



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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“VIVENCIAS EN PANDEMIA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA”**

Estudio cualitativo a realizarse con enfermeros de la Clínica Jesús María Dr. Aníbal Viale y Hospital Elpidio Torres, de la Provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023.

Asesora Metodológica:

Lic. Valeria N. Leguizamón

Autores:

Cerezo, Gianina Gisel

Farías, Ana Florencia

Grosso, Rina Juliana

Romero, Analía Beatriz

Córdoba, 22 de Marzo 2022.

DATOS DE LOS AUTORES

Cerezo, Gianina Gisel: Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Actualmente cursando 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Desde 2018 se desempeña como enfermera profesional en una clínica privada en la localidad de Jesús María brindando servicio en el área asistencial.

Farias, Ana Florencia: Enfermera profesional, egresada en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente cursando 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Desde 2018 se desempeña brindando servicio asistencial, actualmente en un sanatorio privado de la provincia de Córdoba.

Grosso, Rina Juliana: Enfermera profesional, egresada en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Me he desempeñado en mis inicios como profesional en enfermería domiciliaria en el área de neuropediatría, luego en el servicio de guardia central en el Hospital Italiano de Córdoba hasta junio 2020 y desde entonces en el Nuevo Hospital Del Noreste Elpidio Torres, también en el área de guardia central.

Romero, Analía Beatriz: Enfermera profesional, egresada del Instituto Superior San Nicolás, Córdoba en el año 2009. Actualmente cursando el 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde 2015, se desempeña como enfermera profesional en una clínica privada de la localidad de Jesús María brindando servicio asistencial. Además, se desempeña en el área de supervisión de un geriátrico privado en Sinsacate y realiza la tarea de vacunación en un hospital referente de la zona.

AGRADECIMIENTOS

Como equipo en primera instancia deseamos agradecer de forma muy especial a la Lic. Valeria Leguizamón asesora de nuestro trabajo final, quien incondicionalmente nos ha acompañado en este camino, ha sido de guía y ha sabido transmitir su enseñanza con calidez y excelencia no ha sido sencillo su trabajo, pero gracias a sus conocimientos y dedicación hemos logrado el importante objetivo de nuestro trabajo, el culmina con éxito nuestra tesis de grado.

Hacemos extensivo el agradecimiento a todos los docentes formadores que han pasado por nuestra vida universitaria dejando mucho de ellos en cada una de nosotras y remarcando su anhelo por formar profesionales gestores y promotores de un cuidado de vanguardia.

Queremos y deseamos expresar nuestro agradecimiento a los colegas, compañeros y jefes del departamento de enfermería de ambas instituciones con quienes compartimos las vivencias de cuidar y gestar cuidado en épocas de pandemia, aprendiendo de cada uno de sus aportes personales, sin ellos no hubiera sido posible plasmar en palabras los sentimientos y vivencias.

A nuestras familias por apoyo incondicional en estos 5 años de carrera y a quienes fomentaron la formación profesional en nuestras vidas.

INDICE

PRÓLOGO	6
CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	8
ÁREA TEMÁTICA	8
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	15
MARCO REFERENCIAL	16
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	30
OBJETIVOS	31
CAPÍTULO II: ENFOQUE METODOLÓGICO	33
ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES	34
SUJETOS.....	35
FUENTE, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
ESTRATEGIAS DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO	37
ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
CRONOGRAMA.....	41
PRESUPUESTO	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	52
ANEXO A: Notas de ingreso al campo	53
ANEXO B: Consentimiento informado	55
ANEXO C: Instrumento de recolección de información.....	56
Anexo D: Tabla Matriz	63

PRÓLOGO

La pandemia del Covid-19 y su consecuente cuarentena modificó todo el ámbito de la salud, repercutiendo en la vida de los profesionales de enfermería.

Considerando esto, se vio reflejado en el desempeño diario donde la vida y la muerte adquieren hoy una mínima distancia, que se manifestó fundamentalmente en los miedos originados por la pérdida de la salud propia y de los familiares debido al alto nivel de virulencia del virus SARS -COV-2. Ante la incertidumbre de protocolos que se actualizaban casi de manera constante, se originó en el personal de salud altos niveles de estrés que cambiaron el vivir cotidiano. Dichos cambios en el quehacer de los enfermeros y enfermeras no fueron visibilizados.

Se buscará, con este trabajo descubrir y visibilizar cuáles son las vivencias que más afectaron al grupo en estudio y que modificaron su accionar diario a fin de que se pueda tomar dicha información y se utilice en la creación de estrategias que mitiguen, cambien o subsanen estas alteraciones.

Este proyecto tendrá la finalidad de conocer y comprender las vivencias en pandemia de los enfermeros que se desempeñaron en la Clínica Jesús María Dr. Aníbal Viale y el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres de la provincia de Córdoba durante el segundo semestre del 2023. Cuyas dimensiones a abordar serán la dinámica de la vida cotidiana, de la vida familiar y la organización laboral de los equipos de trabajo.

Siendo un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico que utiliza la incorporación voluntaria de participantes de las mencionadas instituciones. Para la recolección de los mismos se seleccionará la entrevista abierta, donde los testimonios serán grabados y transcritos, analizando al objeto de estudio en su contexto real, sobre una muestra de 106 sujetos participantes entre ambas instituciones, obteniendo la información de la fuente primaria, es decir de los mismos profesionales involucrados en el estudio.

Este proyecto de investigación tiene como estructura los siguientes capítulos

Capítulo I: Contiene la "Introducción" donde se realiza un análisis de la realidad observada que lleva al planteo y definición del problema; se realiza la justificación correspondiente, que sustenta con la búsqueda de información confeccionando así el marco teórico basado en diferentes teoristas y exponentes; finalmente se establece la conceptualización de la variable, y sus dimensiones y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: En esta etapa el “Diseño Metodológico” en el cual se inicia el diseño utilizado para el desarrollo del mismo. Se define la operacionalización de la variable, el tipo de estudio, la técnica e instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos. Especificando el procesamiento, presentación y análisis de los datos. El cronograma y presupuesto necesarios para ejecutar el proyecto.

Finalmente se encuentran las Referencias Bibliográficas y Anexos, donde se encuentran notas de autorización, para cumplimentar los requisitos éticos legales, el instrumento y tabla matriz.

CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

ÁREA TEMÁTICA

En la actualidad, Argentina, así como la población mundial, se encuentra transitando la pandemia causada por SARS COV-2 (COVID-19), la cual ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados de la población y con buenas condiciones de trabajo (inclusive la utilización de equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como la relevancia de reconocer el rol que desempeñan en los sistemas de salud.

La atención de enfermería se ha convertido en un reto al brindar cuidado directo a la persona, ya que requiere de especialización y de alta complejidad. Esto es necesario para enfrentar la demanda creciente de pacientes enfermos y de sociedades más vulnerables.

Los profesionales de salud, especialmente del área de enfermería, son quienes trabajan en la primera línea de atención y cuidados, teniendo un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. Según De Bortoli Cassiani et al. (2020), afirman que:

El escenario actual puede tornarse especialmente fértil para que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la región. (p.2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) refiere que el 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, emite una alerta mundial acerca de la "neumonía asiática" o SARS (síndrome respiratorio agudo severo) donde se reportan varios casos con etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. La enfermedad se manifiesta por presencia de fiebre, tos, mialgia, cefalalgia y malestar general. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2.

Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico.

La Bolsa de Comercio del mundo (BCC, 2021) refiere en cuanto a la realidad nacional y regional, y especialmente teniendo en cuenta la crisis que se encuentra atravesando Argentina, la situación provocada por el COVID-19 reforzó todo un sistema político económico de resortes desgastados donde las desigualdades entre los sectores económicamente más débiles se agravaron. Esto mantuvo un circuito de pobreza cada vez más generalizado, creando altos números de desempleo y negocios en quiebra, con toma de decisiones que, lejos de ser soluciones, han empobrecido a la clase trabajadora. Argentina ya atravesaba una grave crisis económica cuando comenzó la pandemia, por lo que fue uno de los países más golpeados del mundo.

El gobierno Nacional dispuso medidas económicas para crear fondos para atender la pandemia, como el Aporte del Tesoro Nacional (ATN, 2021), que es una iniciativa que complementa el presupuesto inicial asignado que se había dispuesto para contener el impacto de la emergencia sanitaria en las provincias y en la actividad económica, también tarjeta alimentar; la ampliación del programa de ayuda para pago de sueldos REPRO II, entre otras.

En referencia a las instituciones sanitarias y las acciones realizadas por cada Gobierno, al comenzar la pandemia se invirtió en mayor equipamiento para el sistema de salud, entre ellos camas, respiradores, elementos de protección personal. Situación que se ve reflejada tanto en instituciones públicas como privadas con el fin de abordar la crisis sanitaria actual, lo cual ha generado un gran gasto. Así mismo, se realizó la compra de vacunas lo que incidió en la parte monetaria, haciendo que la economía siga empeorando; pero, teniendo como fin el acceso equitativo de éstas para cada uno de los ciudadanos.

La provincia de Córdoba no ha sido la excepción en la adquisición de materiales esenciales para el afrontamiento de la misma. Las condiciones que se fueron suscitando, ya que después de Buenos Aires, ha sido una de las provincias con mayor número de incidencia de casos en el país: según el Ministerio de la Provincia de Córdoba con los recursos del Datase (2021) hasta el 31/12/2020 se reportan un total de 127.675 casos de COVID-19 y un total de 2.501 fallecidos en la provincia de Córdoba.

Se tomaron medidas gubernamentales para afrontar el problema sanitario, tales como el Aislamiento Social Preventivo y obligatorio (ASPO), en una segunda instancia se dispuso del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) dejando que cada jurisdicción decidiera la forma adecuada de abordar el aislamiento en función de la transmisión comunitaria del virus. Su objetivo fue la recuperación del mayor grado de normalidad en cuanto al funcionamiento económico y social, pero con los cuidados y resguardos necesarios. Posteriormente y ante la necesidad del gobierno de tener una realidad estadística del nivel de contagio es que se comenzaron a realizar los testeos

gratuitos, masivos y de fácil acceso en plazas, centros culturales, etc.

Además, la educación virtual y la creación de burbujas, la cuarentena estricta y obligatoria ayudaron a reducir la circulación innecesaria de la comunidad. Sin embargo, de acuerdo con la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME, 2020) esta última perjudicó considerablemente la economía, siendo los comerciantes los más afectados por el cierre de sus comercios, reflejado en nuestra provincia por un 25,4%. Esto elevó considerablemente la tasa de desempleo, fábricas, locales, pymes, afectando de manera directa el estado social y psicológico de la comunidad generando mayores manifestaciones de angustia, acentuando enfermedades como la depresión, ansiedad, así como también hay un aumento de gente en situación de calle y una mayor tasa de suicidios.

