas entre profesionales de enfermería es cuestión recurrente en los estudios, incluyendo los dolores en la espalda. El presente estudio confirmó el predominio de las lesiones por accidente y enfermedades del sistema músculo-esquelético en profesionales de enfermería de una unidad de emergencia, revelando la lesión en la espalda como condición más frecuente. Hay resultados indicando que el equipo de enfermería de emergencia enfrenta demandas físicas y presión en tiempo mayores que enfermeros generales hospitalarios lo que puede contribuir a estos valores. Estos resultados preocupan ya que los problemas músculo-esqueléticos en el equipo de enfermería de hospitales están entre las principales causas de incapacidad de estos profesionales. (p. 442)

De manera similar, Soares e Silva et al. (2020) en su artículo titulado Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por

Covid-19, introduce el tema de la siguiente manera, “En las prácticas laborales de los trabajadores de la salud, los riesgos laborales se desarrollan principalmente en el entorno hospitalario, y estos profesionales están expuestos habitualmente a múltiples riesgos” (p. 1).

Por lo tanto, y teniendo en consideración los departamentos o secciones de una institución hospitalaria donde se desempeñan profesionales enfermeros en el contexto de pandemia por el virus de Covid, el autor señala:

En este contexto de las prácticas laborales de los trabajadores de la salud, los riesgos laborales se desarrollan principalmente en el entorno hospitalario, ya que estos profesionales están expuestos rutinariamente a riesgos múltiples y variados relacionados con agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. Por lo tanto, es esencial comprender los riesgos laborales para proporcionar información que lleve a estos profesionales a reflexionar sobre su autocuidado, así como a reclamar mejores condiciones de trabajo y, sobre todo, a proponer estrategias para hacer frente a la pandemia. (p.3)

Al decir de Soares e Silva et al. (2020) en relación a los riesgos durante la pandemia, éste advierte que:

Cuando hay un aumento en el uso de desinfectantes, detergentes, jabones, alcoholes, hipoclorito de sodio, entre otros materiales de limpieza, en lugares donde hay dispersores de materiales biológicos en los que se puede causar una infección respiratoria, existan riesgos laborales de origen químico. El uso constante de materiales químicos puede corroborar la aparición de procesos alérgicos, dermatitis, trastornos de la piel y las membranas mucosas, dolores de cabeza e irritabilidad cuando hay olores marcados, entre otros. (p. 6)

Además, aclara otras consideraciones, y es que:

Los riesgos relacionados con los accidentes disminuyen debido al uso constante de equipos de protección en tiempos de pandemia, a pesar de esto, no se puede eliminar por completo del entorno de trabajo, y es necesario mantener la atención en cuanto a la posibilidad de su aparición, para que se eviten y/o minimizan en una posible ocurrencia. (p. 6)

Es así como el autor reflexiona acerca de las posibles consecuencias en la salud de los trabajadores:

Durante la pandemia causada por el nuevo coronavirus, los trabajadores de salud tuvieron que aumentar su carga de trabajo debido a un gran volumen de pacientes con signos y síntomas de COVID-19, asociados con la escasez de personal, ya que en algunos lugares, los trabajadores quienes son parte del grupo en riesgo de contraer la enfermedad fueron retirados del trabajo. Por lo tanto, la sobrecarga y la fatiga extrema pueden desafiar aún más el sistema inmunitario y aumentar la susceptibilidad a COVID-19 entre los profesionales de la salud. (p. 7)

Finalmente, Souares e Silva et al, concluyen en lo siguiente:

Los trabajadores de la salud a veces se distancian de sus familias, personas que contribuirían a mejorar el manejo de los problemas que se encuentran en el trabajo. La no práctica de actividades de ocio, como ir al centro comercial, hacer ejercicios físicos, considerar el entretenimiento que aliviaría las aflicciones y las tensiones, medidas obligatorias para prevenir la propagación de la enfermedad, también corroboran el aumento de los riesgos psicosociales que los trabajadores en la salud está expuesta. (p. 7)

Por otro lado, en relación a los efectos del pluriempleo en la salud de los trabajadores, el autor Altamirano (2020) en su artículo para la revista Crear en Salud de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, titulado Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Arturo Oñata- Salta, establece que:

Las problemáticas que afectan a enfermeras/os en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en su salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios son el correlato de la situación general del sector de la salud. El déficit en la cantidad de enfermeros y en los niveles de calificación, junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de los profesionales de enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación. (p. 23)

Dicho de otro modo, Altamirano mantiene su mirada acerca de los efectos nocivos de las presiones por cumplir con múltiples empleos por parte de los profesionales enfermeros:

La vorágine del pluriempleo en la que viven los enfermeros provoca que se sientan presionados constantemente ante situaciones llenas de exigencias, debido a que están al cuidado de personas vulnerables; se ven obligados a cumplir con horarios laborales que prácticamente no dejan tiempo para la vida en el hogar y para lo social. Esto lleva a adoptar conductas o hábitos que influyen en sus condiciones de salud, entre las que se pueden mencionar: Alimentación desequilibrada, desordenada; actividades de recreación y ocio escasos o nulos, insuficientes horas compensatorias de reposo y sueño; como ausencia en el desarrollo de actividades físicas. (p. 24)

Sin embargo, las consecuencias que padecen los trabajadores del ámbito de la salud, se las pueden catalogar en físicas y mentales propias del quehacer diario de la profesión, y se suman aquellas que provienen del exterior e igualmente impactan negativamente en la salud.

