



2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DIFICULTADES EN LA VIDA COTIDIANA QUE
PRESENTAN LOS ENFERMEROS EN EL CONTEXTO DE
LA PANDEMIA

Estudio a realizarse en el servicio de Covid – 19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre de 2022.

Asesoras Metodológicas:

Prof. Esp. Valeria, Soria
Lic. Daniela, Mamani

Autoras:

Ventura Gutiérrez, Lidia Verónica.

Esteban, América Vilma.

Mery, Gilda.

Sosa, Magali Emilse.

DATOS DE LOS AUTORES

ESTEBAN, Vilma América.

Enfermera Profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, con experiencia laboral en el cuidado de adultos, actualmente desempeñando funciones en Geriátrico María Auxiliadora.

GUTIÉRREZ VENTURA, Lidia Verónica.

Enfermera Profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, con experiencia laboral en el área de pediatría y neonatología aproximadamente 5 años actualmente desempeñando funciones en la Clínica Privada Vélez Sarfield.

MERY, Gilda.

Enfermera Profesional, egresada de Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, con experiencia laboral en el ámbito pediátrico del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, área de cuidados intensivos con 5 años de antigüedad .

SOSA, Magali Emilse.

Enfermera Profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, con experiencia laboral en pediatría en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en los servicios de unidad de cuidados intensivos y guardia central, aproximadamente 5 años.

AGRADECIMIENTOS

ESTEBAN, Vilma América.

Agradezco a mi familia y hermanos por acompañarme en todo momento.

A mis amigas y compañeras por bríndame su apoyo y compañía, por ser fortaleza y cimiento durante este camino de vocación y entrega.

GUTIÉRREZ VENTURA, Lidia Verónica.

Mi agradecimiento a todas aquellas personas que han aportado su granito de arena en el proceso de mi formación profesional, en particular a mi familia, por darme la fuerza y convicción para seguir adelante y nunca abandonar mi sueño de recibirme de Licenciada en enfermería.

MERY, Gilda.

A mis padres que me inculcaron valores y principios.

A mi hermano y sobrino que siempre estuvieron presentes.

A mi hijo, que me da la fuerza y energía para continuar.

Y a mis amigos y colegas por estar.

SOSA, Magali Emilse.

A quien me enseñó a batallar, sin rendirme y con perseverancia, mi madre.

A mi familia que es el pilar que me sostiene y que me impulsa a mejorar día a día. A aquellas personas que fueron, son y serán incondicionales, que siempre confiaron en mí.

Índice

Prólogo	2
Capítulo 1: El Problema de Investigación.....	5
<i>Planteo del problema</i>	5
<i>Definición del problema</i>	16
<i>Justificación</i>	16
Marco teórico	17
<i>Definición Conceptual de la variable</i>	35
<i>Objetivos</i>	37
Objetivo General	37
Objetivos específicos.....	37
Capitulo 2: Diseño metodológico.....	38
Tipo de estudio	38
Operacionalización de la Variable	38
Población y muestra.	3839
Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos	39
Planes	40
Procesamiento de datos	40
Categorización de la variable	41
Plan de presentación de datos.	4141
Cronograma.....	46
<i>Diagrama de Gantt</i>	46
Presupuesto.....	46
Referencias Bibliográficas	48
Anexos.....	52
Anexo 1. Nota de autorización.....	52
Anexo 2. Consentimiento informado	53
Anexo 3. Cuestionario Autoadministrado.....	55
Anexo n°4 “Tabla Matriz”	57
Anexo 5. Fases de administración del aislamiento.....	58

Prólogo.

El nuevo coronavirus (covid-19) surge en la ciudad de Wuhan, China a finales de diciembre del 2019 y se expandió en el mundo, la **epidemia** de **COVID-19** fue declarada por la **OMS** una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización ahora de **pandemia** significa que la **epidemia** se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. Según reportes epidemiológicos OMS (2020) se han notificado 37.704.153 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.079.029 defunciones, lo que representa un total de 8.548.572 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 152.485 defunciones, en todo el mundo. En Argentina el total de casos al 24 de octubre es de 1.081,336 y defunciones 28.613.

De acuerdo al informe anterior OMS (2020) la alta transmisibilidad asociada a diferentes formas de contagio, sea por contacto directo, saliva, orina, heces y el aerosol constituyen un alto riesgo ocupacional para los profesionales de la salud.

Al ambiente hospitalario se lo considera emocionalmente estresante debido a que en él se convive cotidianamente con el dolor, el sufrimiento, la angustia, la depresión, la soledad, la desesperación y, en ocasiones, con la muerte.

El personal y los sistemas de salud están desempeñando un papel vital en la lucha mundial contra el COVID-19. Dentro del equipo de salud se destaca que a lo largo de la historia enfermeras/os han estado y están frente a la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial. Por supuesto demostrando su compasión, valentía y coraje en respuesta a la pandemia de Covid-19 (OMS, 2020).

Esta realidad hace que se manifieste una alta carga emocional causada por la intensa y prolongada atención de los enfermos contagiados, además de la agresividad del virus estando expuestos constantemente a riesgos de contagios, lo que provoca agotamiento físico, insomnio, contracturas musculares, estrés y otros.

Además del temor de enfermar, se evidencia científicamente que durante otras epidemias los profesionales de la salud presentaron trastornos depresivos, de ansiedad, estrés pos-traumatismo y aflicción, así como en la actual pandemia se identificó el aumento de ausencias injustificadas e informes de estrés.

Entre los profesionales, las enfermeras/os están en la primera línea de atención, que trabajan en diversas áreas de atención, especialmente en la asistencia directa a pacientes sospechosos y confirmados de covid-19. Esta rutina desempeña un papel importante en el profesional sanitario.

El Hospital de Niños Santísima Trinidad, de Córdoba Capital, es una institución monovalente de 2º y 3º niveles de atención de complejidad, asiste a niños de 45 días de vida, hasta los 14 años. Se estiman anualmente 300.000 consultas, de las cuales un alto porcentaje son internaciones. La atención se distribuye por servicios también llamados pastillas, se implementan distintos programas intra y extrainstitucionales (Programa escuela, hospital de día, programas a niños con problemas de diabetes, cánceres, respiratorios).

La mencionada institución integra el polo sanitario de la provincia, siendo referente principal para la atención de niños afectados por COVID 19, el equipo de salud y entre ellos el personal de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad del servicio sala COVID, se capacitan entre colegas para el manejo de pacientes críticos positivos, colocación y retiro de EPP (equipo de protección personal).

Por lo tanto el siguiente proyecto de investigación tiene como objetivo general: Establecer las dificultades que presentan en la vida cotidiana en el contexto de la Pandemia los enfermeros del Servicio de Covid – 19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022

El estudio pretende aportar conocimientos que contribuya comprender las dificultades que debe sortear el personal de Enfermería en la conjunción laboral, profesional y familiar.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: Problema de Investigación, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información se desarrolla el marco teórico en el cual se describen las bases teóricas que sustentan la investigación como así

también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico planificado como un estudio cuantitativo descriptivo transversal. Variable en estudio: Dificultades que afrontan los enfermeros del servicio de covid-19 cuyas dimensiones son a) En el contexto familiar b) Laboral c) En la organización de la vida cotidiana.

La población estará comprendida por enfermeros del servicio covid-19 del hospital de niños, con un total de 15 de todos los turnos. La técnica encuesta, el instrumento un cuestionario auto administrado.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

Capítulo 1: El Problema de Investigación.

Planteo del problema

Actualmente el mundo está atravesando una nueva Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el 11 de marzo del 2020, denominado Coronavirus (COVID- 19).

Haciendo un poco de historia: Los grandes asesinos de la historia son las bacterias y los virus, y en concreto los que han provocado las grandes epidemias de la historia. El sarampión, que acabó con más de 200 millones de personas, o el virus del sida o VIH, que ha matado a más de 35 millones. Así lo afirman los divulgadores científicos Màrius Belles, físico y profesor de Secundaria y Bachillerato, y Daniel Arbós, biólogo y periodista científico, en 14 maneras de destruir a la humanidad. Hasta la fecha, las cinco pandemias más letales han sido, por este orden: Viruela, Sarampión, la mal llamada ‘gripe española’ de 1918, la peste negra, y el VIH. En concreto, el más letal de los virus hasta la fecha ha sido el Variola virus, causante de la viruela, hoy erradicada gracias a las vacunas, según destacan, que no ha provocado brotes tan concentrados en el tiempo, pero su supervivencia a lo largo de los siglos lo ha catapultado a ser el homicida número uno y se calcula que mató a 300 millones de humanos, aparte de dejar numerosas personas con la piel marcada (Infosalus, 2020).

Por otro lado, Arbós y Belles (2020) apuntan al virus de llamada coloquialmente como gripe española de 1918, una de las crisis más graves de salud pública de la Historia, según la OMS, y que mató en apenas dos años a entre 50 y 100 millones de personas, este virus liquidó entre el 3 y el 6% de la población mundial, advierten los autores. Cuentan también que la bacteria *Yersinia pestis* fue la culpable de la epidemia de peste negra que asoló a Europa a mediados del siglo XIV; un bacilo que se transmitía a través de parásitos como pulgas y piojos que vivían en ratas, otros roedores y en los propios humanos. Se cree que una vez más la epidemia empezó en Asia y se dispersó hacia Europa aprovechando las rutas comerciales. En la Península Ibérica la población pasó de 6 millones de habitantes a 2,5. La Organización Mundial de la Salud (OMS) como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las

Naciones Unidas publicó un informe en septiembre de 2019 donde alertaba el creciente riesgo de que se produjera una Pandemia global y explicita estrategias y medidas orientadoras epidemiológicas para ser aplicadas de manera conjunta en todo el mundo (Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, 2019).

Es en el mes de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan situada en China, Asia se dio el primer brote epidémico causado por un virus nuevo, desconocido para el mundo científico.

Por esta razón a principios del mes de enero de 2020 la OMS determinó emergencia sanitaria mundial, luego declaró la existencia de una Pandemia, la primera de la historia provocada por este tipo de virus que causa el resfriado común y enfermedades como el MERS y el SARS, denominada Coronavirus (Covid-19).

El Covid-19 es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa que se propaga muy fácilmente, entre las personas. El virus se transmite por medio de secreciones a través de pequeñas gotas, que salen de la nariz, de la boca al toser y estornudar. Estas partículas transmiten el virus provocando síntomas como tos, fiebre, dificultad respiratoria, cefalea, diarrea, dolores musculares entre otros que aparecen personalizados en cada individuo, incluso puede haber personas asintomáticas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Los países del primer mundo se vieron afectados por la gran cantidad de infectados en poco tiempo, siendo un virus letal que afecta mayormente al grupo etario de adultos mayores de 60 años, embarazadas y personas con patologías crónicas como hipertensión, diabetes, inmunodeprimidos, enfermedades respiratorias, obesidad y enfermedades cardiovasculares entre otras.

Según datos de la OMS al 8 de octubre de 2020 se confirmaron más de 36 millones de casos y más de un millón de fallecidos en un total de 235 países, áreas o territorios con casos de covid-19 (Decreto N° 792/2020, 2020).

Asimismo el Dr. Adhanon Ghebreyesus, Director General de la OMS afirma que los profesionales de la salud son la columna vertebral de cualquier sistema de salud y que hoy en día, muchos de ellos se encuentran en primera línea en la batalla contra este virus, (OMS, 2020).

