



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

Licenciatura en Enfermería
Cátedra de Taller de Trabajo Final
Informe de Investigación

**EXPERIENCIAS VIVIDAS EN EL ÁMBITO
LABORAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**

Estudio realizado con los enfermeros/as del servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas en la ciudad de Córdoba Capital, durante el segundo semestre del año 2021

Autores:

Barzola Alejandro, Karen Medalid

Cairo, Eliseo Ariel

Otiniano Castro, Ingrid Katherine

Torrez Bautista, Silvia Verónica

Asesora Metodológica:

Lic. López, Verónica

-Córdoba, Marzo de 2022-

DATOS DE AUTORES

Barzola Alejandro, Karen Medalid

Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2019. Actualmente cumple su función en la campaña de vacunación masiva contra el Covid-19 en el Pabellón Argentina de la Ciudad Universitaria de Córdoba.

Cairo, Eliseo Ariel

Enfermero Profesional egresado de la Universidad Nacional de Córdoba de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas en el año 2019. En el presente se desenvuelve profesionalmente en el Hospital Nacional de Clínicas en la sala Ramón Carrillo Sur, brindando cuidados a pacientes adultos recuperados de Covid-19.

Otiniano Castro, Ingrid Katherine

Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2020. Ahora cumple su función laboral en la campaña de vacunación masiva contra el Covid-19 en el Pabellón Argentina de la Ciudad Universitaria de Córdoba.

Torrez Bautista, Silvia Verónica

Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2020. Hoy se encuentra ejerciendo la profesión en el Hospital Nacional de Clínicas, servicio Ramón Carrillo Norte, área clínica Covid-19.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir esta etapa maravillosa de nuestras vidas, queremos agradecer a todos y cada una de las personas que hicieron posible la realización de este informe, siendo una fuente de inspiración y fuerza, de acompañamiento, un apoyo incondicional y la fortaleza en los mayores momentos.

Esta mención en especial para Dios y familiares. Muchas gracias a ustedes por demostrarnos que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Nuestra gratitud es extensiva a la Universidad Nacional de Córdoba, al Hospital Nacional de Clínicas y enfermeros/as de la sala Ramón Carrillo Norte que participaron en esta investigación, a la Escuela de Enfermería, en especial a nuestra tutora Lic. López, Verónica y a cada docente que formó parte de nuestro proceso de formación académica y que por medio de su guía y enseñanzas constituyen la base de nuestra vida profesional.

Índice

PRÓLOGO	1
REFERENCIAL CONCEPTUAL.....	12
MATERIAL Y MÉTODOS	20
RESULTADOS	22
OTRAS ESTADÍSTICAS.....	26
DISCUSIÓN.....	38
Conclusión.....	41
Recomendaciones	43
RESUMEN.....	45
Conclusión.....	51
Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	60

PRÓLOGO

Debido a la situación pandémica que atravesó el mundo por la enfermedad Covid-19 causada por el virus SARS-CoV2, iniciada en Diciembre de 2019 en la ciudad china de Wuhan; y que tuvo efectos socio-económicos disruptivos e hizo que los sistemas de salud deban adaptarse rápidamente para suplir las demandas de la población; es que el presente trabajo tuvo como objetivo general conocer las experiencias vividas en el ámbito laboral en este contexto, del personal de enfermería del servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas (Argentina), en el segundo semestre de 2021.

La realización de este trabajo está basada en la readaptación y readecuación del proyecto elaborado en el año 2020 por las autoras Acosta, Carmen Soledad y Choque, Lucia Amanda; colegas que cursaban la materia Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con modalidad a distancia en ese momento quienes abordaron la temática “*Experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por Covid-19*”. Estudio a realizarse con los enfermeros del servicio de UTI 1 del Hospital San Roque de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el segundo semestre del año 2022.

La metodología y material usados en nuestro estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo transversal con variable cualitativa. La información fue recolectada a través de un cuestionario auto-administrado, semi-estructurado mediante formulario web.

Los resultados obtenidos de la investigación nos muestran que en la dimensión *Práctica Profesional*, las categorías emergentes que sobresalen en su *Organización* se basó en la implementación de protocolos externos y al uso constante de los EPP. Los *Cambios en la Forma del Cuidado* se mostraron más humanizados y con mayor empatía hacia el paciente, *impactando* en el *Rol del Enfermero* con mayor agotamiento, estrés y un desafío continuo al aprendizaje y adaptación. En la dimensión *Relación entre Compañeros y Trabajo en Equipo* las *dificultades* que se presentaron en la *Organización de los Equipos de Trabajo* fueron la falta de comunicación e individualismo entre compañeros; y la falta de un trabajo en equipo coordinado y supervisado. La única *estrategia* que surgió es la implementación del sistema de burbujas, donde los cuidadores tuvieron que adaptarse a los distintos modos de trabajo intra-grupales improvisados. Los

Cambios Estructurales, Edilicios y Organizativos que se llevaron a cabo en la dimensión *Contexto Institucional* fueron la readaptación de salas y las nuevas normas generales de bioseguridad que se aplicaron en toda la institución hospitalaria. Estos cambios generaron *sentimientos* encontrados como miedo al contagio, incertidumbre laboral, pertenencia a la organización y valoración de sus servicios.

Como conclusión y en función de los resultados obtenidos, entendemos que si bien cada experiencia es única e irrepetible en cada individuo; una caracterización general de las experiencias vivenciadas en conjunto indica que su construcción estuvo más condicionada por factores internos y externos negativos que positivos.

Quizás tal configuración de esta realidad que atraviesa al enfermero en su contexto laboral, se justifica en lo imprevisto e inesperado de la situación pandémica que vivió el mundo; y que demandó tomar medidas urgentes y pertinentes para minimizar el número de contagios y preservar la salud de la población en general.

Los resultados de este informe pueden permitir generar reflexiones para trazar estrategias de mejora y prevención que posibiliten el acceso del personal sanitario a herramientas de afrontamiento y contención, enfocadas en las áreas críticas que se identifiquen.

Asimismo al final, se presentan las Referencias Bibliográficas consultadas y Anexos que sirven de respaldo al mismo.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos ancestrales, la humanidad ha registrado el surgimiento de pandemias que han puesto en encrucijada la supervivencia del hombre, entre ellas las más graves y mortíferas fueron la peste negra, la viruela, la gripe española y el VIH/Sida.

En el siglo XXI, la más reciente pandemia en la historia y la cual está atravesando el mundo, es la causada por un nuevo coronavirus el SARS–Cov2, que origina la enfermedad COVID–19, este nuevo virus fue detectado por primera vez en la ciudad China de Wuhan en diciembre de 2019, se diferencia de los otros coronavirus por su mayor capacidad de infección y contagio. Esta pandemia, fue reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, que, acompañada por la globalización, provocó un brote epidémico en innumerables territorios a nivel global.

Según los últimos datos actualizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), “Hasta el 20 de agosto 2021, fueron notificados 210.112.064 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.403.765 defunciones, de los cuales 39% de los casos y 47% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas” (párr. 1).

Ramírez (2020) en su artículo detalla que el perfil clínico del COVID-19 es variado, los casos leves y asintomáticos son los más frecuentes. En mayor grado se pueden encontrar infiltraciones pulmonares, y en los casos más severos se observa disnea a los cinco días, menciona:

Los síntomas más frecuentes son dolor de cabeza, faringalgia, neumonía, fiebre, tos seca, fatiga, náuseas, vómitos y diarrea; siendo los principales síntomas la tos seca, fiebre y dificultad respiratoria. En los casos más severos, la disnea puede causar daño alveolar, insuficiencia renal y finalmente la muerte. El tiempo de incubación del virus es 5 días en promedio, y su pico epidémico ocurre entre los 7 y 8 días. La recuperación se da después de 13 días, pero se puede prolongar hasta 17 en pacientes con síntomas respiratorios. Sin embargo, la letalidad de la enfermedad tiene una relación directa con la edad del infectado y con la presencia de comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y enfermedades respiratorias o tuberculosis. (p. 3)

En cuanto a la vía de transmisión del virus, el contagio se realiza a través del contacto directo con gotas respiratorias de personas infectadas y las manos o fómites contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de nariz o boca.

El manejo de pacientes sospechosos o positivos, es similar al de la mayoría de las neumonías virales que causan insuficiencia respiratoria, siendo el síndrome de distrés respiratoria agudo (SDRA) una de las complicaciones más frecuentes en pacientes graves.

Respecto al primer caso positivo de COVID-19 registrado en América Latina, se dio en Brasil, según las autoridades sanitarias de este país, se trató de un hombre con registro de haber viajado a Italia, una de las naciones europeas más afectadas por el virus a fines de febrero de 2020.

En Argentina, el primer caso confirmado fue el 3 de marzo, el paciente fue un hombre de 43 años que arribó a la Ciudad de Buenos Aires en un vuelo procedente de Milán, Italia. Comenzó a mostrar síntomas unas semanas después, cuando empezó a tener fiebre alta, tos y dolor de garganta, este, se atendió en una clínica suizo de la capital Argentina y posteriormente en el Sanatorio Agote, tres días después fue ingresado a la unidad de cuidados intensivos, siendo dado de alta el 13 de marzo.

El Gobierno Nacional para enfrentar la pandemia como la mayoría de los países adoptó una serie de medidas, a partir del 11 de marzo de 2020, luego de la declaración impuesta por la OMS. Éstas eran de aplicación urgente y agresiva que involucraban medidas sanitarias, económicas y sociales. Algunas de las cuales fueron:

- Restringir el ingreso de extranjeros que provengan de las zonas afectadas, a través de la disposición 1644/2020.
- Licencias para trabajadores de la Administración Pública, Resolución 3/2020.
- Suspensión de clases presenciales, Resolución 108/2020.
- Declaración a partir del 20 de marzo de 2020 del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la República Argentina, con el decreto 297/2020; el cual permaneció vigente hasta el 29 de noviembre de 2020, dando lugar al Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) mediante el decreto 956/2020.

De acuerdo a varios informes del Ministerio de Salud para el 8 de marzo, los casos confirmados llegaron a 12, el 15 de marzo supera los 50, el 19 de marzo a 100, el 21 de marzo a 200, el 23 de marzo a 300, el 25 de marzo a 500, el 31 de marzo a 1000, y el 5 de abril a 1500. Por lo tanto, el ministro de Salud Nacional (2020) mencionó:

Durante este periodo se observó una mortalidad de 10,6%, lo que equivaldría a 45.568 muertes por contagio de COVID 19, siendo entonces el primer semestre del surgimiento de la pandemia en la Argentina, las muertes registradas fueron de 2.063; disminuyendo en muertes por accidentes de tránsito y por la casi nula circulación de otros virus respiratorios. Mientras que el segundo semestre se dio a conocer las muertes totales con un 43.505 por encima de lo esperado causadas por el aumento de casos y fallecimientos asociados al COVID-19 (párr. 5).

Para el 20 de mayo de 2020, la tasa de mortalidad causada por el Covid-19 fue de 1596 fallecimientos por cada millón de habitantes; provocaba así una tensión sin precedentes en los sistemas de salud tanto públicos como privados.

Mientras que, en la provincia de Córdoba, la propagación del virus fue dándose gradualmente a partir del primer caso confirmado de Covid-19 positivo, el día 6 de marzo del año 2020. Por lo que el ministro de Salud de la Provincia, Diego Cardozo, anunciaba el primer caso de coronavirus en Córdoba: un hombre de 57 años que regresaba del norte de Italia y estaba internado en una clínica privada de la Capital. El Sars-Cov-2 dejaba de ser un virus extraño que causaba estragos en el Viejo Continente.

Debido a la propagación de este virus, la provincia dispuso una serie de medidas para atender la grave coyuntura. Entre ellas la primera fue adherirse a la Emergencia Pública en materia sanitaria declarada por el Estado Nacional con el objetivo principal de preservar la salud de los habitantes de la Provincia.

También la conformación de un Comité Operativo de Emergencia (COE), que es el encargado de la articulación de una amplia red interdisciplinaria en toda la provincia con el objetivo de concretar la planificación, organización, dirección, coordinación y control de todas las acciones referidas a la contingencia sanitaria de la pandemia por COVID-19.

Como medida también se dispuso la preparación de los hospitales, para ser utilizados como sede de referencia principal para el tratamiento por Covid-19. Generando en los mismos un circuito de atención de síndrome febril respiratorio, como así también de disponer la asignación, recepción y/o derivación de pacientes afectados por patologías no relacionadas a la emergencia sanitaria por Coronavirus, de establecimientos del sector público a establecimientos del sector privado, a efectos de ampliar su capacidad de atención ante el incremento de las situaciones que requieran su intervención.

Entre las instituciones hospitalarias se encuentra el Hospital Nacional de Clínicas (HNC), quien desde el 17 de marzo mantiene un protocolo de bioseguridad, el cual rige para todo el personal afectado a la atención de pacientes con Covid-19. Además, dispone de áreas específicas, tanto en sala común como en terapia intensiva, para tratar a enfermos con dicha patología, contando con equipos e insumos necesarios; con 10 camas con respiradores y 20 camas para pacientes afectados en menor grado. También cuenta, durante las 24 horas, con una sala especial, ubicada al lado de la Guardia principal del Hospital, destinada específicamente a pacientes con cuadros febriles y problemas respiratorios.

Haciendo un poco de historia el HNC, además de ser un nosocomio público de la provincia de Córdoba es también un hospital escuela dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, que fue inaugurado el 24 de mayo de 1913, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, y además para contribuir en la formación de los estudiantes del área de salud de la Universidad Nacional de Córdoba.

Previo a los acontecimientos, el hospital se estructuraba con 2 salas de internación para pacientes de cirugía, 2 salas intermedias de área clínica, 2 salas de terapia intensiva y una unidad coronaria, entre otras más como, oncología, oftalmología, sala 1, etc. Contando con varias especialidades como, traumatología, nefrología, ginecología, cardiología, cirugía, clínica médica, dermatología, oftalmología, neurología, kinesiología, fisioterapia, oncología, anatomía patológica, infectología, O.R.L, alergia e inmunología, entre otras más.