Para ejemplificar tales vivencias, y al decir de Ana y Díaz (2020) en su artículo titulado Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19, reflexionan de la siguiente manera:

En el transcurso del desarrollo de la pandemia en América Latina, también se han documentado mediáticamente distintas formas de agresión al personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19. Estas agresiones han consistido principalmente en amenazas (en contra del trabajador o su familia), calumnias y teorías conspirativas inverosímiles (como decir que el personal sanitario está matando a los pacientes con la enfermedad o que aprovechan para sacar el líquido de las rodillas y después venderlo), daños patrimoniales (pintas y destrucción de autos y paredes domiciliarias), agresiones físicas directas (arrojar cloro a enfermeras, golpear a distintos trabajadores de la salud) y negación de servicios básicos (transporte y alimentación) por el solo hecho de portar un uniforme de alguna institución hospitalaria. En su expresión más alarmante, algunas poblaciones se han organizado para amenazar o destruir la unidad médica si ésta recibe pacientes sospechosos de estar contagiados de COVID-19. (Párr 26)

En este mismo sentido, y al respecto de las repercusiones en el plano psicológico de las consecuencias de la pandemia, Xiang et al. (como se citó en Ana y Díaz, 2020) aclara que:

Con relación a los efectos psicológicos que puede traer consigo esta emergencia sanitaria, Xiang, et al. han advertido la necesidad de un cuidado riguroso a la salud mental durante y después de la pandemia, ya que asociada a ésta se encuentra morbilidad psiquiátrica diversa, relacionada con depresión, ansiedad, ataques de pánico, agitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso, suicidio. (Párr 11)

De este modo, se hace necesario resaltar que se observan variadas publicaciones que tratan la temática de la agresión e intolerancia hacia los profesionales de la salud, tal es ejemplo al artículo de la Organización De Las Naciones Unidas (ONU, 2020) titulado La ONU en México condena las agresiones contra los profesionales de la salud que lucha contra el coronavirus, de la siguiente manera:

El Sistema de las Naciones Unidas en México lamentó este jueves el aumento de agresiones contra el personal sanitario que combate la pandemia de COVID-19 en el país norteamericano y destacó la importante labor que llevan a cabo. En un comunicado de prensa, la ONU en México llama a toda la población a respetar el trabajo de los profesionales de la salud y condena "cualquier expresión de odio, intolerancia, estigmatización y discriminación en contra de quienes hoy están en la primera línea de respuesta a la pandemia. (párr. 1)

## Definición conceptual de la variable

Los autores se posicionan en: **Berón y Palma (2011)** ,**Gómez Martínez (2015)**, **De Oliva Yarlaque y Chavarry Ysla (2021)**, para definir conceptualmente la variable “*repercusiones en la salud de los profesionales enfermeros en el contexto de la pandemia por Covid-19*” como:

Aquellos efectos no favorables que inciden en la salud de los y las enfermeras tanto física como emocional y mentalmente en el contexto de pandemia.

Por lo tanto, la variable se dimensiona en:

***Padecimientos físicos*** :se entiende a aquellos que impactan directamente en su cuerpo.

Subdimensión: afecciones en el sistema músculo-esquelético, exposición a agentes y sustancias tóxicas, deficiente descanso y alimentación que no logra satisfacer los requerimientos diarios recomendados.

***Padecimientos mentales*** : afecciones que alteran el estado de ánimo, el pensamiento, el comportamiento y las relaciones con los demás.

Subdimensión: Reducción de horas de ocio y esparcimiento, estrés. , Autoestima, Recreación, Estrés, Autorrealización, Cansancio.

***Padecimientos emocionales***: son aquellos que condicionan la conducta e impactan negativamente en el desempeño laboral y en el ámbito de la vida privada,.

Subdimensión: Agotamiento, Ideas suicidas, Relaciones interpersonales.

## **Objetivo general y objetivos específicos**

**Objetivo general:** Interpretar las repercusiones en la salud en contexto de la pandemia Covid 19, de los enfermeros y enfermeras de Unidad de Terapia Intensiva del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba Capital, en el segundo semestre del 2022

### **Objetivos específicos:**

- Analizar las repercusiones en la salud en contexto de la pandemia Covid 19, de los enfermeros y enfermeras de Unidad de Terapia Intensiva, en relación a padecimientos:
  - \* Físicos.
  - \* Mentales.
  - \* Emocionales.

## Capítulo II: Encuadre metodológico

### - Enfoque

El estudio que se llevará a cabo será de tipo cualitativo porque dispone de una serie de métodos sensibles y adecuados para analizar una determinada realidad. Es decir, de qué enferman los enfermeros y enfermeras que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva, desglosando sus componentes como la salud física, mental y emocional.

La investigación cualitativa ayuda a entender de una manera más sensible a las distintas realidades de los sujetos, teniendo en cuenta la diversidad cultural en la que se desarrollan sus vidas. Este método de investigación analiza y se sumerge en la complejidad y la profundidad de los fenómenos, por lo que resulta sumamente útil para poder comprender las diferentes experiencias humanas.

Tendrá un enfoque fenomenológico hermenéutico ya que es utilizado de forma consciente o inconsciente para estudiar la mente humana por su propia naturaleza interpretativa, trata de observar algo y buscar su significado.

Según Husserl (como se citó en Fuster Guillen, 2019), afirma:

Es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (párr. 1)

Por ello, Bolio (como se citó en Fuster Guillen, 2019) afirma que:

El sentido y el significado del mundo y de su entorno es una formación subjetiva, en la que el mundo vale para quien lo experimenta y se interroga sobre cómo ha operado y aplicado la razón. A partir de ese razonar autocrítico, controlado y aplicado metódicamente objetiva al mundo y se asegura de construir una "objetividad" que trasciende al individuo que la ha verificado. Está allí, al servicio de otras subjetividades, aunque él, su autor, ya no esté allí. (párr. 19)

En otras palabras, el método fenomenológico admite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de

experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo.