Por último, se incorporó la vacunación de los ciudadanos, por lo que actualmente gran parte de la población ya se encuentra inmunizada con la primera y segunda dosis de la vacuna. El gobierno provincial (2021) informó, que un total de 3.039.597 vacunas fueron colocadas desde el inicio de la campaña el 29 de diciembre del año pasado, de las cuales 835.608 corresponden a la segunda dosis. Para fomentar la vacunación en la provincia se realizaron campañas estratégicas por parte del gobierno.

Ante la situación de pandemia, las diferentes provincias de la Argentina actuaron ante la emergencia nacional equipando y preparando las diversas instituciones sanitarias y su personal, tanto públicas como privadas, para enfrentar la demanda necesaria. En la Provincia de Córdoba, específicamente, uno de los primeros hospitales en recibir pacientes de COVID-19 fue el Hospital Rawson. El cual se transformó para hacer frente a las necesidades actuales de la pandemia. Sin embargo, la cantidad de casos desbordaron el sistema sanitario público y privado, por lo que debido a esta situación la mayor parte de la red hospitalaria necesitó ser readaptada para poder hacer frente a las demandas. En ese sentido en el sistema sanitario, se continuaron realizando inversiones en infraestructura, como hospitales modulares y carpas de contención para abastecer las sobre demandas, así pudo verse en el Hospital San Roque, Tránsito Cáceres de Allende, Córdoba, Elpidio Torres, entre otros.

Dentro de este contexto, se tomaron de referencia dos instituciones, uno de ellos es el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, siendo este un anexo del Nuevo San Roque, y la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale.

El primero de ellos, ubicado en la zona noreste de la ciudad de Córdoba Capital; atiende a una gran cantidad de barrios de la zona como ser: Chingolo 1 y 2, Villa los Llanos, Guiñazú, Remedios de Escalada, Villa Azalais, Ciudad de los Cuartetos, Villa Retiro, Ayacucho, Liceo 1ra y 2da sección, Barrio Juan B. Justo, Barrio los Bulevares, recibiendo también pacientes del viejo Hospital San Roque que son derivados para su

atención, como también del penal Bower. Es una institución pequeña, pero de alta complejidad y cuenta con una unidad de terapia intensiva (UTI) con 6 camas, cada una de ellas con un respirador o ciclador; una unidad de cuidados intermedios (UCI) con monitorización cardíaca y 6 camas; una sala de internados de 4 habitaciones con 3 camas cada una; un servicio de guardia central con 3 camas frías y 2 en sala de shock room con un respirador y un ciclador. El hospital cuenta además con 20 consultorios de demanda programada para la atención de diferentes especialidades (traumatología, cardiología, ginecología, otorrinolaringología, clínica médica, gastroenterología, oftalmología, nutrición, entre otros), sumado a estos hay 2 quirófanos totalmente adaptados a las nuevas tecnologías.

El servicio de enfermería está compuesto por un total de 73 profesionales, los cuales se distribuyen del siguiente modo: en supervisión 10 licenciados en enfermería y 2 enfermeros profesionales; internado cuenta con 2 licenciados, 10 enfermeros y tres auxiliares; UCI se compone de un licenciado y 8 enfermeros profesionales; la guardia central con dos licenciados y 12 enfermeros profesionales; UTI por un licenciado y 12 enfermeros profesionales; en consultorios externos con 3 auxiliares de enfermería; el área de endoscopia con 3 profesionales: un licenciado, un enfermero profesional y un auxiliar; el quirófano con 7 licenciados en instrumentación quirúrgica, 4 instrumentadores y un licenciado en enfermería.

La jornada laboral de los enfermeros se divide en tres turnos de ocho horas cada uno: matutino, vespertino y nocturno; totalizando una jornada semanal de cuarenta horas, según el sistema sanitario de contratación de la provincia.

En un principio, este hospital brinda atención a personas no COVID, así fue durante todo el primer año. El mismo está en funcionamiento desde el 1 de abril del 2020, y a mediados de mayo del año en curso debió dividir sus servicios en dos guardias, una guardia blanca, atendiendo todo tipo de patologías que no están asociadas a la actual pandemia y una guardia COVID; por lo cual fue un hospital destinado a la atención de todas las necesidades, debido a las crecientes demandas de la segunda ola. Actualmente se encuentra recibiendo pacientes que no cursan COVID-19, pero en caso de presentarse la necesidad de atención inminente se lo recibe en un consultorio adecuado especialmente para el aislamiento de contacto respiratorio, se lo asiste y se deriva rápidamente a los hospitales San Roque o Rawson.

La segunda institución de referencia, es la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale, ubicada en el departamento Colón, en la localidad de Jesús María. La misma integra una red del Hospital Italiano, y brinda servicios de laboratorio, diagnóstico por imagen, consultorio con médicos especialistas, urgencias, traslados, atención asistencial, postcirugía, pre/post parto-cesáreas, internación por patologías o accidentes.

La clínica cuenta con unidad de internación de sala común, tratamiento oncológico, UTI, sala de parto, quirófano, sala postparto y nursery. Debido a la situación actual de pandemia, la clínica se divide en dos guardias: guardia A (sector por el cual se recibe pacientes que no presenten síntomas de COVID-19) y guardia B (pacientes con sintomatologías COVID-19 y con problemas respiratorios). Al ser una clínica con un gran número de especialidades, es la que más demanda tiene en todo el norte cordobés, recibiendo derivaciones complejas.

La clínica cuenta con 28 camas para internación en sala común, 8 en UTI (con 6 respiradores, colchones de aire, monitores multiparamétricos, oxígeno central y sistema para aspiración de secreciones, 2 habitaciones de aislamiento por contacto y gota), una sala de parto y recepción de recién nacidos, y una sala de cirugía con personal de guardia las 24 horas.

Actualmente, el nosocomio cuenta con 200 trabajadores, entre ellos médicos, personal de maestranza, cocineras, personal de limpieza y 33 enfermeros, los cuales se encuentran distribuidos en algunas áreas específicas o en rotación.

El personal de enfermería se conforma por 3 auxiliares de enfermería, 8 son licenciados y el resto enfermeros profesionales que se desempeñan en diferentes áreas. Dos de los licenciados (jefes de enfermería), están a cargo del servicio mencionado. El personal rota en todas las áreas para poder conocerlas y ampliar su capacitación y habilidades, y a su vez también hay rotación de 2 turnos (mañana /tarde: 6 a.m. a 6 p.m. y de tarde/noche: 6 p.m. a 6 a.m.), que cambia cada dos meses. Asimismo, los enfermeros en UTI son 3 y tienen turnos fijos.

En el último tiempo se realizó una reorganización del sistema sanitario a nivel institucional debido al contexto sanitario de pandemia, lo que trajo aparejado nuevas experiencias, desafíos e incertidumbres en cuanto a la distribución del trabajo. A causa de esto, los profesionales de enfermería sufrieron un gran cambio que impactó en la forma de trabajo en cada una de las áreas del ejercicio profesional.

En el contexto de ambas instituciones y de todos los servicios que las conforman se observa:

- El estado anímico del personal de enfermería es cambiante desde que comenzó la pandemia.
- No se brinda apoyo psicológico por parte de las instituciones hacia el personal.
- Si bien son dos instituciones en estudio, cada una tiene una particularidad en cuanto a las experiencias que se viven, debido a las particularidades referentes a los horarios laborales, paciente / cama, aparatología disponible, personal

suficiente.

- Por reorganización de las tareas en diferentes áreas dentro del contexto de pandemia, los enfermeros requieren una rápida adaptación. Personal que no estaba adiestrado para ir al sector de UTI, debió afrontar el aprendizaje sobre la marcha, al igual que aquellos de reciente ingreso y nula experiencia en manejo de guardia.

- Se pueden describir entre los enfermeros algunos síntomas, tales como: cansancio excesivo, mareo, angustia, llanto, etc.

Frente a estas observaciones y análisis del contexto surgieron los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los aspectos de esta enfermedad que producen un cambio anímico en el personal?

- ¿Qué impacto conlleva que el personal de enfermería no tenga apoyo por parte de las instituciones?

- ¿Qué factores influyen en las vivencias y el desempeño del enfermero en las diferentes áreas de trabajo?

- ¿Cuáles son las vivencias que experimenta el personal de enfermería expuesto a Covid-19 en las instituciones?

Para dar respuesta a los interrogantes se recurrió a la búsqueda de antecedentes sobre el tema. Con respecto al **primer interrogante** que plantea el análisis de los aspectos de la enfermedad que provocan un cambio en el estado anímico del personal, Sirois y Owens (2021), quienes realizaron un trabajo de índole similar, sobre “Factores asociados con la angustia psicológica en los trabajadores de la salud durante un brote de enfermedad infecciosa: una revisión sistemática rápida de la evidencia”, destacaron que el equipo de salud se encuentra en exposición de sufrir angustia psicológica durante el brote de la pandemia de coronavirus y esto está relacionado a las demandas de enfrentar una emergencia de salud pública .

El **segundo interrogante** se relaciona a la falta de apoyo de las instituciones al personal de enfermería según Martínez y Álvarez (2021): afirman que los trabajadores de la salud experimentan más estrés, ansiedad, insomnio e indicios de depresión que el resto de la población. Adicionalmente, se identificó componentes de peligro que predisponen a alteraciones en su paz mental debido a la infodemia y la desinformación. A partir de esta aseveración se puede confirmar la necesidad e importancia de que cada institución cuente con un profesional psicológico para dar herramientas al equipo de salud a fin de afrontar las mencionadas exigencias.

En cuanto **al tercer interrogante**, Contreras et al. (2015) relaciona que toda organización busca entablar una planeación del personal, de tal forma, que logren llevar a cabo con el cuidado y atención de la salud, proporcionando simultáneamente seguridad al trabajador. La prestación de servicios de enfermería, es parte importante en la atención de salud a la población, no obstante, se han descrito deficiencias y diferencias respecto a la satisfacción, ambiente, clima gremial, influyendo en la movilidad y rotación del personal.