En Argentina, la Pandemia ha puesto a prueba el sistema de salud exigiendo a los equipos sanitarios un alto grado de compromiso y entrega para contener a las personas que padezcan la enfermedad.

De acuerdo al reporte diario de la situación de Covid-19 en Argentina, (Ministerio de Salud de la Nación, 2020) fueron confirmados 5.726 nuevos casos de Covid-19, estos registros, suman 1.424.533 positivos en el país, de los cuales 1.257.227 son pacientes recuperados y 128.576 son casos confirmados activos.

Fueron realizados 19.291 testeos y desde el inicio del brote se realizaron 3.892.522 pruebas diagnósticas para esta enfermedad, lo que equivale a 85.782 muestras por millón de habitantes. Monitoreo de internados y camas UTI Casos confirmados COVID-19 internados en UTI: 4.062 (Información reportada por las jurisdicciones) Porcentaje ocupación total de camas UTI adulto: - Nación: 56,5% - AMBA: 60%

El alto índice de contagio expone a las personas que están en primera línea en la lucha de la Pandemia, especialmente el personal de salud y todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéutico y personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos.

Es importante destacar que el personal de salud enfrenta riesgos profesionales. En Latinoamérica y el Caribe (LAC) existen grandes diferencias en la proporción del personal de salud infectado con COVID-19 en relación a los casos totales. Distintas publicaciones de abril y mayo 2020 han señalado que el porcentaje varía de 24.5% (Brasil), a 2.1% (Panamá). En más de la mitad de los casos el personal se infecta en los establecimientos de salud. Esta variabilidad en parte puede deberse a que las pruebas para COVID-19 se realizan en personal con síntomas.

Desde el inicio de la Pandemia, el personal de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusitadamente,

estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población. La región tiene escasez de personal de salud y ante la pandemia, esta necesidad se ha exacerbado. (Pérez Cuevas, 2020).

En Latinoamérica, la velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios. La insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, también de sus competencias (Pérez Cuevas, 2020).

Al ambiente hospitalario se lo considera emocionalmente estresante debido a que en él se convive cotidianamente con el dolor, el sufrimiento, la angustia, la depresión, la soledad, la desesperación y, en ocasiones, con la muerte.

El personal y los sistemas de salud están desempeñando un papel vital en la lucha mundial contra el COVID-19. Dentro del equipo de salud se destaca que a lo largo de la historia enfermeras/os han estado y están frente a la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial. Por supuesto demostrando su compasión, valentía y coraje en respuesta a la pandemia de Covid-19 (OMS, 2020).

Esta realidad hace que se manifieste una alta carga emocional causada por la intensa y prolongada atención de los enfermos contagiados, además de la agresividad del virus estando expuestos constantemente a riesgos de contagios, lo que provoca agotamiento físico, insomnio, contracturas musculares, estrés y otros.

Además del temor de enfermar, se evidencia científicamente que durante otras epidemias los profesionales de la salud presentaron trastornos depresivos, de ansiedad, estrés pos-traumático y aflicción, así como en la actual pandemia se identificó el aumento de ausencias injustificadas e informes de estrés.

Entre los profesionales, las enfermeras/os están en la primera línea de atención, que trabajan en diversas áreas de atención, especialmente en la asistencia directa a pacientes sospechosos y confirmados de covid-19. Esta rutina desempeña un papel importante en el profesional sanitario.

Para enfrentar la pandemia Argentina, como la mayoría de los países del mundo, adoptó una serie de medidas sanitarias, económicas y sociales, consensuadas entre el gobierno nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En consecuencia el Gobierno Nacional tomó la determinación de proteger la salud pública mediante el decreto N° 260/20 del 12 de marzo de 2020, por el cual se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 por el plazo de un año, en virtud de la pandemia declarada y su modificatorio Decreto N° 297 del 17 de marzo de 2020.

El decreto dispone el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) durante el plazo comprendido entre el 20 y el 31 de marzo de 2020 para los habitantes del país y las personas que se encontraran transitoriamente en él. Dicho plazo por razones fundadas en el cuidado de la salud pública fue sucesivamente prorrogado mediante una serie de decretos modificatorios. Así mismo se establece la prohibición de desplazarse por ruta, vías y espacios públicos, a fin de prevenir la circulación y contagio del virus Covid - 19.

Otra de las medidas que se implementó a nivel nacional es el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina (Detectar) como estrategia para la búsqueda activa de contactos estrechos de casos confirmados con presencia de síntomas.

De esta realidad expuesta, no se encontró exenta la Provincia de Córdoba, cuyo gobierno con la finalidad de gestionar la emergencia sanitaria conformó el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) con una estructura interdisciplinaria e interinstitucional basado en tres elementos, el ámbito de la salud, que lidera las acciones, el área de Acción Social y de Seguridad.

El COE tiene como finalidad concretar la planificación, organización, dirección, coordinación y control de todas las acciones referidas a los eventos adversos relacionados con la Pandemia Coronavirus (COVID-19), dicho comité se encuentra está coordinado por el Dr. Juan Ledesma, director del Hospital de Niños quien explicó respecto al tema que la función del organismo, es de una acción fundamental para manejar el incidente, y como el principal objetivo tiene coordinar acciones del actual sistema de comando de incidentes en el ámbito territorial se confirmaron apéndices del COE a nivel regional en Mina Clavero, Río Cuarto, Villa María de Punilla, San Francisco e en Jesús María, centros que articulan con los comités de crisis de las distintas localidades (Luna Arrieta, 2020).

El Hospital de Niños Santísima Trinidad, de Córdoba Capital, es una institución monovalente de 2º y 3º niveles de atención de complejidad, asiste a niños de 45 días de vida, hasta los 14 años. Se estiman anualmente 300.000 consultas, de las cuales un alto porcentaje son internaciones. La atención se distribuye por servicios también llamados pastillas, se implementan distintos programas intra y extra institucionales (Programa escuela, hospital de día, programas a niños con problemas de diabetes, oncológicos y respiratorios).

Corresponde a una de las instituciones que integran el polo sanitario de la provincia, siendo además referentes para la atención de niños afectados por COVID 19 que dentro de las modificaciones necesarias, el equipo de salud y entre ellos el personal de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad del servicio sala COVID, se capacitan entre colegas para el manejo de pacientes críticos positivos, colocación y retiro de EPP (equipo de protección personal).

La guardia central (Servicio donde se receptan urgencias y emergencias) fue modificado a los fines de cumplimentar los lineamientos para la prevención del Covid 19, en la sala de espera se abrió un consultorio de febriles, se redujo el número de camas de observación, con el fin de mantener el distanciamiento adecuado (2 mts) así evitar contagios.

El área institucional, Pastilla 500 (SIP 500 fue readaptada para la atención de pacientes COVID, consiste en cuatro camas críticas preparadas con un respirador cada una, con monitores para mejor control del paciente, el cual es atendido por dos enfermeras intensivistas, es decir, una se dedica a realizar los cuidados del paciente. Aquellos pacientes sin complicaciones denominados leve (6), son atendidas por tres enfermeras,

Con respecto a la modalidad de trabajo, desde el área de Enfermería se implementó un plan de tres días de trabajo por tres días de descanso (3x3), se formaron dos equipos de trabajo la rotación de personal, con el fin de resguardar el recurso humano. Se establecieron, áreas de circulación exclusivas y controles, donde el personal que ingresa al hospital (personal de salud, administrativo, maestranza, seguridad, limpieza, cocina, tercerizados, proveedores, entre otros) debiendo registrar la temperatura, nombre completo, DNI y firma. En la ficha de seguimiento diario de

control epidemiológico e identificando inmediatamente signos y síntomas en el personal y actuar de manera precoz.

Continuando con la metodología de trabajo y asistencia, en el área de internación dos enfermeros son responsables del cuidado del paciente y una en medicación.

Los pacientes ingresan al hospital y son registrados en el área de admisión, luego pasan al *triage* en donde se valoran los signos vitales y se realizan las preguntas de control ante sospechas de COVID: ¿Barrio al que pertenece? ¿Estuvo en contacto con pacientes COVID positivo? ¿Si llevaron a cabo la cuarentena en su hogar? ¿Sí estuvieron en reuniones de más de 10 personas? ¿Motivo de consulta para determinar su tiempo de espera?, Se valora la sintomatología como (fiebre, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia / disgeusia) atendidos por un profesional de enfermería con su respectivo equipo de protección personal (EPP).

En el caso de contar con dos síntomas se los trata como posibles COVID y son atendidos en los consultorios febriles, donde se realiza la valoración médica, de ser necesario se lleva a cabo los hisopados a pacientes sospechosos que posteriormente son trasladados a sala unidad de estabilización de pacientes en emergencia (UEPE) en donde se realizan radiografías y extracción de sangre o tratamientos respiratorios, luego son derivados con un posible diagnóstico a la sala de COVID en caso de requerir internación.

Se implementan protocolos para la atención, por ejemplo, el equipo de protección personal (cofia, antiparras, barbijo N95, escafandra, bata hemorreperentes de 50 grs, botas descartables y dobles par de guantes), luego debe ser desechado dentro de las habitaciones de cada paciente en bolsas de patógenos, siguiendo un orden específico. Allí mismo se debe desinfectar con alcohol al 70 % o hipoclorito de sodio los elementos como antiparras y escafandra, en el traslado del paciente, también se deben desinfectar las camillas de traslado del paciente y las cápsulas de acrílico que lo cubre.

Si bien se han realizado adecuaciones edilicias y establecido pautas para la atención y el cuidado cabe destacar que el personal de enfermería está expuesto a un alto nivel de estrés, tensión y miedo de contagiarse y contagiar a la familia o al grupo de trabajo, a la hora de retirarse los EPP.

Considerando esta realidad se destaca la presencia de conflictos y preocupaciones que interfieren el trabajo diario del personal de enfermería, se ha observado que:

- Se adoptan nuevas modalidades de trabajo, algunas establecidas sin consenso
- Los recursos materiales, por momentos son insuficiente provocando provocan incomodidad, reacciones alérgicas o lesiones en la piel por el uso prolongado del mismo.
- En este marco, se destaca que:
 - El personal de enfermería no llega a cubrir los diferentes servicios debido a que hay licencias extraordinarias y carpetas médicas eventuales.
 - En cuanto a la atención con el paciente se pierde la calidez humana. Se torna una comunicación mediada por EPP, modificando patrones de comunicación.
 - El uso de EPP afecta la comunicación interdisciplinaria, implicando falencias en la atención de enfermería.
 - Enfermería en la institución de referencia cuenta con pluriempleos, esto hace que se trasladen a diferentes instituciones afectando su vida familiar afectiva.
 - Esta realidad expone a Enfermeros a un alto riesgo de enfermarse, por la exposición constante.
 - Existe una gran preocupación del personal de enfermería de contraer la enfermedad y transmitir a su entorno.

Frente a las observaciones mencionadas surgen los siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es el posicionamiento de los enfermeros frente la atención del paciente en la pandemia?
2. ¿Bajo qué criterios y cómo se actualizan los protocolos? ¿Quién establece y actualiza los protocolos a seguir por el personal de salud a nivel provincial en tiempo de pandemia?
3. ¿Cuáles son las dificultades cotidianas de los enfermeros que se presentan en el contexto de la pandemia?