Con la llegada de la pandemia y el primer caso positivo recibido en el HNC, a finales de marzo, se modificó el modo de organización de la institución, con el fin de dar respuesta a la emergencia sanitaria; según la Directora de enfermería del área de internación, la Lic. S. Luna (comunicación personal, 10 de agosto de 2021), los primeros cambios realizados, fueron en dos salas en particular, el servicio Ramón Carrillo Norte (RCN), que fue pasado de ser una área de atención clínica, a uno de internación para pacientes COVID sospechosos y positivos. La Unidad de Terapia Intensiva 2 (UTI 2) pasó a llamarse Unidad de Terapia Intensiva-Covid (UTI-COVID), para pacientes positivos críticos. Ambas salas fueron equipadas con materiales e instrumentos necesarios, dividiendo áreas limpias y sucias para disminuir el riesgo de contagio, capacitando al personal de salud en temas de bioseguridad, colocación y retiro del Equipo de Protección Personal (EPP), implementando nuevos protocolos, desde el manejo de procedimientos y

técnicas invasivas, traslado de pacientes positivos, estudios diagnósticos, manejo de óbitos, higiene y seguridad, adaptándose así a una nueva forma de accionar y proceder.

Debido a las licencias otorgadas a trabajadores con factores de riesgo por la Resolución 3/2020, el hospital sufrió una baja en su mano de obra, por lo cual se optó por una contratación masiva de nuevos enfermeros y médicos, ingresando como monotributistas y contratados, los cuales tuvieron que ser capacitados y supervisados por los jefes y compañeros de sala.

En cuanto a los derechos y obligaciones laborales del personal no docente nuevo contratado del HNC, se encuentran regulados por el Convenio Colectivo de Trabajo (CCT) N° 366/06 firmado en el año 2006. El mismo regula tanto los derechos, obligaciones, como las funciones de la parte trabajadora representada por la Federación Argentina de Trabajadores de Universidades Nacionales (FATUN) y las distintas instituciones universitarias nacionales. Este convenio determina los derechos y obligaciones, funciones, condiciones de ingreso, régimen de concurso (como la evaluación y designaciones), división de los trabajadores en 7 categorías, tiempo de trabajo, licencias, capacitación; como el aspecto de Salud e Higiene, en donde se contemplan las normas de seguridad, condiciones generales y medio ambiente de trabajo.

Durante el mes de septiembre de 2020 se produjo un brote en el hospital, que afectó a 35 trabajadores de salud, entre ellos enfermeros, médicos, personal de limpieza y otros 11 pacientes alojados en un sector "No Covid", los cuales fueron hisopados y aislados como medida preventiva, cerrando así el hospital momentáneamente.

Posteriormente al reabrir de sus puertas y el continuo aumento de contagios ambas salas Ramón Carrillo Norte (RCN) y Ramón Carrillo Sur (RCS) pasaron a ser salas COVID, implementando con esta, una nueva forma de trabajo para enfermería, las llamadas "burbujas", que consistía en trabajar con los mismos compañeros, en rondas de 3 días de trabajo por 3 días de franco, evitando así mezclar al personal. Cada jornada laboral se dividía en tres turnos, turno mañana, turno tarde y turno noche, quedando siempre en cada uno 3 enfermeros por sala, llegando a tener como máximo 8 pacientes cada uno, y en algunos casos más, debido a la falta de personal.

Debido a la demanda de pacientes y a las licencias concedidas al personal de riesgo, hubo una sobrecarga de horarios y de trabajo, provocando que muchos enfermeros hayan tenido que cubrir dobles turnos consecutivos.

Actualmente, el servicio RCN con capacidad para 24 camas y UTI-COVID con 9, se desempeñan en el tratamiento y atención de pacientes Covid positivos, en tanto el RCS se enfoca en brindar atención a pacientes recuperados.

Teniendo en cuenta lo descripto, en numerosas ocasiones se ha hablado sobre el medio donde la enfermera realiza su labor y del estrés al que cualquier agente de la salud está sometida por el hecho de interaccionar continuamente con pacientes; si además de ello le añadimos un continuo cambio en el equipo, lugar y ambiente de trabajo, sumado a un contexto de pandemia nunca antes vivido y la exposición frente a pacientes infectados; resulta inevitable preguntarse la forma en la que esto afecta al personal sanitario.

Según Arenas et al. (2020):

El riesgo de contagio de Sars-Cov2 relacionado con la realización de técnicas asistenciales se demostró como uno de los factores de riesgo más destacados, tanto por el contacto directo entre pacientes y profesionales sanitarios, como por el manejo de material clínico posiblemente infectado, sumado al desconocimiento inicial de la enfermedad y la falta de experiencia previa en el manejo de pacientes potencialmente infectadas o positivas a COVID-19. (p. 25)

En tal situación surgieron las siguientes observaciones:

- Reestructuración hospitalaria para la disposición de camas, durante la emergencia sanitaria en la provincia de Córdoba durante el contexto de pandemia.
- Aplicación de Modelos de cuidados y organización de enfermería.
- Rol del coordinador de enfermería.
- Personal de enfermería contratado con precariedad laboral.
- Incorporación de nuevo personal destinado al cuidado del paciente con Covid-19.

- Trabajadores en ejercicio en contexto de pandemia sin devoluciones de horas.
- Personal sanitario con COVID-19.

En este marco de observaciones concretas de la realidad y luego de una exploración bibliográfica sobre cómo afectan los cambios en contexto de pandemia en el personal sanitario y que impacto tienen sobre ellos; un estudio denominado “**Relación entre el cambio organizacional y la actitud al cambio en trabajadores de una empresa de Bogotá**”, realizado por Rubiano, Rojas & Díaz (2011) que investiga sobre la manera en que impactan los cambios organizacionales en la actitud del trabajador, en donde se aplicó el Instrumento de Medición de Cambio (IMC) y la Escala de Actitudes hacia el Cambio (EAC), a 50 funcionarios. La conclusión que arrojó fue que algunas variables como la Aceptación y el Temor al cambio, ejercen influencia sobre los empleados de la organización, demostrando así, la gran importancia de las estrategias de administración del cambio por parte de los líderes, y las competencias que deben desarrollar cada uno de los miembros de la organización de forma individual, para que el cambio sea lo menos traumático posible.

En relación a la manera en que impacta la precariedad laboral en la salud del trabajador, la investigación realizada por Guerrero Flores, Timón Andrada & Conde Caballero (2018), denominado “**La precariedad laboral en enfermería, consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional**”, tuvo como objetivo conocer la posible existencia de una relación entre este tipo de contratos con el agotamiento profesional y, en caso positivo, con una posible afectación de la vida cotidiana que redunde en la satisfacción laboral y en la posibilidad del abandono laboral. Por lo que el estudio concluye en que los profesionales con relaciones contractuales precarias, presentan un nivel medio-elevado de agotamiento profesional. A su vez se han podido observar asociaciones estadísticamente significativas entre puntuaciones elevadas en las diferentes esferas del síndrome y aspectos de la vida personal de los enfermeros estudiados, lo que estaría influyendo en los sentimientos de insatisfacción personal y aumentando las posibilidades de incidencia sobre el abandono profesional.

Para analizar acerca de la manera en que impacta el contexto de pandemia en el personal sanitario, se aborda la investigación denominada “**Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil**”, realizada por Ferreira do Nascimento, Hattori & Pereira Tetas Trettel (2020), cuyo objetivo fue

identificar las dificultades y los temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Las conclusiones arrojadas fueron que las dificultades y los temores presentados se relacionan con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares.

Acerca de si el uso de estrategias de afrontamiento tiene efectos protectores en el personal de salud en contexto de pandemia, se realiza una aproximación a través del artículo de investigación de los autores Cruz Valdés, Corrales, Herrera & Valero (2001) sobre *“Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante la epidemia por influenza AH1N1”* del que a partir del análisis, se encontró que el 24% presentó el síndrome de burnout en grado moderado (cansancio emocional y despersonalización, con presencia de realización personal); asimismo, fueron empleadas estrategias activas y pasivas. Se constató que el uso de estrategias de afrontamiento fue selectivo y las estrategias activas tuvieron una función moderadora al burnout, protectora a la escala de cansancio emocional, que aumentó cuando presentaban realización personal.

En relación a cuáles son las experiencias laborales del personal de enfermería en el contexto de pandemia por COVID - 19, un estudio realizado por Periz, García & Cáceres en (2020), sobre *“Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de Covid-19 en España”*. Arrojó como conclusión que en las enfermeras han coexistido emociones positivas y negativas. En la etapa álgida del brote epidémico las vivencias de las enfermeras de hemodiálisis fueron provocadas por el desconocimiento, por no saber actuar adecuadamente y por el miedo al contagio, agravado por la falta de medios de protección. Las vivencias positivas fueron el crecimiento personal, el apoyo del equipo y de la familia. También cabe destacar el control racional de la situación, debido a que en las unidades de diálisis hay gran experiencia en el control de la transmisión de enfermedades infecciosas.

En relación al mismo tema, la investigación que tiene como autores a Mejía, Ruiz, Albar-Marín, Botello, Santos & Casado (2014), denominado *“Motivaciones y experiencias emocionales del primer equipo multidisciplinario hospitalario entrenado para atender casos de Ébola en Andalucía”* llegó a la conclusión que conocer los factores que les motivan e influyen puede servir para orientar la gestión de equipos multidisciplinarios eficaces y satisfechos en casos de alertas sanitarias.

Ahora bien en base a estas investigaciones nos damos cuenta que el personal sanitario en contextos fluctuantes y cambiantes desarrollan cambios en sus conductas y

forma de vida cotidiana, que conviven en ellos tanto experiencias positivas como negativas o traumantes, que estos cambios le generan diferentes miedos y los hace atravesar por distintas dificultades, que las relaciones contractuales precarias elevan su nivel de agotamiento profesional; pero también notamos que si usan algún tipo de estrategia de afrontamiento y protección emocional ante estos contextos, los ayuda a una mayor realización personal; además que el estudio de este tipo de experiencias ayudan a los gestores de enfermería a orientar la gestión de equipos multidisciplinarios en alertas sanitarias. Estos antecedentes de investigaciones previas hacen referencia que el contexto laboral tiene un importante impacto en el desarrollo de las actividades de los trabajadores.

La crisis sanitaria acentuada por la pandemia por Covid-19, ha destacado el papel del personal de enfermería en esta contingencia como personal de primera línea. Es por ello que es un sector que ha vivenciado constantes cambios que condicionan su accionar diario, convirtiéndolos en sujetos de experiencia. El personal de enfermería del HNC no escapa a esta realidad y al no encontrar una investigación local, se planteó como interrogante de investigación:

¿Cuáles fueron las experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de contexto de pandemia de COVID-19, de los enfermeros del Servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba Capital durante el segundo semestre del año 2021?

Se consideró relevante llevar a cabo esta investigación, ya que la situación planteada representa una realidad nunca antes vivida, que ha generado en el HNC cambios institucionales de organización y de trabajo, medio de constantes cambios en el cual los enfermeros/as se interrelacionan, vivencian y realizan su actuar profesional.

También contribuyó a nivel profesional, brindando una visión holística del enfermero, involucrado en este entorno, siendo él quien recoge experiencias únicas a nivel laboral, social y psíquico en su ambiente de trabajo.

Desde la óptica de la investigación, nos permitió conocer un instrumento de interpretación de la realidad transitada por los enfermeros recogiendo información básica y de primera mano de aquello que le acontece.

A nivel institucional generó reflexiones que lleven a plantear estrategias de mejora y prevención que posibiliten ajustar acciones para el afrontamiento del trabajo de enfermería en un marco de emergencia sanitaria, adecuando las herramientas necesarias

para la contención y protección del personal, propiciando además ambientes y condiciones laborales óptimas, para su desempeño en el contexto actual y situaciones futuras.

Es así que se propuso como objetivo general de la investigación: Conocer las experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia por COVID-19, por el personal de enfermería del servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de la provincia de Córdoba, en el segundo semestre de 2021.

Determinando como acciones intelectuales de menos complejidad los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los cambios en la práctica profesional y su impacto como producto de las experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por COVID-19
- Detallar las relaciones entre compañeros y equipos de trabajo surgidas de las experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por COVID-19
- Describir cambios institucionales y sentimientos generados de las experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por COVID-19

REFERENCIAL CONCEPTUAL

De acuerdo con la OMS, se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Históricamente la humanidad ha sufrido el asalto de grandes enfermedades que desencadenaron pandemias mortales para los hombres, el rápido progreso de este sobre su entorno natural dio origen a un eterno conflicto entre ambos; por un lado, la transformación de lo natural a lo artificial y por otro lado el medio ambiente con las afecciones masivas que devienen de esta irrupción al mundo natural, generando situaciones constantes de emergencia de salud.

Guillo y Serpa (2020) afirman: “Las pandemias han desencadenado relevantes eventos, entre los cuales se destacan su distribución global, en todas las latitudes, rápida propagación, recelo en la población ante el temor de contagiosidad, elevadas pérdidas de vidas humanas y desolación social.” (p. 35)

La peste negra fue una pandemia que se desarrolló entre el año 1346–1353, para Lederman (2003):

La peste negra asoló a Europa durante aproximadamente siete años; resultó una gran epidemia, pues se desconocía que su causa se debía a la transmisión por medio de las ratas. Tuvieron que transcurrir cinco siglos para establecer el papel de este mamífero roedor como origen de la enfermedad, que ocurría ante las condiciones de insalubridad de la sociedad en aquellos tiempos; afectó a los grupos más vulnerables vinculados a situaciones de pobreza, con gran reducción en la población, un aproximado de 60% contagiados y la pérdida de 50 millones de vidas humanas. (pp. 13-17)

Más tarde la viruela fue una de las causas que provocó el fallecimiento de más de 300 millones de personas. Para el autor Diaz (2011):

La viruela es una enfermedad eruptiva, grave y extremadamente contagiosa. La produce un virus de la familia pox (pústula), de los más grandes que se hallan en el reino animal y su único reservorio es el hombre sin que existan portadores asintomáticos. La mortalidad es del 30% al 60% y quienes sobreviven quedan inmunizados. (pp. 24-25)

Otra de las pandemias mortíferas fue la gripe española, Luthy, Ritacco & Cantor (2018), relatan:

Se estima que afectó a un tercio de la población mundial, y más del 2.5% de los enfermos murieron. Esta se presentó en dos oleadas principales, en 1918 y 1919. En general, la muerte no ocurría como consecuencia directa de la gripe, sino por bronconeumonías bacterianas, para las que se carecía de tratamiento. (p.113)

Al inicio de los 80' el surgimiento de una nueva enfermedad atacaba a la salud de la población mundial. Según la OMS, el recuento de afecciones que padece el común de la sociedad es incesante; el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), surgida en la africana República del Congo en 1981, continúa siendo una pandemia hasta el día de hoy.

