



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

## LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


### **Estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia.**


Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal a realizarse en enfermeros que se desempeñaron en áreas Covid-19, del Sanatorio Santo Tomas, Córdoba en el período enero a abril del año 2023.

**Asesor Metodológico:**

Lic. Valeria N. Leguizamón

**Autores:**

 Di Lelle, Katherina Yohana

 Pautasso, Florencia Celeste

Córdoba, 18 de Marzo 2022

## **Datos de las autoras**

### **Di Lelle Katherina Yohana**

Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad. Se desempeña como enfermera en el Sanatorio Santo Tomas – Anexo Sanatorio Aconcagua de la Ciudad de Córdoba, desde el año 2020.

### **Pautasso Florencia Celeste**

Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente estudiante de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad.

## **Agradecimientos**

*Agradecemos a la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, por brindarnos su capacitación y formación.*

*A los docentes de la cátedra de Taller de Trabajo Final, por guiarnos, acompañarnos y enseñarnos sus conocimientos en este último tramo de la carrera.*

*A nuestras familias y amigos, por acompañarnos y apoyarnos en cada paso.*

*A nuestros hijos, por estar siempre presentes, por ser nuestros pilares, a pesar de las ausencias, ofreciéndonos su amor incondicional y ayudándonos a continuar.*

# Índice

	Pág.
Prologó	1
<b>Capítulo I El problema de investigación</b>	
Planteo del problema	3
Definición del problema	3
Justificación del problema	10
Marco teórico	11
Definición conceptual de la variable	24
Objetivos generales y específicos	26
<b>Capítulo II Diseño metodológico</b>	
Tipo de estudio	28
Operacionalización de la variable	29
Población y muestra	30
Plan de recolección de datos	31
Plan de procesamiento de datos	31
Plan de presentación de datos	32
Cronograma	37
Presupuesto	38
Referencias Bibliográficas	39
<b>ANEXOS</b>	
ANEXO I Nota de autorización	45
ANEXO II Nota de autorización	46
ANEXO III Consentimiento informado	47
ANEXO IV Instrumento de recolección de datos	48
ANEXO V Tabla matriz	53

## **Prólogo**

La profesión de enfermería, es sin duda parte integral del sistema de salud, brindado sus servicios y cumpliendo con los 4 deberes fundamentales establecidos en el Código Internacional de Ética, los cuales son promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, siendo la profesión que está en contacto permanente con los pacientes.

Es una realidad que los enfermeros viven diariamente situaciones en las que se ven altamente afectados por diversas circunstancias, como los son el agotamiento, debido a la falta de profesionales, bajos salarios, haciendo que se acuda al pluri-trabajo, malos tratos, etc.

Dado el contexto de pandemia mundial por COVID-19 en el año 2020, la situación por la que atraviesa enfermería se hizo más notable, dejando al descubierto la imperiosa necesidad de cuidar de los profesionales, debido a la importancia de sus servicios.

Dichas situaciones afectan tanto física como psicológicamente a los profesionales, por lo que es primordial que los enfermeros cuenten con estrategias de autocuidado frente a las situaciones que les generan altos niveles de estrés.

Este estudio tiene el fin de beneficiar a la profesión, dando a conocer las distintas estrategias de autocuidado implementadas, con el objeto de implementar mejoras de las herramientas utilizadas, así como promover la aplicación de otras, tanto a nivel personal, como institucional.

El documento está estructurado en dos partes: en la primera se desarrolla el capítulo 1, donde se plantea la problemática estudiada y de la cual se llega a la pregunta problema. Se establece la justificación que afirma la necesidad de la investigación propuesta. A continuación se define el marco teórico y los objetivos, generales y específicos que sustenta la investigación; En el capítulo 2, se describe la metodología que se utilizará para dicha investigación, se operacionaliza la variable, y se establece a modo de ejemplo tablas y gráficos para representar los datos obtenidos. A sí mismo se encuentran disponibles las referencias bibliográficas y una sección de anexos, que contiene notas de autorización, instrumento de recolección de datos y tabla matriz.

## **Capítulo I El problema de investigación**

## Planteo y Definición del Problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) afirma que la epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de Salud Pública de preocupación internacional el 30 de Enero de 2020, luego se caracterizó como Pandemia, al extenderse por el mundo y afectando a un gran número de personas.

En Argentina, como respuesta a la propagación de la pandemia, las autoridades implementaron distintas medidas para evitar la transmisión del virus. Una de éstas fue el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), impactando en la vida cotidiana de la mayoría de la población, limitándose actividades laborales, educativas, las relacionadas a la circulación, etc. Estas restricciones quedaron excluidas para los llamados “trabajadores esenciales” entre ellos, el personal de salud. Entre las estrategias establecidas incluyeron equipos de protección personal (EPP), destinadas a cuidar y proteger al propio profesional y a pacientes. Se realizaron diferentes cambios en los protocolos de atención y un notable incremento en el lavado de manos como medida de seguridad para la atención.

Es de público conocimiento que el sector salud y haciendo especial hincapié en la profesión de Enfermería, la situación no fue para nada favorable para este sector, no solo por la carga horaria demandada sino también por situaciones que se vieron reflejadas a nivel mundial como fueron los ataques al personal sanitario que trabaja con COVID en diferentes áreas, segregados socialmente, registrando en algunas ocasiones lesiones físicas.

No obstante, se demostró que a pesar de los constantes ataques y falta de recursos, la Enfermería mundial siguió prestando la atención y los cuidados pertinentes.

A nivel país, dichas situaciones fueron también bastantes frecuentes, documentándose múltiples agravios tanto físicos como psicológicos por parte de la sociedad hacia los trabajadores de la salud. Los autores Valdez et al. (2020), hacen mención a dichas situaciones, al afirmar que los casos de discriminación o violencia, como agresiones verbales, físicas o amenazas hacia el personal de salud, han ocurrido en muchos países, en Argentina por ejemplo, un 40% de las agresiones fueron contra médicos, un 40 % de los casos han sido contra enfermeros o auxiliares de enfermería, y un 11% corresponde a personales de salud.

De la misma manera, en Córdoba, se registraron varios acontecimientos que dan cuenta de la crisis que atraviesa el sector salud, marchas y pedidos por salarios dignos o tratos empáticos son algunos ejemplos. La Asociación de Enfermería de Córdoba (AEC,

2020) hace mención a dichos sucesos, publicando un comunicado ante las actitudes discriminatorias y violentas hacia el personal de salud, donde se especifica:

La Asociación de Enfermería de Córdoba reitera y refuerza la necesidad de que entre todos como sociedad accionemos contra las actitudes que denotan agresividad y discriminación hacia los/as colegas que se encuentran batallando contra el COVID-19 y otras enfermedades en este contexto de pandemia. (s/n)

En esta misma línea, la AEC (2020) adhirió y apoyó distintas caravanas que el colectivo enfermero realizó en los meses de septiembre-octubre del año 2020, donde se reclamó por aumento de salarios y de personal, exponiendo el agotamiento físico y mental de los profesionales.

Las diferentes instituciones sanitarias de la ciudad de Córdoba, se vieron afectadas por las medidas tomadas a nivel país, a fin de abordar esta situación de pandemia; entre ellos el Sanatorio Santo Tomas-anexo del Sanatorio Aconcagua, centro de alta complejidad, de nivel 3. Esta institución es polivalente, es decir, que atiende todo tipo de patologías. Cuenta con distintos servicios distribuidos en 4 pisos: en planta baja la guardia con 3 camas frías, y los referidos a diagnósticos por imágenes, radiación por ondas electromagnéticas (rayos x), tomografías computarizadas (TAC), equipos para diálisis, entre otros; en el 1º piso un servicio destinado a COVID, el cual tiene 22 unidades; el 2º piso preferentemente para recuperación de post quirúrgicos posee 20 camas ; y en el 3º piso, 8 camas en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de las cuales 3 son para aislamientos, 3 para casos sospechosos y 2 para pacientes libres de covid.