A los fines de responder a los interrogantes antes mencionados, las autoras recurrieron a la consulta de documentos científicos, expertos y referentes claves

En relación al posicionamiento de los enfermeros frente a la atención del paciente en la pandemia. Según informe realizado por Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020) desde que el Covid-19 ingreso al país y pese a los cuidados para no expandir la pandemia, existe un 5% de personas contagiadas que quedan internadas en unidades de cuidados intensivos. Allí, son los enfermeros y enfermeras quienes tienen un contacto más estrecho y prolongado con los pacientes, los cuales quedan bajo su cuidado las 24 horas (en turnos de 8 horas), a lo que debería sumarse la consideración de que muchos enfermeros y enfermeras tienen más de un trabajo, lo que significa una mayor exposición. En entrevistas informales se dialogó con colegas, referente en la institución por su antigüedad y haber trabajado en todos los servicios, quien refiere que por primera vez siente temor de contagiar a su familia generando mayor preocupación. La Enfermera de Control de Infecciones del Hospital donde se realizara el estudio refiere que “uno de los servicios fundamentales para limitar la transmisión nosocomial es el control de las infecciones”. (...) “Esta área es con la cual todas las instituciones deberían contar, en la cual estudia y diseña junto a un equipo multidisciplinario las medidas de control para cada institución”. (...) “Aquí más que nunca hay que trabajar en equipo, incluso hasta los directores deben involucrarse”. (...) “Como área se busca limitar la transmisión del virus tanto a otros pacientes (pues ya hay casos de contagio entre pacientes) como también al personal de salud”. Todo el equipo de salud debe estar protegido, sin excepciones: enfermeros, kinesiólogos, médicos, técnicos, personal de limpieza, camareras, etc. Construir una imagen de heroísmo frente a la atención de los pacientes no tiene sentido alguno si luego quedamos expuestos ante posibles contagios.

En cuanto a quién establece y actualiza los protocolos a seguir por el personal de salud en tiempo de pandemia, a nivel provincial es el comité de Operaciones especiales (COE) quien elabora los Protocolos. Los mismos involucran una sucesión de acciones de naturaleza interdisciplinaria tendientes a generar una estructura normalizada, lógica y razonada que garantice la calidad técnica y científica.

Dichos protocolos son como un documento vivo que necesita ser revisado, que nace fruto del consenso entre expertos y que debe incorporar, siempre que sea posible, la mejor evidencia disponible.

En tal sentido, prevé una serie de actos preparatorios para su firma y aprobación en las que se incluye la consulta de la bibliografía local, nacional e internacional, la participación de expertos, sectores involucrados y un abordaje epidemiológico-legal por parte de las áreas técnicas del Ministerio de Salud.

Lo descrito en los protocolos comprende los siguientes pasos:

- a) Identificación de las necesidades de pautas para guiar conductas o acciones específicas, tendientes a prevenir o mitigar la propagación del virus y así contribuir a resguardar la salud pública.
- b) Convocatoria de expertos ad hoc y sectores involucrados pertinentes (Colegios y Consejos Profesionales, Sociedades Científicas, Universidades, COMIPAZ, Secretarías y Agencias de Estado de los distintos niveles de gobierno, Sindicatos y 7 - 18 Cámaras, etc) afines al temático objeto del protocolo, para redactar un proyecto borrador con el aporte descrito, tendiente a asegurar un contenido acertado y consensuado.
- c) Validación por parte de un Comité de Expertos compuesto por infectólogos y epidemiólogos bajo las perspectivas de sus disciplinas.
- d) Elevación a la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, para su aprobación desde el punto de vista epidemiológico y a la Dirección General de Asuntos Legales del Ministerio de Salud, para su verificación legal, control de constitucionalidad, legalidad, racionalidad, etc.
- e) Una vez validado por las instancias anteriores, aprobación y firma por parte del Coordinador General del COE (Red ISPA, 2020).

¿Cuáles son los riesgos de contagio para el equipo de salud en la atención de pacientes con patologías infectocontagiosas?

Uno de los factores claves es que todo el equipo de salud que está en la línea de atención del paciente ejecute los procesos sin errores para no contagiarse. Es posible prevenir la transmisión del virus utilizando barbijo quirúrgico, realizando una correcta higiene de manos, y la limpieza de superficies, de nada sirve tener todos los recursos necesarios para la prevención si luego se da un mal uso, estos podrían constituirse como las dificultades cotidianas que se presentan en contexto de pandemia .

En el reciente estudio "Risk of Nosocomial Transmission of Coronavirus Disease 2019" publicado por el Queen Elizabeth Hospital de Hong Kong, los autores reafirman que la transmisión de este virus es por contacto respiratorio y por contacto con el virus en las superficies contaminadas con secreciones.

Además según describe Maimone (2020) enfermera epidemióloga referente a nivel nacional, es necesario contar con los elementos de protección personales adecuados y darles el uso correcto, porque si el contagio ocurre, todos en el turno deben salir de la atención. La pregunta que se evidencia es: ¿quién reemplaza? Se contagiaron muchos profesionales de la salud en el mundo y el país también está sucediendo. Esto genera miedo y ante la desesperación se corre el riesgo de malgastar los recursos.

Maimone (2020) describe que algunas instituciones de nuestro país ya no cuentan con elementos de protección personal, con la calidad necesaria, en tiempo y forma. Estas dificultades de falta de elementos y el no cumplimiento de las pautas de trabajo, dan como resultado el contagio. No se trata solo de tener camas y respiradores disponibles, tanto los enfermeros en la asistencia y los que gestionamos procesos somos indispensables, y siendo un recurso humano tan importante y capacitado es curioso pensar cómo los enfermeros no están en consideración a la hora de tomar decisiones en materia de salud. Para enfrentar el Covid-19 es necesario conocer la forma de transmisión, informarnos, capacitarnos, mantenernos actualizados y contar con los recursos humanos y materiales adecuados. De esta manera también se disminuye el temor y se mejora la calidad de atención en favor de nuestros pacientes y del personal de salud.

Síntesis de la búsqueda de antecedentes:

Habiendo analizado los antecedentes se concluye que:

El posicionamiento de enfermeros y enfermeras en el marco de la Pandemia es de presencia y contacto estrecho y prolongado con los pacientes, los cuales quedan bajo su cuidado las 24 horas (en turnos de 8 horas o más).

bajo qué criterios y cómo se actualizan los protocolos y quién establecen y actualizan tales protocolos a seguir por el personal de salud en a nivel provincial en tiempo de pandemia es el COE quien elabora los Protocolos su desarrollo involucra una sucesión de acciones de naturaleza interdisciplinaria tendientes a generar una estructura

normalizada, lógica y razonada que garantice la calidad técnica y científica que son implementadas en la institución sin la intervención del equipo de salud .

No habiendo encontrado respuestas locales de ¿Cuáles son las dificultades de los enfermeros que surgen en el contexto de la pandemia? se define el problema de la siguiente manera:

Definición del problema.

¿Cuáles son las dificultades en la vida cotidiana que presentaron en el contexto de la Pandemia, los enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022?

Justificación.

La pandemia ha impactado a toda la sociedad de manera inigualable, enfermería como disciplina no está extensa a ese impacto, siendo considerado personal esencial; brindando cuidados de calidad a los pacientes en circunstancias de mucho estrés, intentando a la vez protegerse a sí misma y al resto de compañeros sanitarios esforzándose, además, de no exponer el virus en sus hogares y familias.

En este contexto, el presente proyecto de investigación es importante que se realice por la alta exposición del personal a contraer la enfermedad, por no contar por momentos con los elementos de trabajo de manera constante, por la preocupación que le genera el cuidado de su propia salud y la de su familia y por verse afectada las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

Por todo lo planteado los investigadores consideran importante de realizar la investigación ya que aporta a la disciplina nuevos antecedentes y un nuevo conocimiento local y actualizado en este nuevo contexto vivido.

A la profesión contribuirá con información para comprender las dificultades que debe sortear Enfermería en la conjunción laboral, profesional y familiar.

La institución se favorecerá con este nuevo conocimiento ya que le permitirá repensar estrategias de contención y apoyo enfermero.

En relación a la Investigación, aportará información actualizada a la disciplina y contribuirá a profundizar otros estudios sobre la temática planteada.

Marco teórico.

Muy pocos fenómenos a lo largo de la historia de la humanidad, han marcado la sociedad y cultura como lo han hecho los brotes de enfermedades infecciosas.

El punto de atención es que una de las más grandes catástrofes naturales, ha sido el brote de las pandemias. En una larga sucesión a lo largo de la historia, los brotes pandémicos han diezmando sociedades, determinando resultados similares a las guerras, borrando poblaciones enteras, pero también, paradójicamente, despejando el camino para innovaciones y avances en ciencia (incluyendo medicina y salud pública), economía y política. Brotes pandémicos han sido examinadas de cerca por los lentes de los historiadores, incluyendo la historia de la medicina. En la era de las modernas humanidades, sin embargo, poca atención ha sido dada al estudio de cómo afectan al individuo y a su grupo psicosocial. Hay una sola palabra que puede servir como punto de partida a este breve recorrido hacia la historia de las pandemias; esa palabra es la plaga.

La plaga derivada del griego dórico, la palabra plaga (ataque, golpe) es una polisemia, usada intercambiamente para describir un particular contagio virulento de enfermedades febriles, causadas por *Yersinia Pestis*, a un término general para cualquier enfermedad epidémica que causará una alta tasa de mortalidad, y aún más ampliamente, como una metáfora de cualquier brote súbito de algún mal desastroso y aflictivo. En Grecia se referían así a cualquier tipo de enfermedad, en latín, los términos son plaga y pestis. Quizás, el mejor ejemplo conocido de una plaga es aquel que fue referido en la escritura religiosa para fundar la religión de Abraham, que empieza en el viejo testamento, éxodo, Capítulo 7, versículo 11. Donde mencionan una serie de diez plagas que golpearon a los egipcios, para que el Faraón liberara a los israelitas de la esclavitud. Varias de las plagas están asociadas a los elementos, pero algunas fueron claramente de naturaleza infecciosa; los piojos, las enfermedades ganaderas, la fiebre y las muertes de los primogénitos, describen una variedad de enfermedades infecciosas, zoonosis y parasitosis.

La plaga Ateniense (430 A.C.), está históricamente documentada entre el 430-411 A.C. luchada entre las ciudades estado de Atenas y Esparta. Se piensa que Hipócrates fue contemporáneo a la plaga de Atenas, inclusive habiéndolo afectado cuando era un médico joven, aunque él no la menciona en sus escritos. Los síntomas iniciales de la plaga incluyeron dolor de cabeza, conjuntivitis, rash cutáneo y fiebre. Las víctimas tosían sangre y sufrían de un fuerte dolor de estómago, seguido de náuseas, arcadas y vómitos. Los individuos afectados generalmente morían a los 7 u 8 días. Aquellos que sobrevivían a esta etapa, podían sufrir parálisis parcial, amnesia, o ceguera por el resto de su vida. Doctores y otros cuidadores frecuentemente se contagiaban la enfermedad y morían con aquellos que habían tratado de sanar (Leal Becker, 2020).