Además, Van Manen (como se citó en Fuster Guillen, 2019), con relación al objetivo de la fenomenología, refiere:

Su objetivo reside en transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, de manera que el efecto del texto representa un revivir reflejo y una apropiación reflexiva de algo significativo: en la que el leyente cobre vida con fuerza en su propia experiencia vivida. (párr. 49)

Respecto al significado de experiencias percibidas, Dilthey (como se citó en Fuster Guillen, 2019) sustentó que:

Como el cuerpo requiere respirar, el alma demanda la satisfacción plena y la expansión de su existencia en las reverberaciones de la vida emocional. Es decir, el núcleo en la fenomenología son las experiencias vividas, que conlleva a reflexionar acerca de los actos y a través de las pláticas se les establece un significado, haciendo hincapié que tendrán que ser revelados sin alterar su estructura. (párr 51)

## Esquema de la 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
<b>Repercusiones en la salud en contexto de la pandemia Covid 19, de los enfermeros y enfermeras.</b>	<b>● Padecimientos Físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Afecciones en el sistema músculo-esquelético.</li><li>● Exposición a agentes y sustancias tóxicas.</li><li>● Deficiente descanso.</li><li>● Alimentación que no logra satisfacer los requerimientos diarios recomendados.</li></ul>
	<b>● Padecimientos Mentales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Reducción de horas de ocio y esparcimiento</li><li>● Autoestima.</li><li>● Recreación.</li><li>● Estrés.</li><li>● Autorrealización.</li><li>● Cansancio</li></ul>
	<b>● Padecimientos Emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Agotamiento</li><li>● Ideas suicidas</li><li>● Relaciones interpersonales</li></ul>

## Sujetos

El estudio que se llevará a cabo dentro de la institución seleccionada, el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba, en la misma se desempeña la población correspondiente a la unidad de observación, y el presente estudio de investigación de

características cualitativas, también podrá ser aplicable a otras unidades que se desarrollen en el ámbito hospitalario.

Al decir de Robles (2011) respecto del enfoque cualitativo, éste lo define de la siguiente manera:

Los métodos cualitativos se apoyan en la "interpretación" de la realidad social, los valores, las costumbres, las ideologías y cosmovisiones se construirán a partir de un discurso subjetivo, ya que el investigador asignará un sentido y un significado particular a la experiencia del otro. (párr 1)

Así pues, este estudio será por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Al decir de Espinoza (2016) estos corresponden a: "Tipos de muestreo no probabilísticos, muestreo por conveniencia. Es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación" (pág 18).

Asimismo, Otzen y Manterola (2017) en su estudio denominado Técnicas de muestreo sobre una población a estudio, señala al respecto del muestreo por conveniencia, lo siguiente: "Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador" (párr 12).

Por lo tanto, se trabajará con muestreo por conveniencia, descrito por Sampieri y otros, los cuales resaltan que "estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso." (Battaglia, citado en Sampieri y otros, 2014, p.390).

De lo anteriormente expuesto por los autores antes citados, se desprende lo que se conocen como ventajas y desventajas del muestreo por conveniencia, es decir:

#### VENTAJAS:

- **Reducción de costos:** Los costes de un estudio serán menores si los datos de interés se pueden obtener a partir de una muestra de la población blanco. Por ejemplo, cuando se realizan estudios de prevalencia de un evento de interés, es más económico medir una

muestra representativa de 1500 sujetos de la población blanco, que a los 250.000 individuos que la componen.

- **Eficiencia:** Al trabajar con un número reducido de sujetos a estudio, representativos de la población blanco; el tiempo necesario para conducir el estudio y obtener resultados y conclusiones será ostensiblemente menor.

**DESVENTAJA:**

- **Inadecuada representación de la población blanco:** Esto puede ocurrir si se decide trabajar con muestras pequeñas.

Por ejemplo, es muy común ver publicaciones en las que se comparan 50 sujetos tratados con la intervención en estudio versus 50 con la intervención estándar. Este es un número muy recurrente, pero posiblemente conlleva una mala representación de la población a la que se desea inferir los resultados. (párr 17)

La muestra estaría comprendida por sujetos enfermeros profesionales que se desempeñan en la unidad de cuidados intensivos, considerando a sujetos jóvenes o adultos con características sanitarias, laborales y sociodemográficas similares. La cantidad de entrevistados se determinará por la saturación teórica de sus respuestas.

Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años
- Profesional de salud
- Desempeñarse en área de cuidados intensivos del hospital Rawson.
- Haber prestado servicio durante la pandemia del Covid19

Criterios de exclusión:

- Ser menor de 18 años
- No ser profesional de salud
- Desempeñarse en otros servicios del hospital Rawson.
- No haber prestado servicio durante las pandemia

Por consiguiente, este tipo de muestreo se considera el adecuado para este tipo de estudio ya que se encuentra próximo al entorno de los autores.

## **Estrategias de ingreso y trabajo en el campo**

El equipo de investigación procede a organizar la información recabada y generar estrategias de ingreso al campo, la cual se genera a través de referentes clave que propicien el ingreso a la institución.

Se acuerdan los tiempos necesarios para la distribución de los instrumentos a través de los cuales se recolecta la información requerida y de fuentes primarias, la misma es llevada a cabo en la institución antes mencionada, el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba.