El servicio de UTI tiene a disposición 9 profesionales de Enfermería, 3 por cada turno; el plantel del turno mañana está compuesto por un auxiliar, un profesional y un licenciado en enfermería; al turno tarde lo componen dos auxiliares y un profesional, y al correspondiente al turno noche lo constituyen dos auxiliares y un profesional. Poseen horarios fijos, con turnos de 8 horas y con 6 francos mensuales.

En piso (servicio destinado a COVID), cuenta también con 9 profesionales, distribuidos de igual manera que el servicio de UTI; 2 auxiliares y un profesional componen el turno mañana y tarde; y 2 profesionales y un auxiliar el turno noche.

Estos dos departamentos no cuentan con una jefa de enfermería, si no con una supervisora general, la cual se encarga de los dos servicios simultáneamente.

Se observa que en cuanto a lo económico se dan situaciones de “pluritrabajo”, es decir, los enfermeros se desempeñan en más de una institución de salud o



realizan excesivas jornadas laborales. Esto conlleva al cansancio excesivo, el aumento del riesgo de cometer errores por el agotamiento, cambios de humor frecuentes, poca relación y diálogo en el hogar debido a la gran cantidad de tiempo fuera del mismo.

También existen exigencias profesionales, las cuales hacen referencia a la constante capacitación del personal en relación a los cambios permanentes del protocolo en el comienzo de la pandemia, lo que requiere constantemente de nuevos aprendizajes.

El personal de enfermería manifestaba estrés debido a estas modificaciones persistentes, al tratarse de prueba y error sobre la marcha, y también el ir cambiando la manera de trabajar y desempeñarse según los protocolos que surgían, de los cuales cada institución adoptaba uno propio.

Al observar un mayor incremento de contagios por COVID-19 en compañeros, muchos de los cuales eran hospitalizados en condiciones graves, la incertidumbre seguía. Las horas de trabajo aumentaban ya que desde la institución se les pedía a los profesionales que realicen jornadas extendidas, es decir doble turno.

A su vez, con el aumento de internaciones diarias, a las nuevas complicaciones que iban surgiendo en torno a la enfermedad, y por no contar con información científica para realizar los tratamientos correspondientes; esta sumatoria de situaciones hacía que la tarea diarias se convirtieran en más extenuantes. De esta manera los factores estresantes cada día se iban incrementando y la salud física y psicológica de cada trabajador pedía un párate necesario.

Con el pasar de las semanas comenzaron a aparecer diversos síntomas como ataques de pánico, ansiedad, estrés postraumático y síntomas depresivos; algo realmente aceptable dadas las condiciones que estaban atravesando todos los trabajadores de salud, sueldos bajos, pocas horas de sueño, el miedo al virus y a exponer a sus familias enteras, las muertes en los pacientes que cada día se incrementan y la tolerancia a la frustración de los enfermeros va en descenso.

Si bien las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud hace años que no son las adecuadas, la pandemia por COVID-19 visibilizó situaciones que los trabajadores enfrentan diariamente.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, surgieron los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo influyen las situaciones estresantes en la salud mental de los enfermeros?

- ¿Cuáles son los factores protectores que utiliza el personal de Enfermería ante situaciones estresantes?
- ¿Cuál es el impacto psicológico y laboral que produjo la pandemia en el personal de Enfermería?
- ¿Cómo influye en los enfermeros excesivas horas de trabajo?
- ¿Qué estrategias de autocuidado implementan los enfermeros?

Para dar respuesta a los interrogantes presentados, se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin de establecer antecedentes que respondan a las preguntas mencionadas.

De acuerdo a cómo influye el COVID-19 en la salud mental de los profesionales, se han encontrado diversos estudios que afirman que su repercusión es de forma negativa a nivel profesional y personal.

Un estudio realizado por Gutiérrez y Herrera (2018) titulado “Síndrome de Burnout en personal de Enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España” refiere que los enfermeros al tener demasiadas responsabilidades y el estar en contacto permanente con la muerte, tienen muchas más posibilidades de padecer Síndrome de Burnout. Distintas dimensiones como la despersonalización, el cansancio emocional y la realización personal son factores que influyen en la prestación de sus servicios.

En Perú se evidencia un estudio realizado por Jeff Huarcaya - Victoria (2020), denominado “Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19”, manifiesta los efectos de la pandemia en la salud mental de la población en general, de pacientes con enfermedades mentales previas y también del personal de salud, donde manifiesta que en este último grupo las consecuencias son desfavorables en todos los sentidos, debido al rápido contagio del virus, al aumento cada vez mayor de casos y de muertes, los profesionales sufren emociones y pensamientos negativos, afectando su salud mental. En este estudio también se incluye lo que la autora Jeff Huarcaya (2020) denomina trauma vicario o indirecto, donde el profesional puede desarrollar síntomas similares a los de sus pacientes que tienen algún trauma, como por ejemplo insomnio, falta de apetito, miedo. Otra variable a tener en cuenta es el estigma social hacia los profesionales, ya que este influye en su salud mental.

Del mismo modo, en China, un estudio realizado por Lai et al Wang (2020) denominado “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores

de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019” indica que la gran mayoría de los trabajadores involucrados directamente con los pacientes diagnosticados con COVID19, tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades de salud mental, sobre todo las enfermeras, pudiendo necesitar apoyo psicológico en un futuro.

En esta misma línea, un estudio realizado en Chile, por Burgos et al. (2018) “Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de Enfermería del sur de Chile” refiere que las situaciones de estrés como la baja satisfacción laboral, turnos extensos, problemas interpersonales o de estructura jerárquica, entre otros, repercuten en los enfermeros de manera desfavorable en la salud emocional. El estudio revela el uso de dos factores protectores para afrontar dichas situaciones, por un lado la inteligencia emocional ya que se relaciona con una buena salud mental y una mayor satisfacción con las relaciones sociales. El otro factor protector es el bienestar psicológico, indicador de una buena salud mental, ya que señala sentimientos de realización y satisfacción, tanto física como emocional y psicológica.

Los factores protectores de la salud, para Marmo (citado por Berther et al. 2020) son influencias que modifican, mejoran o eliminan la respuesta de una persona frente a algún peligro en torno a su salud.

Sobre el impacto psicológico y laboral causado por la pandemia en el personal de enfermería, un estudio realizado en Paraguay por Chávez et al. (2021) denominado “Salud del personal médico y enfermería del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020”, expone que “el personal de sexo masculino tiene mayor riesgo de desarrollar ansiedad, siendo el personal de terapia intensiva y área quirúrgica los que presentar mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión. La carga horaria de más de 12 o más horas, se asoció con ansiedad, depresión y también con el síndrome de Burnout”.

A sí mismo, un estudio realizado en Colombia-Bogotá por Montes-Berges y Fernández (2021), señalan que:

Se ha encontrado que, en general, el personal del ámbito sanitario se siente muy desprotegido, con miedo y estresado. Confieren más miedo al auto contagio que al contagio de otros. Perciben su trabajo como eficaz, beneficioso, activo, útil y flexible, y simultáneamente se siente amable, afectivo, sincero, cálido y discreto. Encontramos que las enfermeras, y después los técnicos en cuidados enfermeros se

sienten más útiles, valientes, importantes y sinceras que otras categorías sanitarias, entre las que figuran los y las médicos/as. (p. 254)

En cuanto a la carga laboral, un estudio realizado en Brasil por Carvalho et al. (2019) afirma que:

Las cargas más evidenciadas fueron las biológicas. Se verificó una asociación significativa entre las cargas de trabajo y la función de los trabajadores, así como una asociación significativa entre cargas de trabajo y desgastes a la salud de los trabajadores. Los síntomas de agotamiento fueron dolor en miembros superiores, dolor en región cervical y lumbar, dolor en miembros inferiores, contractura muscular, edema en miembros inferiores, cansancio mental, cefalea, nerviosismo y olvido. (p. 1435)

Luego de realizar la indagación correspondiente, se concluye que los enfermeros al tener demasiadas responsabilidades y el estar en contacto permanente con la muerte, tienen muchas más posibilidades de padecer Síndrome de Burnout. Distintas dimensiones como la despersonalización, el cansancio emocional y la realización personal son factores que influyen en la prestación de sus servicios. También se considera que los efectos de la pandemia en la salud mental del personal están relacionados con emociones y pensamientos negativos, sobre todo las enfermeras, pudiendo necesitar apoyo psicológico en un futuro.