El más letal de los virus hasta la fecha ha sido el Variola virus, causante de la viruela, hoy erradicado gracias a la vacuna, se calcula que mató a 300 millones de humanos, aparte de dejar numerosas personas con la piel marcada.

El sarampión es otro virus que ha matado unos 200 millones de personas, hoy existe una vacuna.

Por otro lado, la gripe española de 1918 fue una de las crisis más graves de la salud pública de la historia, según la OMS, que mató en apenas dos años entre 50 y 100 millones de personas. Este virus eliminó entre el 3 y el 6% de la población.

La bacteria yersinia pestis fue culpable de la epidemia de la peste negra, que solo a Europa a mediados del siglo XIV; un bacilo que se transmitía a través de parásitos como pulgas y piojos que vivían en ratas y otros roedores y en los propios humanos. Se cree que esta epidemia empezó en Asia y se dispersó hacia Europa.

Los científicos Belles y Arbos (2020) afirman que fueron grandes asesinos de la historia las bacterias y los virus, provocando grandes epidemias en la historia. El sarampión que acabó con más de 200 millones de personas, o el virus del sida o VIH, que mató a más de 35 millones. Hasta la fecha las cinco pandemias más letales fueron: Viruela, Sarampión, la mal llamada gripe española de 1918, la peste negra y el VIH.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) si no se trata mata al 80% de los infectados. Se expandió hace 4 décadas. Según cálculos de la OMS y el ONUSIDA a finales de 2016 había en el mundo 36,7 millones de personas infectadas por el VIH. Se sabe que este virus se transmite por las relaciones sexuales sin protección con una

persona infectada. No hay cura para la infección por el VIH, según la OMS pero un buen tratamiento con medicamentos antirretrovíricos aminora su evolución hasta casi detenerla.

La OMS (2020) define a la epidemia cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto.

Este término, podría aplicarse a cualquier epidemia que logre extenderse ampliamente, cuando dice enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha buscado poner algo de orden, y proporcionar para pandemia una definición operativa, que implica la afectación de seres humanos.

La misma OMS estableció y divulgó las seis fases de una pandemia.

Fase 1: corresponde a la inter pandemia, cuando se identifican e idealmente se vigilan los virus que existen en animales y que tenga potencial de afectar seres humanos.

Fase2: cuando ya se detectan seres humanos afectados por alguno de estos virus de animales, ya sean estos últimos salvajes o domésticos.

Fase 3: se describen grupos de personas afectadas por la enfermedad con características comunes, aunque ya puede haber transmisión de persona a persona, aunque no es suficiente para desarrollar brote en la comunidad.

Fase 4: transmisión comunitaria de persona a persona, cuando los países deben notificar la situación a la OMS y se debe organizar una intervención focalizada.

Fase 5: indica que una pandemia puede ser inminente, pero esta se declara cuando se llega a la fase 6.

Fase 6: hay transmisión comunitaria en países de dos o más regiones de la OMS.

En la actualidad enfrentamos al coronavirus declarado el pasado 11 de marzo del 2020 por la OMS, el cual hace referencia a una pandemia global.

La Organización Mundial de la Salud declaró que la enfermedad denominada COVID-19 presenta un cuadro que oscila desde episodios leves pseudo-gripales a otros graves e incluso potencialmente mortales debido, sobre todo, a insuficiencia respiratoria

aguda. Esta enfermedad genera el ingreso de pacientes a servicios de Medicina Intensiva en relación con un síndrome de distrés respiratorio agudo. La falta de un tratamiento con evidencia científica ha llevado al empleo de diferentes pautas terapéuticas, en muchas ocasiones, con modificaciones rápidas de los protocolos.

Recientes revisiones en revistas de prestigio han destacado la falta de terapias probadas y la necesidad de ensayos clínicos que permitan establecer pautas de tratamiento claras y objetivas.

La mayoría de los casos de Latino América son procedentes de Europa, particularmente de Italia y especialmente de ciudades del norte de dicho país. Por ello, Italia más que China se ha convertido en uno de los países a tener en cuenta en la sospecha de infecciones por SARS-Cov 2 (Codificación del COVID-19 con la CIE-10, 2020).

A partir de los informes se plantearon objetivos estratégicos mundiales, que a continuación se detallan:

- Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.

- Controlar los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.

- Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.

- Reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de Covid-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.

- Desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad (Noticias Unsam, 2020).

Cada una de las estrategias nacionales desempeñan un papel fundamental a la hora de cumplir los objetivos mundiales y debe, como mínimo, establecer las bases para:

- a) la coordinación de la respuesta nacional y sub-nacional;
- b) la participación y movilización de las comunidades afectadas y en riesgo;
- c) la implantación de medidas de salud pública adecuadas al contexto para frenar la transmisión y controlar los casos esporádicos;
- d) la preparación del sistema sanitario para reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, mantener los servicios sanitarios esenciales y proteger a los trabajadores sanitarios; y
- e) la planificación de contingencia para garantizar la continuidad de las funciones y servicios públicos esenciales (Noticias Unsam, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2020) ha formulado las orientaciones y recomendaciones basado en lo que se conoce actualmente sobre 2019nCoV en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, y también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS-CoV; es claro que las funciones esenciales de salud pública utilizadas como herramienta por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del Reglamento Sanitario Internacional(RSI) a la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las bases para construir la preparación para contener la transmisión posterior del 2019-nCoV luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la importación de casos de 2019-nCoV, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros fortalezcan las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de 2019-nCoV, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estén familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones 2019-nCoV así como están capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos (Organización Panamericana de Salud, 2020).

En Argentina como principal medida ante la pandemia fue fortalecer el sistema de salud, con especial énfasis en los recursos humanos, de infraestructura y materiales (Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe, 2020).

Entre las acciones se destaca la cuarentena cuyo nombre oficial en Argentina es aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), según lo estableció el decreto 297/2020 DECNU-2020-297-APN-PTE, este aislamiento tuvo sus comienzos el 20 de marzo del 2020 a las 00 Hs. esta fase consta de cinco etapas:

- Aislamiento estricto.
- Administrado
- Segmentación geográfica
- Reapertura progresiva y
- Retorno a la normalidad.

Según estableció el Ministerio de Salud de nuestro país en cada una de las nombradas etapas se establecieron diferentes progresiones para avanzar a la siguiente, como autorizaciones para la circulación, actividades que fueron prohibidas, el tiempo de notificación de caso.

Por consiguiente las actividades exceptuadas en el aislamiento son:

- Las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia: personal de Salud, Fuerzas de Seguridad, Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo.
- Autoridades superiores de los gobiernos nacional, provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Trabajadores y trabajadoras del sector público nacional, provincial, municipal y de la CABA, convocados para garantizar actividades esenciales requeridas por las respectivas autoridades.
- Personal de los servicios de justicia de turno. Personal diplomático y consular extranjero acreditado ante el gobierno argentino. Personas que deban asistir a otras con discapacidad; familiares que necesiten asistencia; a personas mayores; a niños, a niñas y a adolescentes. Personas que deban atender una situación de fuerza mayor. Personas afectadas a la realización de servicios funerarios, entierros y cremaciones.

- Personas afectadas a la atención de comedores escolares, comunitarios y merenderos. Personal que se desempeña en los servicios de comunicación audiovisuales, radiales y gráficos. Personal afectado a obra pública.

Otras actividades no autorizadas:

- Salidas de esparcimiento.
- Personal auxiliar de casas particulares (servicio doméstico).
- Actividades religiosas.
- Servicios de gestoría.
- Ferias itinerantes de alimentos.
- Servicios de lavadero de autos.
- Competencias automovilísticas.
- Ensayo de obras musicales, teatrales, etc.
- Asistencia a espacios culturales/ateliers de parte de sus artistas.
- Talleres culturales.
- Gimnasios.
- Servicio público de transporte de pasajeros interurbano, inter-jurisdiccional.
- Turismo.
- Dictado de clases presenciales en todos los niveles y todas las modalidades.
- Cines, teatros, centros culturales, bibliotecas, museos, clubes y cualquier espacio público o privado que implique la concurrencia de personas.
- Actividades deportivas grupales al aire libre.
- Reuniones sociales de hasta 10 personas en espacios públicos.

Por otra parte, el presidente de la Nación Argentina, establece en la ley 27541, por el plazo de un año, en virtud de la pandemia declarada y su modificatorio decreto 287/2020.

ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” en los términos indicados en el presente decreto. La

misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

Esta disposición se adopta en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Emergencia Sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, y en atención a la evolución de la situación epidemiológica, con relación al CORONAVIRUS- COVID 19.

ARTÍCULO 2°.- Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Cabe destacar que además de los nombrados decretos modificados a causa de la pandemia, surge la “Ley Silvio” A través de la publicación del decreto 727/2020 en el boletín oficial, el gobierno reglamenta dicha ley .como iniciativa para proteger al personal de salud ante la pandemia coronavirus.

La "Ley Silvio" recibe su nombre en honor al primer trabajador de salud fallecido por Covid-19 en Argentina, el pasado 18 de abril. Su objetivo principal es la prevención del contagio de coronavirus entre el personal de salud que trabajen en establecimientos de salud de gestión pública o privada y entre los trabajadores y voluntarios que prestan servicios esenciales durante la emergencia sanitaria.

Además, dicha ley establece medidas de bioseguridad en establecimientos de salud, en las áreas específicas dedicadas al tratamiento de casos de Covid-19, así como también protocolos de salud obligatorios, guías de práctica de manejo y uso de insumos para minimizar los riesgos de contagio.

También en el artículo cuarto propone que sean los trabajadores de menor edad quienes estén a cargo, de forma prioritaria, de la atención de casos sospechosos, toma de

muestras, atención y tratamiento de pacientes de Covid-19, a fin de reducir riesgos entre el personal de mayor edad y más vulnerable al virus.

Por último, se establece la obligatoriedad de la realización de capacitaciones para todo el personal de salud. En caso de aprobarse, la ley tendrá vigencia mientras dure la emergencia sanitaria por el coronavirus

Según la última Encuesta Nacional a sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS), en Argentina hay cerca de 760.000 trabajadoras de la salud. Esta fuerza de trabajo representa el 70 por ciento del empleo en el sector y el 9,8 por ciento de las mujeres ocupadas. En comparación, el sector de la salud emplea solo al 3,6 por ciento de los varones ocupados. La mayoría de las trabajadoras de la salud tienen entre 35 y 44 años. Si bien la presencia de mujeres en el sector es mayoritaria para todas las franjas etarias, aumenta para los grupos de edad más avanzados. Esto se debe a que en estos grupos de edad se sitúan predominantemente profesionales de ocupaciones como auxiliares o actividades de cuidado de personas, donde la sobrerrepresentación de las mujeres es todavía mayor (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2018).

Con respecto al término trabajo, se lo define como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. En cambio, el empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)", sin importar la relación de dependencia, esto es, si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo (OIT, 2004 citado por Ramos Piñero, 2014).

Por otra parte, al hablar de empleo, una de sus variantes es el pluriempleo, el cual es definido como la situación social caracterizada por el desempeño de varios cargos, empleos, oficios, entre otros, por la misma persona, y está ligado a un conjunto diferente de causas. Por un lado, el aumento del trabajo a tiempo parcial lo facilita. Además, la baja de las remuneraciones impulsa a obtener ingresos de distintas fuentes.