El instrumento seleccionado para la recolección y registro de datos, teniendo en cuenta que la presente investigación corresponde a un proyecto de características cualitativas, será a través de **entrevistas en profundidad** y por medio de la **observación participante**. Ello es así puesto que, al decir de Jociles Rubio (2018):

La observación participante es una técnica de producción de datos consistente en que el etnógrafo observe las prácticas o “el hacer” que los agentes sociales despliegan en los “escenarios naturales” en que acontecen, en las situaciones ordinarias en que no son objeto de atención o de reflexión por parte de estos mismos agentes (Labov 1976, 146; Marshall y Rossman 1989, 79), a la vez que participa en el desarrollo de esas prácticas de diferentes maneras y en distintos grados (Gold 1958; Junker 1960; Spadley 1980), que van desde intervenir activamente en su ejecución hasta simplemente estar presentes en esos escenarios (Guber 2001). (p.126)

Así pues, respecto de la técnica denominada entrevista en profundidad, retomando a Robles (2011), se aclara que:

La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guión de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado. (párr. 7)

Aportando a esto, Cicourel (como se citó en Robles, 2011) especifica que la entrevista en profundidad:

(...) consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana. Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas, más adelante hablaré un poco de ello. (párr 8)

Definimos el trabajo de campo con los aportes de Stocking (como se citó en Monistrol Ruano, 2007): “El trabajo de campo es la experiencia constitutiva de la antropología, porque distingue a la disciplina, cualifica a sus investigadores y crea el cuerpo primario de sus datos empíricos” (Párr. 4).

Se llevará a cabo por medio de una recolección de datos, la cual Hernández-Sampieri (2014) considera como “El momento de aplicar los instrumentos de medición y recolectar los datos representa la oportunidad para el investigador de confrontar el trabajo conceptual y de planeación con los hechos” (p. 196).

Esta se implementará desde **fuentes primarias**, por medio de entrevista en profundidad.

Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos a 4 profesionales con las mismas características que los sujetos de estudio que trabajan en otra institución que permitió a los autores realizar adecuaciones en el instrumento y comprobar su validez y confiabilidad.

La realización de dicha prueba permitió realizar los cambios pertinentes al instrumento de recolección de datos antes de implementarlo en el campo

## **Procedimiento de entrada al campo**

Por intermedio de la intervención de uno de los autores de este proyecto y posterior a la solicitud de autorización de la institución para llevar a cabo las entrevistas se proveerá la entrada al campo.

Igualmente se coordinarán franjas horarias y lugar para llevar a cabo las entrevistas de acuerdo a los sujetos que acceden a ser entrevistados y además cumplan con los criterios de inclusión antes especificados. Teniendo en cuenta lo antes mencionado se acuerda con los participantes llevar a cabo las entrevistas en su hogar en el horario que esté disponible, proporcionando un espacio cómodo y personal.

Simultáneamente los sujetos que participaran a responder deberán firmar el consentimiento informado proporcionado por los autores de dicho proyecto, atendiendo a las cuestiones ético-legales necesarias para tal fin. (Anexo 3)

## **Organización, procesamiento y análisis de información**

Las entrevistas serán grabadas, posterior a la recopilación de datos obtenidos se iniciará con su análisis y procesamiento basado en el método de análisis de contenido.

Se suele llamar análisis de contenido, según indica Piñuel (como se citó en Hincapié, 2019):

(...) al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados y que, basados en técnicas de medida, a veces cuantitativas (estadísticas basadas en el recuento de unidades), a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías), que tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas

en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior. (p. 118)

Organizada en cuatro momentos:

- **Transcripción y desgrabación:** Momento en el cual se procederá a transcribir la información obtenida desde el instrumento diseñado, las cuales se harán en el programa procesador de texto Microsoft Word, a través del uso de la aplicación web denominada “Dictation”.

- **Organización de la información,** a través de tablas matrices, donde la primera tabla corresponde a datos desprendidos de las preguntas de apertura tales como edad, género y situación laboral (pluriempleo) de la población seleccionada.

En tabla matriz 2 organiza datos receptados acerca de la dimensión referida a Padecimientos físicos, presentado en las subdimensiones tales como Afecciones en el sistema músculo- esquelético, Exposición a agentes y sustancias tóxicas, Deficiente descanso, Alimentación que no logra satisfacer los requerimientos diarios recomendados, y las columnas con las respuestas de los sujetos.

En tabla matriz 3 se encuentra la dimensión Padecimientos mentales, con las subdimensiones de Reducción de horas de ocio y esparcimiento, Autoestima, Estrés, Cansancio, Autorrealización, con sus correspondientes respuestas.

Finalmente, en tabla matriz 4, se encuentran los padecimientos emocionales sub-dimensionados en Agotamiento, Ideas Suicidas, Relaciones Interpersonales, con las respuestas de los sujetos.

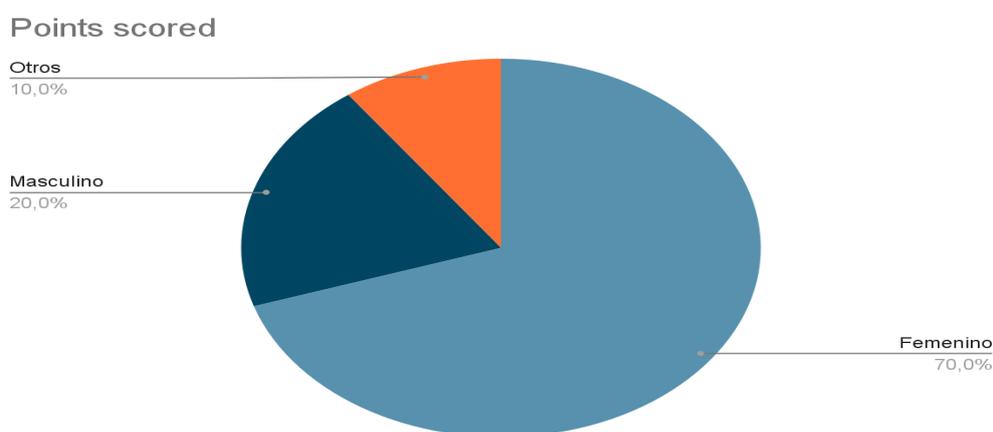
- **Elucidación e interpretación de los datos en base a la variable en estudio;**
- **Presentación y análisis de los datos.**

## Plan de presentación de datos

Presentación gráfica de datos sociodemográficos será por medio de un diagrama de sectores circulares también conocido como Gráfico de Torta o Gráfico Circular, que permite mostrar la totalidad que se quiere observar y cada porción, llamadas sectores. Por su parte las dimensiones serán mostradas en cuadros de contenido.