Así mismo las situaciones de estrés como la baja satisfacción laboral, turnos extensos, problemas interpersonales o de estructura jerárquica, entre otros, repercuten en los enfermeros de manera desfavorable en la salud emocional. Se evidencia el uso de dos factores protectores para afrontar dichas situaciones, por un lado la inteligencia emocional ya que se relaciona con una buena salud mental y una mayor satisfacción con las relaciones sociales, por otro lado, el bienestar psicológico, relacionado con sentimientos de realización y satisfacción,

El personal de sexo masculino, la carga horaria de 12 o más horas, aquellos que se desempeñan en terapia intensiva y área quirúrgica son los que presentar mayor riesgo de presentar ansiedad, depresión y el síndrome de Burnout. Además, el personal del ámbito sanitario se siente muy desprotegido, con miedo y estresado. Confieren más miedo al auto contagio que al contagio de otros.

Por último se verificó una asociación significativa entre las cargas de trabajo y la función de los trabajadores, como también entre cargas de trabajo y desgastes a la

salud de los trabajadores. Los síntomas de agotamiento fueron dolor en miembros superiores, dolor en región cervical y lumbar, dolor en miembros inferiores, contractura muscular, edema en miembros inferiores, cansancio mental, cefalea, nerviosismo y olvido. Se concluye que no se ha encontrado respuesta a uno de los interrogantes planteados, por lo que en base a este se plantea la pregunta problema de la siguiente manera:

**¿Cuáles son las estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de Enfermeros de UTI y piso Covid-19, del Sanatorio Aconcagua anexo Santo Tomas, de la provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023?**

## Justificación

El agotamiento tanto físico como mental del personal de enfermería, es algo real que sucede desde hace muchos años y por diversos factores, y con el actual contexto de pandemia esto se vio sumamente incrementado, perjudicando la salud de los trabajadores y su calidad de atención. Un estudio realizado por Tapia (2021) denominado “Calidad de vida en el trabajo de enfermería en el escenario pre y post pandemia”, hace mención a las problemáticas mencionadas. Situación que también se vislumbra en el Sanatorio Santo Tomas.

Reconociendo a la Enfermería como una profesión autónoma, que se destaca por el cuidado integral y empático a sus pacientes, es importante poder conocer las distintas estrategias de autocuidado que utilizan los profesionales, especialmente en situaciones de un alto nivel de estrés, como lo es la pandemia generada por Covid-19, para poder brindar cuidados de calidad.

Este estudio constituye un gran aporte para los enfermeros, ya que pueden generarse estrategias por medio de su identificación, mejorando de esta forma las acciones de autocuidado, beneficiándose tanto a nivel personal como profesional.

Para la institución esta investigación será de gran utilidad al aportar información para repensar o revisar prácticas, que permitan generar estrategias, con el objeto de mejorar el bienestar enfermero, lo que a su vez repercutirá en la calidad de atención que se brinda.

También tendrá una utilidad social, al contar con personal que cuida su salud mental, la sociedad recibirá cuidados de calidad.

Es conveniente resaltar el valor teórico de este estudio, ya que permitirá enriquecer la práctica desde sus etapas de formación, pudiendo ampliar conocimientos sobre las estrategias de autocuidado a utilizar en el ámbito laboral.

Por último, podrá ser utilizada como base para futuras investigaciones, como por ejemplo poder identificar cuáles son las estrategias menos utilizadas, mediante un análisis cualitativo, o estudios comparativos entre instituciones públicas y privadas.

## Marco teórico

Con respecto al término Pandemia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s/f) hace referencia a que es una epidemia (afecta a un área o país, en un periodo limitado), la cual se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, afectando a un gran número de personas.

En cuanto al impacto que esto genera, la Unidad de Salud Mental de la OPS, elaboró en el año 2006 un documento técnico para orientar las acciones en el campo de la salud mental, citado por Johnson et al. (2020), donde se explicita:

El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo a la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población. Sin embargo, al igual que en otras emergencias humanitarias, no todas las condiciones mentales que se presenten podrán calificarse como enfermedades; muchas serán reacciones normales ante una situación anormal.  
(p. 2)

En esta misma línea, haciendo referencia a la pandemia mundial generada por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define al COVID-19 de la siguiente manera:

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-Co-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).  
(s/n)

A su vez, la OPS (s/f) lo define como:

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (s/n)

Dado el alcance mundial de la pandemia, sus impactos son múltiples en la mayoría de los aspectos de la vida cotidiana. Mesquita (2020), en su artículo denominado “Impacto de la pandemia por SARS CoV 2 en la población pediátrica”, refiere que:

La pandemia del SARS CoV -2 además ha causado en todo el mundo una crisis económica. Esta situación es responsable de episodios de ansiedad e incertidumbre en la población adulta. Los padres pueden transmitir a los niños esa angustia por la pérdida de seguridad económica. Aunque la pandemia no representa un riesgo de mortalidad en la población pediátrica, ésta se ve afectada en otros aspectos no menos importantes del niño y que puede tener repercusiones a largo plazo. (p. 52)

Al hablar del impacto en los profesionales de la salud, específicamente en nuestro país, un estudio realizado por Scatularo et al. (2021), menciona los efectos negativos en los profesionales, impactos generados por múltiples factores, mencionando que:

La pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades para su control, condicionaron efectos psicológicos negativos innegables en toda la población de Argentina, por su carácter incontrolable e impredecible, su letalidad desconocida inicialmente y por la falta de información confiable o con sustento científico acerca de esta problemática. En los trabajadores de la salud, debemos agregar el impacto del cambio abrupto en las estrategias de atención ambulatoria, la reorganización de los servicios de internación, el aprendizaje obligado del uso de los EPP, la discriminación por parte de la sociedad por ser supuestos “contagadores” de la enfermedad, y la sensación de saturación inminente del sistema de salud. (p. 208)

La OPS (2020) asegura que 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 experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19.

Es por esto que la OPS (s/f) junto con la OMS y sus colaboradores tienen a disposición diferentes recursos para la población y también para profesionales de salud, para ayudar y apoyar el bienestar mental a saber:

- Primer recurso: intervenciones recomendadas en Salud Mental y apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia:

Con el fin de desarrollar un modelo de recomendaciones estratégicas para responder a las necesidades de la población se ha considerado oportuno utilizar como base la pirámide de intervenciones de SMAPS del Comité Permanente entre Organismos (IASC). La pirámide que se presenta en la figura 1 ofrece una guía y



algunos ejemplos para establecer un sistema de apoyos complementarios por niveles, reconociendo que las personas se ven afectadas en diferentes niveles e intensidad, y por tanto requieren diferentes tipos de apoyo. Todos los niveles de la pirámide son relevantes y deberían implementarse de manera sostenible durante la pandemia, adaptándolas a cada contexto local. (p. 4)



Figura 1. Pirámide de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias

- Segundo recurso: cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19: Se trata de una nota informativa que resume las consideraciones claves de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en relación con el brote del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).
- Tercer recurso: consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de Covid-19: documento que contiene recomendaciones para la población en general, trabajadores de salud, líderes de un equipo o gerentes de un establecimiento de salud, para quienes tienen niños bajo su cuidados, para adultos mayores y para personas en aislamiento.
- Cuarto documento: habilidades psicosociales básicas. Guía para personal de primera línea de respuesta al Covid-19: se trata de una guía básica de habilidades psicosociales, la cual contiene aportes de sobrevivientes de Covid-19 y del personal

de primera línea en respuesta al Covid-19, contando con el apoyo de múltiples países.