Por último, el desarrollo de un mercado “dual” de trabajo, lo viabiliza, combinando salarios y condiciones de trabajo, protección social y otros beneficios, pero bajos salarios al fin, entre el sector privado y público (Pereyra y Micha, 2015).

Entre los trabajadores del sector de la salud, se encuentran enfermeros y enfermeras, cuyas funciones principales son: participar en la promoción de la salud, la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades, desarrollar programas educativos sobre salud, trabajar de forma efectiva en un equipo de salud e investigar (Lagoueyte Gómez, 2015).

Las características propias de esta profesión, la tornan riesgosa en ciertos aspectos; esto sumado a las condiciones socio económicas que se viven en la actualidad, lleva al individuo a adoptar múltiples empleos y conductas que influyen en sus condiciones de salud.

Las problemáticas que afectan a los enfermeros en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en su salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios son el correlato de la situación general del sector de la salud. El déficit en la cantidad de enfermeros y en los niveles de calificación, junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de los profesionales de enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación. La interrelación entre la falta de personal y las condiciones laborales se convierte en un círculo vicioso: no hay suficientes enfermeras/os porque la ocupación resulta poco atractiva debido a la enorme carga física y emocional que requiere, a la intensidad del trabajo y a los bajos salarios; a la vez que esa misma escasez de personal refuerza la intensidad del trabajo, impulsa el pluriempleo y contribuye al desgaste laboral (Aspiazu, 2017).

Asimismo, Leidi (2018) señala que la existencia de múltiples empleos y tareas por parte del personal de enfermería, implica una serie de problemáticas, tales como el agotamiento y la adicción, y agrega que las condiciones de trabajo están dadas por la organización y el contenido del trabajo, duración y estructura de la jornada, sistema de remuneración, aspectos ergonómicos del puesto de trabajo, entre otros factores.

El sector se caracteriza por contar con una fuerza de trabajo que presenta niveles educativos considerablemente superiores a la media, característica que también se

observa en el caso de las mujeres ocupadas en el sector. De hecho, el 62 por ciento de las trabajadoras de la salud cuenta con estudios superiores (terciarios, universitarios o posgrado), mientras que este porcentaje se reduce a menos del 30 por ciento en el caso del resto de trabajadoras. Una proporción muy alta de las trabajadoras de la salud son jefas de hogar (el 48 por ciento, frente al 41 por ciento en el caso del resto de trabajadoras) y el 53,8 por ciento tiene a cargo menores de 18 años, de las cuales el 28,7 por ciento tiene hijas o hijos menores de 5 años, esta situación refleja la doble carga de cuidado que enfrentan, quienes combinan su trabajo remunerado en tareas de cuidado con el cuidado no remunerado en sus hogares, muchas veces monoparentales y con presencia de niñas y niños. Concretamente, realizan casi una hora más por día de trabajo doméstico no remunerado en comparación con sus colegas varones. Si bien la brecha es inferior a lo que se observa para el resto de actividades laborales, resulta significativa si tenemos en cuenta las largas jornadas de trabajo que caracterizan al sector (East, Laurence, & López Mourelo, 2020).

Frente a esta realidad la lucha contra el coronavirus no da tregua ni en lo físico ni en lo emocional a quienes están en la primera línea contra la enfermedad viviendo jornadas en las que exigencias laborales y de seguridad se multiplican. Se trata, dicen, de un enemigo cuyo comportamiento es difícil de predecir, al que hay que enfrentar en el marco de un sistema estresado, sometido por estos días a una constante sobredemanda y sin ninguna certidumbre a la vista, aun se sabe si se llegó al pico, cómo va a ser ese pico, cuánto va a durar (Giménez, 2020).

Por lo anteriormente planteado, crece la preocupación por el impacto emocional de la crisis sanitaria en los equipos de salud, sobre todo en aquellas áreas que enfrentan a diario al coronavirus, como las terapias intensivas o los servicios de emergencia.

Un reclamo hecho por los gremios de la salud en la República Argentina como lo muestra el informe de un Hospital de la Plata solicitando que mejore la situación laboral de los médicos, enfermeros y auxiliares, esto se ocasionó dado que el coronavirus volvió a registrar marcas inéditas tanto de contagios como de muertes en todo el país, al tiempo que el impacto de la pandemia se hace sentir cada vez más fuerte en el sistema de salud. Una situación que se da en un escenario incierto en el que nadie sabe por cuánto tiempo se puede extender una situación de alta exigencia, sobre todo

para aquellas especialidades críticas, como las de intensivistas o kinesiólogos las cuales escasean, con el cambio de los rituales que impuso la enfermedad (los pacientes no tienen más compañía que el equipo de salud, al no permitirse la entrada de familiares, lo que incrementa las tareas de contención, al tiempo que desaparecieron ámbitos médicos donde se canaliza naturalmente la angustia, como el de la cena compartida en las guardias); con el impacto que producen los aislamientos, contagios y muertes de compañeros (se estima que el 6% de los contagiados hoy en la Provincia son médicos) y con los desafíos que plantea una enfermedad completamente nueva y para la que no hay tratamiento probado (Giménez, 2020).

Es así que de la mano de estas situaciones aparecen otros sentimientos potenciados, también en otros países, como la angustia, la impotencia o la incertidumbre. La pandemia plantea el desafío de cuidar la salud física y mental tanto de la población en general como del personal de enfermería. En tiempos de miedo generalizado e incertidumbre, cuando las amenazas a la propia supervivencia y la de los demás se convierten en una de las principales dificultades en el ambiente laboral, familiar, no sería correcto creer que la atención de salud mental puede esperar y que los esfuerzos deberían enfocarse en preservar la vida. Por el contrario, la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia y todo lo que conlleva a futuro, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica, esto plantea que las personas deben hacer frente a las dificultades que se les presentan con el menor riesgo posible (Colegio Médico de Chile, 2020).

El personal de enfermería, además de estar involucrado directamente en la primera línea de atención a pacientes con COVID 19, con sus amplios y exhaustivos conocimientos tanto científicos y de cuidado como éticos y morales; conviven con el constante miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral desde el momento que se anuncia la cuarentena.

Asimismo enfrenta dificultades desconocidas al llevar a cabo la actividad diaria, tales como disponer de un número adecuado de recurso humano y bajo la optimización de condiciones laborales como un ambiente apropiado, para el ejercicio profesional; y

contar con la contención y prevención de alteraciones en la salud mental y del estrés ocupacional de cada trabajador.

Según Porto y Merino (2012), citado por Joya Espejo K. A. & Santa Pachón E. E. (2017), la palabra dificultad proviene del término latino *difficultas*. El concepto hace referencia al problema, brete o aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades, por lo tanto, son inconvenientes o barreras que hay que superar para conseguir un determinado objetivo.

Para analizar el impacto de la Pandemia en el contexto familiar un informe realizado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2020) afirma que: El coronavirus (COVID-19) es una emergencia de salud pública con impactos multidimensionales inmediatos y en el largo plazo, que conllevan riesgos y efectos particulares en las niñas, niños, adolescentes y en las familias. Los enfermeros sufren estas consecuencias a raíz de las características familiares, laborales y sociales. Si bien la niñez no es el grupo de población más afectado en términos de salud, tiene el doble de probabilidades que los adultos de vivir en pobreza y es extremadamente vulnerable a sus consecuencias sociales y económicas (UNICEF, 2017).

A su vez, la población en situación de pobreza y los grupos más vulnerables están expuestos a un mayor riesgo frente a shocks como los que representa una pandemia y sus impactos pueden tener repercusiones profundas, así como en las sociedades y comunidades en general. (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020).

Continuando con el informe realizado, el mismo refiere que la pandemia del COVID-19 y las medidas tomadas por el gobierno para disminuir su propagación han alterado la vida de los hogares con niñas, niños y adolescentes y han generado cambios en los hábitos y rutinas de las personas (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020).

Además analiza a un conjunto de efectos colaterales que impactan especialmente en dimensiones como educación, nutrición, salud física y mental, ocio y recreación, protección, entre otras. En particular, estos efectos se intensifican en aquellas poblaciones más vulnerables como las familias que viven en situación de pobreza. Durante la ocurrencia epidemias o pandemias, las mujeres y niños se encuentran

expuestos en mayor medida a situaciones de violencia, maltrato, abuso o explotación (UNICEF, 2020). A su vez, las mujeres también se enfrentan a una mayor carga de las tareas y cuidados en el hogar (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020).

Además, durante una emergencia de salud pública es crucial conocer las medidas de prevención aplicadas en los hogares, la adhesión y respeto de las medidas de distanciamiento, o los medios de comunicación por los que la población se está informando. Por otro lado, la pérdida repentina de ingresos familiares afecta la capacidad financiera de madres, padres y cuidadores para acceder a bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades de los niños y las niñas. Las desigualdades en el acceso a servicios de salud, a esquemas de protección social y de ingresos, la posibilidad de adquirir alimentos nutritivos, la ausencia de infraestructura de saneamiento e instalaciones de agua para el lavado de manos en los hogares, la falta de opciones de conectividad y de aprendizaje remoto o a distancia, pueden ampliar las brechas de inequidad en el ejercicio de derechos (UNSDG, 2020). Dentro de las dificultades también están:

- Poder contar con cuidado de los niños durante el aumento de las horas de trabajo y el cierre de escuelas.
 - Dificultad para organizar tiempo.
 - Cambio de roles y funciones.
 - Obstáculos en la distribución de funciones.
- Incorporación de medidas de prevención y cuidado, cumplimiento de las medidas de prevención de los integrantes.
 - Dificultades organización de gastos.

En cuanto al contexto laboral ante el aumento esperado de consultas, internaciones y muertes por enfermedades respiratorias agudas y de acuerdo con la experiencia de otros países la OMS(2020) dio a conocer recomendaciones emanadas de la preparación de los servicios centrada en:

- Reforzar la capacidad de los sistemas de atención médica para garantizar la detección y el diagnóstico rápidos de los casos.

- Implementar medidas para proteger al personal, los pacientes y otros contactos de la exposición.

- Limitar el número de visitas para pacientes ingresados.
 - Apoyar y mantener una atención de calidad.
- Reprogramar las actividades posibles de hacerlo y que comprometan la atención de casos graves o que requieran internación.

- Monitorear el resultado de las intervenciones terapéuticas y comunicar la efectividad de estas.

- Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos.
- Monitorear la disponibilidad de camas críticas
- Asegurar vías y formas de traslado para pacientes graves que superen la capacidad o complejidad del establecimiento y del sistema de derivación de pacientes en estado crítico.

- Conformar un Comité de control de Infecciones para asegurar las precauciones estándar y adicionales, así como el seguimiento de medidas adoptadas

- Incorporar medidas adicionales.

Estas recomendaciones suelen generar dificultades a la hora de su implementación generando mayor incertidumbre y estrés en el personal sanitario.

Además esta realidad epidemiológica impacta directamente en la vida cotidiana de las personas y de Enfermería en particular. Dentro de las dificultades profesionales se encuentran:

- No tener acceso al equipo de protección personal adecuado,
- Exponerse al COVID-19 en el trabajo y llevar la infección a su familia
- No tener acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19 y miedo concomitante a propagar la infección en el trabajo,

- Tener incertidumbre acerca de si su empleador atenderá sus necesidades personales y familiares en caso de infección.