Por ejemplo, a continuación se exponen los datos obtenidos para la dimensión correspondiente.

**Gráfico A:** Género de los enfermeros y enfermeras del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba Capital en la Unidad de Terapia Intensiva en el segundo semestre del 2022.



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

Las demás respuestas y datos obtenidos en la entrevista serán presentados en una tabla de contenido donde se tendrán en cuenta dimensiones, subdimensiones, categorías y respuestas.

**Tabla I:** Repercusiones en la salud: *en relación a padecimientos físicos* en contexto de la pandemia Covid 19, de los enfermeros y enfermeras de Unidad de Terapia Intensiva del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba Capital, en el segundo semestre del 2022.

Dimensión	Subdimensión	Categorías	Respuestas textuales
<i>Padecimientos físicos</i>	Afecciones en el sistema músculo-esquelético.		“.....”(E1) “.....”(E5) “.....”(E1) “.....”(E2) “.....”(E4) “.....”(E6)
	Exposición a agentes y sustancias tóxicas.		“.....”(E3) “.....”(E4) “.....”(E6)
	Deficiente descanso.		“.....”(E3) “.....”(E4) “.....”(E5)
	Alimentación que no logra satisfacer los requerimientos diarios recomendados.		“.....”(E3) “.....”(E4) “.....”(E5)

Fuente: Primaria, entrevista en profundidad.

## Cronograma de actividades

Cronología de las actividades donde se llevará a cabo la investigación durante el segundo semestre del año 2022 serán presentados y organizados por medio de la herramienta gráfica de Gantt que expone el tiempo requerido para las actividades previstas y el tiempo necesario para implementarlo. Dicho de otra manera y considerando los aportes de Fernández Reynaga (2018) podemos decir que esta herramienta “Permite disponer de una información global de un Proyecto u Obra, las características de las actividades y reportes para el control y supervisión, por medio de curvas de control; avance físico y de costos (pág. 20).”

El autor Fernández Reynaga (2018) también manifiesta que:

El Diagrama Gantt, distribuye el rol de actividades, conforme a un calendario, se visualizan los periodos de duración, sus fechas de inicio y finalización; e igualmente el tiempo total requerido del proyecto u obra, lo ejecutado en cada una de ellas, porcentualmente; el grado de adelanto o atraso respecto al plazo programado. Resulta útil en la relación tiempo / carga de trabajo. (p. 19-20)

Meses	Agosto				Septiembre				Octubre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto												
Revisión del instrumento												
Recolección de datos												
Tratamiento de los datos												
Análisis de los datos												
Informe final												
Divulgación												

X= 1 semana

## Presupuesto

Con la intención de exponer de manera estimativa el presupuesto requerido para llevar adelante el proyecto de investigación antes suscitado, los autores recurren al siguiente gráfico donde se detalla de manera ordenada los valores de los elementos necesarios.

<b>Presupuesto Estimado</b>				
<b>Recursos</b>	<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio Total</b>
<b>Humanos</b>	<b>Investigadores</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>Asesoras metodológicas</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Materiales</b>	<b>Computadora</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>Fotocopias de los Instrumentos</b>	<b>4</b>	<b>\$10</b>	<b>\$40</b>
	<b>Lapiceras</b>	<b>5</b>	<b>\$165</b>	<b>\$825</b>
	<b>Resaltadores</b>	<b>3</b>	<b>\$210</b>	<b>\$630</b>
	<b>Carpetas A4</b>	<b>2</b>	<b>\$120</b>	<b>\$240</b>
	<b>Cuaderno A4</b>	<b>2</b>	<b>\$400</b>	<b>\$800</b>
	<b>Dispositivo móvil para grabar voz</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>Pendrive</b>	<b>1</b>	<b>\$300</b>	<b>\$300</b>
<b>Otros</b>	<b>Transporte en colectivo</b>	<b>22</b>	<b>\$49.88</b>	<b>\$1097,36</b>
	<b>Combustible</b>	<b>80</b>	<b>\$100×litro</b>	<b>\$800</b>
	<b>Internet</b>	<b>1</b>	<b>\$500</b>	<b>\$500</b>
	<b>Tarjetas telefónicas</b>	<b>4</b>	<b>\$200</b>	<b>\$800</b>
	<b>Imprevistos (10% del total)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>\$603,23</b>
<b>Total</b>				<b>\$6635,59</b>

## Referencias Bibliográficas

- Altamirano, M. (2020). Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñata-Salta. *Revista Crear En Salud*, (14). Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31473>
- Ana, R. y Díaz V. (2020). Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Universidad Industrial de Santander* 52 (3). Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-0807202000300319](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-0807202000300319)
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Revista Trabajo y sociedad*, Núm. 28, 2017 15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387349334002.pdf>
- Berón, D. y Palma, F. (2011). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de Enfermería. Recuperado de: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5918/beron-daniela.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5918/beron-daniela.pdf)
- Blanco Jiménez et al (2011) Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. Recuperado de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/60/47>
- Boletín Oficial de República Argentina. (2020). Legislación y avisos oficiales. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Recuperado de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Brodignon y Monteiro. (2018). Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Revista enfermería global*. 51 (436-437). Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-435.pdf>