Al referirse al término enfermería, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), citado por Castrillon (2020), la define de la siguiente manera:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. (p. 8)

A sí mismo, Cabal y Guarnizo (2016) consideran a la enfermería como:

Se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (p. 78)

Del mismo modo Amezcua (2020) afirma que:

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

Martha Raile Alligood (2018), en su libro Modelos y Teorías de Enfermería, ofrece distintos conceptos de enfermería por parte de distintas teorías y autores, como por ejemplo el realizado por Virginia Henderson, este fue publicado por el comité de servicios de enfermería del International Council of Nurses (ICN). Posteriormente, esta definición fue extensamente divulgada (actualmente utilizada en todo el mundo):

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una

muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que la ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible. (p. 14)

Esta teorista de enfermería, propuso 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención humana enfermera. Algunas de estas necesidades pueden adaptarse también al público en general, incluidos los propios profesionales de la salud, como por ejemplo:

Necesidad N° 2: comer y beber adecuadamente

Necesidad N° 4: moverse y mantener posturas adecuadas.

Necesidad N° 5: dormir y descansar

Necesidad N° 9: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.

En relación al término salud, se encuentra una de las definiciones más utilizadas, brindada por la OMS, citado por Sierra et al. (2020), donde se define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de una enfermedad o padecimiento”. (p. 9)

Así mismo, describe la salud mental, citado por Godoy et al. (2020), como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 170). En esta misma línea, afirma que:

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, comunidades y las sociedades de todo el mundo. (s/n)

Describe que existen determinantes psicológicos, sociales y biológicos que contribuyen a la salud mental, por lo que cualquier cambio negativo repercute en lo laboral, pudiendo producirse condiciones de trabajo estresantes. Ahora bien, para poder hacer frente a esta situación, es que la OMS apela a estrategias de promoción y protección de la salud mental, una de estas son las intervenciones de salud mental en el trabajo, como por ejemplo programas de prevención del estrés.

En relación a las estrategias de autocuidado, se acudió a diversos autores para definir cada uno de los términos, lo que a continuación se describe.

Referente al término estrategias, Valle (2012) citado por Espinoza et al. (2017) la define como:

El término estrategia se introdujo con la idea básica de competición en el campo económico y académico en el año 1944 por Von Neumann y Oskar Morgenstern y se incorporó, posteriormente, en el ámbito educativo para referirse a un plan o acción consciente hacia el logro de un objetivo. Elaborar una estrategia implica diagnosticar, trazar acciones para solucionar problemas derivados del diagnóstico y evaluar los resultados para rediseñar las acciones acometidas. (p.76)

Del mismo modo Reyes et al. (2018) mencionan que:

En la literatura, el término estrategia se relaciona con términos como procedimiento, proceso, táctica, destreza, estilo, orientación, técnica, método, la distinción entre ellos depende en gran medida de las definiciones que establecen los diferentes autores. Sin embargo en casi todas las definiciones resalta el hecho de que las mismas se emplean de forma consciente e intencionada. (s/n)

Macaya y Aranda (2020) en su artículo “Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19”, hacen referencia a que cada individuo afronta y percibe la realidad de una manera personal, de la misma manera se da en cuanto al enfrentamiento de posibles soluciones. Sugiriendo distintas estrategias de autocuidado:

- Comunicación
- Percepción de la realidad
- Autocuidado

En consideración al término autocuidado, Epp (1996) citado por Salas et al. (2020) lo define como:

Decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud, supone estimular las elecciones saludables donde ciertos factores, como las propias creencias, la información adecuada y el hallarse en un entorno manejable, desempeñan un papel importante en su estado de salud. (p.21)

A sí mismo, Orem (1991) citado por Salas et al. (2020) refiere a este término como:

Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. (p.21)

En esta misma línea, el autocuidado es definido por Prado (2014), citado por Zambrano et al. (2019) como:

Una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (p.83)

De la misma manera Lluch et al. (2002) citado por Ayes et al. (2020) manifiesta que el autocuidado consiste en:

La práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano. Indica continuar, además con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (p.124)

Un estudio realizado en Cuba por Hernández (2019) menciona a Dorothea E. Orem y su teoría del déficit de autocuidado, compuesta por 3 teorías que están relacionadas entre sí, estas son:

- Teoría de autocuidado
- Teoría del déficit del autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como “la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo”, Dorothea E Orem propone al respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo

3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud (son el objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica).

Es importante resaltar lo que plante Hernández (2019) al definir el cuidado de sí mismo como un proceso que se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud, se requiere de un pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

A su vez menciona las limitaciones para el autocuidado, las cuales son barreras que se dan cuando la persona carece de conocimientos sobre sí misma, pudiendo presentar problemas para identificar cuando es el momento de solicitar ayuda, por esto menciona la importancia del aprendizaje en el autocuidado, haciendo mención a que es una función humana.

Hernández (2019), menciona que existen condicionantes básicos, los cuales son “factores internos o externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado”. (p.818). Para estos condicionantes Orem identifica 10 variables:

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Orientación socio cultural
- Factores del sistema de cuidados de la salud
- Factores del sistema familiar
- Patrón de vida
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos

Así mismo, Hernández (2019) afirma que Dorotea E. Orem definió 3 conceptos metaparadigmáticos, los cuales afirma sirven para “identificar fenómenos particulares de interés para una disciplina”, estos son:

**Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos,

capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque Orem no define específicamente al entorno como un meta paradigma, si lo reconoce como un conjunto de factores externos, que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

En esta misma línea Navarro Peña y Castro Salas (2010) citado por Sabogal (2017), mencionan el autocuidado de Orem como:

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. (p.3)

A su vez, mencionan los requisitos del autocuidado definidos por Orem, de la siguiente manera:

Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud. (p.4)

#### **Requisitos de autocuidado universal:**

“Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”. (p.3)

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:**

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. (p.4)

**Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** “surgen o están vinculados a los estados de salud”. (p.4)

Monte Real et al. (2011) citado por Lehner y Ponce (2017) define al autocuidado como:

El autocuidado comprende las diferentes actividades de la vida cotidiana que las personas, las familias y los grupos sociales realizan para cuidar la salud, prevenir enfermedades y limitar daños; es el conjunto de actos médicos y no médicos que abarcan los controles de la salud y las actividades físicas y recreativas, la vida social, el ocio y el tiempo libre, actividades que difieren según el sexo, la edad y determinantes sociales. (p. 5)

Margarita Preda Acosta (2011) citado por Hernández et al. (2017) menciona que:

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Así mismo, un estudio realizado en Cuba por Xaili et al. (2018) refiere que la teoría de Orem se compone de tres proposiciones elementales, íntimamente relacionadas:

En la Teoría del autocuidado Orem define autocuidado como “conducta aprendida que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí



mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”. Además describe las necesidades básicas para el mantenimiento de la vida y clasifica las diferentes situaciones donde el individuo necesita ayuda para satisfacerlas. Por último, ubica al personal de enfermería como el agente en capacidad para suplir las necesidades de cuidado de las personas incapacitadas para auto cuidarse. La autora hace énfasis en la prevención, la educación para la salud, la responsabilidad individual y la importancia de la preparación para desarrollar capacidades de autocuidado.

Thalia Tejada Quispe (2018) en su tesis de grado menciona la teoría de déficit de cuidado de Orem como:

La compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinados para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. (p.17)

A su vez, hace referencia a la capacidad de autocuidado de las personas como:

Un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: la habilidad de atender a cosas específicas (lo que incluye la habilidad de excluir otras cosas) y de comprender sus características y el significado de las mismas; la habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; la habilidad de adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; la habilidad de decidir qué hacer; y la habilidad de actuar para lograr el cambio o la regulación. (p.18)

Esta capacidad de autocuidado consta de 3 tipos de habilidades, estas son:

**CAPACIDAD FUNDAMENTAL Y DISPOSICIÓN DE AUTOCUIDADO:**

son aquellas que tienen lugar cuando el individuo realiza cualquier tipo de acción deliberada y no solamente actividades de autocuidado. Estas disposiciones fundamentales y rasgos o características, consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación. (p.18)

COMPONENTES DE PODER: (capacidades que facilitan el autocuidado) son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado. (p.19)

CAPACIDADES PARA OPERACIONES DE AUTOCUIDADO: son las habilidades del ser humano más inmediatas. (p.19)