En la actualidad el mundo entero asiste a una pandemia cuyos resultados son catastróficos e imprevisibles. A mediados de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de la ciudad de Wuhan (China) se vieron alertadas por una serie de neumonías de origen

desconocido que poseía una gran capacidad de expansión, encontrándose como señala Serrano (2020):

Un cierto paralelismo con las epidemias previas de coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) producida en 2003 y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) ocurrida en 2012. Al virus causante, perteneciente a la familia Coronarividae se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), y a la enfermedad, COVID-19. (p.48)

Esta enfermedad fue reconocida como pandemia por la OMS en marzo de 2019.

Algunos autores como Otoy Tono et al. (2020) afirman que las fases de esta afección son:

La fase respiratoria se inicia con tos seca, no productiva, y disnea, que se acompaña o lleva a hipoxemia; la hipoxemia puede ser severa y con rápida instalación de falla respiratoria. En 10 a > 20% de los casos es necesario el uso de ventilación mecánica. Otras manifestaciones son diarrea, dolor torácico, dolor abdominal, sudoración nocturna. El examen físico es normal o con alteraciones mínimas; además de la hipoxemia, es posible encontrar respiración acortada, ruidos o roncus, especialmente en la base pulmonar. (p.1)

Esta pandemia actual nos hace darnos cuenta de que vivimos en un mundo que nos presenta entornos muy complejos y cambiantes y que estos cambios no solamente tienen influencia en un área de nuestras vidas, sino en varias. Cómo lo expreso ya antiguamente Heráclito un filósofo griego: “lo único constante es el cambio”.

Estos entornos dinámicos actuales, obligan a las organizaciones que sean flexibles, con mayor capacidad de adaptación, y adoptar nuevos marcos de actuación para poder sobrellevar y resolver las situaciones problemáticas que este tipo de contextos generan.

Como lo expresa Manchola Núñez (2011):

Los cambios organizativos son el resultado de la consecución de todos los anteriores. La flexibilidad empresarial supone la capacidad general de adaptación

de la empresa que le permite afrontar los cambios necesarios en orden a mantener o mejorar su posición competitiva. Los cambios organizativos conllevan a la implantación de estructuras organizativas por procesos, agrupando las tareas y funciones sobre la base de los principales procesos que desarrolla la empresa. (pp. 15-16)

La respuesta a la crisis sanitaria desatada por esta pandemia ha condicionado la aplicación de medidas extraordinarias en los modelos de asistencia como así también a la organización de los sistemas de salud.

Tobar (2017) se refiere al sistema de salud como un conjunto de componentes, instituciones, recurso humano (médicos, enfermeros, entre otros), organización y sus relaciones, organizadas y coordinadas, para desarrollar actividades con miras a conseguir ciertos objetivos en salud. (p. 2)

El personal de enfermería como integrante del equipo de salud, se encontró trabajando en primera línea contra esta enfermedad; la dimensión de las personas afectadas y la carga laboral exponen particularmente a las enfermeras, transformándose así en uno de los grupos más vulnerables, al estar expuestos a la demandas y exigencias propias de su profesión, así como a los constantes cambios en su ambiente laboral; factores que inducen a la intensificación y multiplicidad de tareas, además de la exposición continua a entornos que comprometen su bienestar físico, psíquico y emocional.

Capón Filas (1999), nombró a estos elementos como CyMAT (condiciones y medio ambiente de trabajo), los cuales van a incidir directa o indirectamente en la salud de los trabajadores. (p.14)

Neffa (1995) sostiene que:

En el medio ambiente de trabajo se encuentran riesgos del medio ambiente físico, químico, biológico, factores tecnológicos y de seguridad, las catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos. La interrelación de todas estas variables determina el contexto particular de cada puesto de trabajo. Las CyMAT cambian permanentemente a través del tiempo y por eso constantemente deben ser monitoreadas para su posterior evaluación y análisis. La actividad implica la puesta en juego por parte del trabajador de su “fuerza de trabajo”, éste compromete y pone

en acto, en mayor o menor medida, todas las dimensiones de su personalidad, incluyendo las psíquicas y mentales. La carga de trabajo tiene tres dimensiones, que se pueden analizar por separado, pero que están interrelacionadas: la carga física (estática y dinámica), carga mental y carga psíquica. (p.10)

Al referirse sobre el ambiente de trabajo Da Silva (2018) afirma:

El ambiente de trabajo, engloba un conjunto de elementos que influyen en el bienestar del trabajador. Se trata de todos los factores que inciden en el entorno de un puesto de trabajo. Por lo general, el ser humano dedica muchas horas al trabajo, por este motivo es importante que sus actividades se desarrollen en un ambiente agradable y con todas las condiciones necesarias para que su desempeño sea lo más eficiente posible. Los factores que influyen en el ambiente de trabajo pueden ser tangibles o intangibles y no siempre son fáciles de identificar; sin embargo, impactan en la productividad del trabajador y también en su vida privada. (p.1)

Es así que en referencia a este tema de desarrollo de la actividad profesional y su relación con el medio ambiente de trabajo, como factores que son influyentes y preponderantes en las experiencias particulares que construye cada profesional del cuidado; nos es pertinente considerar el informe realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), titulado: “Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo”; ya que enfermería es uno de los trabajos declarados como esenciales, y que se encuentran con un mayor riesgo de contagio pues conforman la primera línea de contacto con el virus; por lo tanto a través del informe brinda una herramienta básica y sencilla para fomentar y aumentar la seguridad y salud en el trabajo; mediante la contemplación de los siguientes puntos:

Distancia física: Evaluar las posibilidades de conglomeraciones en el ámbito de trabajo y tomar medidas de distanciamiento entre personas y el uso de medios virtuales o telefónicos para la comunicación.

Higiene: Promover la práctica del lavado de manos, uso de alcohol en gel, estornudar debajo del codo y la utilización de pañuelos en la boca al toser o estornudar.

Limpieza: Impulsar la limpieza regular de los ambientes de trabajo, baños y artefactos o accesorios de uso habitual como teclados, mesas y manijas de las puertas.

Formación y comunicación: Capacitar a los trabajadores sobre conductas y protocolos para evitar los riesgos de contagio interno, uso correcto del EPP y mantener una comunicación bidireccional respecto los derechos del trabajador y los riesgos al que se exponen los mismos.

EPP: Otorgar los equipos de protección necesarios a los trabajadores y los medios adecuados para su desecho.

Frente a estas consideraciones el enfermero/a, como actor dentro de los sistemas de salud, necesita además de la calificación adecuada, movilizar habilidades profesionales específicas durante la ejecución de su trabajo, que le permitan desarrollar sus funciones eficazmente, aliando conocimiento técnico científico, dominio de la tecnología, humanización, individualización del cuidado y consecuentemente calidad y seguridad en la asistencia prestada.

Sumado a esto en el contexto de pandemia los enfermeros recogerán a diario diferentes experiencias vividas en la atención hospitalaria.

Según Larrosa & Skliar (2009):

La experiencia es algo particular de cada persona, la experiencia son cosas que me pasan a mí, sobre mí, son cosas que pasan fuera de mí y me afectan de tal modo que pueden hacer cambiar mi forma de pensar, de sentir, de vivir; esas cosas que pasan no dependen de mí, no soy yo quien actúa, es lo que pasa afuera que actúa sobre mí, puede alterarme según reciba eso que me pasa. A eso que nos pasa de afuera hacia adentro, es reflexivo pues nos hacen pensar sobre nuestra vida; la experiencia es subjetiva, se puede ver abiertamente desde diferentes puntos y según se mire transforma algo dentro de nosotros. La experiencia es algo innato en el ser humano, es algo cotidiano, del diario vivir, la experiencia es algo singular, cambia según la persona. (p. 14)

Desde una dimensión social Jara Holliday (2006) considera que:

Las experiencias son procesos históricos y sociales dinámicos, están en permanente cambio y movimiento. Las experiencias son procesos complejos, intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación:

a) Condiciones de contexto: toda experiencia se hace siempre en determinadas condiciones de un contexto económico, social y político a nivel local, regional, nacional o mundial. El momento histórico, el espacio geográfico y el entorno sociocultural son la condición de posibilidad de cada experiencia, fuera de los cuales no es factible entenderla, pues son parte integrante de su realización.

b) Situaciones particulares: determinada conjunción de situaciones específicas, que pueden ser institucionales, organizacionales, grupales o personales; es decir, unas circunstancias, un espacio y un lugar, en los cuales se vive una experiencia y que le dan su dimensión propia e irrepetible.

c) Por otro lado la experiencia siempre está constituida por acciones; es decir, por cosas que hacemos (o dejamos de hacer) en forma intencionada o no; planificada o imprevista; dándonos cuenta de su realización o sin reconocerla mientras la realizamos.

d) En toda experiencia están presente las percepciones, sensaciones, emociones e interpretaciones de cada una de las personas que viven esas experiencias.

e) Reacciones que se generan a partir de dichas acciones.

f) Resultados esperados o inesperados que van surgiendo.

g) Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervenimos en él.

h) Relaciones que se establecen entre las personas que somos sujetos de estas experiencias.

Las experiencias son procesos vitales y únicos: expresan una enorme riqueza acumulada de elementos y, por tanto, son inéditos e irrepetibles. (p.7)

Según Stewart (1987):

En las experiencias encontramos la raíz a partir de la cual se desarrollan nuestros contenidos mentales. Por lo cual las experiencias internas se componen de las percepciones sensoriales, los sentimientos y los pensamientos. Sólo a través de ellos podemos representarnos internamente en el mundo exterior. (p.38)

Para Hume (1984) los sentimientos pueden ser ideas o impresiones que provoquen desaprobación o aprobación hacia las acciones y cualidades de las personas. Los sentimientos constituyen la base de la valoración moral. Su tesis ética más característica consiste en afirmar que el fundamento de la moral no está en la razón sino en los sentimientos. Decimos de una acción o cualidad de una persona que es buena si despierta en nosotros cierto tipo de sentimientos placenteros y que es mala si despierta en nosotros sentimientos de desagrado.

Según Hume (como se citó en Martínez Cepeda, 2019):

Todas las percepciones de la mente humana se reducen a dos clases distintas, que denominaré impresiones e ideas. La diferencia entre ambas consiste en los grados de fuerza y vivacidad con que inciden sobre la mente y se abren camino en nuestro pensamiento o conciencia. A las percepciones que entran con mayor fuerza y violencia las podemos denominar impresiones; e incluyo bajo este nombre todas nuestras sensaciones, pasiones y emociones tal como hacen su primera aparición en el alma. Por ideas entiendo las imágenes débiles de las impresiones, cuando pensamos y razonamos. Los pensamientos, son Ideas que se trae a la realidad por medio de la actividad intelectual. Por eso, puede decirse que los pensamientos son productos elaborados por la mente, que pueden aparecer por procesos racionales del intelecto o bien por abstracciones de la Imaginación. (p.3)

Considerando el referencial teórico expuesto previamente, el equipo de investigación, adhirió para conceptualizar la variable experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia de COVID-19 a Jara Holliday (2006) y Da Silva (2018).

Jara Holliday (2006) define que las experiencias son procesos históricos, sociales y dinámicos, que se encuentran en permanente cambio y movimiento. Las experiencias son procesos complejos, intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación.

Da Silva (2018) determina que el ambiente de trabajo engloba un conjunto de elementos que influyen en el bienestar del trabajador. Se trata de todos los factores que inciden en el entorno de un puesto de trabajo, estos pueden ser tangibles o intangibles y no siempre son fáciles de identificar; sin embargo, impactan en la productividad del trabajador y también en su vida privada.

Por lo tanto y en base a la adhesión previa de autores, se conceptualizó la variable experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia de COVID-19, como el conocimiento que surge a partir de las vivencias de los enfermeros durante su ejercicio profesional en un contexto emergente, en este caso de pandemia por Covid-19, condicionadas por diferentes factores tangibles o intangibles que a su vez tendrán incidencia en su productividad como en su vida personal.

Según lo expuesto la variable se dimensionó para su estudio en experiencias vividas en relación a:

La práctica profesional: que es el medio a través del cual se potencia y se aplican los saberes adquiridos en el campo de trabajo. Por ende, se focalizó en indagar sobre cómo se organizó la práctica profesional durante el contexto de pandemia, qué cambios se introdujeron en la forma del cuidado, como impactó en el rol del enfermero.

Relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo: entendido como las interrelaciones desencadenadas durante el contexto de pandemia. Por lo tanto, se indagó sobre cómo fue la relación entre compañeros y el trabajo en equipo, con qué dificultades se encontraron y qué estrategias se incorporaron para la organización de equipos de trabajo.

Contexto institucional: se revisó las diferentes ideas acerca las circunstancias, el espacio y el lugar, en los cuales se vivió la experiencia. Por ende, se focalizó en indagar sobre qué cambios estructurales, edilicios y organizativos se introdujeron y qué sentimientos les generó dichos cambios o modificaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio orientado al abordaje de la realidad del personal de enfermería y sus experiencias en circunstancias de la práctica profesional, el entorno

institucional y la relación entre compañeros de trabajo, en el contexto de pandemia por COVID-19, fue llevado a cabo mediante la metodología cuantitativa descriptiva transversal con variable cualitativa.

Descriptiva porque permitió conocer cuáles son los factores que influyen en la construcción de las experiencias de los enfermeros en la práctica del cuidado enfermero, según las respuestas de los profesionales del servicio Ramón Carrillo Norte.

Transversal porque el estudio de la variable, sus dimensiones y sub-dimensiones se realizaron en un momento dado, el segundo semestre del año 2021, aplicando el instrumento de recolección de datos por única vez.

La variable en estudio fue “*Experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia por Covid-19*” y sus dimensiones fueron:

- Práctica profesional, dividida a su vez en tres sub-dimensiones Organización de la práctica profesional, Cambios en la forma del cuidado, Impacto en el rol del enfermero
- Relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo, sub-dimensionado en Dificultades en la organización de equipos de trabajo y Estrategias en la organización de equipos de trabajo; y por último la dimensión
- Contexto institucional, fragmentado en dos sub-dimensiones Cambios estructurales, edilicios y organizativos y Sentimientos ante los cambios estructurales, edilicios y organizativos

Los sujetos de estudio fueron el personal de enfermería que cumple sus funciones en el servicio de la sala Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas, siendo la población en estudio constituida por 10 profesionales durante el segundo semestre del año 2021. La fuente fue primaria, porque la información se tomó directamente de los sujetos investigados.