- Poder brindar atención clínica competente si se es trasladado a otra área de atención (por ejemplo, pasar de atención general a unidad de cuidado intensivo)
- Falta de acceso a información y comunicación actualizadas.

- Incorporación e implementación de pautas de trabajo.

- Relaciones humanas entre otras.
- La vida cotidiana o vida diaria en términos generales, se refiere a todo aquello compuesto por las experiencias, actividades y sucesos que acontecen en el día a día del común de la gente.

Este concepto reúne dos componentes principales: las vivencias generales basadas en las acciones cotidianas como comer, dormir y asearse; y las situaciones personales, que están condicionadas por la realidad de cada individuo comprendida por sus costumbres, credo, tradiciones y hasta el nivel socioeconómico (Pérez Porto y Gardey, 2016).

Se entiende que la vida cotidiana se encarga de estudiar los aspectos diarios de un conjunto de individuos en un determinado periodo tiempo. Por ende, se le considera una rama aparte de los estudios históricos y demás ciencias sociales.

Un punto importante a destacar es que, si bien este concepto toma en cuenta situaciones y actividades comunes, estas son un reflejo de las sociedades y de su evolución a través del tiempo.

Según algunos autores, la vida cotidiana también permite el análisis de otros elementos más complejos, como los valores, la moral y las concepciones sobre lo bueno y lo malo (Espadex, 2014).

Las actividades de la vida diaria cumplen una serie de funciones que dependiendo de diferentes factores como la cultura, el estado de salud, la edad, el entorno de la persona tiene un valor o significado diferente. La primera escala que mide las actividades fue creado y desarrollado para terapia ocupacional en 1950 donde evaluaban y valoraban las destrezas de niños con parálisis cerebral, sin embargo fue después de varios años definido el concepto de actividades de la vida cotidiana (Bailón, Navas Fernández y Garrido Cervera, 2019).

Según el artículo de Espadex (2014), las características distintivas:

- Permite la reconstrucción de fenómenos pasados.
- Se considera una de las piezas principales para el estudio de otras ciencias sociales como la sociología, la psicología, la historia y la antropología.
- Está comprendida por dos factores principales: por un lado, actividades consideradas comunes y rutinarias, como dormir, comer y trabajar; por otro, situaciones

personales que pueden abarcar desde el nivel socioeconómico, costumbres y creencias religiosas, hasta valores y tipos de comportamiento.

- Este concepto también toma en cuenta otros aspectos importantes, como el lenguaje y la comunicación, las actividades recreativas, la salud, la educación y el trabajo.

- Su estudio se ha extendido hacia el análisis de asentamientos urbanos y rurales, ya que en ambos casos hay presencia de elementos muy característicos.

- La consideración de la vida cotidiana como objeto de estudio ha permitido la profundización de otras materias como la sexualidad, el amor y las relaciones.

- Según algunos estudiosos, este concepto es de vital importancia porque permite establecer estándares de normalidad, en una determinada sociedad. La razón principal se debe a que se minimiza el rango de incertidumbre.

- Es descrita como un aspecto de la vida mundana y común, pero que difiere de la concepción del sedentarismo.

- Se emplea también para comprender las diferencias entre grupos sociales, de edades y de género.

- En varias teorías sociológicas, la vida cotidiana ha servido como estrategia de investigación de grupos oprimidos o socialmente poco valorados, como por ejemplo el estudio de la vida cotidiana de las mujeres.

- En la actualidad existen empresas que, por medio de plataformas digitales, ofrecen información y actividades interactivas relacionadas con la vida cotidiana, para remarcar su importancia desde la niñez. Algunas de estas empresas también están enfocadas hacia las personas con Alzheimer, o que sufren de problemas de memoria.

Actividades de la vida cotidiana

Fue elaborado el concepto en 1978 por la Sociedad Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) quien lo definió como, los componentes de la actividad cotidiana comprendido por el autocuidado, el trabajo, juego y ocio.

Dos años más tarde, 1980, Reed y Sanders la definieron como, las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidado de sí mismo de manera independiente, comprendiendo cuidado, desplazamiento, comunicación.

Pedretti (1981) incorpora aspectos que en las definiciones anteriores no fueron tenidos en cuenta, actividades de la vida diaria, tareas de auto mantenimiento, movilidad, comunicación, manejo del hogar, que permite a un individuo alcanzar la independencia personal en su entorno.

Las actividades de la vida cotidiana son el conjunto de acciones que son necesarias para el desenvolvimiento independiente y autónomo de cada persona. Esto también permite determinar cómo las personas emplean su tiempo y toman sus decisiones.

Estas actividades pueden dividirse en dos grandes categorías:

Las Básicas que incluyen aquellas que están relacionadas al cuidado y al aseo,

Y las instrumentales que no necesariamente son esenciales para vivir, pero sí son importantes porque otorgan independencia y autonomía. Incluso, algunas de estas pueden ser delegadas a otras personas:

- Comprar y administrar los insumos alimenticios.
- Preparación de las comidas.
- Limpieza del entorno (mantenimiento general de una casa).
- Cuidado y lavado de la ropa.
- Administración de los ingresos.
- Preparación ante situaciones de emergencia.
- Movilización fuera en la comunidad, ya sea a pie, por medio de vehículo propio o transporte público (neuronup, 2018).

Existen situaciones comunes de la vida cotidiana a todas las personas tales como:

Educación: Actividades relacionadas con la formación académica: participación en un sistema educativo formal o informal, así como la exploración de intereses personales basados en los objetivos propios.

Trabajo: Son necesarias para la obtención de remuneración, aunque para algunos autores también están incluidas las actividades de voluntariado: búsqueda de empleo, preparación para el trabajo, jubilación y conocimiento de los diferentes tipos y grupos de voluntariados.

Placer: Se trata de una situación esencial de la vida humana y toma en cuenta todo lo relacionado con el entretenimiento y el esparcimiento durante el tiempo libre.

Un aspecto interesante en este renglón tiene que ver con los cambios sucedidos respecto al paso del tiempo, más aún con la llegada de los medios de comunicación y del Internet.

Esto también incide en la toma de decisiones sobre el tiempo y la forma en la que es aprovechado según las inclinaciones grupales e individuales.

Lenguaje: El manejo del lenguaje, de manera formal e informal, también es esencial para el estudio de la vida cotidiana, ya que funge como un retrato de las relaciones humanas en un espacio geográfico y en un periodo determinado de tiempo.

Como en el caso del entretenimiento, los medios de comunicación también son actores importantes en el análisis, ya que actúan como un reflejo y reforzador de una variedad de modismos y expresiones.

Participación social: Agrupa al conjunto de actividades que permiten la organización social de los diferentes grupos que se dan vida en un determinado espacio. Entre estos se pueden nombrar la familia, el barrio, la comuna, los grupos de amigos, los grupos de compañeros de trabajo y los vecinos, entre otros. (Espadex, 2014)

Definición Conceptual de la variable

Considerando el referencial teórico expuesto el equipo de investigación, adhiere para conceptualizar la variable” Dificultades en la vida cotidiana que presentaron en el contexto de la Pandemia, los enfermeros del servicio de Covid-19” a UNICEF (2020) para comprender las dificultades en el contexto familiar, OMS (2020) para las dificultades en el contexto laboral, Pérez Porto y Gardey (2015) y Expadex (2014) en la definición y organización de la vida cotidiana.

Para el siguiente estudio se considerarán las dificultades que se presentan en la vida cotidiana en el marco de la Pandemia, en los enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba como aquellas situaciones de vida o aquellas circunstancias relacionadas con un cambio inesperado y emergentes, que requieren de ajustes en sus hábitos o rutinas.

Por lo tanto, se indagará sobre las dificultades que se presentan en la vida cotidiana en el marco de la pandemia a nivel de:

- *Contexto Familiar:* las familias de una misma cultura comparten criterios y costumbres, normas de comportamiento, roles y valores. Al estar conformada por integrantes que brindan cuidados a pacientes COVID requiere de realizar adecuaciones, por lo tanto se indagará sobre las dificultad para :

- Organizar tiempo.
- La distribución de funciones
- Incorporación de medidas de prevención y cuidado,
- Cumplimiento de las medidas de prevención de los integrantes.
- Dificultades organización de gastos.

Cubrir necesidades personales y familiares (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte) que se incrementan con las horas de trabajo adicionales

Contexto laboral: corresponde a aquellas actividades inherentes a la formación recibida en una institución determinada. Es también un concepto interdisciplinario, y específicamente se refiere a lo que realiza como parte de su ejercicio profesional reflejadas en acciones de cuidado a pacientes COVID, en este sentido, se indagará sobre las dificultad que se presentan con respecto a: Acceso al equipo de protección personal adecuado.

- Acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19.
- De acceso a información y comunicación actualizadas.
- Adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo.
- Incorporación de protocolos.
- Uso prolongado de EPP.
- Las relaciones Interpersonales y el trabajo en equipo.

Organización de las actividades cotidianas: Las actividades de la vida cotidiana son el conjunto de acciones necesarias para el desenvolvimiento independiente y autónomo de cada persona. Esto también permite determinar cómo las personas

emplean su tiempo y toman sus decisiones al brindar cuidados a pacientes COVID , se indagará sobre la dificultad que se han presentado para:

- Organizar trabajo – familia y ocio,
- Adaptación y organización de roles y responsabilidades.
- Adaptarse a los cambios de rutina
- Incorporación de nuevos hábito

Objetivos

Objetivo General

Establecer las dificultades en la vida cotidiana en el contexto de la pandemia que presentan los enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.

Objetivos específicos

- Identificar las dificultades en el contexto familiar que se presenta en el personal de enfermería del servicio COVID del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.
- Reconocer las dificultades en el contexto laboral que se presentan en el personal de enfermería en el contexto de la pandemia del servicio COVID del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.
- Describir dificultades en la organización de la vida cotidiana que se presentan en los enfermeros para llevar a cabo su tarea diaria, en servicio de COVID del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.
- Destacar cuales son las dificultades que más prevalecieron en vida cotidiana que se presentan en los enfermeros para llevar a cabo su tarea diaria, en servicio de COVID del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

Capítulo 2: Diseño metodológico.

Tipo de estudio

El proyecto será enmarcado en un estudio Cuantitativo Descriptivo Transversal:

Descriptivo: Ya que permitirá describir las dificultades que afrontó enfermería en el marco de la pandemia del “Hospital de Niños de la Santísima Trinidad” del servicio Covid 19 (SIP 500) de barrio San Vicente, provincia de Córdoba.

Transversal: La variable se estudiará a la vez en un único momento definido, a partir de la utilización de un instrumento. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en el tiempo, comprendido en el periodo del segundo semestre de 2022.

Operacionalización de la Variable:

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicador
Dificultades que afrontan los enfermeros el contexto de la pandemia	Contexto Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizar tiempo. ▪ La distribución de funciones ▪ Incorporación de medidas de prevención y cuidado, ▪ Cumplimiento de las medidas de prevención de los integrantes. ▪ Dificultades organización de gastos. ▪ Cubrir necesidades personales y familiares (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte) que se incrementan con las horas de trabajo adicionales
	Contexto laboral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso al equipo de protección personal adecuado. ▪ Acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19. ▪ De acceso a información y comunicación actualizadas. ▪ Adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo. ▪ Incorporación de protocolos. ▪ Uso prolongado de EPP. ▪ En las relaciones Interpersonales y el trabajo en equipo.
	Organización de las actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizar trabajo – familia y ocio. ▪ Adaptación y organización de roles y responsabilidades. ▪ Adaptarse a los cambios de rutina ▪ Incorporación de nuevos hábito

Fuente. Elaboración propia.