El **cuarto interrogante**, se responde mediante un estudio realizado por Andreu et al. (2020): donde expresa lo relacionado a las experiencias vividas por el equipo médico:

Cuyo objetivo fue ahondar en el conocimiento sobre las experiencias de vida y el soporte percibido por las enfermeras/os que atendieron a pacientes con enfermedad de COVID-19. Este estudio halló cuatro temas: desconocimiento sobre la enfermedad, donde los enfermeros manifestaron miedo e incertidumbre la responsabilidad de atención del paciente, y algunas participantes se sintieron desbordados por una situación que en su etapa inicial cambiaba constantemente y recibían instrucciones contradictorias; soporte percibido, como la falta de recursos y el agotamiento y estrés de los enfermeros; sufrimiento del paciente, y crecimiento profesional y personal (capacidad de afrontamiento), como trabajar en equipo, o la relación de la profesión con la sociedad (por ejemplo su preocupación por el impacto del brote en la salud de sus familias) y la importancia de la enfermería, donde los participantes se sintieron orgullosos de su profesión y se reafirmaron en la importancia de la enfermería y en la necesidad de dotarla de más recursos.(p.1)

Luego de la búsqueda y análisis de antecedentes se llega a la conclusión que: los factores asociados con la angustia psicológica en los trabajadores de la salud durante, un brote de enfermedad infecciosa: el equipo de salud se encuentra en exposición de sufrir angustia psicológica durante el brote de la pandemia de coronavirus y esto está relacionado a las demandas de enfrentar con una emergencia de salud pública. De este modo se afirma que los trabajadores de la salud experimentan más estrés, ansiedad, insomnio e indicios de depresión que el resto de la población; Adicionalmente, se identificaron componentes de peligro que predisponen a alteraciones en su paz mental debido a la infodemia y la desinformación; Referente a la prestación de servicios de enfermería se han descrito deficiencias y diferencias respecto a la satisfacción, ambiente y clima gremial, influyendo en la movilidad, rotación del personal, etc. Situación que provocó temor por el desconocimiento sobre la enfermedad, donde ellos manifestaron

miedo e incertidumbre. El personal de enfermería se sintió desbordado por una situación que en su etapa inicial cambiaba constantemente. La falta de recursos, el agotamiento, estrés por desempeñarse en más de un empleo, y el sufrimiento del paciente. Afectando de este modo el crecimiento profesional y personal (capacidad de afrontamiento), como trabajar en equipo, o la relación de la profesión con la sociedad (por ejemplo, su preocupación por el impacto del brote en la salud de sus familias).

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Debido a esta crisis sanitaria que cursa el equipo de salud, existen pocos estudios sobre vivencias de los enfermeros particularmente en Argentina en cuanto a la realidad profesional que se les presenta:

¿Cuáles son las vivencias en contexto de pandemia de los enfermeros que se desempeñan en la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023?

JUSTIFICACIÓN

La pandemia de Covid-19 ha revolucionado a nivel social la vida de las personas, afectando de diferentes formas los distintos ámbitos tanto personales como profesionales.

Los enfermeros debieron adaptarse a una manera distinta de desenvolverse en su accionar diario, debido al aislamiento y la implementación de protocolos institucionales.

El siguiente trabajo tiene como finalidad dar a conocer las vivencias del personal de enfermería durante la atención en épocas de Covid-19, debido a que no existen estudios sobre esta temática y es fundamental para una mayor comprensión de cómo los enfermeros se han visto afectados en su quehacer.

Por lo tanto, es importante conocer el significado otorgado por estos profesionales a sus vivencias durante esta época, lo que derivó en estrés laboral, se vio afectada su práctica profesional y desde la percepción del personal de enfermería de Córdoba capital y provincia, respectivamente.

Debido a que éste es un tema relativamente nuevo, se espera que el proyecto aporte a nivel científico la visibilización y reconocimiento de las vivencias experimentadas principalmente por el personal que se encontró afectado por este fenómeno mundial, a fin de establecer estrategias que puedan favorecer a momentos de estrés similares en el futuro.

A través de esta investigación, se pretende a nivel disciplinar desarrollar herramientas que les permitan a los enfermeros evitar la repetición de situaciones antes mencionadas y que soportaron en circunstancias específicas. Además, a nivel institucional permitirá la organización e implementación de nuevas formas de trabajo, la posibilidad de poder brindar apoyo al personal y la utilización de diferentes instrumentos para el afrontamiento en próximas epidemias o situaciones similares.

Teniendo en cuenta que según Gutiérrez et al. (2020):

El personal sanitario es el segmento de población que genera mayores expectativas, lo que ha incrementado el nivel de responsabilidad y el despliegue individual y colectivo de fortalezas ante la adversidad; sin embargo, no solo son los más expuestos al contagio, sino los depositarios del dolor y el sufrimiento de los pacientes y, por tanto, desde el punto de vista psicológico son más vulnerables. (p.2)

La presente investigación contribuirá a idear nuevas estrategias de trabajo, donde se configure un modelo en el cual los perfiles profesionales requieren más capacitación y apoyo por parte del nosocomio. En este sentido la horizontalidad dentro de enfermería se abre paso y de a poco lleva a cambiar las formas de autogestión.

MARCO REFERENCIAL

La Real Academia Española (2020) define la Pandemia como “una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (p.1).

Según lo publicado por la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020):

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de

preocupación internacional el 30 de enero de 2020, convirtiéndose en la pandemia que atraviesa la humanidad. (párr.1)

Rodríguez (2020) analiza y afirma:

Como antecedente citaremos que en las últimas dos décadas han emergido tres coronavirus (CoV) que han provocado importantes enfermedades humanas de impacto en la salud global. El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2002/2003; el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) en 2012 y la nueva pandemia COVID-19 ocasionada por el SARS CoV-2. (p.1)

En relación a la problemática expuesta la OPS en su comunicado expresa que, el director general de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020) refiere que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia.

En el mundo y en especial en Argentina la pandemia Covid-19 impactó social y económicamente profundizando la situación de vulnerabilidad social en el que el país se encontraba. Los hogares que ya se encontraban en la pobreza o perciben bajos ingresos y medios bajos fueron los más afectados. Los sectores económicos más expuestos fueron y son la construcción, el comercio, turismo y gastronomía y el trabajo doméstico. Los hogares cerca de la línea de pobreza, generalmente con labores precarias fueron las que tuvieron mayor carencia educativa, bajaron su nivel habitacional y alimenticio y esto debido a que gran parte de estos niños se alimentaban en comedores escolares y las instituciones fueron cerradas, quedando así no solo fuera del sistema educativo sino también de la contención social.

En cuanto a la influencia del Covid sobre el sistema sanitario, cabe destacar que este sufrió un devastador desgaste de sus ya escasos recursos de asistencia, generados por las amplias restricciones en la atención de demanda de patologías crónicas las que fueron desplazadas por priorizar la atención Covid. Sumado a ello el escaso personal de salud no se encontraba capacitado y organizado para afrontar los efectos de esta pandemia, se comenzó entonces a vislumbrar la escasez de médicos terapistas, especialistas en infectología y enfermeros y enfermeras capacitados en enfermedades infectocontagiosas y aislamientos de contacto. Falta de personal para cubrir las áreas destinadas a la atención de esta nueva patología.

Fue así que surgió la necesidad de crear espacios exclusivos para estas nuevas demandas, en otras instituciones, generalmente del ámbito privado la modalidad fue dividir las instituciones en áreas Covid y no Covid, también la creación de hospitales modulares y la incorporación de carpas para abastecer las demandas de la segunda ola.

Se comenzaron con los testeos masivos y los seguimientos telefónicos por

el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) a aquellos pacientes que daban positivo para Covid-19, finalmente llegaron las grandes campañas de vacunación.

Desde el ámbito gubernamental nacional se fueron gestando diferentes medidas paliativas para hacer frente a la pandemia, desde un inicio con los diferentes tipos de aislamiento, restricciones y medidas de subvención económicas destinadas a los sectores más vulnerables, dichos recursos económicos fueron producto del impuesto a las riquezas, aporte solidario y extraordinario para ayudar a mitigar los efectos de la pandemia, más la emisión monetaria.

Después de cotejar varios estudios se concuerda con Rodríguez (2020) que ha observado:

En la historia de la humanidad han ocurrido devastadoras epidemias, que muchas veces ocasionan más muertes que las guerras. Los conceptos de su origen, prevención y manejo han ido cambiando; atrás quedaron las creencias ancestrales de sus orígenes mitológicos, divinas, de un dios enojado que al ver que su pueblo quebrantó su ley decide castigarlo. (p.6)

Con respecto a la experiencia que ha dejado la historia y en relación a la problemática expuesta, se pueden introducir en las diferentes pandemias que azotaron al mundo.

Rodríguez (2020) realiza un vasto estudio sobre el tema y de ello manifiesta que:

La epidemia por la Peste Negra entre los años 1347 a 1350, las variantes de Peste Neumónica, Peste Septicémica y sus reinfecciones que azotaron a la mayor parte del continente europeo, resultando casi siempre mortales y ocasionando grandes cambios en la población como despoblamiento, baja en rentas públicas, abandono de las labores del campo, destierros, éxodo hacia ciudades, fallecimiento de autoridades, juristas, religiosos y personal de salud; muertes ocasionadas por el contacto estrecho. Todo esto agravó la crisis económica y social que vivió Europa desde mediados del siglo XIV. Ante los fracasos de los remedios populares, las ciudades comenzaron a implementar las primeras medidas sanitarias que incluyeron el aislamiento de los enfermos, quemar de vestimenta, cuarentenas a barcos y el personal médico se vio forzado a utilizar trajes especiales para protegerse del contagio. (p.1)

A partir de esto se comienzan a plasmar las distintas teorías acerca del término PANDEMIA, que actualmente se está transitando. Estas han transformado a las sociedades en las que aparecieron e influyeron decisivamente en el curso de la historia.

El sistema sanitario fue uno de los bloques más afectados, pero existen otros que a su vez tuvieron que generar cambios radicales, así como la comunidad,

realizando cuarentenas estrictas, imposibilidad para trabajar o de no poder ver a sus familiares, esto generó angustia entre la colectividad, pero sobre todo el miedo a lo desconocido genera una percepción de exageración y generación de miedo en la población que fueron en mayor medida ocasionados por los medios de comunicación como la televisión y las redes sociales. Según los autores Castellanos & Díaz Guzmán. (2020):

En los últimos meses la población del mundo ha estado sometida por la pandemia de COVID-19 a un reto emocional causado por el riesgo de pérdida de la salud (incluida la muerte) y del riesgo real o potencial de la alteración de la estabilidad socioeconómica personal y global. Por otro lado, los individuos reciben diariamente información de diversa valía en relación a veracidad y oportunismo, lo que los expone a incertidumbre respecto a la toma de decisiones relacionadas con el bienestar o asociadas con aspectos laborales y productivos. (p.124)

Esto generó que la comunidad discriminé y aislé a la primera línea de defensa, como existió en años anteriores con las personas que portaban el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Apodaca et al. (2018) describen que “La infección por VIH está fuertemente condicionada por factores sociales. Dos de los mayores obstáculos a la respuesta a la infección son el estigma y la discriminación que todavía se asocian con ella” (p.10).

El equipo de salud al ser el personal que más tiempo pasa con personas infectadas de este virus. Al principio todo el personal sanitario comenzó a ser violentado, discriminado y acusado de expandir esta enfermedad, algunos con problemas al querer ingresar a sus viviendas, debido a que la comunidad tenía “miedo de contagiarse”. Esto generó agobio por parte del personal, no verse apoyado e sus familiares donde en ellos encuentran sostén emocional y tener que hacer frente a todos estos problemas apoyándose entre otros profesionales. Lejos quedaron los días de aplausos y cánticos alusivos a la valentía de quienes trabajaron forzosamente contra reloj.