Como técnica se utilizó un cuestionario auto-administrado semiestructurado, mediante un formulario web como instrumento de recolección de datos con preguntas abiertas y cerradas. El mismo consta de dos partes: en primer lugar, por una introducción explicativa identificando los motivos por los que se realizó dicho trabajo de investigación y la aceptación del consentimiento informado donde se aclara que el cuestionario es

anónimo, voluntario y que la información ahí volcada es confidencial. En segundo lugar, con relación a la variable en estudio se desarrollaron preguntas abiertas en relación con las sub-dimensiones, concluyendo con palabras de cierre. Para la confección del mismo se tuvieron en cuenta los objetivos y la variable en estudio, sus dimensiones y sub-dimensiones. (Ver anexo 2 y 3).

Se solicitó por escrito la autorización de la Dirección General de Enfermería del Hospital Nacional de Clínicas, para la realización del estudio. (Ver anexo 1).

Luego se procedió enviando el cuestionario mediante un link al personal de enfermería involucrado en el estudio en los tres diferentes turnos de servicio.

Se colocó los datos recogidos en una tabla matriz (Ver Anexo 4). La misma se ordenó primeramente con los datos socio-demográficos y luego según las dimensiones y la cantidad de preguntas distribuidas en función de la división de sus sub-dimensiones y sus respectivas respuestas, con preguntas de cierre.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, la que nos permitió inferir cuales son los factores que influyen en la construcción de las experiencias vividas de los enfermeros en contexto de Covid-19 del HNC, dónde surgieron distintas categorías obtenidas por mayoría de similitud de respuestas y frecuencias, análisis aplicado también a los datos sociodemográficos.

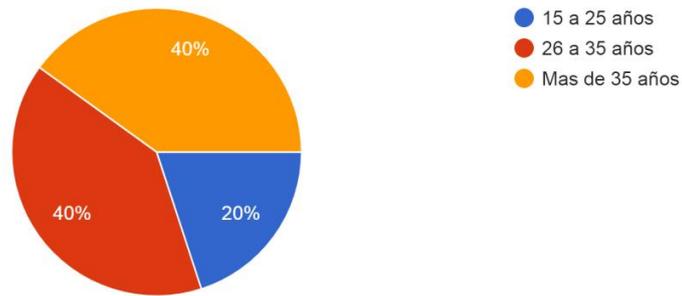
Mostramos a continuación los gráficos de porcentaje para la presentación de los datos identificatorios sociodemográficos de la población en estudio y el cuadro de contenidos para la dilucidación y esclarecimiento de las sub-dimensiones a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a variables o categorías subjetivas en estudio.

RESULTADOS

Datos Sociodemográficos y otros

GRÁFICO A: Edad de los Enfermeros del servicio RCN, Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.

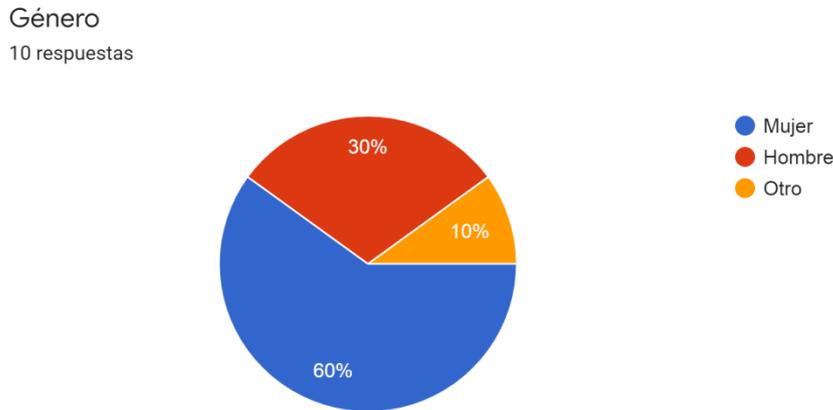
Edad
10 respuestas



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: La mayor parte de los enfermeros (80%) que conforman la sala RCN, tienen 26 años o más de edad, siendo los de 25 años o menos minoría.

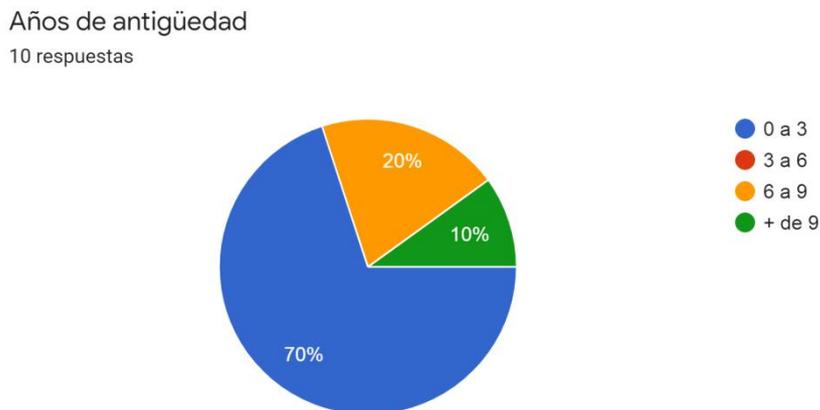
GRÁFICO B: Género de los Enfermeros, Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: Más de la mitad (60%) del personal de enfermería de la sala RCN está compuesto por mujeres.

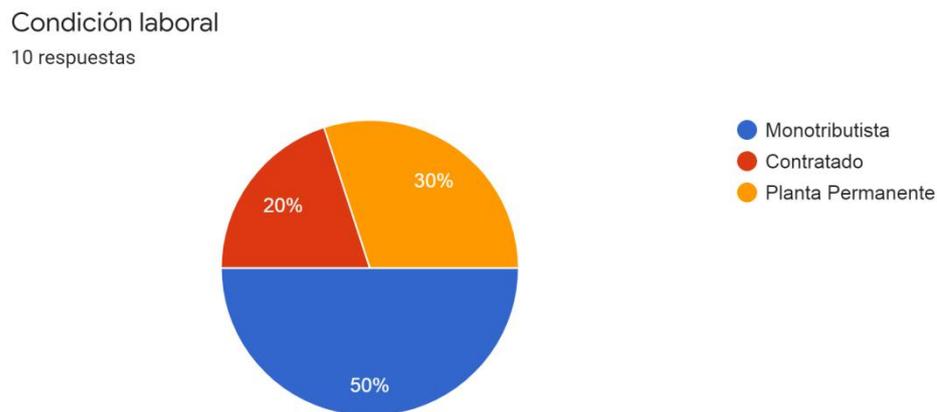
GRÁFICO C: Antigüedad de los Enfermeros del Servicio RCN, Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: El 70% de la población en estudio es relativamente nuevo en el hospital o de reciente ingreso.

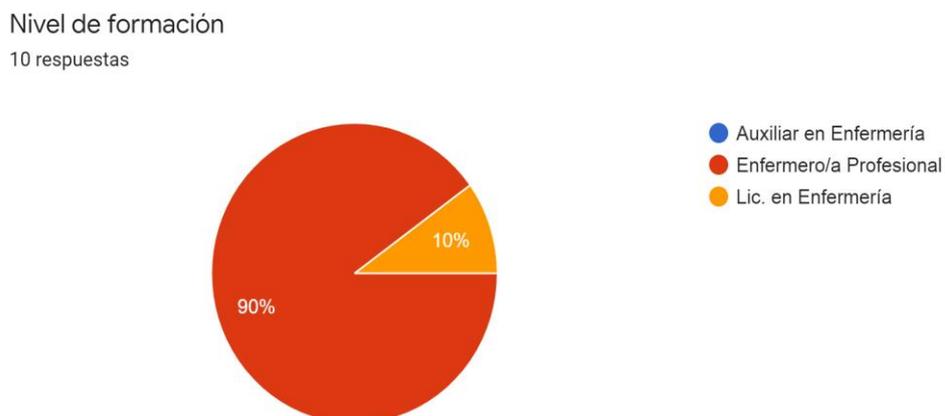
GRÁFICO D: Condición laboral de los Enfermeros del Servicio RCN, Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: La mitad o sea el 50% del equipo de enfermería de la sala RCN tiene contratos laborales precarios.

GRÁFICO E: Nivel de formación de los Enfermeros del Servicio RCN, Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.



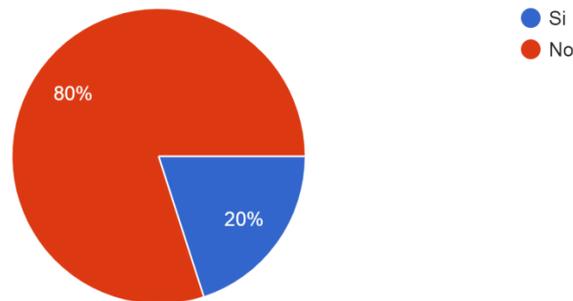
Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: El 90% de los enfermeros/as que trabajan en la sala RCN poseen el título de enfermero profesional, siendo la formación en licenciatura minoría y los auxiliares de enfermería inexistentes.

OTRAS ESTADÍSTICAS

GRÁFICO F: Experiencia profesional y laboral de los enfermeros de la sala RCN del HNC en el segundo semestre del año 2021, en contextos de pandemia o epidemia.

¿Desde que inició su ejercicio profesional recuerda haber vivido una pandemia-epidemia?
10 respuestas

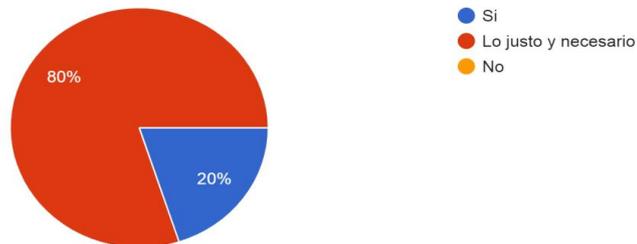


Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: La mayoría (un 80%) del personal enfermero que trabaja en una sala para pacientes con Covid-19, no tiene experiencia laboral en contextos de epidemia o pandemia.

GRÁFICO G: Comunicación y trabajo interdisciplinario enfermero de la sala RCN del Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.

¿Existe diálogo y trabajo conjunto a otras disciplinas?
10 respuestas

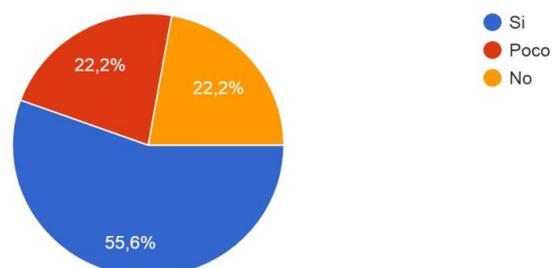


Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: Un 80% considera que la comunicación y el trabajo en equipo del personal de enfermería de la sala RCN con otras especialidades de la institución hospitalaria es lo justo y necesario.

GRÁFICO H: Representatividad de la institución. Enfermeros de la sala RCN del Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021.

¿Se siente representado/a por la institución?
9 respuestas



Fuente: Cuestionario auto-administrado

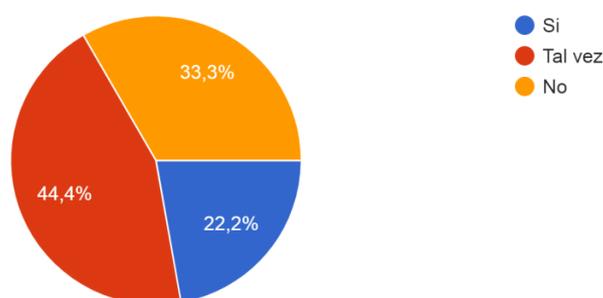
Comentario: El sentimiento de los enfermeros/as de poca o casi nula representación del HNC (un 44,4% de la población en estudio), puede deberse a causas como la falta de experiencia laboral en situaciones de pandemia/epidemia, como lo notamos en el GRÁFICO F, donde la mayoría del personal carece de este tipo de experiencias en este tipo de contextos, generándoles incertidumbre en una práctica profesional diaria escasamente acompañada por su institución; y/o como observamos en el GRÁFICO G, dónde el trabajo en equipo con otras disciplinas y la comunicación intra-institucional es solamente la justa y necesaria para trabajar; reforzando ese sentimiento de no pertenencia a la institución o su baja representatividad institucional para con ellos.

También otra causal, puede deberse a la falta de contención institucional manifestada a través de las precarias condiciones y medio ambiente de trabajo, como se contempla en el GRÁFICO J donde el 55,5% de los enfermeros encuestados expresan que éstas son pocas o nada ideales.

GRÁFICO I: Satisfacción en el ámbito laboral y posibilidad de cambiar de lugar de trabajo del personal de enfermería de la sala RCN del Hospital Nacional de Clínicas en el segundo semestre del año 2021.

¿Si tuviese la oportunidad de cambiar su lugar de trabajo, lo haría?

9 respuestas



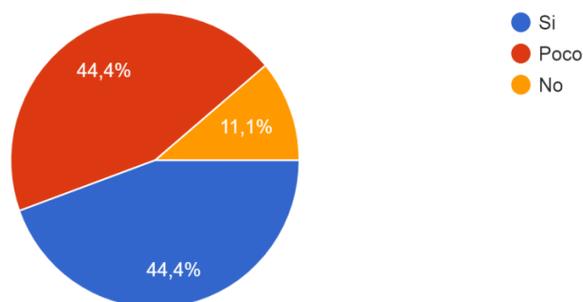
Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: Un poco más de un 66% del personal de enfermería de la sala RCN, si tuviera la oportunidad de cambiar de lugar de trabajo lo haría o por lo menos lo está pensando.

GRÁFICO J: Condiciones laborales con las que trabajan el personal de enfermería de la sala RCN del Hospital Nacional de Clínicas del segundo semestre 2021.

En cuanto a las condiciones que se encuentra trabajando ¿considera que son ideales?

9 respuestas



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario: Un 55.5% del total de los enfermeros/as encuestados consideran que las condiciones en las que se encuentran trabajando son poco o nada ideales.

Por lo que es muy probable que ese 66% de los enfermeros que está pensando de cambiar de trabajo si tuviera la oportunidad (como lo vemos en el GRÁFICO I), lo harían debido a que las condiciones en que se encuentran trabajando no son las ideales (GRÁFICO J).