Población y muestra

La población se encontrará conformada por los enfermeros del servicio COVID de todos los turnos (mañana, tarde y noche) del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad del barrio San Vicente, Córdoba Capital, siendo una totalidad de 15 profesionales. Al ser una población finita, es decir, un número limitado de individuos y de fácil acceso, no se utilizará muestra.

Los criterios de inclusión:

- Que acepte participar.
- Que no se encuentre de licencia al momento del estudio.
- Personal que sea fijo del servicio sala COVID del hospital de niños.
- Que haya trabajado activamente durante los años 2020-2021

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Personal de enfermería que se encuentre desempeñando contingencia menor a los seis meses.
- Que no acepte participar.
- Que se encuentre de licencia al momento de la ejecución.

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos

Fuente: los datos serán obtenidos a través de fuente primaria, aplicando el instrumento mediante el contacto directo con los enfermeros del servicio covid-19 del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, quienes proporcionarán la información adecuada para dicho estudio.

Técnica: se utilizara para la recolección de datos, la técnica denominada encuesta, en su modalidad en línea-

Instrumento: se empleará un cuestionario, con preguntas semiestructuradas y abiertas, confeccionado por las investigadoras, contendrá preguntas de caracterización, de apertura sobre el tema, específicas sobre dimensiones y subdimensiones y de cierre.

Con el fin de asegurar la confidencialidad de los datos , se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de la información , aplicándose en cinco (5) enfermeros del servicio COVID-19 en otra institución de similares características estos fueron elegidos al azar y no formarán parte del universo de estudio de este proyecto.

Planes

Recolección de datos

- 1- Se procederá a solicitar las autorizaciones correspondientes para el acceso al campo de estudio (anexo 1).
- 2- Se informará a los participantes sobre las características del proceso de recolección, los objetivos del trabajo y la metodología de recolección.
- 3- Se emplea el instrumento con previa aceptación escrita, mediante el consentimiento informado (anexo 2).
- 4- La encuesta auto-administrada, será de forma anónima procurando la mayor comodidad para el investigado y seriedad del mismo.
- 5- La implementación de la encuesta auto-administrada, se realizará en una modalidad en línea considerando el contexto con un tiempo estimado de 15 a 20 minutos para que cada sujeto responda el instrumento en (anexo 3).

Procesamiento de datos.

Finalizado el proceso de recolección de datos, se ordenarán los instrumentos cronológicamente.

- b) Se enumeran (del 1 al 15) y ordenan.
- c) Se transcribirán los datos recolectados a una Tabla Maestra para su mejor agrupamiento y clasificación
- d) Se utilizará el programa de Excel, para la obtención de las frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio
- e) Se establecerán las frecuencias absolutas con que se encuentra presente cada variable en estudio, según las categorías establecidas.
- f) Las respuestas abiertas se categorizarán por similitud

Categorización de la variable

Para categorizar la variable dificultades que afrontan los enfermeros del servicio covid-19 del hospital de niños, se tomarán las dimensiones con sus respectivos indicadores.

Para la dimensión *dificultades en el contexto familiar*: de 5 indicadores se considerara dificultad si están presentes 3 o más.

Para la dimensión *dificultades en el Contexto Laboral*: de 9 indicadores se considerara dificultad si están presentes 5 o más.

Para la dimensión *dificultades en la organización de la vida cotidiana*: de 3 indicadores se considerara dificultad si están presentes 2 o más.

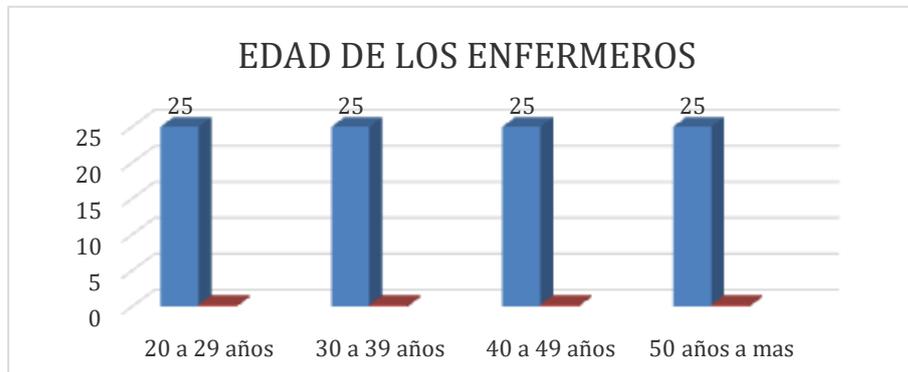
Plan de presentación de datos

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje de entrada simple, que representarán la información obtenida y se mostrará de acuerdo a la variable y sus dimensiones en estudio.

En el caso de preguntas abiertas se establecerán tabla de contenido por similitud de respuestas de los sujetos que participaran en el estudio.

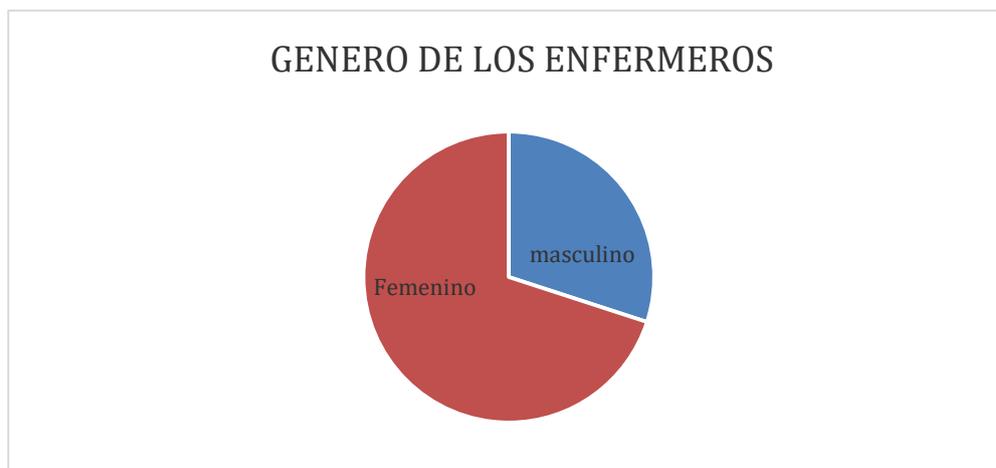
Se exponen a continuación algunas tablas y gráficos a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

Grafico A: Edad de los Enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre de 2022.



Fuente : Cuestionario Autoadministrado.

Grafico B: Sexo de los Enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.



Fuente : Cuestionario Autoadministrado

Grafico C: Nivel de Formación de los Enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.



Fuente : Cuestionario Autoadministrado

Tabla 1: Dificultades en el contexto familiar que se presenta en el personal de enfermería del servicio COVID del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.

Dificultades en el contexto familiar	SI	NO	TOTAL DE SUJETOS
Organizar tiempo.			
En la distribución de funciones.			
Incorporación de medidas de prevención y cuidados.			
Cumplimiento de las medidas de prevención de los integrantes.			
Dificultades en la organización de gastos.			
Cubrir necesidades personales y familiares (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte) que se incrementan con las horas de trabajo adicionales			

TOTAL DE RESPUESTAS			
---------------------	--	--	--

Fuente : Cuestionario Autoadministrado.

Tabla 2: Dificultades en el contexto laboral que se presentan en el personal de enfermería en el contexto de la pandemia del servicio covid .Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.

Dificultades en el contexto laboral	SI	NO	TOTAL SUJETOS
Acceso al equipo de protección personal adecuado.			
Acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19.			
De acceso a información y comunicación actualizadas.			
Para adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo.			
Para la incorporación de nuevos protocolos.			
Uso prolongado de EPP			
En las relaciones Interpersonales y el trabajo en equipo.			
TOTAL DE RESPUESTAS			

Fuente : Cuestionario Autoadministrado

Tabla 3: Dificultades en la organización de la vida cotidiana que se presentan en los enfermeros para llevar a cabo su tarea diaria, en servicio de covid.de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.

Organización de las actividades cotidianas	SI	NO	TOTAL SUJETOS
Organizar e integrar el tiempo – trabajo – familia y el ocio			
Adaptar a una nueva estructuración y organización de roles y responsabilidades.			
Adaptarse a los cambios de rutina			
Incorporación de nuevos hábitos			
TOTAL RESPUESTAS			

Fuente : Cuestionario Autoadministrado.

Tabla 4: Dificultades que se presentan en la vida cotidiana en el marco de la Pandemia, los enfermeros del servicio de Covid-19 del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba, segundo semestre del 2022.

Dificultades que se presentan en la vida cotidiana en el marco de la Pandemia	Si	No	TOTAL
En el contexto familiar			
En el contexto laboral			
En la organización de la vida cotidiana			
Total			

Fuente : Cuestionario Autoadministrado.

Plan de análisis de datos

El análisis e interpretación de los resultados se realizarán por medio de la estadística descriptiva. Este método favorece un proceso de interpretación y reflexión sobre los resultados obtenidos del grupo investigado, en relación a ciertas características seleccionadas para el estudio a los fines de permitir que el investigador pueda rápidamente llegar a conclusiones válidas.

Cronograma

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

Diagrama de Gantt.

Etapas	2022					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de datos						
Tabulación y análisis de datos						
Presentación de resultados						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe final						
Publicación						

Fuente. Elaboración propia.

Presupuesto

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados, pueden ser modificados, el mismo indica los recursos económicos con lo que se debe contar para la realización del proyecto, según se expone:

Tabla 3 *Detalle de gastos*

RECURSOS	DETALLES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Recursos Humano	Investigadores	4	-	-
Recurso Financieros	Fotocopias	Varias	\$ 5	\$ 500
	Art. De librería	Varias	-	\$ 500
	Material bibliográfico	2		\$ 500
	Servicio de internet			\$1800
	Pen drive	1	\$ 1.000	\$ 1.000
	Transporte (colectivo, auto/moto particular)	Boleto/ nafta	\$ 33/ \$500	\$ 1500
	Llamadas telefónicas	Varias	-	\$ 1500
Recursos Técnicos	Revistas científicas	Varias	-	\$ 500
	Computadora	3	-	-
Imprevistos	-	-	-	\$ 1.500
Total				\$ 9.300

Fuente. Elaboración propia.