La profesión de enfermería es considerada una ciencia y un arte, ya que presenta un conjunto de conocimientos adquiridos basados en teorías científicas, y también brindados por la experiencia, con un objetivo específico que es el cuidado y bienestar del paciente.

El término cuidado fue definido por Françoise Collière (1993) citado en González Aguna (2015) como:

Un acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e

instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona. (p.1)

Es por ello que deben de encargarse de estas necesidades, personas que estén capacitadas, con vocación, responsabilidad y estar abiertas a cambios constantes ya que no es una tarea simple, pero la cual es realizada por los enfermeros.

En virtud de ello la OPS (s.f) refiere:

Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios a todos los niveles del sistema de salud. (p.1)

La función de la enfermera, expuesta por Lagoueyte Gómez (2015), incluye lo siguiente:

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (p.209)

Según lo planteado por Sanhueza & Vílchez (2015):

Al trabajar Enfermería en conjunto con las personas requiere de un compromiso social para prestar atención a la familia o a los grupos, por tanto, necesita de la existencia de un cuerpo propio de conocimientos que le permita la comprensión y abordaje de las situaciones particulares; así como conocimiento de la técnica que necesite emplear. Desde una perspectiva filosófica, se puede afirmar que Enfermería pertenece a la realidad social, en la cual busca desarrollar relaciones empáticas y respetuosas; emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en juicios sólidos y apreciaciones exactas. (p. 85)

La interpretación crítica de la realidad que refleja el quehacer enfermero se puede establecer a través de redes y relaciones complejas de las personas involucradas en dicha relación y donde el hacer, el ser, el conocer y el convivir de las personas se manifiestan armoniosamente para formar un todo.

Según con lo anterior, Arco-Canoles (2018) explica:

Ahora encaminados desde las distintas posturas de la enfermería como disciplina, se exponen argumentos acerca del que hacer del enfermero en estos tiempos y su importancia, en el ámbito hospitalario, el profesional de enfermería es el responsable del cuidado de la persona, su familia y la comunidad, esto no refiere solamente a suplir la necesidades de ellos sino también involucrar el dominio sobre las situaciones administrativas y asistenciales del servicio que dirige, los profesionales sienten que sus esfuerzos por mantener el funcionamiento de los servicio no se ve reflejado, ya que en ocasiones se sienten invisibles en su quehacer cotidiano, debido a la falta de reconocimiento de sus colegas y de los pacientes o incluso sus familiares. (p. 179)

Haciendo uso de la extracción del artículo de Salud, Arte y Cuidado Querales (2018):

En la actualidad se habla de la enfermería como el arte y ciencia del cuidado; las grandes académicas de la profesión (La Asociación Americana de Enfermería (ANA) y La Asociación de Enfermería Comunitaria), han demostrado que se posee una taxonomía, una filosofía, un código de ética, un cuerpo científico propio, que lo agrupa la American Nurse Association (ANA). La Enfermería como ciencia y como una profesión tiene un enfoque propio, una visión particular del mundo y de los fenómenos de su interés, el ser humano en su proceso vital, la salud, el entorno, el sistema de relaciones e interacciones humanas, la práctica y el proceso de cuidar en diferentes escenarios. (p.115)

En el mismo artículo se hace una revisión exclusiva de la enfermería en el área comunitaria, donde se destaca además la importancia de esta para la población y el futuro.

Por otro lado, se han tenido en cuenta afirmarnos en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en su obra llamada Filosofía y teoría del Cuidado Transpersonal, ya que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) con base espiritual.

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Cuidado, la cual cree que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura, e integran los conocimientos vinculados a esas dimensiones. Tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, autocurativos y de atención a uno mismo, a la vez que aumenta la diversidad. Watson plantea que la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos, tantos positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Izquierdo (2015). Las enfermeras deben reconocer la influencia que tienen el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Conocer sus fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se quiere mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias, se hace imprescindible para el desarrollo profesional.

Según Heidegger (2006) citado por Trejo (2012):

La fenomenología se define como el estudio de los fenómenos, o experiencias, tal y como se presentan a la manera en que se vive por las propias personas. El profesional de enfermería tiene que basar su cuidado en entender lo que las personas sienten o piensan cuando están frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana. (p.99)

Por ello comienzan a enfocarse sobre vivencias, tal y como sostiene Rodríguez Arocho et al. Citado en Erausquin (2016):

La vivencia es calificada por Vygotsky como “experiencia atribuida de sentido”. Es decir que el carácter de la vivencia está determinado por cómo el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean, lo que está dado por el nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento. (p. 99)

Por lo tanto, en este sentido se puede tener una idea de que la vivencia se relaciona arduamente con la personalidad del sujeto, su nivel de desarrollo y las emociones circunstanciales.

Con esto último, Vygotsky (1934) citado en Valsiner (2015) verbaliza que se entiende al término “vivencias” como unidad de análisis, generativa de combinaciones mutuamente incluyentes entre el sujeto y su ambiente. La vivencia configura un proceso psicológico general de síntesis

dialéctica, con una perspectiva semejante plantea el autor Esteban (2011):

Nuestra vivencia, se encuentra conectada a la experiencia social, al conjunto de prácticas, instrumentos, rituales que una determinada comunidad hereda históricamente y que considera relevantes para la supervivencia, individualización y socialización de sus miembros. Se diluyen las fronteras entre lo psicológico y lo físico. Dando por hecho que las vivencias son una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona; y se forma a través de la "geografía vital", objetivando, encarnando, apoyando psicológicamente los valores, prácticas, costumbres, reglas, ideas que caracterizan un determinado entorno o contexto real de vida. (p.4)

En otras palabras, se busca explicar que la vivencia adquirida por cada persona será consecuencia de cómo la misma se encuentra inserta en la sociedad, conjuntamente con los valores que se le han inculcado; siendo esto último un factor fundamental en su vida personal.

Asimismo, las autoras Guzmán Gómez & Sausedo Ramos (2015) postulan las vivencias como:

Una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona; llegan a ser significativas en su integración dinámica, situada y se convierten en experiencias cuando la persona hace acopio de un conjunto de las mismas para darse cuenta de que "lo que le pasa", "lo que le importa" es significativo. (p.1023)

Por otra parte, González Rey (2011) citado en Guitart (2011) afirman:

Ha reivindicado la subjetividad en la tradición histórico-cultural al recuperar la noción de "perezhivanie" vinculada al sentido y aspectos intelectuales y emocionales-afectivos de la personalidad y conciencia humana. Sin embargo, hablar de "subjetividad" (mediación psicológica) no quiere decir menospreciar la relación consustancial entre la conducta humana y las prótesis culturales, aspecto claro bajo la lógica del concepto de "actividad mediada". Si bien la vivencia se trata de un proceso intrapsicológico que ocurre a través del "lenguaje interno" como instrumento de pensamiento ("pensamiento verbal"), y que subyace a la acción, se distribuye y sitúa en contextos y escenarios de actividad, lo que aquí llamo "geografías vitales". (p.77)

Como esboza el autor referido anteriormente hay una geografía vital que media entre los elementos culturales y la realidad dinámica. También

semejante a los procesos psíquicos que aparecen en ella como lo expresa el siguiente autor: González Rey (2013):

La mayoría de las veces los procesos psíquicos aparecen como un momento de la configuración subjetiva de la acción. Es esa configuración subjetiva la responsable del estado emocional que dinamiza este proceso; es decir, es ella la motivación del proceso. Esta definición une el aspecto instrumental de la función con su sentido subjetivo, lo que impide hablar de función cognitiva. En esta línea, muchos de los sentidos subjetivos que se generan en el curso de la acción no se explican por el contexto ni por las operaciones de la acción, sino que son verdaderas producciones de la personalidad. (p. 36)

Los procesos psíquicos son, por ende, una expresión de emancipación que la personalidad va construyendo para convivir con el entorno y así generar, en todo caso, barreras que le permitan el afrontamiento.

Desde diferentes formas de pensamiento, las vivencias son aquellas realidades que una persona vive, y que de alguna forma la modifican.

Esteban (2011) expresa que:

La vivencia, como unidad indivisible entre lo exterior y lo interior, sería la parte subjetiva de la cultura, ya que en el proceso de interiorización y exteriorización no hay una reproducción/transmisión lineal, sino que la persona recibe lo exterior (discursos, imágenes, signos, interacciones) y se los apropia de muy diversa manera, exteriorizando la comprensión de lo recibido según el pautado cultural en el que se encuentra, pero ya con un matiz subjetivo y transformador. (p.12)

Hasta el momento solo se plantean los distintos aspectos que abarcan las vivencias y como están íntimamente conectados. El maestro ruso Cherme (2011) clasifica las vivencias en 12 tipos, las cuales se exponen a continuación, en forma conjunta con la explicación sobre cada una:

1. Afectivas. Son vivencias inesperadas, se salen del modelo del ser humano construido por reflejo. Están relacionadas principalmente con las reacciones a nivel del grupo muscular.
2. Deseadas. Están relacionadas con la naturaleza humana o han sido elaboradas durante el proceso de la vida. Dirigen al ser humano desde el subconsciente. Una persona depende de estos sentimientos, pero no puede comprender la naturaleza de ellos por causa de la dependencia de la frecuencia de estas vivencias, que está por encima de la frecuencia del esfuerzo consciente. Están determinadas por el sistema

sanguíneo.

3. Emocionales. Son vivencias adquiridas a través de la formación y educación condicional (direccional) e incondicional (condiciones de la vida). En estas vivencias se encuentra el esfuerzo incontrolado. Dependen del grupo de los tendones y de los procesos a nivel celular.

4. Sensuales. Son vivencias que dependen de la capacidad del individuo de mantener su naturaleza humana. Se relacionan con el trabajo de los cinco órganos: hígado, bazo, corazón, riñones, pulmones. Esto significa que la capacidad de experimentar estos sentimientos depende de la capacidad de equilibrio y, por lo tanto, de satisfacer la naturaleza de los sentimientos.

5. Temporarios. Tienen la capacidad de estar mucho tiempo en las mismas sensaciones satisfactorias. Dependen del sistema respiratorio, es decir, de la medida de respiración y de la capacidad para regular permanentemente el llenado del cuerpo.

6. Espaciales. Se definen por la capacidad de expresar la propia existencia a través del esfuerzo controlado. Dependen del sistema óseo. Estas vivencias están asociadas con la capacidad para mantener una forma con el cuerpo y la conciencia, es decir, comprender el cuerpo como modelo geométrico.