CUADRO DE CONTENIDO N° 1:

Experiencias en cuanto a la dimensión Práctica Profesional , de los enfermeros del servicio RCN del Hospital Nacional de Clínicas, en el segundo semestre de 2021		
Sub-dimensiones	Categorías	Respuestas textuales
Organización de la práctica profesional	Implementación de protocolos externos	<p>“...los protocolos venían de los superiores. De áreas como infectología con jefes de enfermería y personal médico.” (E3)</p> <p>“...no hubo una propuesta formal de parte de ellos (los supervisores); a parte con lo cansados que salimos de las jornadas no tuvimos tiempo de diseñar protocolos específicos...” (E4)</p> <p>“...nos manejamos con lo establecido por la institución” (E9)</p> <p>“...distanciamiento social, la no visita de la familia a la pt internada.” (E2)</p> <p>“...Hubo muchos cambios y protocolos nuevos, distanciamiento a la hora del refrigerio” (E5)</p> <p>“...También controles de temperatura al ingreso y egreso del hospital para el personal de salud y demás servicios y varios protocolos de prevención.” (E4)</p>
	Uso de los EPP	<p>“...por los EPP proveídos...” (E7)</p> <p>“...nos brindan todo el material necesario” (E10)</p> <p>“...uso de epp...” (E2)</p> <p>“...Uso de EPP” (E6)</p> <p>“...Siempre se nos brindó los elementos necesarios” (E6)</p>
Cambios en la forma del cuidado	Cuidados con mayores medidas de bioseguridad	<p>“Si hay una evolución, puesto que a los procedimientos y técnicas propias de enfermería ahora además se suma la de respetar los protocolos; hace que las actividades sean más complejas...” (E4)</p> <p>“Si las percibo. Ah evolucionado mas mi forma técnica de cuidar. Cómo canalizar. Colocar sondas. Cuidados con bioseguridad. Con el EPP.” (E3)</p> <p>”...aislamientos estrictos... Menos tiempo de atención a la persona. Disponibilidad de insumos por cada paciente...” (E7)</p> <p>“...Límites con respecto a la cantidad de entrada en las</p>

		piezas.” (E9) “...La desinfección. El cuidado. Ya que solo se puede ingresar dos veces a ver al paciente. La colocación de EPP para poder atender al paciente...” (E3)
	Cuidados más humanizados y empáticos	“Que es fundamental, nos permite un cuidado humanizado y contener al paciente ante la soledad del aislamiento” (E1) “Pienso en ponerme más en lugar del paciente y poner más énfasis en la comunicación debido a la necesidad que tiene producto de no poder recibir visitas” (E9) “Muy buena.nos acercamos mas a los pacientes con relación más empática” (E6)
Impacto en el rol del enfermero	Estrés y agotamiento	“La muerte de los pacientes” (E1) “El agotamiento” (E10) “Fue una experiencia muy triste, algo que jamás pensé que podía vivir” (E5) “...cansancio, preocupación.” (E9) “...Cansancio, estrés, miedo.” (E4) “...Nervios. ansiedad.” (E3)
	Sentimientos de ambivalencia	“Creo que como colectivo de salud, los enfermeros nos dimos cuenta lo vital que somos para la sociedad y que la remuneración económica no es la suficiente para satisfacer nuestras necesidades y aspiraciones de realización. Pero también uno se siente orgulloso de haber estado en primera línea contra el virus.” (E4) “Siento que mi trabajo es reconocido y valorado. Ya que al atravesar está enfermedad. Es el personal de enfermería el que está al lado del paciente brindando cuidados la mayoría del tiempo. Es un papel crucial es que realizamos” (E3) “... Muchos sentimientos, primordialmente Felicidad por ejercer mi profesión, pero también miedo por la pandemia, por mi permanencia allí...” (E9) “...Fiaca y a la misma vez satisfacción ...”(E2)

	Desafío al aprendizaje continuo	<p>“...Pero fue muy constructivo también profesionalmente, al conocer una nueva enfermedad y sus cuidados de enfermería particulares.” (E4)</p> <p>“...pero también se aprenden nuevas formas de organizarse y de aplicar cuidados. Para mi es una enseñanza más que se aprende.” (E3)</p> <p>”.. Mantenerse constantemente aprendiendo” (E8)</p>
--	---------------------------------	---

Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario:

Observamos que la organización de la práctica profesional tuvo su eje más importante en la implementación de protocolos externos, que incluían entre ellas el uso de los EPP para el desarrollo de las actividades de cuidado diarias. Esto llevó a que los cuidados dispensados se hicieran con un mayor nivel de aplicación de medidas y normas de bioseguridad, pero también generaron un cuidado más humanizado hacia las personas; debido a que, ante el aislamiento necesario del paciente, el cuidador/a pasó a ser su vínculo o nexa más próximo con la realidad exterior y la persona más cercana a su entorno.

En el impacto del rol del enfermero, debido a la re-estructuración de la práctica profesional y a los cambios en el cuidado que estas modificaciones generaron, surgen tres categorías de mayor a menor peso respectivamente sobre el rol del enfermero a saber: principalmente estrés, cansancio y agotamiento; en segundo lugar la aparición de sentimientos ambivalentes, encontrados o supuestamente contradictorios; y por último un desafío al aprendizaje continuo en el desarrollo de la profesión en entornos cambiantes.

CUADRO DE CONTENIDO N° 2:

Experiencias en cuanto a la dimensión Relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo de los enfermeros del servicio RCN del Hospital Nacional de Clínicas, en el periodo del segundo semestre – 2021		
Sub-dimensiones	Categorías	Respuestas textuales
Dificultades en la organización de equipos de trabajo	Falta de comunicación	<p>“...Falta de comunicación. Desinterés” (E3)</p> <p>“...no saber escuchar” (E4)</p> <p>“...Falta de comunicación” (E2)</p> <p>“...A falta de diálogo (E6)</p> <p>”... Ocultamiento de información y decisiones” (E7)</p> <p>“...falta de comunicación, comprensión y falta de respeto...”(E9)</p>
	Actitud individualista y falta de trabajo en equipo	<p>”... Individualismo.” (E1)</p> <p>“...El ser muy individual” (E2)</p> <p>“...El individualismo en el trabajo y el creer que se sabe todo, falta de colaboración con los nuevos enfermeros que recién comienzan su camino profesional.” (E4)</p> <p>“...El individualismo por ej.” (E5)</p> <p>“... individualismo, el no ayudar cuando un compañero lo requiera” (E8)</p> <p>“...Actitudes como el individualismo...” (E9)</p>
	Adaptabilidad a los distintos modos de trabajo	<p>“...Creo que la adaptación a diferentes formas de trabajo en equipo es una característica personal mía. Saber escuchar y aprender del compañero con mayor experiencia y práctica es otra.” (E2)</p> <p>“...El rol que yo cumplo lo considero positivo porque trato de empatizar y ser solidario con el grupo...lo que genera más posibilidades de tener un buen ambiente de trabajo...” (E7)</p>

<p>Estrategias en la organización de equipos de trabajo</p>		<p>“...Los jefes y compañeros. En mis dudas. Los procedimientos me han ayudado a adaptarme” (E3)</p> <p>“... He conseguido un equipo en el que me siento apoyado...” (E5)</p> <p>“...aplicación sistema de burbujas de trabajo.” (E1)</p> <p>“...Las rondas de trabajo con personal fijo y establecido...” (E9)</p> <p>“...personal de riesgo con licencias obligatorias.” (E4)</p> <p>(E 9-10) No contestan</p>
---	--	--

Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario:

Con respecto al análisis de los resultados de la dimensión relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo, ante las dificultades que se presentaron en la organización de equipos de trabajo, surgen dos categorías igualmente significativas: la falta de comunicación interpersonal entre profesionales en el ambiente de trabajo, y el individualismo, manifestado por la falta de espíritu de trabajo en equipo en el desarrollo de las actividades relacionadas al cuidado del paciente.

En la aplicación de estrategias en la organización de equipos de trabajo solamente se nota la implementación o creación del sistema de trabajo basado en burbujas, se separó al personal de riesgo con licencias especiales obligatorias para protegerlos; pero no hubo acciones tendientes a generar y reforzar los vínculos en los equipos de trabajo para que trabajen en equipo de parte del área de la gerencia; solamente se manifiestan intenciones individuales en distintas direcciones de los enfermeros operativos de adaptación a los nuevos modos de trabajo grupales, como lo son en este caso las burbujas predefinidas.

Es por ello que surge como categoría emergente en esta sub-dimensión una necesidad de adaptación rápida e individual de cada enfermero/a para la adecuación a distintos modos de trabajo, debido a que no hay una comunicación direccionada por

objetivos, ni un modelo de trabajo concreto, salvo el del modelo de burbujas, para impedir el contagio masivo del personal.

CUADRO DE CONTENIDO N° 3:

Experiencias en cuanto al Contexto institucional , referente a los cambios estructurales, edilicios y organizativos; y sentimientos generados, de los enfermeros del servicio RCN del Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre – 2021		
Sub-dimensiones	Categorías	Respuestas textuales
Cambios estructurales, edilicios y organizativos	Readaptación de salas	<p>“...organización de la sala. Que fue adaptada para el manejo de pacientes con covid. Dividiendo áreas limpias de sucias. También el abrir otro consultorio llamado febriles* para atender a sospechosos. Y la transformación de una de las salas de unidad intensiva a uti-covid.” (E3)</p> <p>“...Dos salas se destinaron para pacientes con cuidados intermedios y una sala de cuidados críticos para pacientes más graves; además de la implementación de una sala de febriles que estuvo en su momento las 24 hs. Para la atención al público en general.” (E4)</p> <p>“...la organización de los materiales Se instaló la sala de febriles la modalidad de atención por consultorio paso ser virtual solo urgencias modo presencial y salas que cambiaron sus funciones” (E8)</p> <p>“...la sala tiene otra disposición...” (E10)</p>
	Nuevas normas institucionales de bioseguridad	<p>“...Cada habitación con mesas abastecidas de materias básicos. Tanto adentro como afuera...” (E3)</p> <p>“Implementación de varios protocolos de seguridad, áreas administrativas y especialidades cerradas, personal de riesgo con licencias obligatorias.” (E4)</p> <p>“Cambios en las normas de bioseguridad” (E6)</p>
Sentimientos ante cambios	Sentimientos de pertenencia y	<p>“...En la medida de lo posible la institución hospitalaria trata de apoyarnos y cuidarnos, eso nos hace sentir parte del Hospital” (E4)</p> <p>“...siento pertenencia y apoyo por ejemplo en los francos y con la entrega de elementos de protección personal” (E9)</p>

estructurales, edilicios y organizativos	valoración	<p>“...me he sentido valorado por la institución; por ejemplo, cuando hubo un contagio por Coronavirus colectivo dentro del hospital, nos hicieron un seguimiento y nos dieron la contención y días necesarios para restablecer nuestra salud.” (E4)</p> <p>“... cuando me proporcionan el equipo de protección y materiales. Cuando reconocen mi trabajo.” (E3)</p> <p>“...Como institución degrada a enfermería que exista precarización laboral” (E7)</p>
	Inseguridad laboral y miedo al contagio	<p>“...Riesgo de contagio de cualquier patología transmisible” (E6)</p> <p>“...inestabilidad laboral sostenida” (E7)</p> <p>“...riesgo de contagio” (E8)</p> <p>“...quedar sin trabajo” (E9)</p> <p>“...el puesto en que estoy me ha llevado a sentir que yo les pertenezco a ellos o que simplemente valen mis servicios.” (E9)</p>

Fuente: Cuestionario auto-administrado

Comentario:

En lo que respecta a la dimensión contexto institucional, ante los cambios estructurales, edilicios y organizativos que llevó a cabo el HNC, surgen dos categorías muy marcadas; la readaptación de salas y la aparición de nuevas normas protocolares institucionales de bioseguridad implementadas en pandemia.

Los sentimientos que generaron estos cambios estructurales, edilicios y organizativos a los enfermeros en estudio, están divididos igualmente por dos tipos de sentimientos claramente notorios: de pertenencia a la institución hospitalaria y valoración de la misma hacia ellos; equiparados por sentimientos de inseguridad laboral y miedo al contagio.

Emergen nuevamente en esta dimensión sentimientos ambivalentes, como lo observamos anteriormente en la sub-dimensión impacto en el rol del enfermero de la dimensión práctica profesional. Posiblemente ambas dimensiones estén enlazadas, quizás las raíces de los sentimientos de pertenencia y valoración se las pueda encontrar en el

sentimiento de orgullo y satisfacción que tiene el enfermero/a debido a haber podido estar en la primera línea frente a la pandemia; y los sentimientos de que su trabajo no es valorado, estar vinculado con la inseguridad que siente el profesional, a la falta de estabilidad laboral (y/o miedo al contagio). Tal cual lo indica el **GRÁFICO D:** *Condición laboral de los Enfermeros del Servicio RCN, Hospital Nacional de Clínicas, segundo semestre del año 2021*, donde vemos que un 50% de la población en estudio tiene una relación laboral con la institución hospitalaria en calidad de monotribustista.

DISCUSIÓN

Las características de la población en estudio en base a los datos socio-demográficos obtenidos a través de las encuestas, nos permite conocer que el 60% del grupo encuestado son mujeres, y que el 80% del total de la población tiene un rango etario que va desde los 26 años en adelante. La antigüedad laboral en un 70% no sobrepasa los 3 años; además que el 50% del colectivo en estudio está contratado como monotributista y el 90% tiene un nivel de formación solo como enfermeros profesionales.

En lo que respecta a experiencia en contextos de pandemia o epidemia, el 80% de la totalidad no posee ninguna experiencia en este tipo de contextos, esto sumado ya a las variables contextuales como la poca experiencia profesional en el campo laboral y la precarización de sus vínculos contractuales con la institución, hacen que sus experiencias vividas posean una buena dosis de sentimientos de incertidumbre.

Descubriendo características más específicas en lo relacionado a la comunicación interdisciplinaria de enfermería con otras disciplinas en contextos de trabajo, el nivel de sentimiento de representatividad institucional, la posibilidad de cambiar de lugar de trabajo y saber si las condiciones de trabajo son las ideales; los resultados no muestran que el 80% de los enfermeros de la sala RCN consideran que la comunicación con otras disciplinas en los horarios de trabajo es lo justo y lo necesario, el 44.4% se siente poco o nada representado por la institución hospitalaria, el 66.6% si tendría la oportunidad de cambiar de lugar de trabajo lo haría y el 55.5% de los enfermeros de la sala consideran que las condiciones de trabajo no son las ideales.