- Bueno Ferrán, M., & Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica (English Edition)*, 31, S35–S39. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
- Cabezas, C. (2020). Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 37 (4). Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n4/603-604/>
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919. *Revista Desacatos*, (32), 159-174. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2010000100012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100012)
- Cassiani S. (2020). La pandemia deja en evidencia la falta de personal de enfermería. Recuperado de: <https://www.scidev.net/america-latina/news/pandemia-deja-en-evidencia-falta-de-personal-de-enfermeria/>
- Castillo, M. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Colección Informes Covid-19. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261\\_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Chiesa y Caminati. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de salud pública* n°17. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Chiozza L. (2017). ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo. Recuperado de: <https://funchiozza.com/wp-content/uploads/libros/Por-que-Enfermamos.pdf>
- Ciuro Caldani, M. A. (2017). Persona humana, filosofía, ética, bioética y derecho. Recuperado de:

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-humana-filosofia-etica-bioetica-y-der-echo>

Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 260/2020, (2020, 4 de Marzo). Gobierno de Córdoba. Centro de Operaciones de Emergencia. Recuperado de: <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/Resoluci%C3%B3n-Minist.-Salud-Nro.-0311-a%C3%B1o-2020-Crea-CENTRO-DE-OPERACIONES-DE-EMERGENCIAS-COE-1.pdf?csrt=7098322282545204421>

Díaz, J. (2020). Los verdaderos héroes no llevan capa. *Diario El Universal*. Recuperado de: <https://www.eluniversal.com.mx/espectaculos/los-verdaderos-heroes-no-llevan-capase-inspiran-en-medicos-y-enfermeras>

Dotti, G. y Rodríguez, C. (2012). El multiempleo ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?. *Revista Uruguaya de Enfermería (RUE)*. Recuperado de: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/51>

Fernandez Reynaga, R. (2018). Evolución en la gestión de obras de los años '80 al 2017 - filosofía Lean Construcción. Recuperado de: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1634/T030\\_09371579\\_T%20TESIS%20FERNANDEZ%20REYNAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1634/T030_09371579_T%20TESIS%20FERNANDEZ%20REYNAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fernandez Sánchez A. et al. (2010). Agotamiento profesional en personal de enfermería y su relación con variables demográficas y laborales. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101d.pdf>

Fuster Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista Propósitos y Representaciones*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-7999201900100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-7999201900100010)

- Garay Núñez, J. R. (2021). Resiliencia en tiempos de pandemia: cuando una enfermera enferma. *Index De Enfermería*, 29(4). Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13074>
- Gómez Martínez, S. et al. (2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Àgora De Salut*. 1(16). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/276137257\\_Fatiga\\_compasiva\\_en\\_el\\_personal\\_de\\_enfermeria\\_de\\_una\\_Unidad\\_de\\_Cuidados\\_Intensivos](https://www.researchgate.net/publication/276137257_Fatiga_compasiva_en_el_personal_de_enfermeria_de_una_Unidad_de_Cuidados_Intensivos)
- Hernández Sampieri, R. et al. (6° Edición). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-Hill. Capítulo 9, pág. 196. (2014). Recuperado de: [http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion\\_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al.%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%202014.%20pp%20194-267.pdf](http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hern%C3%A1ndez-Sampieri%20et%20al.%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%202014.%20pp%20194-267.pdf)
- Hincapié, J. (2019). Análisis crítico del contenido discursivo: una aproximación hermenéutica al concepto de activos intangibles desde dos perspectivas normativas. *Revista Criterio Libre*, 17 (31). Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/6133/5651>
- Hospital Rawson, (Consultado el 14 de septiembre de 2021). Nuestra Historia. Recuperado de: <http://hospitalrawson.com.ar/el-hospital/>
- Jociles Rubio, M. I. (2018). La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales. *Revista Colombiana de Antropología*. Vol. 54 (1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcan/v54n1/0486-6525-rcan-54-01-00121.pdf>
- Ley 27548. (2020). Congreso de la República Argentina. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230239/20200608>
- Loyola da Silva, T. et al. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Recuperado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016)

Mancuso H. (2013). “Hacia una definición clarificante del concepto de cuerpo”.  
Revista: Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 59(4). Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/92184>

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. Salud Mental y Adicciones.  
Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. Nuevo coronavirus COVID-19 Grupos en riesgo. Recuperado De: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/disposiciones/grupos-riesgo>

Monistrol Ruano, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (I).  
Revista Nure Investigación, n° 28. Recuperado de: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/339/329>

Monges E., Ribardo A. y Tunqui B. (2017). Estrés en el Personal de Enfermería y las Relaciones Interpersonales entre Equipo de Salud. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.  
Disponible en: [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/8628/monges-elizabeth.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/8628/monges-elizabeth.pdf)

Oliva-Yarlaque, Y., & Chávarry-Ysla, P. R. (2021). Impacto Emocional En El Profesional De Enfermería Durante La Pandemia. Revista Recién, 10(2). Pág. 186-193.  
Disponible En: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/85/95>

Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud?. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la Covid19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>

Organización Panamericana de la Salud (2021). Salud Mental y COVID-19. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). “Cuidado de los equipos de salud en tiempos de pandemia”, fue el tema central del 4to y último Conversatorio de la Comunidad de Práctica en APS durante este 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/31-12-2020-cuidado-equipos-salud-tiempos-pandemia-fue-tema-central-4to-ultimo>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista International Journal of Morphology* Vol. 35 (1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Palacios C. M. et al. (2021). “COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. Vol. 221 (55-61). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

Perazzo, G. (2020). Cuidando a los que nos cuidan. Ética institucional en el marco del covid-19. *Revista Vida y Ética*. Vol 21 (2). Recuperado de: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3574/3542>

Peréz Abreu, M. R., et al. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 19(2). Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005)