7. Vivencia de la conversión. Es la capacidad de convertir un esfuerzo en otro, es decir, existir en un ritmo particular. Estas vivencias son dependientes del cerebro y del sistema glandular. Incluyen la capacidad para perfeccionar la geometría y experimentar el llenado con el proceso de conversión, cuando ocurre un llenado real y la conciencia se une con la energía del proceso. Es un nivel cualitativamente nuevo de percepción.

8. Vivencia de la creación. Requiere una fuerza constante, que se forma a partir de los anteriores niveles de la vivencia. Permite estar en un estado constante del acto de la creación. Depende de la capacidad para manejar la circulación de la energía.

9. Vivencia de la pulsación. La fuente de esta vivencia es el centro Único, que define todos los procesos en el cuerpo. Esta vivencia se caracteriza por un estado alterado de conciencia, es decir, por la conciencia traducida en el centro Único, que permite pensar y percibir el mundo con este centro.

10. Vivencia de la perfección. Es la vivencia de independencia de la geometría externa, cuando la geometría interna está por encima de cualquier modelo geométrico de la tierra.

11. Vivencia del esfuerzo súper consciente. Esa vivencia está formada por la geometría espacial que determina la conexión del espíritu de la persona con la estructura espacial o con uno de los doce patrones espaciales que formaron la vida del ser humano en la tierra.

12. Vivencia del renacimiento. Es la vivencia inducida por el proceso de transición de esta vida a la siguiente. Se define por la preparación y el engranaje con una de las doce estructuras espaciales.
(p.1)

En determinadas oportunidades el término vivencias y experiencias deben ser utilizados como sinónimo, pero hay una ligera discrepancia entre ambos, aunque algunos autores no hagan diferencia entre un término y otro.

Se realizó la búsqueda de criterios que clasifican y definen las diferentes vivencias que puede experimentar el personal de enfermería. Entre los que se pueden destacar los siguientes:

Serrano Muñoz (2017) define a las vivencias emocionales como:

Experiencias amplias, inmensas, repletas de matices y detalles, son cambiantes, inestables, fluidas, inconsistentes si se las permite ser sin censura.

Cuando asumimos la amplitud de la experiencia emocional, comprendemos que no hay emociones opuestas y, mucho menos, excluyentes. Las vivencias emocionales emergen y nuestra capacidad de sentir es tan inmensa que podemos experimentar estados emocionales muy diversos sucesivamente o, incluso, a la vez.

Por ejemplo, la tristeza puede aparecer junto a la frustración y el miedo a la pérdida, la vergüenza y la esperanza, e incluso con alegría, en una vivencia emocional amplia e inclusiva. (p.1)

Es importante mencionar que dentro de las vivencias que experimentan las personas, son de gran importancia las que se desarrollan en la vida cotidiana y personal de cada individuo, en la dinámica familiar y en la organización laboral y del equipo de trabajo, estas nutren y complementan el conjunto de vivencias que se quieren estudiar de los profesionales de salud en cuestión.

Uribe Fernández (2014) refiere:

La vida cotidiana es la vida de todo hombre y constituye el centro de la historia. Por ello, representa la esfera de la realidad que conciben los individuos, susceptible a los cambios y modificaciones del contexto social, lo que permite considerarla como un espacio en permanente construcción. En ese espacio, el hombre va elaborando y desarrollando la subjetividad y la identidad, a través del análisis de su propia esencia como ser social y la identificación con su cultura, en el marco de la organización y reorganización de su entorno para la satisfacción de sus necesidades mediatas e inmediatas. (p.3)

También es importante comprender la dinámica de vida familiar normal que se lleva día a día, y que se vio alterada por este fenómeno de pandemia.

Para Góngora (2017):

La vida en familia es entender que el hogar es el lugar de los consensos y las diferencias; es aprender en la cotidianidad a respetar los gustos y los estilos de cada miembro. Es aprender a acariciarse, a decir no, a decir sí, a relevarse en las funciones. Es establecer sanos hábitos para lograr una vida día a día más armónica. Es convertir el hogar en un lugar sagrado, fuente de crecimiento espiritual permanente. Es establecer proyectos individuales de vida y proyectos colectivos sanos, que faciliten construir y reconstruir la felicidad y la plenitud de sus miembros. (p.1)

Varios aspectos de la vida de los profesionales de enfermería sufrieron cambios radicales, la manera en que se realizaban las acciones y la utilización de herramientas en cada institución debieron ser modificadas y adaptadas a la nueva situación presente, es decir la organización laboral y el trabajo en equipo en general.

Ambos se relacionan fuertemente ya que de uno va a depender el funcionamiento del otro.

Según menciona Peiró (2020) “El trabajo en equipo es una labor que se lleva a cabo a través de un conjunto de integrantes que tienen un objetivo común, aunque cada uno desarrolle sus tareas de forma individual para conseguirlo” (p.1).

Además, el personal sanitario se ve expuesto a sufrir consecuencias psicológicas y emocionales relacionadas al aislamiento y la utilización constante de los

EPP (Elementos de Protección Personal), esto conlleva a que el cuerpo de enfermería deba realizar sus acciones con un cuidado especial por miedo a contraer el virus, o trasladarlo a su familia por la constante exposición al mismo.

Según Vygotski (1984) como se citó en González Rey (2016)

En el proceso de la vida societal (...) las emociones entran en nuevas relaciones con otros elementos de la vida psíquica, nuevos sistemas aparecen, nuevos conjuntos de funciones psicológicas; unidades de un nuevo orden emergen, gobernadas por leyes especiales, dependencias mutuas y formas especiales de conexión y movimiento. (p.13)

Peake (2016) expresa lo siguiente:

Las experiencias “psicológicas” tienden a ser vistas como un aspecto de lo que podríamos llamar estados ordinarios de consciencia – una gama de experiencias que tienden a enfocarse en un estado objetivo de ser y estar en la vida – una perspectiva “yo-ica” que se limita a la historia y experiencia personal, empírica y sensorial, enmarcada y explicada, por lo general, desde un marco de pensamientos y creencias históricas, familiares y culturales relativas al “mundo autorizado”. (p.1)

Según Pelegrani (2011) asevera que habilitar la capacidad para identificar qué aprendemos contra lo que nos ha sucedido y cómo lo podemos colocar en nuestro sistema de creencias y valores; para qué es útil y, a partir de ahí, identificar que tenemos que hacer o dejar de hacer. Se trata pues de comprender lo que nos pasa y con ello modificar la manera en que nos relacionamos con nosotros mismos, con nuestros semejantes y con el entorno. Siendo la experiencia inmediata el plano de lo (meramente) vivido y primer nivel de auto manifestación de la vida humana. La experiencia como trato inmediato, no diferenciado, entre lo que soy (ser humano real) y la realidad externa que hay ahí espontáneamente y que es la que está interactuando con mi realidad. Por otro lado, la vivencia es el segundo momento de auto manifestación de la vida, en el cuál lo real se actualiza como un objeto con sentido que me afecta. Aquí lo vivido aparece vivenciado explícitamente como algo que afecta a mi vida. Es un objeto intencional referido a mí como sujeto de mi propia vida.

Otros autores definen las vivencias según su propia concepción. Por

ejemplo:

Roth (2014) quien sugiere que las experiencias se construyen en el Inter juego continuo entre lo práctico, lo intelectual y lo afectivo.

Siguiendo con esta temática, también hay autores que relacionan la individualidad con la forma en que incorporan sus vivencias a la experiencia. Tal es el caso de:

Dewey (2011) citado en Girado Sierra (2020) quien asume que la Individualidad:

Es cierto modo de hacer, de pensar y de sentir las cosas que desplegamos a través de todas las cosas y que les da su peculiar color, algo que irradia de forma inconsciente la persona a través de todas las cosas de que se ocupa. (p.415)

En la búsqueda de una definición apropiada a las características que experimenta el personal de enfermería según Coryell (2020) y que se ajusta dentro de los trastornos depresivos es el de angustia con ansiedad: en el cual los pacientes se sienten tensos e inusualmente inquietos; tienen dificultad para concentrarse porque se preocupan o tienen miedo de que algo terrible pueda suceder, o sienten que pueden perder el control de sí mismos.

También puede decirse que la ansiedad es una de las vivencias experimentadas por el personal de salud a lo largo de su práctica profesional cotidiana.

Para Barnhill (2020): La ansiedad es un estado emocional estresante y displacentero que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego, y sus causas no están claras. La ansiedad está menos vinculada al momento exacto en el que se produce la amenaza y puede ser anticipatoria, antes de la amenaza, persiste cuando ya ha pasado u ocurrir sin una amenaza identificable. A menudo, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que provoca el miedo. La ansiedad puede ser una respuesta a factores estresantes ambientales, como la finalización de una relación importante o la exposición a un desastre que pone en peligro la vida. (párr. 3)

A continuación, se mencionan algunos de los tipos de trastornos de ansiedad que describe Sandhya Pruthi et al. (2018) quién es parte del Personal de la Clínica de Mayo:

- La agorafobia es un tipo de trastorno de ansiedad en el que las personas le temen a lugares y a situaciones que pueden causarle pánico o hacerle sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos.
- El trastorno de ansiedad debido a una enfermedad incluye

síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico.

- El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.
- El trastorno de pánico implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido.
- El trastorno de ansiedad social (fobia social) implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.
- Las fobias específicas se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específica, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico. (p.1)

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las autoras del siguiente proyecto determinan la variable en estudio como las “Vivencias en el contexto de pandemia”, adhiriendo de este modo a la definición ofrecida por Guzmán Gómez & Sausedo Ramos (2015) quienes postulan, que éstas son:

Una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona; llegan a ser

significativas en su integración dinámica, situada y se convierten en experiencias cuando la persona hace acopio de un conjunto de las mismas para darse cuenta de que “lo que le pasa”, “lo que le importa” es significativo. (p.1023)

Este concepto es aplicado a las diferentes situaciones que viven los profesionales de enfermería, en un contexto particular, como lo es la época de pandemia, donde se exponen a situaciones emocionalmente intensas desencadenando en ellos un conjunto de respuestas.

Con el objeto de analizar la variable se aborda a través de las siguientes sub dimensiones, extraídas de la realidad observada y experimentada:

❖ *Dinámica de la vida cotidiana*: refiere a los acontecimientos diarios que una persona realiza y que conforman su organización. Se trata de las modificaciones, adaptaciones o cambios introducidos durante la pandemia en la organización de las actividades y expectativas personales, rutina diaria. Se destacan los siguientes sub dimensiones: sentimientos presentes al comienzo de la pandemia, Actividades rutinarias (conductuales) que se modificaron y hábitos incorporados durante la cuarentena.

❖ *Dinámica de la vida familiar*: está dimensión refiere a cómo la persona se relaciona con su familia o con aquellos que son considerados sus vínculos más cercanos, haciendo hincapié en los cambios en la organización y distribución de las funciones familiares, el impacto que causó la cuarentena estricta en la familia. Esta dimensión se va a tratar con las sub dimensiones: Relación con hijos/ pareja, Dinámica de organización, Cambios percibidos.