De acuerdo a los objetivos específicos propuestos para entender la dimensión de la práctica profesional, los resultados que arrojaron las respuestas revelan que la organización de la práctica profesional se basó más en la ejecución de protocolos externos, los cambios que surgieron en el cuidado en función de la organización de la práctica profesional, es que se brindaron cuidados con más empatía con el paciente y con mayores niveles de bioseguridad en los procedimientos. Es así que las experiencias y el rol de los enfermeros/as en estudio se vieron influenciadas por un mayor estrés y agotamiento laboral, sentimientos encontrados ambivalentes, y la necesidad de un aprendizaje continuo ante un escenario pandémico inédito y dinámico.

Esto coincide con lo que expone Manchola Núñez (2011), que las organizaciones tienen que adaptarse a los cambios del entorno para sobrevivir; pero

observamos que estos cambios en la organización y más específicamente en la práctica profesional de los enfermeros de la sala Ramón Carrillo Norte influyen sobre sus conductas, sentimientos, experiencias y salud, al poner a prueba su capacidad de adaptabilidad en la ejecución de nuevas normas de trabajo, generándoles sentimientos de incertidumbre y más cansancio físico y psíquico al que ya de por sí la profesión los tiene expuestos ; como lo expresa: Capón Filas (1999), nombró a estos elementos como CyMAT (condiciones y medio ambiente de trabajo), los cuales van a incidir directa o indirectamente en la salud de los trabajadores. (p.14)

Ahora bien, en lo relacionado a la dimensión relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo, donde se propuso indagar sobre cómo fue la relación entre compañeros y el trabajo en equipo, con qué dificultades se encontraron y qué estrategias se incorporaron para la organización de equipos de trabajo; los resultados que se obtuvieron muestran que existieron dos categorías igualmente compartidas: la falta de comunicación entre compañeros colegas y la falta de trabajo en equipo manifestado por el individualismo en las dinámicas de las jornadas laborales.

Las estrategias que se usaron para la organización de los equipos de trabajo solamente se basaron en la creación de sistemas de burbujas para impedir el contagio entre el personal de enfermería y el hospital, se otorgaron algunas licencias especiales a personal de riesgo de contagio de Covid-19 con comorbilidades; pero no se implementaron dinámicas de grupo tendientes a reforzar los vínculos de trabajo y mejorar la comunicación con modelos específicos de aplicación de trabajo en equipo.

Estas dificultades que se ven en la relación entre compañeros y la organización de los equipos de trabajo tienen distintos factores como causales, pudiendo deberse en este caso a que los enfermeros son distintos unos de otros, con experiencias previas personales y profesionales propias, particulares y variadas; como también con distintos niveles de formación profesional; pero también a falta de una dirección intencionada de trabajo grupal más específica de parte de sus superiores directivos, hace que estas dificultades se resalten aún más.

Como lo expresa Manchola Núñez (2011), en su texto denominado “El trabajo en equipo como una opción estratégica en la empresa actual”: “A pesar de los beneficios que se pueden obtener a medio y largo plazo, en determinadas ocasiones, el

éxito del trabajo en equipo puede resultar complicado debido a la interacción de personas con un bagaje personal y profesional diferente.” (p. 36)

O como expresa Borrell (como se citó en Manchola Núñez, 2011), identificando las causas internas y externas de fracaso en un equipo de trabajo:

Dentro de las causas internas establece “la personalidad de los componentes del equipo, muy susceptible e hipersensible a críticas, exceso de ego, invasión de la intimidad de los compañeros, egoísmo, inestabilidad emocional, frialdad emocional, dogmatismo, rígido, mal comunicador, hiper-responsable, inadaptación de estilo, falta de preparación técnica, problemas personales.” Respecto a las causas externas engloba “una misión imposible (objetivos inalcanzables por evolución del mercado, falta de los medios inicialmente prometidos), presión ética, falta de estímulo, estrategias de derribo y/o falta de apoyo de los superiores, compañeros y/o subalternos”. (p. 36)

Como tercer y último objetivo específico se propuso revisar en la dimensión del contexto institucional cuales fueron las circunstancias, el espacio y el lugar, en los cuales se vivió la experiencia. Por ende, se focalizó en indagar sobre qué cambios estructurales, edilicios y organizativos se introdujeron y qué sentimientos les generó dichos cambios o modificaciones.

La readaptación de salas y la puesta ejecución de distintas normas de bioseguridad son los cambios preponderantes que surgieron como categorías en la investigación; los sentimientos que se generaron como respuesta a estos cambios estructurales son sentimientos de pertenencia e identificación con la institución hospitalaria, pero también sentimientos de miedo al contagio e inseguridad laboral emergen paralelamente.

Se puede distinguir que esos sentimientos ambivalentes que se desprenden de las experiencias de los enfermeros, a causa de los cambios realizados en el contexto institucional se deba probablemente a una mala configuración de los elementos del ambiente de trabajo que no favorecen su productividad y sus sentimientos de seguridad, de no temor; que no lo apoyan a una mayor y más clara identificación con sentido de pertenencia hacia la institución de la cual forma parte. Llegamos a conjeturar también que los sentimientos de miedo al contagio y la falta de estabilidad laboral por relaciones contractuales precarias, aumentan el agotamiento y el estrés laboral del profesional del

cuidado. Coincide con lo que plantea Da Silva (2018), al referirse sobre el ambiente de trabajo:

El ambiente de trabajo, engloba un conjunto de elementos que influyen en el bienestar del trabajador. Se trata de todos los factores que inciden en el entorno de un puesto de trabajo. Por lo general, el ser humano dedica muchas horas al trabajo, por este motivo es importante que sus actividades se desarrollen en un ambiente agradable y con todas las condiciones necesarias para que su desempeño sea lo más eficiente posible. Los factores que influyen en el ambiente de trabajo pueden ser tangibles o intangibles y no siempre son fáciles de identificar; sin embargo, impactan en la productividad del trabajador y también en su vida privada. (p.1)

Conclusión

El objetivo general de la investigación fue el de indagar cuales fueron las experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia de COVID-19, de los enfermeros del servicio de la sala Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba Capital durante el segundo semestre del año 2021.

En este sentido, se puede destacar que estas experiencias fueron condicionadas por *diversos factores* que influyeron en su construcción personal a lo largo del tiempo, de manera particular, única e irrepetible en cada enfermero/a.

Es así que la influencia de estos factores tanto internos como externos *interrelacionados*, circundantes a la realidad laboral próxima del cuidador profesional; modelaron sus experiencias constituidas por sentimientos de temor al contagio, inseguridad laboral e incertidumbre; el estrés y el agotamiento físico también se hicieron presentes en sus vivencias personales, debido a la constante presencia del binomio muerte-vida en los pacientes infectados por el virus; largas y arduas jornadas laborales por falta de personal operativo y al uso del EPP constantes para la realización de cuidados con procedimientos de estricta exigencia en normas de protocolo; dinámicas de trabajo grupales en donde el individualismo, como la falta de comunicación y la falta de una dirección tangible hacia el trabajo en equipo de parte de sus directivos fueron visibles.

Haciendo de esta manera que sus experiencias hayan sido vividas como reales desafíos personales, poniendo a prueba su capacidad de resiliencia y adaptabilidad

rápida hacia las burbujas de trabajo a la cual pertenecían y una apertura constante al conocimiento, aprendizaje y capacitación profesional.

Coincidiendo finalmente con lo que afirma Jara Holliday (2006), al expresar que las experiencias son procesos históricos, sociales y dinámicos; que se encuentran en constante cambio y movimiento. Sostiene además que las experiencias son procesos complejos en donde intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están *interrelacionados entre sí*; como las condiciones de contexto, las situaciones particulares institucionales, organizacionales, grupales o personales; en medio de las cuales se desarrolla la experiencia y le dan su impresión propia e irrepetible en cada sujeto. Manifiesta que las experiencias siempre están constituidas por acciones; es decir, por cosas que hacemos (o dejamos de hacer) en forma intencionada o no; planificada o imprevista; dándonos cuenta de su realización o sin reconocerla mientras la realizamos. Además este autor recalca que las experiencias son procesos vitales y únicos: expresan una enorme riqueza acumulada de elementos y por tanto, son inéditos e irrepetibles; puesto que toda experiencia se construye con una combinación singular de percepciones, sensaciones, emociones e interpretaciones de cada una de las personas que viven esas experiencias, reacciones que se generan a partir de dichas acciones, resultados esperados o inesperados que van surgiendo, percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervenimos en él y de relaciones que se establecen entre las personas que somos sujetos de estas experiencias.

Para finalizar, haciendo una mirada panorámica de las experiencias vivenciadas por el personal de enfermería de la sala RCN en su conjunto; en donde si bien coincidimos con Jara Holliday (2006) en que cada experiencia es única, irrepetible y que tanto los factores subjetivos y objetivos interrelacionados que intervienen en su proceso de construcción, dejan su impresión particular en cada sujeto de estudio; descubrimos que podemos dar una caracterización general a todas las experiencias en su conjunto y emitir un juicio de la situación experiencial vivida por los enfermeros/a del servicio RCN.

En relación a lo antes dicho y en función de los resultados obtenidos en esta investigación, es que podemos decir que las experiencias de los enfermeros de esta sala, se vieron más influenciadas por factores internos y externos negativos, que por aquellos factores que pudieron haber hecho de sus experiencias más positivas o satisfactorias. Factores intervinientes como por ejemplo la falta de contención institucional desde lo contractual laboral, la falta de comunicación intra e interdisciplinaria, el individualismo al momento de trabajar, equipos de trabajo sin una orientación intencionada para generar

trabajo en equipo y reforzar los vínculos profesionales intra-burbujas, la falta de una contención psicológica hacia los profesionales durante la pandemia, sentimientos de miedo al contagio, incertidumbre e inseguridad laboral, cansancio, agotamiento y estrés, sensaciones de escasa representatividad institucional, pensamientos de que las condiciones de trabajo no son las ideales y de la posibilidad de cambiar de lugar de trabajo si existiere la oportunidad, fueron los factores preponderantes en el período de tiempo transitado del segundo semestre del 2021.

Todos ellos factores que fueron decisivos y determinantes en cada una de las experiencias vivenciadas individuales, pero también del grupo en sí. Podemos conjeturar que tal configuración de esta realidad que atraviesa al enfermero en su contexto laboral, se justifica en lo imprevisto e inesperado de la situación pandémica que vivió el mundo; y que demandó tomar medidas urgentes y pertinentes para minimizar el número de contagios y preservar la salud de la población en general.

Es por ello que a continuación damos algunas recomendaciones que surgen directamente como consecuencia de los resultados obtenidos en esta investigación, que servirán para poder estar mejor preparados en el futuro ante eventuales situación de pandemia similares; y de tener un cuerpo de enfermería más contenido, más preparado desde lo individual a lo grupal e interdisciplinariamente, como de hacer que sus experiencias sean más positivas, placenteras y saludables posibles.

Recomendaciones

Los resultados de esta investigación permitió interpretar la realidad transitada por los enfermeros y saber aquello que le acontece, considerando su entorno y ambiente de trabajo y los factores que influenciaron en sus experiencias vividas; es por ello que recomendamos las siguientes acciones y propuestas como estrategias de mejora en la gestión del cuidado y la prevención de eventuales dificultades e inconvenientes que puedan surgir en su desarrollo; para posibilitar una performance eficiente del trabajo del área de enfermería en un marco de emergencia sanitaria futura:

- ✓ Creación de equipos de trabajo basados en la modalidad de *Círculos de Calidad*. El objetivo de estos equipos de trabajo es crear conciencia de calidad y productividad en todos los miembros, para lo cual se recurre al trabajo en equipo y al intercambio

de ideas con un enfoque de mejora continua. Una vez detectado el problema, crean la exigencia de buscar soluciones en conjunto, siempre con el apoyo de la *gerencia*.

- ✓ Implementación de un Programa de *contención psicológica y emocional* para el personal operativo de la sala RCN, ejecutado en conjunto por el Departamento de Enfermería y el Departamento de Salud Mental del Hospital Nacional de Clínicas, durante y post-pandemia.

- ✓ Acciones institucionales tendientes a generar espacios y *ambientes de trabajo saludables y seguros* en base a las disposiciones normativas nacionales, provinciales y municipales vigentes; y de la Organización Internacional del Trabajo (2020) para garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo en períodos de pandemia y/o epidemias.

- ✓ Monitoreo constante y periódico de las condiciones y medio ambiente de trabajo de las distintas unidades operativas de enfermería, a través de investigaciones internas orientadas a tal fin por el departamento de enfermería del HNC, para valorar su situación coyuntural del momento y realizar los cambios y adecuaciones necesarias para afrontar de manera estratégica las situaciones problemáticas presentadas; debido a que estas condiciones y medio ambiente de trabajo cambian constantemente y son muy dinámicas en el tiempo.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos ancestrales, la humanidad ha registrado el surgimiento de pandemias que han puesto en encrucijada la supervivencia del hombre, la más reciente en la historia y la cual está atravesando el mundo, es la causada por el SARS–Cov2, que origina la enfermedad COVID–19, se diferencia de los otros coronavirus por su mayor capacidad de infección y contagio.

En Argentina el primer caso confirmado fue el 3 de marzo, y en la provincia de Córdoba el 6, extendiéndose gradualmente, es así que el Gobierno Nacional adopta una serie de medidas, sanitarias, económicas y sociales, al igual que el Gobierno de Córdoba el cual dispuso la preparación de los hospitales, para ser utilizados como sede de referencia principal para el tratamiento por Covid-19. Entre esas instituciones, el Hospital Nacional de Clínicas (HCN), que modificó el modo de organización de la institución, con el fin de dar respuesta a la emergencia sanitaria.