Con respecto a las capacidades de autocuidado mencionadas anteriormente, Quejeda Quispe (2018) menciona que existen dimensiones a considerar, las cuales son:

**Interacción social:** La interacción social contribuye a mantener una estabilidad emocional, descansar y relajarse, se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida. La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida. (p.20)

**Bienestar personal:** El concepto de bienestar personal integra tres elementos que lo caracterizan. Por un lado, está su carácter individual, basándose en la propia experiencia personal y en las percepciones y evaluaciones de la misma, por otro lado, se encuentra su dimensión global, que incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de la vida (a menudo denominada satisfacción vital). Por último, la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos. Es decir la capacidad de obtener respuestas sobre el autocuidado a partir de indagación y reflexión. (p.20)

**Actividad y reposo:** Comprende la capacidad para movilizarse o conseguir ayuda en caso de tener problemas para movilizarse y realizar actividad física (actividades que entrañan movimientos corporales y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, tareas domésticas y actividades recreativas) y ejercicio (actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo que está relacionada a la mejora o el mantenimiento de una o más de los componentes de la aptitud física). El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la

capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad, mientras se produce, se combina el estado de reposo, es decir quietud en relación al medio, con una gran actividad del cerebro que conduce a reparar y preparar todos los sistemas del organismo para el día siguiente. (p.21)

**Consumo suficiente de alimentos:** Comprende una alimentación saludable, suficiente en energía y nutrientes, es decir aporta cantidad de calorías y nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales, y realizar las actividades físicas e intelectuales diarias equilibrada en porcentajes recomendados de los distintos macronutrientes; variada debido a que no existe ningún alimento que aporte todos los nutrientes y en las cantidades idóneas que el organismo necesita de acuerdo con la edad. (p.22)

## Definición conceptual de la variable

A fin de realizar la presente investigación se determina la variable en estudio como las “**estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia**” que implementan los enfermeros. Las autoras adhieren al concepto de Dorothea Elizabeth Orem, citado por Hernández et al. (2017), quién afirma que dichas estrategias de autocuidado son una responsabilidad que posee cada persona, para la conservación y el cuidado de su propia salud, mediante distintas actividades, las cuales difieren según sexo, edad y determinantes sociales. En este caso en particular, se hace referencia a las decisiones que tomaron los enfermeros a fin de cuidar su salud durante el comienzo de la pandemia. Mediante la clasificación ofrecida por Quejada (2018) se establecen las dimensiones, reformulando las mismas y realizando una adaptación, según la realidad experimentada.

De este modo, para caracterizar la variable se determinan como dimensiones, subdimensiones e indicadores, los siguientes:

- 1) **Interacción social:** estrategia que se asocia a los vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida.

Por lo tanto, las subdimensiones e indicadores sobre los cuales se indagará son:

- a) **Vínculos estrechos como factor protector de la salud:**
    - Recurrir al acompañamiento de compañeros de trabajo y amigos;
    - Comunicación constante con familiares.
  - b) **Acciones de interacción implementadas:**
    - Incorporación de diferentes medios de comunicación como grupos de whatsapp, llamadas por meet o zoom, etc.
    - Organización de salidas o encuentros durante la pandemia.
- 2) **Bienestar personal:** estrategia relacionada con la inclusión de medidas positivas, es decir, la capacidad de obtener respuestas sobre el autocuidado a partir de indagación y reflexión, abarcando diferentes aristas de la vida personal, tales como la salud, ejercicios físicos, descanso y alimentación.

La subdimensión a considerarse e indicadores son:

- a) **Inclusión de medidas positivas:**

- Incorporación de controles de salud y testeos permanentes de acuerdo a protocolos;
- Acceder a vacunación vigente.
- Inclusión de nuevos hábitos de higiene al ingresar al hogar, según medidas en pandemia (alcohol, desinfección de ropa, calzado).
- Consumo limitado de sustancias tóxicas (fumar, alcoholismo, uso de medicamentos sin prescripción médica).
- Mantenimiento del descanso en el trabajo, en el espacio y tiempo adecuado.
- Incorporación del minuto de meditación y relajación durante horarios de trabajo.
- Mantenimiento de rutina de ejercicios físicos (3 días semanales) o deportes habitualmente realizados.
- Utilización de elementos externos para el descanso, tales como aromaterapia, musicoterapia, luz tenue, etc.
- Respetar el horario de descanso diario (6-8 horas).
- Mantener una hidratación adecuada diariamente.
- Incorporación de alimentos variados en la dieta: verduras, carnes, frutas, cereales, etc.
- Espacio y tiempo adecuado para realizar las comidas del día.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Caracterizar las estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de enfermeros de UTI y piso Covid-19, del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.

### **Objetivos específicos**

- Determinar las estrategias de interacción social implementadas para el autocuidado durante situaciones estresantes.
- Identificar las estrategias de bienestar personal implementadas para el autocuidado durante situaciones estresantes.

## **Capítulo 2-**

# **Diseño Metodológico**

## Capítulo 2-Diseño Metodológico

### Tipo de estudio

El presente proyecto se llevará a cabo a través de un estudio cuantitativo, descriptivo - transversal.

- Cuantitativo: estudio que nos permitirá obtener un valor cuantificable de las estrategias de autocuidado implementadas, las cuales se podrán convertir en estadística.
- Descriptivo porque permitirá describir las estrategias de autocuidado implementadas en situaciones estresantes, de acuerdo por los enfermeros en el servicio de UTI y piso Covid-19, del Sanatorio Santo Tomas.
- Transversal porque los datos serán recogidos en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo, en el periodo comprendido desde enero a abril del año 2023.



## Operacionalización de la variable

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable en estudio, se procede a cuantificar mediante sus dimensiones e indicadores, la cual se muestra en el siguiente cuadro.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
<b>Estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes implementadas en pandemia por parte de enfermería</b>	Interacción social	Vínculos estrechos como factor protector de la salud	Recurrir al acompañamiento de compañeros de trabajo y amigos. Comunicación constante con familiares.
		Acciones de interacción implementadas	Incorporación de diferentes medios de comunicación como grupos de whatsapp, llamadas por meet o zomm. Organización de salidas o encuentros durante la pandemia.
	Bienestar personal	Inclusión de medidas positivas	Incorporación de controles de salud y testeos permanentes de acuerdo a protocolos vigentes. Acceder a vacunación vigente. Inclusión de nuevos hábitos de higiene al ingresar al hogar, según medidas en pandemia (alcohol, desinfección de ropa, calzado). Consumo limitado de sustancias tóxicas. Mantenimiento del descanso en el trabajo, en el espacio y tiempo adecuado. Incorporación del minuto de meditación y relajación durante horarios de trabajo. Mantenimiento de rutina de ejercicios físicos (3 días semanales) o deportes habitualmente realizados. Utilización de elementos externos para el descanso. Respeto del horario de descanso diario (6-8 horas). Mantener una hidratación adecuada diariamente. Incorporación de alimentos variados a la dieta. Espacio y tiempo adecuado para realizar las comidas del día.

## **Población y muestra**

La población estará conformada por personal de enfermería en contacto directo con pacientes COVID-19, tanto del servicio de Unidad de Terapia Intensiva como los que se desempeñan en piso del Sanatorio Santo Tomas de la ciudad de Córdoba, en el periodo de enero a abril del año 2023.

Esta investigación se realizará con el total de la población de los enfermeros que trabajan con Covid-19, la cual es finita, no siendo necesario tomar una muestra, debido a la cantidad de personal.

La distribución del personal es de 3 (tres) enfermeros por turno en cada uno de los servicios: 9 (nueve) enfermeros de UTI Covid y 9 (nueve) profesionales del piso Covid.

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Enfermeros que se desempeñen en UTI Covid y en piso Covid-19.
- Enfermeros que acepten realizar el cuestionario en forma voluntaria.
- Enfermeros, sean profesionales, auxiliares o licenciados.

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Enfermeros que no acepten realizar el cuestionario.
- Enfermeros que estén de licencia o carpeta médica.
- Enfermeros que se desempeñen en otras áreas que no impliquen atención a paciente Covid.