❖ *Organización laboral y del equipo de trabajo*: se considerará el trabajo que realiza el enfermero en conjunto con sus compañeros, las adaptaciones que se introdujeron en lo laboral y a la reorganización interna de los equipos. Por lo tanto, se indaga sobre cambios en las dinámicas diarias de trabajo, inclusión de protocolo y readaptaciones permanentes e interrelación entre los equipos de trabajo. Presenta las siguientes sub dimensiones: adaptaciones y reorganización en el ámbito laboral, Cooperación y vínculos entre colegas, Emociones.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer las vivencias, en contexto de pandemia, de los enfermeros que se desempeñan en la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar las vivencias en el contexto de pandemia, sobre la dinámica de la vida cotidiana personal de los enfermeros.
- Indagar las vivencias en el contexto de pandemia, sobre la dinámica de la vida familiar
- Describir las vivencias en el contexto de pandemia, de la organización laboral y del equipo de trabajo que tienen los enfermeros en cada institución.

CAPÍTULO II: ENFOQUE METODOLÓGICO

La investigación se realizará a través del método cualitativo, ya que se interpreta al objeto de estudio en su real contexto, donde Monje Álvarez, (2011) señala que “es un diseño flexible que se orienta más al proceso que a la obtención de resultados, y cuya finalidad es comprender lo que la gente vive y cómo lo vive” (p.9).

Se utilizará un enfoque de tipo fenomenológico, ya que apunta a estudiar las vivencias y experiencias de los sujetos, según Fuster Guillen (como se citó Martínez 2018):

Plantea que se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida sobre un hecho desde la perspectiva del propio sujeto, aborda los fenómenos más complejos de la vida humana, de todo aquello que supera lo cuantificable.

Uno de los objetivos del enfoque fenomenológico es que se pueda tomar conciencia y significado del fenómeno que se intenta comprender mediante la experiencia estudiada. Además, se tiene en cuenta que el fenómeno es parte de un todo que incide e interactúa en él, razón por la cual, resulta necesario analizarlo con un enfoque holístico e integral en relación con la experiencia de la que es parte. (p.50)

Se fundamenta lo anterior en cuanto a la variable a estudiar: *“Vivencias, en pandemia, que experimenta el personal de enfermería que se desempeña en la -Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023”*

ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES Y SUBDIMENSIONES

Tabla 1.1

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
<p>VIVENCIAS EN PANDEMIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</p>	<p>DINÁMICA DE LA VIDA COTIDIANA Y PERSONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimientos presentes al comienzo de la pandemia, ● Actividades rutinarias (conductuales) que se modificaron ● Hábitos incorporados durante la cuarentena.
	<p>DINAMICA DE LA VIDA FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Relación con hijos/ pareja ● Dinámica de organización ● Cambios percibidos

	<p style="text-align: center;">ORGANIZACIÓN LABORAL Y DEL EQUIPO DE TRABAJO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptaciones y Reorganización en el ámbito laboral. • Cooperación y vínculos entre colegas. • Emociones
--	---	---

SUJETOS

La población que se estudiará en relación a la variable expuesta, estará conformada por todos los enfermeros y enfermeras, siendo un total de 106 (ciento seis) profesionales, según el total de empleados de ambas instituciones. Dicha muestra estará comprendida por aquellos profesionales que trabajan activamente en áreas de aislamiento (exclusivamente en el área covid) desde que comenzó la pandemia. Está compuesta por enfermeros de la Clínica Jesús María Dr. Aníbal Viale y el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres.

La muestra comprendida no discriminará antigüedad, nivel de formación, turnos laborales, edad o sexo, entre aquellos dispuestos a colaborar con el presente estudio; y se establecerá el final de la recolección de datos por saturación. Se decide trabajar con una muestra intencional ya que el interés fundamental aquí no es la medición sino la comprensión en profundidad de los fenómenos experimentados en las vivencias de los participantes en toda su extensión y complejidad, resaltando claramente la profundidad antes que la extensión.

FUENTE, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A fin de llevar a cabo la presente investigación se solicitará a los directivos de ambos nosocomios la autorización de ingreso al campo (Anexo A).

La recolección de los datos del siguiente estudio se realizará posteriormente a la firma del consentimiento informado (Anexo B) de los futuros involucrados, mediante la técnica de entrevista abierta centrada en 22 preguntas (Anexo C), contemplando la variable en estudio y sus dimensiones. Los testimonios serán grabados y transcritos analizando al objeto de estudio en su contexto real. La fuente será primaria ya que la información obtenida provendrá de la población en estudio.

A fin de analizar, interpretar y resaltar la significación más relevante de las experiencias vividas individual y grupalmente se realiza una prueba piloto al azar entre diferentes profesionales de la salud; miembros de ambas instituciones pero que no pertenecen a la población en estudio. La misma se realiza con la finalidad de saber si las preguntas elaboradas son claras, generando una retroalimentación en el proceso, lo que permitió aplicar modificaciones al instrumento de recolección de datos con respecto a la organización y formulación de los interrogantes. Por lo que se reorganizó la entrevista, para el abordaje completo de los temas a tratar.

Una vez finalizada la recolección de datos, desgrabadas y transcritas las entrevistas, con las herramientas informáticas que se detallarán en el siguiente apartado, se procederá a desglosar la información para tabular los datos sociodemográficos y colocarlos en la tabla de contenidos.

Esta estructuración y categorización se expondrá en dos Tabla Matriz, las cuales estarán destinadas: una de ellas a la presentación de los datos demográficos y la segunda a la resolución de las preguntas abiertas, (Anexo D), contemplando la variable y sus dimensiones.

ESTRATEGIAS DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO

La recolección de datos se llevará a cabo luego de recibir la autorización por parte de los directivos de ambas instituciones, la cual se solicitará por medio de una nota formal escrita (Anexo A).

ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos necesarios, se continuará con el procesamiento y análisis de los mismos que serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error, el mismo se realizará por medio de una herramienta informática de la web llamada "Dictation" (<https://dictation.io/>) que nos permite pasar de audio o video a texto, también utilizaremos "Free Trial - taia.io" (<https://www.taia.io/>). Analizando los textos transcritos y relacionando su contenido con una cierta información estructurada.

Una vez recogidos los datos sociodemográficos serán pasados a gráficos de torta; las que permitan su análisis, éste nos permitirá cuantificar en porcentajes la información cuantitativa, como edad, sexo, turno laboral, etc. Por otro lado utilizaremos, la tabla de contenidos que es un reflejo de la estructura de un documento que permite tener acceso y comparar las respuestas textuales, aquellas preguntas abiertas, son las que facilitan el análisis real, profundo y detallado de la entrevista. Contiene títulos, subtítulos o temas y subtemas que conforman el documento.

Las guías de las entrevistas se aplicarán a cada informante, diseñada para explorar los puntos específicos de la investigación de las vivencias de los enfermeros.

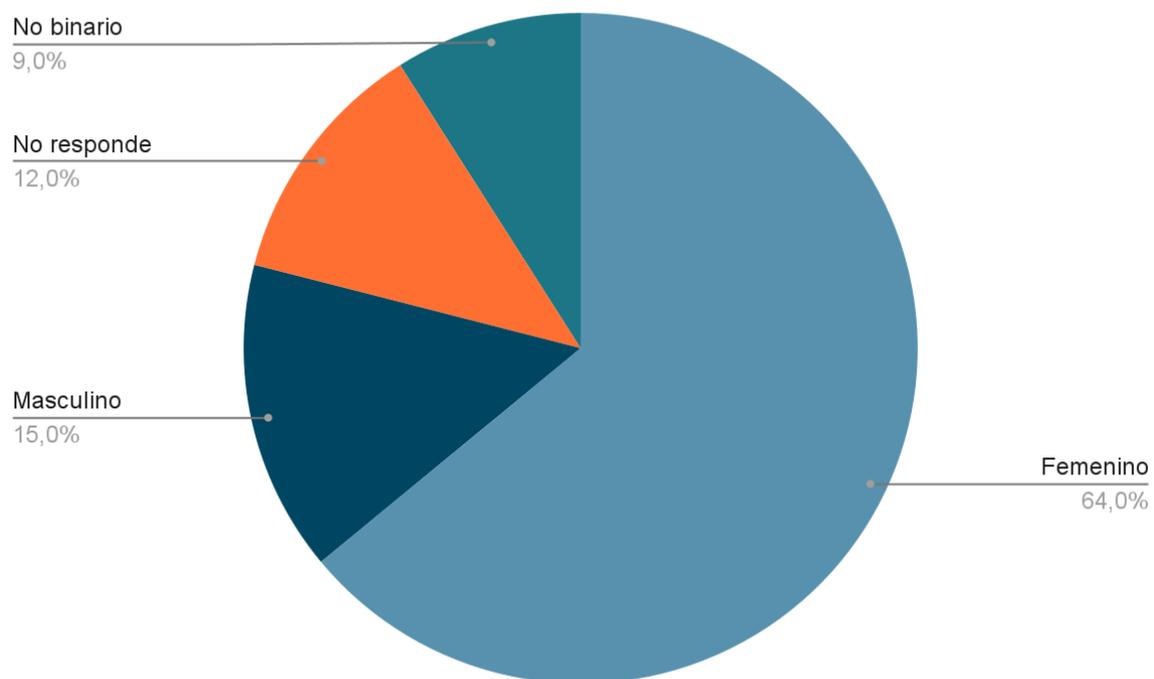
Los datos obtenidos según las categorías de las variables, serán representados en un cuadro de contenidos.

En primera parte serán los datos identificados de los profesionales seleccionados para dicho estudio.

A continuación, se ejemplifica como se puede plasmar la información obtenida de las entrevistas realizadas.