Teniendo en cuenta lo descrito, en numerosas ocasiones se ha hablado sobre el medio donde la enfermera realiza su labor y del estrés al que cualquier agente de la salud está sometida por el hecho de interaccionar continuamente con pacientes; si además de ello le añadimos un continuo cambio en el equipo y lugar de trabajo, sumado a un contexto de pandemia nunca antes vivido y la exposición frente a pacientes infectados; resulta inevitable preguntarse la forma en la que esto afecta al personal sanitario. Es por ello que se planteó como interrogante de investigación: *¿Cuáles fueron las experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia de COVID-19, de los enfermeros del Servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba Capital durante el segundo semestre del año 2021?*

Se consideró relevante llevar a cabo esta investigación, ya que la situación planteada representa una realidad nunca antes vivida, que ha generado en el HNC cambios institucionales de organización y de trabajo. Como un aporte a nuestro campo profesional, contribuye brindando una visión holística del enfermero, desde la óptica de la investigación, conocer un instrumento de interpretación de la realidad transitada por los enfermeros y de manera institucional generar reflexiones que lleven a plantear estrategias

de mejora y prevención que posibiliten ajustar acciones para el afrontamiento del trabajo de enfermería en un marco de emergencia sanitaria, adecuando las herramientas necesarias para la contención y protección del personal, propiciando además ambientes y condiciones laborales óptimas, para su desempeño en el contexto actual y situaciones futuras.

Es así que se propuso como objetivo general de la investigación: Conocer las experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia por COVID-19, por el personal de enfermería del servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de la provincia de Córdoba, en el segundo semestre de 2021; y como objetivos específicos:

- Identificar los cambios en la práctica profesional y su impacto como producto de las experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por COVID-19
- Detallar las relaciones entre compañeros y equipos de trabajo surgidas de las experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por COVID-19
- Describir cambios institucionales y sentimientos generados de las experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por COVID -19

Considerando el referencial teórico, el equipo de investigación, adhirió para conceptualizar la variable experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia de COVID-19 a Jara Holliday (2006) y Da Silva (2018), conceptualizando así la variable experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia de COVID-19, como el conocimiento que surge a partir de las vivencias de los enfermeros durante su ejercicio profesional en un contexto emergente, en este caso de pandemia por Covid-19, condicionadas por diferentes factores tangibles o intangibles que a su vez tendrán incidencia en su productividad como en su vida personal. Siendo sus dimensiones y sub-dimensiones:

La práctica profesional: que es el medio a través del cual se potencia y se aplican los saberes adquiridos en el campo de trabajo. Por ende, se focalizó en indagar sobre cómo se organizó la práctica profesional durante el contexto de pandemia, qué cambios se introdujeron en la forma del cuidado, como impactó en el rol del enfermero.

Relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo: entendido como las interrelaciones desencadenadas durante el contexto de pandemia. Por lo tanto, se indagó sobre cómo fue la relación entre compañeros y el trabajo en equipo, con qué dificultades se encontraron, qué estrategias se incorporaron para la organización de equipos de trabajo.

Contexto institucional: se revisó las diferentes ideas acerca las circunstancias, el espacio y el lugar, en los cuales se vivió la experiencia. Por ende, se focalizó en indagar sobre qué cambios estructurales, edilicios y organizacionales se introdujeron y qué sentimientos les generó dichos cambios o modificaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue llevado a cabo mediante la metodología cuantitativa descriptiva transversal con variable cualitativa: “*Experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia por Covid-19*”, con sus respectivas dimensiones y sub-dimensiones:

- *Práctica profesional*, dividida a su vez en tres sub-dimensiones *Organización de la práctica profesional*, *Cambios en la forma del cuidado*, *Impacto en el rol del enfermero*
- *Relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo*, sub-dimensionado en *Dificultades en la organización de equipos de trabajo* y *Estrategias en la organización de equipos de trabajo*; y por último la dimensión
- *Contexto institucional*, fragmentado en dos sub-dimensiones *Cambios estructurales, edilicios y organizativos* y *Sentimientos ante los cambios estructurales, edilicios* y *organizativos*.

La población de estudio estuvo conformada por 10 enfermeros del servicio Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas en el segundo semestre del año 2021. Como técnica se utilizó, la encuesta en modo auto-administrado, el instrumento fue un cuestionario mediante un formulario web, con 36 preguntas semi-estructuradas, abiertas y cerradas. La fuente fue primaria, porque la información se tomó directamente de los sujetos investigados, mediante una encuesta.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, dónde surgieron distintas categorías obtenidas por mayoría de similitud de respuestas y frecuencias, análisis aplicado también a los datos sociodemográficos.

RESULTADOS

Las características de la población en estudio en base a los datos socio-demográficos obtenidos a través de las encuestas, nos permite conocer que el 60% del grupo encuestado son mujeres, y que el 80% del total de la población tiene un rango etario que va desde los 26 años en adelante. La antigüedad laboral en un 70% no sobrepasa los 3 años; además que el 50% del colectivo en estudio está contratado como monotributista y el 90% tiene un nivel de formación solo como enfermeros profesionales.

En lo que respecta a experiencia en contextos de pandemia o epidemia, el 80% de la totalidad no posee ninguna experiencia en este tipo de contextos.

Descubriendo otras características más específicas, los resultados no muestran que el 80% de los enfermeros de la sala RCN consideran que la comunicación con otras disciplinas en los horarios de trabajo es lo justo y lo necesario, el 44.4% se siente poco o nada representado por la institución hospitalaria, el 66.6% si tendría la oportunidad de cambiar de lugar de trabajo lo haría y el 55.5% de los enfermeros de la sala consideran que las condiciones de trabajo no son las ideales.

Como resultado de la primera dimensión, se pudo observar que la organización de la práctica profesional estuvo guiada por la implementación de protocolos externos, entre ellos el uso de EPP, llevando a generar un cambio en la atención, aplicando mayores medidas de bioseguridad, y un cuidado más empático y humanizado.

En cuanto al impacto que tuvo el rol del enfermero, se puede mencionar principalmente estrés, cansancio y agotamiento; seguido, de sentimientos ambivalentes, encontrados o supuestamente contradictorios; y por último como desafío en el aprendizaje continuo para el desarrollo de la profesión en entornos cambiantes.

En cuanto a la segunda dimensión, nos arroja que las principales dificultades en la relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo, son la falta de comunicación entre profesionales en el ambiente de trabajo, seguido de una actitud individualista, a la hora de brindar cuidados a los pacientes. Como estrategias implementadas para sobrellevar estas actitudes, y trabajar en equipo, se encuentran

solamente la adaptabilidad a los distintos modos de trabajo de cada enfermero/a en las burbujas a las cuales pertenecen.

En relación a la dimensión del contexto institucional, los cambios estructurales, edilicios y organizativos que llevó a cabo el HNC, consistió en la readaptación de salas y la aparición de nuevas normas protocolares institucionales de bioseguridad generando en su recurso humano de salud, dos tipos de sentimientos paralelos; por un lado los de pertenencia a la institución hospitalaria y valoración de la misma hacia ellos, y por otros sentimientos de inseguridad laboral y miedo al contagio.

DISCUSIÓN

Los resultados más relevantes de la investigación develan que la antigüedad laboral de este colectivo de enfermeros en un 70% no sobrepasa los 3 años; además que el 50% está contratado como monotributista y el 90% tiene un nivel de formación solo como enfermeros profesionales.

En lo que respecta a experiencia en contextos de pandemia o epidemia, el 80% de la totalidad no posee ninguna experiencia en este tipo de contextos pandémicos.

Otras características reveladas muestran que el 80% de los enfermeros de la sala RCN consideran que la comunicación con otras disciplinas en los horarios de trabajo es lo justo y lo necesario solamente, el 66.6% si tendría la oportunidad de cambiar de lugar de trabajo lo haría y el 55.5% de los enfermeros de la sala consideran que las condiciones de trabajo no son las ideales.

La organización de la práctica profesional se basó más en la ejecución de protocolos externos, que condujeron los cambios en el cuidado, llegando a ser con mayor bioseguridad, y con mayor empatía al paciente, generando una experiencia de estrés y agotamiento laboral, sentimientos encontrados ambivalentes, y la necesidad de un aprendizaje continuo. Esto coincide con lo que expone Manchola Núñez (2011), que las organizaciones tienen que adaptarse a los cambios del entorno para sobrevivir; pero observamos que estos cambios, también tienen influencia sobre sus conductas, sentimientos, experiencias y salud como lo expresa, Capón Filas (1999), al mencionar los CyMAT, los cuales inciden directa o indirectamente en la salud de los trabajadores. (p.14)

En lo relacionado a la 2° dimensión se obtuvo como dificultades en la relación entre compañeros y el trabajo en equipo: la falta de comunicación entre

compañeros colegas y la falta de trabajo en equipo manifestado por el individualismo en las dinámicas de las jornadas laborales; en cuanto a las estrategias que se usaron para la organización de los equipos de trabajo solamente se basaron en la creación de sistemas de burbujas para impedir el contagio entre el personal de enfermería y el hospital, pero no se implementaron dinámicas de grupo tendientes a reforzar los vínculos de trabajo y mejorar la comunicación con modelos específicos de aplicación de trabajo en equipo, de parte de la gerencia hacia el personal operativo.

Estas dificultades, pueden deberse a las experiencias previas personales y/o particulares de los enfermeros, como lo expresa Manchola Núñez (2011), manifestando que el éxito del trabajo en equipo puede resultar complicado debido a la interacción de personas con un bagaje personal y profesional diferente. (p. 36). O como lo expresa Borrell (como se citó en Manchola Núñez, 2011), identificando las causas internas y externas de fracaso en un equipo de trabajo, entre las que se puede mencionar el desinterés de los directivos sobre los grupos de trabajo.

En respuesta al tercer objetivo, la readaptación de salas y la puesta ejecución de distintas normas de bioseguridad son los cambios preponderantes que surgieron como categorías en la investigación; los sentimientos que se generaron como respuesta a estos cambios estructurales son sentimientos de pertenencia e identificación con la institución hospitalaria, pero también sentimientos de miedo al contagio e inseguridad laboral.

Esos sentimientos ambivalentes posiblemente se deban a una mala configuración de los elementos del ambiente de trabajo que no favorecen su productividad y sus sentimientos de seguridad, no temor; ni a una más clara identificación y sentido de pertenencia hacia la institución que integra. Además, podemos observar la influencia y vinculación que existe entre los distintos factores que influyen en el proceso de construcción de sus experiencias; pues esos sentimientos de miedo al contagio e inestabilidad laboral, contribuyen más al reforzamiento de los sentimientos de estrés y agotamiento laboral que ya manifiestan los trabajadores de la salud. Coincide con lo que plantea Da Silva (2018), al referirse sobre el ambiente de trabajo:

El ambiente de trabajo, engloba un conjunto de elementos que influyen en el bienestar del trabajador pudiendo ser tangibles o intangibles y no siempre son fáciles de identificar; sin embargo, impactan en la productividad del trabajador y también en su vida privada. (p.1)

Conclusión

El objetivo general de la investigación fue el de indagar cuales fueron las experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de pandemia de COVID-19, de los enfermeros de la sala Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba Capital durante el segundo semestre del año 2021.

En este sentido, se puede destacar que estas experiencias fueron condicionadas por *diversos factores* que influyeron en su construcción personal a lo largo del tiempo, de manera particular, única e irrepetible en cada enfermero/a.

Es así que la influencia de estos factores tanto internos como externos *interrelacionados*, circundantes a la realidad laboral próxima del cuidador profesional; modelaron sus experiencias constituidas por sentimientos de temor al contagio, inseguridad laboral e incertidumbre; el estrés y el agotamiento físico también se hicieron presentes en sus vivencias personales, debido a la constante presencia del binomio muerte-vida en los pacientes infectados por el virus; largas y arduas jornadas laborales por falta de personal operativo y al uso del EPP constantes para la realización de cuidados con procedimientos de estricta exigencia en normas de protocolo; dinámicas de trabajo grupales en donde el individualismo, como la falta de comunicación y la falta de una dirección tangible hacia el trabajo en equipo de parte de sus directivos fueron visibles.

Haciendo de esta manera que sus experiencias hayan sido vividas como reales desafíos personales, poniendo a prueba su capacidad de resiliencia y adaptabilidad rápida hacia las burbujas de trabajo a la cual pertenecían y una apertura constante al conocimiento y aprendizaje continuos.

Coincidiendo finalmente con lo que afirma Jara Holliday (2006), al expresar que las experiencias son procesos históricos, sociales y dinámicos; que se encuentran en constante cambio y movimiento. Sostiene además que las experiencias son procesos complejos en donde intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están *interrelacionados entre sí*; como las condiciones de contexto, las situaciones particulares institucionales, organizacionales, grupales o personales.

Para finalizar, haciendo una mirada panorámica de las experiencias vivenciadas por el personal de enfermería de la sala RCN en su conjunto; en donde si bien coincidimos con Jara Holliday (2006) en que cada experiencia es única, irrepetible y que tanto los factores subjetivos y objetivos interrelacionados que intervienen en su proceso de construcción, dejan su impresión particular en cada sujeto de estudio; descubrimos que

podemos dar una caracterización general a todas las experiencias en su conjunto y emitir un juicio de la situación experiencial vivida por los enfermeros/a del servicio RCN.

En función de los resultados obtenidos en esta investigación, es que podemos decir que las experiencias de los enfermeros de esta sala, se vieron más influenciadas por factores internos y externos negativos, que por aquellos factores que pudieron haber hecho de sus experiencias más positivas o satisfactorias. Factores intervinientes como por ejemplo la falta de contención institucional desde lo contractual laboral, la falta de comunicación intra e interdisciplinaria, el individualismo al momento de trabajar, equipos de trabajo sin una orientación intencionada para generar trabajo en equipo y reforzar los vínculos profesionales intra-burbujas, la falta de una contención psicológica hacia los profesionales durante la pandemia, sentimientos de miedo al contagio, incertidumbre e inseguridad laboral, cansancio, agotamiento y estrés, sensaciones de escasa representatividad institucional, pensamientos de que las condiciones de trabajo no son las ideales y de la posibilidad de cambiar de lugar de trabajo si se existirá la posibilidad, fueron los factores preponderantes en el período de tiempo transitado del segundo semestre del 2021.

Todos ellos factores que fueron decisivos y determinantes en cada una de las experiencias vivenciadas individuales, pero también del grupo en sí. Podemos conjeturar que tal configuración de esta realidad que atraviesa al enfermero en su contexto laboral, se justifica en lo imprevisto e inesperado de la situación pandémica que vivió el mundo; y que demandó tomar medidas urgentes y pertinentes para minimizar el número de contagios y preservar la salud de la población en general.

Recomendaciones

- ✓ Creación de equipos de trabajo basados en la modalidad de *Círculos de Calidad*.
- ✓ Implementación de un Programa de *contención psicológica y emocional* para el personal operativo de la sala RCN.
- ✓ Acciones institucionales tendientes a generar espacios y *ambientes de trabajo saludables y seguros* en base a disposiciones normativas internacionales

(como las sugerencias de la OIT-2020), nacionales, provinciales y municipales vigentes.