Sanchez J. M. (2010). La situación de la fuerza laboral del sector salud de Argentina bajo la perspectiva de Trabajo Decente. Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Tesis%20JSanchez.pdf>

Sanchez, V. (2020, 23 Abril). La ONU en México condena las agresiones contra los profesionales de la salud que luchan contra el coronavirus. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473372>

Soares S. J., et al. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 36 (2) (pág. 3). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97126>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Revista Cuicuilco vol. 18 (52). Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004)

Rodríguez Gavini, F. et al. (2020). “El covid 19 en República Dominicana. Tratado por especialistas en salud. Codigo 19 Más allá del cuerpo recuperado de: <https://angellockward.com.do/wp-content/uploads/2020/07/Libro-COVID-19-FINAL-3-de-julio-2020-4.pdf>

## Sección Anexo

### Anexo 1

Nota a presentar en la Dirección de la Escuela de Enfermería de la UNC

Córdoba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

A la señora

Jefa de enfermería

LEIRIA, LUCIA DEL CARMEN

Hospital Rawson

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar nos otorgue el permiso para realizar una encuesta anónima de tipo entrevista, a los enfermeros del hospital Rawson de la ciudad de Córdoba sobre “De Qué Enferman Los Que Cuidan En Pandemia Covid 19” durante el segundo semestre del año 2022.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerido por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

En espera de una pronta y respuesta favorable,

Saludos atentamente.

.....

Luque, Ignacio Andrés

.....

Saavedra, Claudia Marcela

.....

Sanhueza, Karen Muriel

.....

Vorgas, Melina Beatriz

## Anexo 2

### “De qué enferman los que cuidan en pandemia Covid 19 Estudio cualitativo fenomenológico”

*Instrumento : Guía de entrevista en profundidad.*

La presente entrevista tiene por finalidad recolectar información sobre las experiencias de los profesionales de enfermería

Esta entrevista es de carácter *voluntaria y anónima*, se garantiza total discreción en el manejo y la difusión de los datos obtenidos.

#### ***Preguntas de apertura***

- Edad:
- Género:
  - F .....
  - M.....
  - Otro .....
- Estado civil:
- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?
- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la Unidad de Terapia Intensiva?
- Durante el periodo de pandemia, ¿recurrió a otro empleo?
- ¿Continúa actualmente en situación de pluriempleo?

#### ● ***Preguntas sobre Padecimientos físicos***

1. -¿Durante la pandemia ha sufrido alguna afección física o muscular? ¿cuales?
2. -¿Padece dolores crónicos? ¿En qué momentos?
3. -¿Manipula habitualmente sustancias que puedan generar lesiones en la piel o mucosas? ¿De qué tipo?
4. -¿Qué precauciones tiene a la hora de movilizar pacientes críticos?
5. -¿Considera que tiene un buen descanso en las horas no laborales?

6. - Respecto a la alimentación, ¿qué tipo de alimentos prefiere consumir?
7. -¿Con qué frecuencia consume frutas, verduras, cereales y lácteos?
8. -¿Consumes suplementos vitamínicos? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles?

● ***Preguntas sobre Padecimientos emocionales***

1. -¿Nota agotamiento que no responde a esfuerzos físicos?
2. -¿Ha tenido en algún momento pensamientos de características suicidas?
3. -¿Ha notado que la relación con sus colegas cambió? De ser afirmativa, ¿De qué forma?
4. -¿Asiste o tiene ayuda de un profesional en el área de la salud mental en este tiempo de pandemia? En caso de ser negativa, ¿Considera que lo necesita?
5. -¿Puede expresar sus emociones fácilmente? ¿Por qué?
6. -¿Se siente contenido en su lugar de trabajo? De ser afirmativa, ¿De qué forma?

● ***Preguntas sobre Padecimientos mentales***

1. -En su tiempo de ocio, ¿qué actividades realiza?
2. -¿Cuánto tiempo dispone para dedicarlo al esparcimiento?
3. -¿Ha notado cambios en su autoestima? ¿Cuáles?
4. -¿Estos han sido favorables o desfavorables? ¿Por qué?
5. -¿Cree que sus niveles de estrés han aumentado? ¿De qué forma?
6. -¿Siente fatiga o cansancio a menudo? ¿Éste puede relacionarse con su actividad laboral?
7. -En este tiempo de pandemia, ¿ha logrado cumplir las metas propuestas? ¿Cuáles?
8. -¿Se siente satisfecho en relación a su desempeño laboral? ¿Qué opina al respecto?
9. -¿Siente satisfacción respecto de sus planes personales? ¿De qué forma?
10. -¿Se siente realizado profesionalmente? ¿Qué opina al respecto?

## Anexo 3

Tabla Matriz I

*Preguntas de apertura*

S U J E T O S	Edad		Género			Tiempo en la institución		Tiempo en la Unidad de Terapia Intensiva		Recurrió a otro empleo durante la pandemia		Actualmente tiene más de un empleo	
	>30	<30	M	F	Otros	Antes de la pandemia	Durante la pandemia	Menos de 1 año	Más de 1 año	Si	No	Si	No
1													
2													
3													
4													

Tabla Matriz II

• *Padecimientos físicos*

Sub-dimensiones	Número de Pregunta	Respuestas de los sujetos encuestados			
		1	2	3	4
Afecciones en el sistema músculo-esquelético	1				
	2				
Exposición a agentes y sustancias tóxicas	3				
	4				
Deficiente descanso	5				
	6				
Alimentación que no logra satisfacer los requerimientos diarios recomendados	7				
	8				

**Tabla Matriz III**

• *Padecimientos mentales*

Sub-dimensiones	Pregunta Número	Respuestas de los sujetos encuestados			
		1	2	3	4
<b>Reducción de horas de ocio y esparcimiento</b>	1				
	2				
<b>Autoestima</b>	3				
	4				
<b>Estrés</b>	5				
<b>Cansancio</b>	6				
<b>Autorrealización</b>	7				
	8				
	9				
	10				