Gráfico N° 1

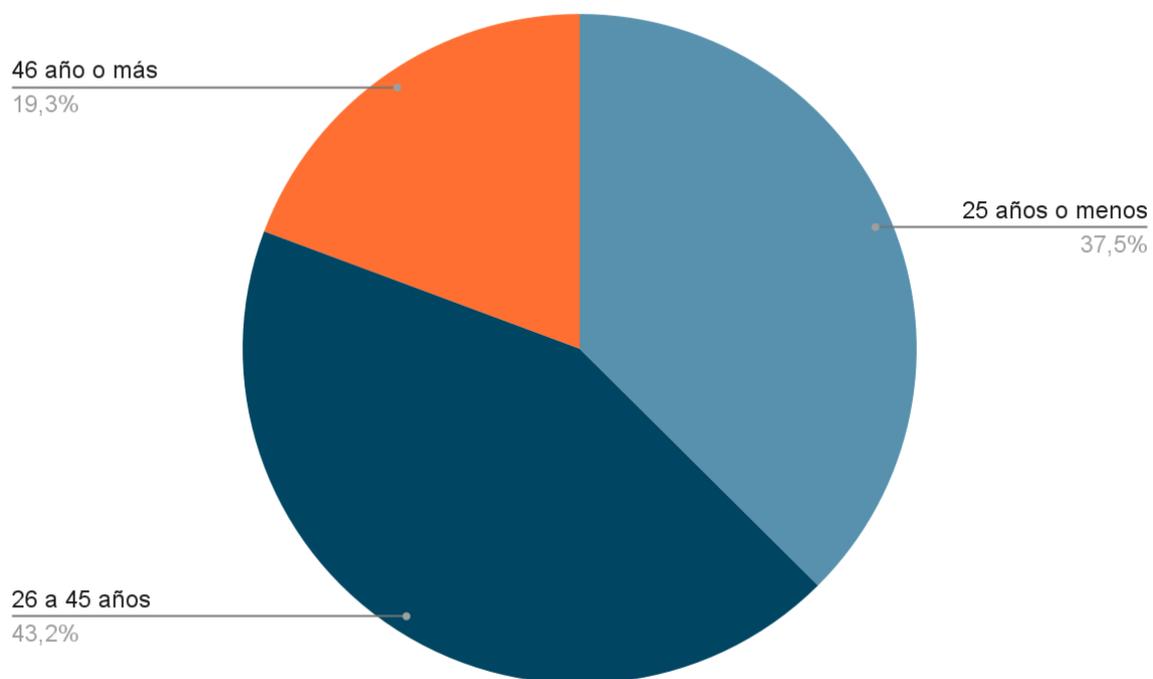
Distribución por sexo, en contexto de pandemia, de los enfermeros que se desempeñan en la Clínica Jesús María Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023.



Fuente: Entrevistas Abiertas

Gráfico N°2

Distribución por edad, en contexto de pandemia, de los enfermeros que se desempeñan en la Clínica Jesús María Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023



Fuente: Entrevista Abierta

Cuadro de contenido 1:

Vivencias en contexto de pandemia de los enfermeros que se desempeñan en la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023.

Tabla 2.1

Dimensión	Subdimensión	Categoría	Respuestas textuales	Comparación con Marco Referencial
<i>Dinámica de la vida cotidiana (personal)</i>	Sentimientos presentes al comienzo de la pandemia		E1 “.....”	
	Actividades rutinarias (conductuales) que se modificaron		E1 “.....”	
	Hábitos incorporados durante la pandemia		E1 “.....”	
<i>Dinámica de la vida familiar</i>	Relación con hijos/pareja		E1 “.....”	
	Dinámica de organización		E1 “.....”	
	Cambios percibidos		E1 “.....”	

Organización laboral y del equipo de trabajo	Adaptaciones y reorganización en el ámbito laboral		E1 “.....”	
	Cooperación y vínculo entre colegas		E1 “.....”	
	Emociones		E1 “.....”	

Fuente: Entrevista Abierta

CRONOGRAMA

A través del diagrama de Gantt que se muestra a continuación, se plantea la distribución de las semanas, proporciona una vista general de las tareas programadas, en las cuales se llevarán a cabo las distintas actividades del proyecto de investigación, en el siguiente esquema, se verá el progreso semanal de cada ítem relacionado con la revisión del proyecto, recolección y procesamiento de datos, presentación y análisis de resultados, elaboración del informe y su posterior divulgación a realizarse a partir de julio hasta diciembre de 2023.

Tabla 3.1

*(X) Equivalente a una semana.

Meses	07/23	08/23	09/23	10/23	11/23	12/23
Revisión del proyecto	XX					
Ingreso y trabajo de campo	XX	XXXX				
Procesamiento y análisis de datos			XXXX			
Presentación de resultados				XX		
Análisis de Resultados				XX		
Elaboración de Informe					XXXX	
Difusión						XXXX

PRESUPUESTO

Este presupuesto indica los recursos económicos que se utilizarán para llevar a cabo el proyecto de investigación, por lo que es de carácter estimativo, y los datos ofrecidos pueden ser modificados.

Tabla 4.1

RECURSOS	UNIDAD	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
ASESOR METODOLÓGICO	1	0	0
MATERIALES DE LIBRERÍA	ENCUESTAS 106	\$25	\$2650
	LAPICERAS 20	\$30	\$600
	HOJAS IMPRESAS 66	\$5	\$330
	CUADERNOS 4	\$600	\$2400
	ANOTADOR DE BOLSILLO 4	\$150	\$600
	RESALTADORES 10	\$90	\$900

TRANSPORTE	REMIS		\$2000	\$2000
	COLECTIVO PASAJES	18	\$220	\$3960
	COMBUSTIBLE		\$7800	\$7800
IMPREVISTOS				\$2124
TOTAL				\$23.364

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. y Martínez, A. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *Innovare: Revista De Ciencia y Tecnología*. 10 (1), 37–43. <https://doi.org/10.5377/innovare.v10i1.11415>
- Andreu, D., Ochando, A. y Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enferm Nefrol.* 23(2). p.p 148-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004os/25/
- Bolsa de comercio de Córdoba [BCC]. (2021, de Marzo). bolsacba <https://www.bolsacba.com.ar/instituto-de-investigaciones-economicas/informes-economic>
- Cardona, L., Contreras V. y Reynaldos, K. (2015). Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 31(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192015000100007&script=sci_arttext&lng=en
- Castellanos, J. L. y Díaz-Guzmán, L. M. (2020). El miedo es contagioso. Menoscabos por una Pandemia. *Revista ADM*, 77(3). https://web.archive.org/web/20201106055246id_/https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od203b.pdf
- Confederación Argentina de la Mediana Empresa (2020). Hay un promedio de 9 locales comerciales vacíos por cuadra en todo el país. redcame.org. de: <https://redcame.org.ar/prensa/10400/hay-un-promedio-de-9-locales-comerciales-vacios-por-cuadra-en-todo-el-pais>
- De Arco-Canoles, O. y Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 20(2):171-182, <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- De Bortoli Cassiani, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M. y Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las

Américas en tiempos de la Pandemia Covid-19. *Rev Panamericana Salud Pública.* 44(66)
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

- Dewey, J. (2011). La individualidad en educación. 92-103, en John Dewey. Selección de textos, traducción y selección de Diego Antonio pineda
- El Gobierno Nacional. (2021). El Gobierno gira a las provincias \$8.000 millones en ATN para la lucha contra la pandemia. *El Economista.* (1)
<https://eleconomista.com.ar/economia/el-gobierno-gira-provincias-8000-millones-atn-lucha-pandemia-n44474>
- El Gobierno Provincial. (2021, 10 de agosto). En Córdoba se aplicaron más de tres millones de vacunas contra el coronavirus. *Comercio y Justicia.* (1)
<https://comercioyjusticia.info/coronavirus/en-cordoba-se-aplicaron-mas-de-tres-millones-de-vacunas-contra-el-coronavirus/>
- Escallón-Góngora, C. (2017). ¿Qué es vivir en familia? *Crianza & Salud.* (1).
<https://crianzaysalud.com.co/que-es-vivir-en-familia/>
- Espinoza-Ortiz, A., Pernas-Álvarez-González A. & Maldonado R. (2018). Consideraciones Teórico metodológicas y Prácticas acerca del estrés. (1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-812020180003_00697#B9
- Fuster Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Fuster-Ruizdeapodaca, M., Benito, E., Poveda, A., Roles, I. y Sampedro, E. (2018). Dimensión social del VIH y respuesta estatal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, (36), 10-14.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302404>
- González-Agua A. (2015). El ciclo del cuidado: El modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. 9(1). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/507/ciclodelcuidado>
- González-Rey F. (2016) -El pensamiento de Vygotski: momentos, contradicciones y desarrollo. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EIPensamientoDeVygotsky-5585070.pdf>
- Guitar, E. M. (2011). "Una interpretación de la Psicología cultural: aplicaciones

- prácticas y principios teóricos", *Suma Psicológica*, 18(2), 65-88.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134222985006.pdf>
- Gutiérrez-Álvarez, A. K., Cruz-Almaguer, A. Y. & Zaldívar-Santos, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).
 2. Recuperado de http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Guzman-Gomez, C. & Saucedo. Ramos, C. L. (2015). Experiencias, Vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67),1019-1054.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=140420220>
- Inostroza-Cea, R. (2020). *Pandemia y Salud mental. Apuntes y discusión de los principales fenómenos clínicos asociados a catástrofes de salud pública.*
<https://www.cipra.cl/documentos/Pandemiaysaludmental-Rodrigoinostroza.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2020). Encuestas cualitativas de comercio durante la emergencia sanitaria
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/economia/encuesta_cualitativa_comercio_covid_10_20.pdf
- Izquierdo-Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 31(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-031921500030_0006&lng=es&tlng=es.
- John W. Barnhill (2020), MD, Weill Cornell Medical College and New York Presbyterian Hospital <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-psiquiatricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
- Lagoueyte-Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47 (2), 209-213.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es.

- Martínez-Riera, J. R. (2014). Qué papel desempeñan las enfermeras comunitarias en el marco de la Atención Primaria de salud. Recuperado de: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/que-papel-desempenan-las-enfermeras-comunitarias-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-de-salud>
- Martínez, M. (2018). Experiencias del Cuidado Enfermero. Recuperado de: <https://enfermeria.aulavirtual.unc.edu.ar/mod/folder/view.php?id=41460>
- Minchala, R. (2020). Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes COVID-19. Cuenca-Ecuador. *Revista Ocronos*. 3. 1-20. <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>
- Ministerio de la Provincia de Córdoba (2021) Serie de datos Registrado de COVIS-19. Recursos de Datase. [file:///D:/Downloads/Casos%20registrados%20COVID-19%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Casos%20registrados%20COVID-19%20(1).pdf)
- Monje-Álvarez, C. A. (2011). *Metodología en investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Sur colombiana.
- Oleg-cherne, (2011). 12 tipos de vivencias. Oleg Cherne. 1. <https://www.olegcherne.ru/post-es/98-12-vivencias>
- Organización Mundial de la Salud (2020) COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2020) Informe sobre el estado de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo. Disponible de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-en>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.
- Enfermería- OPS <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 14 de febrero). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19). paho.org.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51758-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

Owens, J. y Sirois, F. (2021). Factores asociados con la angustia psicológica en los trabajadores de la salud durante un brote de una enfermedad infecciosa: una revisión sistemática rápida de la evidencia. *Fronteras en psiquiatría*, 11, 1. Recuperado:

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.589545/full?utm_source=miragenews&utm_medium=miragenews&utm_campaign=ne

Peake M. (2016) La experiencia psicológica y la crisis espiritual. Instituto macuil. <https://institutomacuil.com/experiencia-psicologica-crisis-espiritual-estados-consciencia/>

Peiró, R. (2020) Trabajo en equipo. Economipedia. 1. <https://economipedia.com/definiciones/trabajo-en-equipo.html>

Pruthi. S., Acosta. A. J., Arora. A. S., Bakri. S. J., Bauer. B. A., Baughn. J. M., Bhatti. M. T., Bogle. J. M., Burnett. T. L., Butler-Tobah. Y. S., Castro. R. M., Chang-Miller. A., Chebib. F. T., Cutsforth-Gregory. J. K., Desimone. D. C., Dingli. D., Gargollo. P. C., Gibson. L. E., Giridhar. K. V., Zhou. C. (2018)- Trastornos de ansiedad-síntomas y causas- Mayo Clinic. 1. recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Querales M. (2018) Salud, Arte y Cuidado. Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental. 11(2). 113-120

Querales-Mélendez, M. (2018). Enfermería Comunitaria y capital social. *Revista venezolana de Enfermería y ciencias de la salud*. 11(2). 113-120.