✓ Monitoreo constante y periódico de las condiciones y medio ambiente de trabajo de las distintas unidades operativas de enfermería, a través de investigaciones internas; debido a que estos factores cambian constantemente y son muy dinámicas en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreu-Periz, D., Ochando-García, A. y Limón-Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y apoyo percibido por enfermeros en unidades de hemodiálisis hospitalarias durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería nefrológica*, 23 (2), 148-159. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004
- Benner, P. (2013). *La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica*. *Enferm. glob.* vol.12 no.32. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021#:~:text=Benner25%20concibe%20la%20persona,actividades%20internas%20y%20externas%20las
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2020). *El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Boletín oficial de la República Argentina. (2020). *Programa de protección al personal de salud ante la pandemia de coronavirus covid-19*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235055/20200917>
- Calvo, M. (2020). *BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE CORDOBA*. https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2020/04/1_Secc_020420.pdf
- Capón Filas, R. (1999). *Derecho del Trabajo*. Librería Editora Platense. http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf

- Casado-Mejía, R., Brea-Ruiz, M. T., Torres-Enamorado, D., Albar-Marín, M.J., Botello-Hermosa, A., Santos-Casado, M. y Casado-Rojas, I. (2016). *Motivaciones y experiencias emocionales del primer equipo multidisciplinario hospitalario entrenado para atender casos de Ébola en Andalucía (2014-2016)*. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 242-249. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000400002
- Castañeda Guillot, C. & Ramos Serpa, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*. Vol.92. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183>
- Concejo Deliberante de Córdoba. (2020, marzo 27). *Medidas municipales para enfrentar la pandemia*. <https://www.cdcordoba.gob.ar/medidas-municipales-para-enfrentar-la-pandemia/>
- Cruz Valdés, B., Corrales F., Herrera Kienhelger, L. & Vega Valero, C. (2011). *Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1*. *Revista Suma Psicológica*, 18, 17-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134222985002.pdf>
- Cueto, A. & Fernández, A. (1985). *Dispositivo de lo grupal*. <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/30/30DEL-CUETO-Ana-Maria-FERNANDEZ-AnaMaria-El-dispositivo-grupal.pdf>
- Da Silva, K. (2018). *Que es el ambiente de trabajo*. <https://www.cuidatudinero.com/13714621/que-es-el-ambiente-de-trabajo>
- Díaz, O. (2011). La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico. *Revista Humanidades* 10(1):(21-39) p24-25.
- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas: dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Federación de Educadores Bonaerenses.

<https://www.sadlobos.com/wp-content/uploads/2016/03/Fernandez-Instituciones-educativas-Dinamicas-institucionales.pdf>

Ferreira do Nascimento, H. & Pereira Tepas, A. (2020). *Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil*. *Humanidades Médicas*, 20(2), 312-333.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312

Gobierno de Córdoba. (2020). La provincia cuenta con un CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS (C.O.E.). <https://www.cba.gov.ar/la-provincia-cuenta-con-un-centro-de-operaciones-de-emergencias-c-o-e/>

Gobierno de Córdoba. (2020). *Se presentó la red integrada de salud para la ciudad de Córdoba*. <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/se-presento-la-red-integrada-de-salud-para-la-ciudad-de-cordoba/>

Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2021). *BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE CORDOBA*. http://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2021/01/1_Secc_220121.pdf

Guerrero Flores, S., Andrada, T. & Conde Caballero, D. (2018). *Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional*. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 27(4), 204-212. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000400003<https://www.redalyc.org/pdf/679/67922583009.pdf>

Hume, D. (1739). *Tratado de la naturaleza humana*. Libros en la red.http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Hume_tratado.pdf

- Jara Holliday, O. (2006). Sistematización y corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano. *La Piragua. Revista Latinoamericana de Educación y Política*, 23, 1-16. <http://ceaal.org/images/documentos/lapiragua23-1.pdf>
- La Nueva Mañana*. (2020, septiembre 19). Cierran el Hospital Nacional de Clínicas por un brote de casos de Covid-19. <https://lmdiarario.com.ar/contenido/247844/cierran-el-hospital-nacional-de-clinicas-por-un-brote-de-casos-de-covid-19>
- Larrosa, J. y Skliar, C. (2009) *Experiencia y alteridad en educación* (1ª. ed.) Homo Sapiens Ediciones. <file:///C:/Users/ivana/Downloads/SKLIAR-Carlos-y-LARROSA-Jorge-EXPERIENCIA-Y-ALTERIDAD-ENEDUCACION.pdf>
- La Voz*. (2020, marzo 06). *Se confirmó el primer caso de coronavirus en Córdoba*. <https://www.lavoz.com.ar/videos/se-confirio-primer-caso-de-coronavirus-en-cordoba/>
- La Voz* (2020, abril 27). *Restricciones en Córdoba: evalúan tomar medidas según la situación de cada zona*. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/restricciones-evaluan-tomar-medidas-segun-la-situacion-de-cada-zona/>
- Lazzarini, N. (2021, marzo 07). *La voz del interior*. https://www.ucc.edu.ar/seguimiento-medios/covid19_lecciones_aprendidas_y_deudas_por_saldar_a_un_a%C3%B1o_del_primer_caso-7657.html
- Ledermann W. (2003). *El hombre y sus epidemias a través de la historia*. *Revista chilena de infectología*, 20, 13-17. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200003
- Locke, J. (1960). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Fondo de cultura económica.
- Luthy, I. A, Ritacco, G. V. & Kantor, I. K. (2018). *A cien años de la gripe "española"*. *Medicina*, 78, 113-118. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/89222>

- Manchola Núñez, C. (2011). *EL TRABAJO EN EQUIPO COMO UNA OPCIÓN ESTRATÉGICA EN LA EMPRESA ACTUAL* [Universidad de Murcia - FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO].
https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=6ecd0d63-ce0c-49eb-b03c-cba98aa24cf1&groupId=15559
- Ministerio de Justicia y derechos Humanos. (2006). *UNIVERSIDADES NACIONALES, CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO PARA SECTOR NO DOCENTE-HOMOLOGACION*.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=115242>
- Ministerio de Salud (2020). *Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país*.<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
- Ministerio de Salud. (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia*.
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu>
- Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. (2020). *Superintendencia de Riesgos del Trabajo*. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335805/norma.htm>
- Neffa, J. (1995). *Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT)*. Presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa. *PIETTE*.<http://www.relats.org/documentos/SST.General.Neffa.CYMAT1995.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo* (Primera Edición).
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *VIH/sida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2021, agosto 21). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-21-agosto-2021>
- Otoya-Tono, A., García-Chabur, M., Jaramillo-Moncayo, C. & Campos A. (2020). *COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*; 48(1), 79-92. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097460/7-covid-19-generalidades-1.pdf>
- Quiroz-Carrillo, C. G., Pareja-Cruz, A., Valencia-Ayala, E., Enriquez-Valencia, Y. P., De Leon-Delgado, J., & Aguilar-Ramirez, P. (2020). *Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horizonte Médico (Lima)*, 20(2). <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1208>
- Rubiano, M., Rojas, M. & Díaz, S. (2011). *Relación entre el cambio organizacional y la actitud al cambio en trabajadores de una empresa de Bogotá. Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 125-142.
- Serrano-Cumplido, A., Antón-Eguía Ortega, P.B., Ruiz-García, A., Olmo Quintana, V., Segura-Fragoso, A., Barquilla García, A. y Morán Bayón, A. (2020). *COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 48-54. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320302008#>

ANEXOS

Anexo 1: Nota de solicitud de autorización a la Dirección General de Enfermería del Hospital Nacional de Clínicas

Córdoba Capital, Septiembre de 2021

A la Lic. Jefa del Departamento de Enfermería

Lic.: Cristina E. Acosta

S _____ / _____ D:

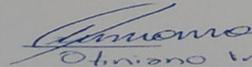
Quienes suscriben Cairo Eliseo Ariel, DNI 27954250; Otiniano Castro Ingrid Katherine, DNI 94105585; Torrez Bautista Silvia Verónica, DNI 41224849; Barzola Alejandro Karen Medalid, DNI 95344231; estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a Ud. con el motivo de solicitarle autorización para efectuar un trabajo de investigación que involucra al personal de Enfermería operativo del servicio Ramón Carrillo Norte, este trabajo se denomina: "Experiencias vividas en el ámbito laboral, durante el contexto de pandemia por covid-19, en el personal de enfermería"; y corresponde a la cátedra de Taller de Trabajo Final 2021.

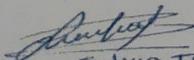
Por esta razón se solicita su autorización y colaboración para poder recabar la información y documentación requerida.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable se despiden de Ud. muy atentamente.

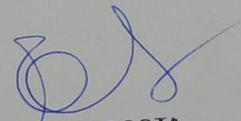

ELISEO CAIRO
DNI 27954250


Barzola Alejandro
Karen Medalid
95344231


Otiniano Ingrid
DNI 94105585


Silvia Torrez
DNI: 41224849




LIC. CRISTINA ACOSTA
M.P. 1346
Directora General Enfermería
Hospital Nacional de Clínicas

Firma de los investigadores

Firma de Jefa del Departamento de Enfermería

Anexo 2: Consentimiento informado

El siguiente estudio de investigación es realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final 2021 de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre las “Experiencias vividas en el ámbito laboral en contexto de Pandemia por COVID-19 de los Enfermeros de la Sala Ramón Carrillo Norte del Hospital Nacional de Clínicas de Córdoba Capital, Julio-Diciembre 2021.”

Si Ud. accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un formulario auto-administrado con preguntas abiertas y semi-estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas por los integrantes del equipo de investigación.

Agradecemos su participación y el tiempo valioso que pueda brindarnos.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Enlace/link del cuestionario auto-administrado diseñado con la herramienta Google Forms:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf_NxwIaViiAZB46aoxLh3_ZqBLtPXME6QK6cOT9BgTdIOAtA/viewform?usp=sf_link

Cuestionario

DATOS IDENTIFICATORIOS

A. GÉNERO:

Masculino

Femenino

Otro

B. EDAD:

15 a 25 años

26 a 35 años

+ de 35 años

C. NIVEL DE FORMACIÓN

Auxiliar en Enfermería

Enfermero/a Profesional

Lic. en Enfermería

D. AÑOS DE ANTIGÜEDAD

0 a 3

3 a 6

6 a 9

+ de 9

E. CONDICIÓN LABORAL

Monotributista

Contratado

Planta Permanente

PREGUNTAS DE APERTURA SOBRE EL TEMA

1. ¿Hace cuánto tiempo que ejerce enfermería?
2. ¿Desde qué inició su ejercicio profesional recuerda haber vivenciado una pandemia – epidemia?
3. En el caso de que su respuesta sea afirmativa, ¿qué diferencias puede resaltar respecto a la pandemia actual por Covid-19?
4. ¿Qué sentimientos tuvo cuando atendió a su primer paciente con Covid-19?

Dimensión práctica profesional teniendo en cuenta el contexto de pandemia por COVID-19.

1. ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar en un hospital de atención a pacientes con COVID-19?
2. ¿Hubo cambios en la organización de trabajo durante el contexto de pandemia por COVID-19? ¿Cuáles?
3. ¿Qué ha sido lo más difícil de sobrellevar en su lugar de trabajo?
4. ¿Siente que puede desarrollar su práctica profesional con seguridad? ¿Por qué?
5. ¿Qué percepción tiene de su desempeño laboral durante el contexto de pandemia?

6. ¿Tuvo participación en la elaboración de protocolos? Si – no. ¿Por qué?
7. ¿Percibe evolución en su aplicación de técnicas de cuidado? ¿Cuáles?
8. ¿Qué piensa sobre la relación enfermero-paciente que Ud. establece mientras realiza técnicas de cuidados? ¿Por qué?

Según dimensión relación entre compañeros de trabajo y trabajo en equipo en contexto de pandemia por COVID-19.

1. ¿Qué perspectiva tiene sobre su rol como enfermero/a dentro de los equipos de trabajo?
2. ¿Se siente parte del equipo de trabajo? ¿Cómo percibe su integración al grupo?
3. ¿Puede nombrar actitudes o actividades que fortalezcan el trabajo en equipo?
4. ¿Puede nombrar actitudes o actividades que debiliten el trabajo en equipo?
5. ¿Cómo describiría su relación con las otras disciplinas?
6. ¿Existe diálogo y trabajo conjunto con otras disciplinas?

Si

Lo justo y necesario

No

7. ¿Que podría sugerir para mejorar optimizar el trabajo en equipo?

Según la dimensión contexto institucional, teniendo en cuenta el contexto de pandemia por COVID-19.

1. ¿Cómo estaba organizado el hospital Nacional de Clínicas antes de la pandemia?
2. ¿Qué cambios ocurridos en su institución de trabajo puede nombrar?
3. ¿Siente pertenencia y apoyo por parte de la institución? ¿Por qué?
4. ¿Se siente valorado por su institución? ¿en qué momentos?
5. ¿Siente que hay valores y normas en la institución? ¿Cuáles?

6. ¿Se siente representado/a por la institución?

Si

Poco

No

7. ¿Siente que corre alguna clase de riesgo en su institución? ¿Cuáles?

8. ¿Qué sentimientos le surgen al inicio de cada jornada laboral?

9. ¿Logra descansar en sus días de franco?

Si

A veces

Poco

No

10. ¿Si tuviese la oportunidad de cambiar su lugar de trabajo, lo haría?

Si

Tal vez

No

PREGUNTAS DE CIERRE

1. ¿Puede describir la situación que se vive actualmente en el hospital?

2. En cuanto a las condiciones que se encuentra trabajando ¿considera que son ideales?

Si

Poco

No

3. ¿Qué sentimiento tuvo al ver un paciente recuperado volviendo a su hogar?
4. ¿Cómo reaccionó a la experiencia del deceso de un paciente por Covid-19?
5. ¿Cómo sobrelleva la relación vincular y la comunicación con su familia?
6. ¿Qué reflexión te deja esta situación que se vivió a nivel global sobre el COVID-19?
7. ¿Podría dejar algún consejo para los profesionales de salud y la población en general?

SON UNOS GENIOS!!!

Agradecemos su participación.

**MUCHAS
GRACIAS!**

Anexo 4: Tabla matriz

(ver archivo de Excel adjunto)