## **Fuente Técnica e Instrumento de recolección de datos**

Fuente: se utilizará para este estudio será primaria, ya que los datos se obtendrán en forma directa de los enfermeros que se desempeñan en la atención de pacientes COVID-19, tanto en UTI como en piso, en el Sanatorio Santo Tomas.

Técnica: se utilizará para la recolección de datos una encuesta.

Instrumento: se empleará un cuestionario autoadministrado con preguntas abiertas y semiestructuradas confeccionadas por las investigadoras. El mismo cuenta con preguntas de caracterización de la población, de apertura sobre el tema de estudio, las dimensiones detalladas y de cierre.

Dicho instrumento se aplicará en forma individual a cada profesional. Los datos obtenidos serán de carácter anónimo y confidencial.

Se aplicó una prueba piloto a 5 profesionales de enfermería de distintas instituciones, a fin de corroborar la interpretación y comprensión de las preguntas del instrumento para la recolección de datos. Luego se analizaron las respuestas, para comprobar que éstas respondan a la variable en estudio, se evaluó y realizó cambios en la sintaxis de los interrogativos del instrumento para mayor comprensión.

## **Plan de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará previa autorización del director del sanatorio Santo Tomas, mediante nota de autorización (ver Anexo I).

Posteriormente se le solicitará permiso para realizar los cuestionarios, a la supervisora de enfermería, encargada de piso y del servicio de UTI (ver Anexo II).

Los cuestionarios se realizarán los días estipulados por las investigadoras, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos para su ejecución, durante el horario de trabajo (período de descanso). Se iniciará una breve introducción a los profesionales, explicando los motivos por los que se realiza la investigación, luego se les solicitará firmar el consentimiento informado (ver Anexo III) y se esperará el tiempo pertinente hasta que el cuestionario autoadministrado (ver Anexo IV) sea respondido por completo.

## **Plan de procesamiento de datos**

Una vez recolectados los datos, serán codificados, numerados y ordenados.

Los resultados de cada cuestionario serán volcados en una tabla matriz (ver Anexo V) para su tabulación y análisis.

La categorización de datos será:

Con respecto a la dimensión **Interacción Social**:

- Para la subdimensión “Vínculos de apoyo” se dirá que implementaron estrategias de autocuidado cuando de 2 indicadores responda positivamente a 1; y que no utilizó estrategias de autocuidado cuando de 2 indicadores responda negativamente a ambos.
- Referido a la subdimensión “Acciones de interacción implementadas”, será estrategias de autocuidado cuando de 2 indicadores responda positivamente a 1; y no considerado estrategias de autocuidado cuando de 2 indicadores responda negativamente a ambos.

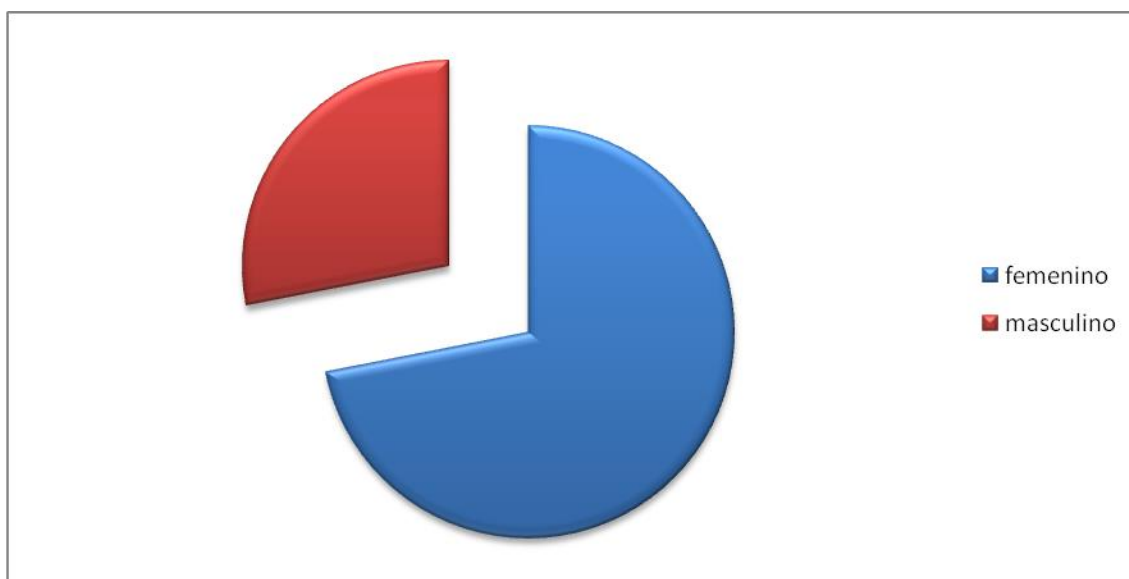
Considerando la dimensión **Bienestar Personal**, y como sólo cuenta con una subdimensión “Inclusión de medidas positivas”, se considerará que el personal utilizó estrategias de autocuidado si de 12 indicadores, responde positivamente a 6 o más; y que no se utilizó, cuando responda de 12 indicadores, 7 o más negativamente.

## Plan de presentación de datos

Los resultados serán presentados mediante la representación gráfica y tabular, de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas.

A continuación, se presentan a modo de ejemplo, algunos gráficos de datos sociodemográficos del estudio.

Gráfico 1. Sexo de los enfermeros de piso y UTI Covid-19 del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la Provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.



Fuente: cuestionario auto-administrado

Gráfico 2. Edad de los enfermeros de piso y UTI Covid-19 del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la Provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.



Fuente: cuestionario auto-administrado

Gráfico 3. Estado civil de los enfermeros de piso y UTI Covid-19 del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la Provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.



Fuente: cuestionario auto-administrado.

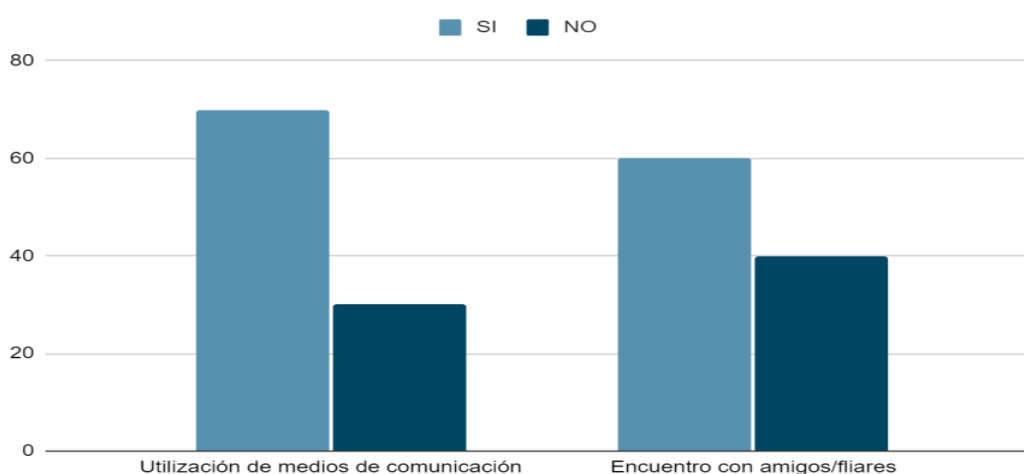
A continuación, se presentan a modo de ejemplo tablas y gráficos de las dimensiones en estudio, y al finalizar una tabla que corresponde a la variable.

Tabla N°1 Estrategias de autocuidado basadas en la interacción social, referido a los “Vínculos estrechos como factor protector de la salud”, frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de enfermeros de piso y UTI Covid-19, del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.

Indicadores	SI		NO		TOTAL	
	FR	FA (%)	FR	FA (%)	FR	FA (%)
Acompañamiento de compañeros /amigos					100	
Comunicación constante					100	
Total					100	

Fuente: cuestionario auto-administrado.

Gráfico 4. Estrategias de autocuidado basadas en la interacción social, relacionado a las “Acciones de interacción implementadas”, frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de enfermeros de piso y UTI Covid-19, del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.