<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2226/1259>

Real Academia Española. (2020). Pandemia. del. <https://dle.rae.es/pandemia>

Rodríguez-Arocho, W. (2014). El lugar de la afectividad en la psicología de Vygotski: Reflexividad histórica y reivindicación. Propósitos y representaciones. 1(2). 105-129. file:///C:/Users/enfermeria.JM/Downloads/Dialnet-EILugarDeLaAfectividadEnLaPsicologiaDeVygotski-5475207.pdf

Rodríguez-Arocho, W. (2015). Los conceptos de vivencia y situación social del desarrollo: Reflexiones en torno a su lugar en el modelo teórico de Lev S. Vygotski Conferencia dictada en Monterrey. Universidad de Puerto Rico.

Rodríguez, V. (2020). A propósito del SARS CoV 2/COVID 19 ¿Qué hemos aprendido de las pandemias? *Rev. Avances en Salud*, 4(1), 6-10.
doi:

<http://doi:10.21897/25394622.2034>

Salud mental en las emergencias [Internet]. Who.int. (2020) Available from:

<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-in-emergencias>

Sanhueza, O. y Vilchez V. (2015). Enfermería: Una disciplina social. ENFERMERÍA EN COSTA RICA. 2011. 32(2).

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>.

Trejo-Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*, 11(2), 98-101.
Recuperado de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>

Ucha, F. (2010). Vivencia. <https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>

Uribe-Fernández, M. L. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos*. (25). 1690-4818. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20030149005>

Valecillo-Maggyra-Quevedo, A. L., Lubo, P., Dos Santos A., Alberto, Montiel, M., Camejo, M. & Sánchez, M. (2009). Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud de los Trabajadores*, 17(2), 85-95.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000200002&lng=es&tlng=es.

Valsiner, J. (2015). The place for synthesis: Vygotsky's analysis of affective generalization. *History of the Human Sciences*. 28(2). 93-102.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09526951145595>

ANEXOS

ANEXO A:

NOTAS DE INGRESO AL CAMPO

Jesús María, Córdoba, "XXXXX" 2023

A las autoridades

Clínica Jesús María Dr.
Aníbal Viale Jesús María -
Córdoba
S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda con motivo de solicitar la autorización para ejecutar el Proyecto titulado "VIVENCIAS EN PANDEMIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA", cuya pregunta de investigación es
¿Cuáles son las vivencias, en pandemia, que experimenta el personal de enfermería que se desempeña en la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023? El cual tiene por objetivo conocer las vivencias del personal de Enfermería afectados por su desempeño en unidades Covid-19.

Sin otro particular saludo a usted Atte.

Firma del investigador
metodológico

Firma del asesor

Córdoba, XXXXX del 2023

A las autoridades

Nuevo Hospital del Noreste Elpidio

Torres Córdoba Capital

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda con motivo de solicitar la autorización para ejecutar el Proyecto titulado “VIVENCIAS EN PANDEMIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, cuya pregunta de investigación es

¿Cuáles son las vivencias, en pandemia, que experimenta el personal de enfermería que se desempeña en la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023? El cual tiene por objetivo conocer las vivencias del personal de Enfermería afectados por su desempeño en unidades Covid-19.

Sin otro particular saludo a usted Atte.

Firma del investigador
metodológico

Firma del asesor

ANEXO B:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación: Vivencias en pandemia del personal de Enfermería.

¿Cuáles son las vivencias en contexto de pandemia de los enfermeros que se desempeñan en la Clínica Jesús María del Dr. Aníbal Viale y en el Nuevo Hospital del Noreste Elpidio Torres, de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2023?

PROPÓSITO DEL PROYECTO: El siguiente estudio será realizado por las alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Córdoba, a fines de concretar el requisito de la carrera de la Licenciatura en Enfermería.

Es por ello que aceptó participar en este estudio que se llevará a cabo mediante una encuesta garantizando el anonimato y confidencialidad de sus respuestas y el derecho a abandonarlo en el momento que desee

El investigador de este estudio ha contestado satisfactoriamente mis preguntas por lo que mi participación en este estudio es voluntaria, pudiendo negarme a participar sin que esto afecte en mi labor diaria.

Su participación en este estudio es confidencial, y su colaboración favorecerá al conocimiento sobre el tema, como así también a futuras investigaciones en relación al mismo.

He comprendido el propósito del estudio y accedo a participar como sujeto de investigación voluntariamente.

Firma.....

Aclaración.....

Lugar

y

Fecha:.....

ANEXO C:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

VIVENCIAS EN PANDEMIA

Fecha:

N.º de encuesta: ...

Datos Sociodemográficos:

Marcar con un círculo y responder

Edad: menor o igual 25 / entre 26 y 45 incluyentes/ 46 años o más

Género: F / M / NO BINARIO / Prefiere no responder

Estado civil: Soltero / casado / en concubinato / Viudo o divorciado / otros ¿cuál?

Hijos: Si / No ¿Cuántos?:

¿Multiempleo?: Si / No

Nivel profesionalización: Auxiliar / Profesional / Licenciado/ Especialista/ Doctorado

Lugar de procedencia:

Institución a la que pertenece: Clínica J. M. / Hospital E. T.

Turno: Mañana /Tarde / Noche

En este presente cuestionario, queremos expresar nuestra gratitud por su participación y predisposición, nuestro objetivo general es poder conocer la opinión de las vivencias que experimentaron durante la pandemia en la atención a pacientes con COVID-19 y como está altera su entorno las cuales se van a utilizar con fines académicos. Al colaborar de manera voluntaria con dicho estudio, está usted aceptando las condiciones de las cuestiones ético legal plasmado en el consentimiento informado, las respuestas suministradas serán confidenciales y privadas.

Preguntas Abiertas:

Dinámicas de la vida cotidiana personal

1) ¿Cómo se vio afectada las actividades de recreación que realizan con respecto a amistades, vida social, estudios/ capacitaciones y actividades complementarias (cursos de cerámicas, gimnasio, natación, etc.)?

.....
.....
.....

2) ¿Puedes expresar algunos sentimientos que tuviste al comienzo de la pandemia?

.....
.....

3) ¿cómo cambiaron tus sentimientos a través del tiempo?

.....
.....

4) ¿Puedes relatarnos alguna experiencia que te haya afectado en lo emocional?

.....
.....

5) ¿Durante el tiempo de la pandemia comenzó con hábitos que anteriormente no tenía? Ej. hábitos de riesgos (cigarrillo/ alcohol/ medicación para dormir)

.....
.....

6) ¿Noto cambios emocionales en su persona? Mencione alguno de ellos

.....

7) ¿Sintió miedo/angustia/paranoia/responsabilidad por poder contagiar a tus seres queridos? ¿cómo afrontó esta situación?

.....

.....

8) ¿Advertiste algún cambio en tu rutina del sueño?

.....

.....

Dinámica de la vida familiar:

1) ¿Qué impactos tuvo la época de cuarentena estricta en su familia? ¿Cómo se vio afectada la misma?

.....

.....

2) En caso de tener hijos ¿Qué alteraciones observó que se presentaron en la relación

con ellos?

.....

.....

3) En caso de tener pareja ¿su relación se vio afectada?

.....
.....

4) ¿Se vio alterada la organización familiar / dinámica familiar en relación a horarios, actividades, etc.?

.....
.....

5) ¿Cuáles fueron los cambios más notorios que percibió con respecto a sus lazos familiares que no conviven con usted?

.....
.....

Organización laboral y del equipo de trabajo

1) ¿Cómo afrontó los primeros tiempos de pandemia en el campo laboral?

.....
.....

2) ¿Cómo se vio afectado el equipo de trabajo?

.....
.....

3) ¿Qué modificaciones/ cambios hubo en el equipo o la dinámica de trabajo?

.....
.....

4) ¿Cómo logró adaptarse o qué hizo para adaptarse?

.....
.....

5) ¿Pudo expresar alguna vez sus percepciones, emociones o sentimientos junto al equipo de trabajo? ¿Cómo reaccionó el resto de sus compañeros?

.....
.....

6) ¿Qué cambios ocurrieron en los vínculos con sus colegas? ¿Logró generar vínculos más fuertes con ellos? ¿Por qué cree que fue posible?

.....
.....

7) Con respecto al deceso de los pacientes COVID POSITIVOS
¿Esto cómo le afectaba? ¿Temió por tus familiares/allegados?

.....
.....

8) ¿Qué tipo de apoyo tuvieron por parte de las instituciones y/o sociedad?

.....
.....

9) ¿Qué experiencias se lleva de esta etapa que le tocó vivir?

.....
.....

Pregunta de cierre:

¿Qué enseñanzas te deja esta época de pandemia?

.....

¿Cuál es tu primer pensamiento al escuchar las palabras “Pandemia y Enfermería”?

.....

¿Durante este tiempo que aprendiste a valorar o se vio modificado el hecho de dar valor a las cosas, personas o circunstancias?

.....

MUCHAS GRACIAS por tu participación, sinceridad y tiempo

Anexo D:

TABLA MATRIZ I

SUJETOS	EDAD		GENERO			ESTADO CIVIL			HIJOS (S/N)	MULTIEMPLEOS (S/N)	NIVEL DE PROFECIONALIZACION				LUGAR DE PROCEDENCIA	INSTITUCION		TURNO				
	25 o MENOS	26 a 45	46 o MAS	FEMENINO	MASCULINO	BINARIO NO	RESPONDE NO	SOLTERO			CASADO	DIVORCIADO	OTROS	AUXILIAR		PROFESIONAL	LICENCIADO	ESPECIALISTA	DOCTORADO	CLINICA	HOSPITAL	MAÑANA
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
...																						
106																						

TABLA MATRIZ II

Respuestas de la entrevista abierta a los sujetos en estudio.

N° de pregunta	Respuesta de desarrollo			Respuestas de cierre
	<i>Dinámica de la vida cotidiana</i>	<i>Dinámica de la vida familiar</i>	<i>Organización laboral y del equipo de trabajo</i>	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				