**Tabla Matriz IV**

• *Padecimientos emocionales*

Sub-dimensiones	Pregunta Número	Respuestas de los sujetos encuestados			
		1	2	3	4
<b>Agotamiento</b>	1				
<b>Ideas suicidas</b>	2				
<b>Relaciones Interpersonales</b>	3				
	4				
	5				
	6				

**Tabla Matriz V (Tabla alternativa simplificada con todas las sub-dimensiones juntas)**

<b>Respuestas</b>				
<b>Sujetos</b>	<b>Respuestas de apertura</b>	<b>Padecimientos físicos</b>	<b>Padecimientos emocionales</b>	<b>Padecimientos mentales</b>
1				
2				
3				
4				

## **Anexo 4**

### **Consentimiento informado**

Título de investigación: **“DE QUÉ ENFERMAN LOS QUE CUIDAN EN PANDEMIA COVID 19”**

Mediante el presente documento, le estoy solicitando su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo indagar de qué enferman los enfermeros y enfermeras del servicio unidad de terapia intensiva en pandemia del Hospital Rawson de Córdoba en el segundo semestre del 2022.

Está usted en plena libertad de decidir el participar o no de este estudio, se requerirá de su colaboración si acepta hacerlo.

Mediante sus respuestas que realice la investigadora a través de entrevistas, podrá aportar información la cual será utilizada para obtener resultados que brindarán a la profesión de enfermería avances y progresos para futuras investigaciones. Se le solicita autorización para grabar la entrevista realizada.

Usted no recibirá beneficio alguno por la participación de este estudio porque será para fines científicos. No obstante, en el caso que los resultados o datos obtenidos por este pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que lo solicite.

Se le informa que como participante de este estudio no deberá costear ningún gasto.

La entrevista tomará entre 20 y 30 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que quiera brindarme.

Garantizamos el anonimato total y la confidencialidad de sus respuestas. La única persona autorizada a ver los datos que se obtengan es la autora del estudio.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por investigadores y publicados en un informe de investigación sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas; acepta ser grabado (voz) durante la entrevista.

Se le informa a usted que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder o lo incomoden, en cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo. Tiene derecho de abandonar este estudio en el momento que lo desee. Puede rechazar el pedido de grabación de voz durante la entrevista.

Agradezco su colaboración y tiempo, los cuales resultan sumamente valiosos para mi formación como licenciada en enfermería.

Lugar y fecha:

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de la investigadora:

## **Anexo 5**

### **Consulta a referentes o expertos**

Al indagar en la temática, el equipo de investigación decide realizar consultas a referentes de servicios de cuidados críticos, en este caso supervisora departamental de Enfermería Lic. Mirian Viglione y a la supervisora de piso Lic. Silvia Criscuolo.

A las profesionales se las entrevistó con su consentimiento previo sobre lo que ellas pudieron visibilizar sobre el accionar y comportamiento de los y las enfermeras en este contexto de pandemia.

**-En sus años de labor como supervisora, incluyendo la pre pandemia, y considerando los efectos del covid, ¿ considera que ha cambiado en la manera o mecanismos de afrontar las situaciones de los enfermeros?**

MV: En los años de supervisora que tengo, incluyendo la pandemia, he considerado que el personal de enfermería ha experimentado una situación muy crítica, ya que el atender un paciente con corona virus y poder contagiarse a traído en sí mismo diferentes mecanismos:

- 1- Miedo al afrontar lo desconocido
- 2- Temor a contagiar a sus seres queridos
- 3- Crisis de llanto o stress en demasía necesitando apoyo psicológico
- 4- Luego viene lo nuevo sobre el EPP
- 5- Aprender y cumplir diferentes protocolos de cambios dinámicos
- 6- Empatía por todo el equipo que atiende pacientes Covid, ya que todos están en riesgo pero atiende con responsabilidad al paciente.

**-Considera que los enfermeros tienen alguna dificultad para demostrar sus emociones ante las situaciones para el cuidado de pacientes críticos con covid?**

SC: Algunos enfermeros al principio de la pandemia necesitaron apoyo psicológico o poder hablar con sus colegas o superiores situaciones que por primera vez vivenció, pandemia, riesgos, contagio, muerte, son palabras que fueron acompañando a cada

enfermero y que cada uno ha resuelto de manera diferente, con reniego, con aceptación con profesionalidad, humildad y amor.

pocos son los enfermeros que no demuestran sus emociones; todos o la mayoría lo hacen en el trabajo o en su hogar, pero repercute en que duermen menos horas, están preocupados por los riesgos y por un futuro incierto.

**-¿Influye que el enfermero halle resguardo en la religión?**

SC: Cuando un enfermero tiene una religión y es practicante y compromete a los mandatos de la religión que profesa, se observa a una persona diferente, con valores, humildad, prestancia y con un deber inquebrantable por atender al que sufre sin cuestionamiento, y si lo hace, siempre busca la forma de aceptar lo que se presente.

**- Cree ud que han cambiado las tradiciones de los enfermeros producto del covid referido a las formas de trabajo y relaciones interpersonales con sus compañeros?**

MV: han cambiado las tradiciones porque ahora uno está aferrado a lo que son los diferentes protocolos, los cuales uno debe responder y respetar que llevan otros tiempos como lo son el vestirse, el tener los cuidados que antes no existían, ya que esta pandemia es una experiencia única y cambian los mecanismos y tradiciones institucionalmente.

Con los compañeros se ha visto que se tiene más respeto entre colegas, a aquella persona que entró permanentemente a los aislamientos covid, más solidaridad.