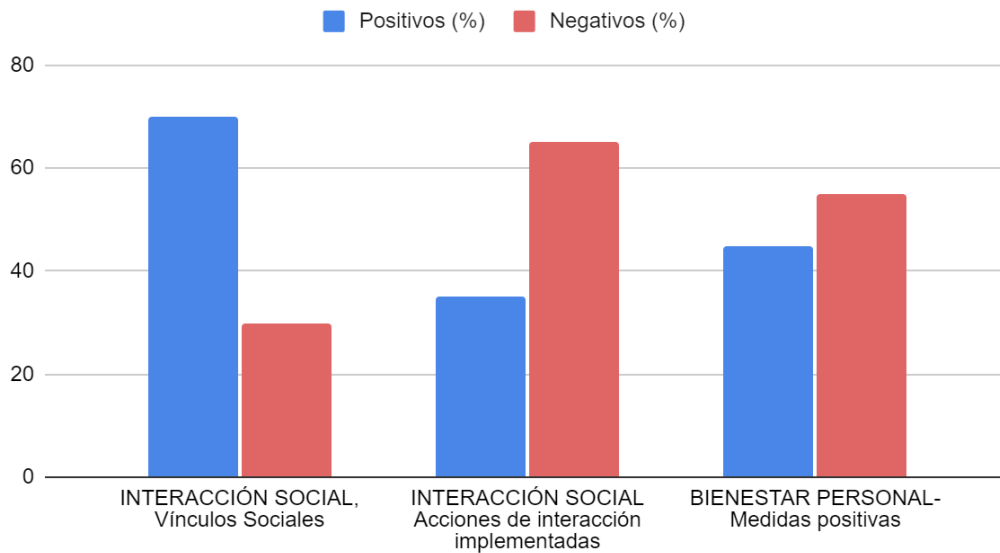
Fuente: cuestionario auto-administrado.

Tabla N°3 Estrategias de autocuidado basadas en el bienestar personal, correspondiente a la “Inclusión de medidas positivas”, a frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de enfermeros de piso y UTI Covid-19, del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.

<b>Indicadores</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	FR	FA (%)	FR	FA (%)	FR	FA (%)
Controles de salud y testeos					100	
Vacunación contra COVID 19					100	
Nuevos hábitos de higiene					100	
Consumo limitado de sustancias tóxicas					100	
Descanso en horarios de trabajo					100	
Meditación y relajación					100	
Rutina de ejercicios					100	
Uso de elementos externos para el descanso					100	
Respeto del horario de descanso					100	
Hidratación adecuada					100	
Incorporación de alimentos variados					100	
Espacio y tiempo adecuado para comer					100	

Fuente: cuestionario auto-administrado.

Gráfico 5. Comparativo de porcentajes de las estrategias de autocuidado, frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de enfermeros de piso y UTI Covid-19, del Sanatorio Aconcagua sede Santo Tomas, de la provincia de Córdoba, periodo de enero a abril del año 2023.



Fuente: Cuestionario autoadministrado

### Plan de análisis de datos

Para el plan de análisis de los datos se utilizara la estadística descriptiva, la cual permitirá inferir cuales son las estrategias de autocuidado que utilizan los enfermeros frente a situaciones estresantes, según frecuencias obtenidas.

Se realizará la evaluación primeramente con cada dimensión, considerando las subdimensiones que incluyen; para luego comparar ambas dimensiones y valorar la variable en su totalidad.



## Cronograma de actividades

Con el objeto de graficar los distintos procesos realizados para la investigación, se especifica el siguiente gráfico Gantt.

Meses	Enero 2023				Febrero 2023				Marzo 2023				Abril 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto	X	X	X	X												
recolección de datos				X	X	X										
Procesamiento de datos					X	X	X									
recolección de resultados							X	X	X	X						
análisis de resultados										X	X	X	X			
Presentación informe final														X	X	X

## Presupuesto

A fin de que el presente estudio sea viable se especifican los gastos estimados al momento de realizarlo.

Recursos	Rubro	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humanos	investigadoras	2	Sin costo	Sin costo
Materiales	Computadora/ Notebook	2	Sin costo	Sin costo
	Pendrive	2	Sin costo	Sin costo
	Fotocopias del instrumento	20	10	200
	Lapiceras	20	50	1000
	Folios A4	20	5	100
Otros	Conexión a internet	2	1800	3600
	Transporte	4	50	200
	Imprevistos	5	60	300
Totales		-	-	5400

## Referencias Bibliográficas

- Alligood M. (9.<sup>a</sup> ed.). (2018) *Modelos y teorías de enfermería*. Editorial Elsevier.
- Asociación de Enfermería de Córdoba [AEC]. (2020, 13 de Abril). Comunicado de AEC ante actitudes discriminatorias y violentas hacia el personal de salud.
- Asociación de Enfermería de Córdoba [AEC]. (2020, 01 de Octubre). Caravana de salud.
- Amezcuá, M (2018) ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Índex de Enfermería*, 27(4), 188-190.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=es).
- Blanca-Gutiérrez, J.J., Y Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de Enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria* 15(1), 30-44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Cabal, E (2016). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana De Enfermería*, 6, 73–81. <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1436>
- Castrillon-Agudelo, M (2020) Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. *Revista Cuidarte*, 9, 06-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77572>
- Carvalho, D. Rocha, L. Pinho, E. Tomaschewski Barlem, J. Barlem, E. & Goulart, L. (2019). Workloads and burnout of nursing workers. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1435-1441.  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/zMm5mVwQzM3K5TKHYRXBfCt/?lang=en&format=html>

- Cancio-Bello, C. Lorenzo Ruiz, A. Y Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cedeño Tapia, S. J. (2021). CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL ESCENARIO PRE Y POST PANDEMIA. *Revista Científica De Enfermería*, 10(3), 1-4. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/112>
- Chávez, L. Marcet, G. Ramírez, E. Acosta, L Y Samudio, M. (2021). Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Revista de salud pública del Paraguay*, 11 (1), 74-79. <https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
- García Espinoza, M. Ortiz Cárdenas, T. Y Chávez Loor, M. (2017). Estrategias orientadas al aprendizaje autónomo en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. *Revista Cubana de Educación Superior*, 36(3), 74-84. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142017000300007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142017000300007&lng=es&tlng=es).
- Gavilondo Mariño, X., González Corrales, L., Vialart Vidal, M. N., Y Medina González, I. (2018). La teoría de Orem en la gestión del cuidado de Enfermería mediado por tecnología móvil. <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPDFInterstitial/670/133>
- Godoy Berthet, C. Denegri Coria, M. Y Schnettler Morales, B. (2020). Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(2), 61-73. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57145>

- Godoy, D. Eberhard, A. Abarca, F. Acuña, B. Y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia De COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Johnson, M. Saletti-Cuesta, L. Y Tumas, N. Emociones, Preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>.
- Lai, J. Ma, S. Wang, Y. Cai, Z. Hu, J. Wei, N. & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), 203976-e203976. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>
- Findling, L. y López, E. (2017) *Cuidados y familias*, Buenos Aires. URL <https://www.teseopress.com/cuidadosyfamilias>
- Macaya, P. Y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: Enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49(3), 356-62. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52898>
- Mesquita, M. (2020). Impacto de la pandemia por SARS CoV 2 en la población pediátrica. *Pediatría (Asunción)*, 47(2), 51-53. <https://doi.org/10.31698/ped.47022020001>
- Montes-Berges, B. Ortúñez Fernández, M. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global*, 20(62), 254-282. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161>

- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. *Enfermería Global*, 9(2).  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.106821>
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos meta paradigáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es).
- Naranjo Hernández, Y. Concepción Pacheco, J. Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 10 de Noviembre). Información básica sobre la Covid-19. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 11 de Marzo). La OMS caracteriza a Covid-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (S/F). Coronavirus. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (S/F). Glosario sobre brotes y epidemias. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (S/F). Recursos para profesionales de salud. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Quiroz Zambrano, E. Ganchozo Macias E. Y Mero Casanova B. (2019). Burnout y Actividades de autocuidado en educadoras familiares de Manabi. *Revista San Gregorio*, 31,85-89. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v0i31.635>

- SCATULARO, C. BATTIONI, L. BELLIA, S. COSTA DE ROBERT, S. GATTI, N. RACKI, M., & PEREIRO, S. (2021). Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. *Revista Argentina de Cardiología*, 89(3), 205-210 <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>
- Sierra, M., Sosa, C., Espinoza, D., Espinoza, E., Estrada, A., & Reyes, E. Funcionalidad Familiar y salud. <https://omih.unah.edu.hn/assets/Uploads/Cuaderno-5.-Coleccion-Funcionalidad-familiar-y-salud-mental.pdf>
- Tejeda Quispe, T. (2018) Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem. Orem en Adultos mayores del distrito de Ayapata [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano de Perú] <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9639>
- Valdés, P. Cámara, L. De La Serna, M. Abuabara-Turbay, Y. Carballo-Zárate, V. Hernández-Ayazo, H. Y Li, P. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta médica colombiana*, 45(3), 55-69. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Velázquez Reyes, Y. Nieves Torres, O. Y Rodríguez, Y. (2018). Un aprendizaje Autónomo de Lenguas Extranjeras basado en el uso de las estrategias de aprendizaje. *Opuntia Brava*, 10(3), 75-84. <http://200.14.53.83/index.php/opuntiabrava/article/view/540>
- Veliz Burgos, A. Dörner Paris, A. Soto Salcedo, A. Reyes Lobos, J. Y Ganga Contreras, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es).

# **Anexos**



## Anexo I

**Nota a presentar a la dirección de Sanatorio Santo Tomas-Anexo Aconcagua.**

Córdoba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Al señor Director  
Sanatorio Santo Tomas  
Provincia de Córdoba

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 profesionales de enfermería que se desempeñan en UTI y piso respectivamente, sobre “¿Cuáles son las estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de Enfermeros de UTI y piso Covid-19 del Sanatorio Aconcagua, de la provincia de Córdoba, durante el periodo de enero a abril del año 2023?”.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerida 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.

## Anexo II

**Nota a presentar a la señora Supervisora de piso y UTI del Sanatorio Santo Tomas-Anexo Aconcagua.**

Córdoba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

A la señora Supervisora  
Sanatorio Santo Tomas  
Provincia de Córdoba  
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 profesionales de enfermería que se desempeñan en UTI y piso respectivamente, en horarios de trabajo/descanso, sobre “¿Cuáles son las estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de Enfermeros de UTI y piso Covid-19 del Sanatorio Aconcagua, de la provincia de Córdoba, durante el periodo de enero a abril del año 2023?”.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerida 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

## Anexo III

### Consentimiento Informado

Córdoba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

El siguiente Estudio de Investigación, será realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la carrera de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba.

La finalidad de esta encuesta es conocer el “¿Cuáles son las estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas durante el contexto de pandemia, por parte de Enfermeros de UTI y piso Covid-19 del Sanatorio Aconcagua, de la provincia de Córdoba, durante el periodo de enero a abril del año 2023?”.

“Si acepto participar en este estudio, se me realizará una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar. La participación en este estudio no posee riesgos, ya que mis datos serán preservados en anonimato. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores conozcan más acerca del tema y este conocimiento me beneficie y a otras personas en el futuro.”

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Consentimiento: He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo y mis preguntas fueron respondidas de manera adecuada y clara por lo que accedo a participar del Proyecto de Investigación.

Firma

.....

## Anexo IV

### **Instrumento de recolección de datos: Estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes.**

Este cuestionario tiene por finalidad conocer las estrategias de autocuidado frente a situaciones estresantes, implementadas por enfermeros del Sanatorio Santo Tomas. El presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

**DATOS PERSONALES:** A continuación se solicita que puedas responder datos personales con fines estadísticos.

Edad:

- 21-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- Más de 46 años

Nacionalidad: .....

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- En concubinato
- Divorciado
- Separado

¿Tiene hijos?    Si    No

¿Cuántos? .....

Sexo:    F    M

Nivel de profesionalización:

- Auxiliar
- Enfermero/a profesional
- Licenciado/a
- Especialista

Servicio:    piso    UTI

Antigüedad en el servicio:

- Menos de 1 año
- Entre 1-3 años
- Entre 4- 5 años
- Más de 5 años

¿Se desempeña en más de una institución?    Si    No

¿Cuánto tiempo estuvo en el área COVID?.....

Durante ese tiempo, ¿qué cosas tuvo que modificar de su vida diaria? ¿E incorporar?

.....  
.....

Las siguientes preguntas deben tenerse en cuenta de acuerdo a cómo se actuó durante la cuarentena estricta (Marzo - diciembre 2020).

**1)    ¿Durante el contexto de pandemia, recurrió al acompañamiento de compañeros de trabajo y/o amigos?**

- SI
- NO

**2)    ¿Mantuvo una comunicación constante con familiares?**

- SI
- NO

**3) ¿Utilizo diferentes medios de comunicación como grupos de whatsapp, llamadas por meet/zoom para relacionarse?**

- SI
- NO

**4) ¿Realizó/organizó salidas o encuentros con amigos y/o familiares durante la pandemia?**

- SI
- NO

**5) De acuerdo a los protocolos vigentes en ese momento: ¿Se realizó controles de salud permanente y testeos/hisopados para covid-19?**

- SI
- NO

**6) ¿Accedió a vacunarse contra Covid-19?**

- SI
- NO

**7) ¿Incorporó nuevos hábitos de higiene al ingresar al hogar (uso de alcohol, desinfección de ropa, calzado)?**

- SI
- NO

**8) ¿Mantuvo un consumo limitado de sustancias tóxicas, tales como cigarrillos, alcohol o medicamentos no prescritos?**

- SI
- NO

**9) ¿Mantuvo descansos en horarios de trabajo según el espacio y tiempo adecuado?**

- SI
- NO

**10) Durante el horario de trabajo, ¿incorporó el minuto de meditación y relajación?**

- SI
- NO

**11) ¿Sostuvo una rutina de ejercicios físicos (3 días semanales) o deportes, habitualmente realizados?**

- SI
- NO

**12) ¿Utilizó elementos externos como aromaterapia, musicoterapia, luz tenue para el descanso?**

- SI
- NO

**13) ¿Respeto el horario de descanso diario (6-8 horas)?**

- SI
- NO

**14) ¿Mantuvo una hidratación diaria adecuada?**

- SI
- NO

**15) ¿Incorporo alimentos variados a su dieta (verduras, carnes, frutas, cereales, etc.)?**

- SI
- NO

**16) La ingesta de las comidas del día, ¿fueron realizadas en un espacio y tiempo adecuado?**

- SI
- NO

¿Qué recomendaría a la institución sobre medidas para favorecer el autocuidado del enfermero dentro de la jornada laboral?

.....  
.....

¿Qué considera que se podría mejorar o implementar a futuro con respecto a actividades de autocuidado, en forma personal?

.....  
.....



### Anexo V Tabla Matriz

Datos sociodemográficos																											
ENFERMEROS	Edad			Sexo		Estado civil			Hijos		Nivel de profesionalización			Servicio		Antigüedad en el servicio			Más de una institución								
	21-25	26-35	36-45	Más de 46	Femenino	masculino	soltero	casado	En concubinatio	divorciado	separado	si	no	auxiliar	Enfermero/a profesional	Licenciado/a	especialista	piso	UTI	Menos de 1 año	Entre 1-3 años	Entre 4-5 años	Más de 5 años	Si	No		
1																											
2																											
3																											
4																											
5..																											
18																											

ENFERMEROS	Vínculos estrechos		Acciones de interacción		Inclusión de medidas positivas												
	Acompañamiento de compañeros y/o amigos	Comunicación con familiares	Medios de comunicación	Salidas o encuentros	Controles de salud	Vacunación COVID-19	Nuevos hábitos de higiene	Consumo limitado de sustancias tóxicas	Descansos en el trabajo	Minuto de meditación y relajación	Ejercicio físico	Elementos externos para el descanso	Respeto del horario de descanso	Hidratación adecuada	Alimentación variada	Espacio y tiempo para las comidas	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	