Referencias Bibliográficas

- Arbós, D., & Belles, M. (2020). 14 Maneras de destruir la humanidad. Madrid: Next Door Publishers.
- Argentina.gob. (s/f de s/f de 2020). Argentina Unida- Gobierno de la Republica Argentina. Recuperado el 1 de octubre de 2020, de <https://www.argentina.gob.ar/turismoydeportes/medidas-en-turismo-frente-alcovid-19>
- Actividades de la vida diaria (AVDs): definición, clasificación y ejercicios. (2017). Recuperado: 25 de junio de 2018. En Blog Neuron Up de blog.neuronup.com.
- Actividades de la vida diaria (AVDs). (s.f.). En Neuron Up. Recuperado: 25 de junio de 2018. En Neuron Up de neuronup.com.
- Aspiazu, Eliana (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y Sociedad, (28), 11-35. ISSN 1514-6871
- Concepto de vida cotidiana. (s.f.). En DeConceptos. Recuperado: 25 de junio de 2018. En DeConceptos .com.
- Codificación del COVID-19 con la CIE-10. (2020). Codificación del COVID-19 con la CIE-10. Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=468-covid-cie-codigos-2020-03-25espanol&category_slug=documentos&Itemid=624
- Colegio Médico de Chile. (2020). *salud mental en situación de pandemia documento para mesa social covid-19*. Santiago: Universidad de Chile.
- Decreto N° 792/2020. (Marzo de 2020). Decreto N° 792/2020. Obtenido de Facultad de Derecho. Universidad Nacional de Lomas de Zamora.: <https://www.derecho.unlz.edu.ar/web2017/aislamiento-social-preventivo-yobligatorio-distanciamiento-social-preventivo-y-obligatorio-regimen-aplicabledecreto-no-792-2020/>

- Definición de Vida Cotidiana. (s.f.). En Conceptodefinicion.de. Recuperado: 25 de junio de 2018. En Conceptodefinicion.de de conceptodefinicion.de.
- Definición de vida cotidiana. (s.f.). En Definición.de. Recuperado: 25 de junio de 2018. En Definición.de .
- East, S., Laurence, T., & López Mourelo, E. (2020). COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo.
- Espadex, 2014. Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria. Recuperado: 25 de junio de 2018. En A de aspadex.org.
- Giménez, O. (16 de agosto de 2020). Obtenido de <https://www.eldia.com/nota/2020-816-3-13-0-preocupa-el-impacto-emocional-de-la-pandemia-en-los-equipos-desalud-informacion-general-edicion-impres>
- Infosalus. (22 de marzo de 2020). Recuperado el 15 de abril de 2020, de <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historiapandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>
- Joya Espejo K. A. & Santa Pachón E. E. (2017). Formulación de un plan de negocio para la puesta en marcha de una fundación en pro del apoyo a mujeres que padecen cáncer de mama en Bogotá. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Ingeniería. Programa de Ingeniería Industrial. Bogotá, Colombia
- Lagoueyte Gómez, M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. (2019). Un mundo en peligro. Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. Ginebra: Global preparedness monitoring board.
- Leal Becker, R. (2020). Breve historia de las pandemias. Santiago, Chile.: Psiquiatria. Ministerio de Salud. (s/f de s/f de 2020). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento/fases>
- Leidi, M. (2018). Salud y Trabajo. Revista Soberanía Sanitaria. Año 2, Número 5. Buenos Aires. Disponible en:

<http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wpcontent/uploads/2019/03/revistaSSnro6.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Reporte diario vesprino 451. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Moll, P. (2012). Cuidados humanizados. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.

Noticias Unsam. (30 de Marzo de 2020). Noticias Unsam. Obtenido de <https://noticias.unsam.edu.ar/2020/03/11/coronavirus-como-prevenir-las-infecciones-respiratorias/>

Organización Panamericana de Salud. (21 de enero de 2020). Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15675:paho-issues-epidemiological-alert-on-novel-coronavirus-for-the-americas&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud . Sitio Web Mundial. (2020). Recuperado de: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológico Nuevo Coronavirus (2019 - nCOV). (5 de febrero 2020). Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es Organización

Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial. (2020). Recuperado de:

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Paz, J. (2020). Instituto de estudios laborales y del desarrollo económico (ielde) Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales Universidad Nacional de Salta (UNSa) Salta Argentina. Notas sobre la demografía del COVID-19 en Argentina. Recuperado de: https://www.economicas.unsa.edu.ar/ielde/archivos/docTrabajo/WPIelde_Nro%2022.pdf

- Pereyra f, Micha A. La confi guración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud Colectiva*. 2016;12(2):221238. doi: 10.18294/sc.2016.730.
- Pérez Porto J , Gardey A.Publicado:2015.Actualizado:2016.Definición de vida cotidiana (<https://definicion.de/vida-cotidiana/>)
- Prensa Hospital Rawson(2020). La contención emocional, clave para enfrentar el COVID. *Revista Informático Gobierno de San Juan*. Recuperado de: <https://sisanjuan.gob.ar/salud-publica/2020-08-01/24490-la-contencionemocional-clave-para-enfrentar-el-covid>
- Presidencia de Nación Argentina. (s/f de s/f de 2020). Recuperado el 8 de 9 de 2020, de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- Ramos Piñero, M. (2014). Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. . Maracay: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- Red ISPA. (2020). La Argentina frente al COVID-19: desde las respuestas inmediatas hacia una estrategia de desarrollo de capacidades. Buenos Aires: Lea Ágreda.
- Rodríguez Bailón, Navas Fernández y Garrido Cervera (2019). *Terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria*. Editorial Síntesis. Madrid.
- Sampieri,R.; Fernández Callado,C & Baptista Lucio,P. (2017) *Metodología de la investigación*, 6ta edición. México:Ed.Mc. Graw-Hill.
- Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe. (2020). COVID-19: Resumen de las principales medidas, acciones y políticas. SELA.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2018). Encuesta Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad. Buenos Aires: Ministerio de Producción y Trabajo Presidencia de la Nación.
- Vida cotidiana. (s.f.). En *De Significados*. Recuperado: 25 de junio de 2018. En *De Significados de designificados.com*.

Anexos

Anexo 1. Nota de autorización

Córdoba, Octubre de 2021

Al Sr. Director Médico Juan Ledesma
“Hospital de Niños de la Santísima Trinidad” De
nuestra mayor consideración:

Alumnas de quinto año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, que cursan la materia “Taller de Trabajo Final” de la Licenciatura en Enfermería, se dirigen a UD a los fines de solicitar autorización para la ejecución de Proyecto que lleva como título– “Dificultades que afrontan los enfermeros del Servicio covid-19 del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad”.

Se realizarán–encuestas auto-administrativas a la totalidad de enfermeros que prestan servicio en el área destinada a pacientes Covid del “Hospital de Niños” ,con el fin de indagar sobre las dificultades familiares , sociales y laborales que presentaron los profesionales y recaudar información relacionada al tema antes planteado.

Sin otro particular le saluda atte.

Gutiérrez, Verónica

Esteban, Vilma

Mery, Gilda

Sosa, Magali

Anexo 2. Consentimiento informado

Mediante el presente documento solicitamos su consentimiento, para brindar información en un estudio de investigación de la Catedra de Taller de Trabajo Final. El nombre del proyecto es: **“Dificultades que afrontan los enfermeros del servicio covid-19 del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad”**. Los investigadores a cargo son: **Gutiérrez, Lidia Verónica; Esteban, Vilma America; Mery, Gilda y Sosa, Magali Emilse.**

Objetivo del estudio: Indagar, analizar y realizar un informe escrito sobre las dificultades que afrontan los enfermeros del servicio covid-19 del “Hospital de Niños de la Santísima Trinidad”. Por tal motivo solicitamos su participación y colaboración en nuestra tarea investigativa.

- A. Si acepta participar de esta investigación se realizará lo siguiente:
- Una encuesta a través de un cuestionario para recolectar información.
 - La información que usted aporte será anónima y confidencial y de gran valor para la realización del estudio.
 - La participación de este estudio implicará brindar 10’ de su tiempo para responder el cuestionario que se le dará.
 - Si se sintiera desinteresado o sin ánimo de responder, no está obligado.
 - Si considera inadecuada o molesta alguna pregunta puede no continuar.
 - Las autoras responderán satisfactoriamente a todas sus inquietudes, dando una explicación clara y concisa.
 - Le recordamos que su participación es voluntaria, pudiendo negarse o retirarse cuando así lo desee sin que esto lo perjudique.
 - Los resultados de esta investigación pueden ser publicados científicamente, pero en forma confidencial y anónima.
 - Al firmar este documento no perderá ningún derecho y recibirá una copia del mismo.
- B. Confidencialidad: la misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardara el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son los autores del estudio. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores y publicados en un informe de investigación, sin que conste datos específicos de las personas que colaboraron en el

mismo. Al firmar este documento, está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación.

C. Consentimiento: al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación.

D. Al firmar usted está diciendo que está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas.

Firma del participante:

Fecha: _____

Firma de investigadores:

Anexo 3. Cuestionario Autoadministrado

El siguiente instrumento de recolección de datos ha sido elaborado para obtener información referida a cuales son las dificultades que afrontan los enfermeros del servicio sala covid-19 del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, razón por la cual se solicita a Ud. Que lo responda seleccionando opción según corresponda. Reiteramos que la información está protegida por el secreto estadístico y solo se hará uso de la misma para fines antes mencionados.

DATOS GENERALES

SEXO: _____

EDAD: _____

ANTIGÜEDAD: _____

El coronavirus (COVID-19) es una emergencia de salud pública con impactos multidimensionales inmediatos y en el largo plazo, que conllevan riesgos y efectos particulares en las personas y en las familias.

- A) Como vivenció Ud. su experiencia en el contexto de la Pandemia.
- B) La Pandemia lo llevo a modificar rutinas de la vida cotidiana ¿Podría citar cuáles?

Contexto Familiar

Indique las dificultades presentadas en el contexto familiar al brindar cuidados a pacientes COVID en el marco de la Pandemia. (Puede marcar X más de una opción) ○ Organizar tiempo.

- La distribución de funciones ○ Incorporación de medidas de prevención y cuidado. ○ Cumplimiento de las medidas de prevención de los integrantes.
- Dificultades organización de gastos.
- Cubrir necesidades personales y familiares (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte) que se incrementan con las horas de trabajo adicionales

- Otra dificultad -----Cual -----

Contexto laboral

Cite las dificultades presentadas en el contexto laboral al brindar cuidados a pacientes COVID en el marco de la Pandemia. (Puede marcar X más de una opción) ○ Acceso al equipo de protección personal adecuado.

- Acceso rápido a las pruebas diagnósticas si desarrollan síntomas de COVID-19.
- De acceso a información y comunicación actualizadas. ○ Para adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo. ○ Para incorporación de protocolos. ○ Uso prolongado de EPP. ○ En las relaciones Interpersonales y el trabajo en equipo. ○ Otra dificultad ----- Cual -----

Organización de las actividades cotidianas.

Marque a su criterio las dificultades presentadas en la organización de las actividades cotidianas al brindar cuidados a pacientes COVID en el marco de la Pandemia. (Puede marcar X más de una opción) ○ Organizar e integrar el tiempo – trabajo – familia y ocio, ○ Adaptar a nueva estructuración y organización de roles y responsabilidades.

- Adaptarse a los cambios de rutina ○ Incorporación de nuevos hábitos.
- Otra dificultad ----- Cual -----

¿Qué recomendaría a los directivos de la institución sobre la implementación de estrategias de cuidado al personal?

¿Qué sugerencias daría a los responsables de los equipos de trabajo para brindar tranquilidad al personal reforzando los aspectos positivos de su accionar?

¿Quisiera aportar algo más referido al tema?

Gracias por su colaboración!

Anexo n°4 “Tabla Matriz”

Dimensiones	Contexto Familiar					Contexto laboral					Organización de las actividades cotidianas				Agrega
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Indicadores															
Respuestas															
Sujetos															
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

Fuente. Encuesta auto administrada

Anexo 5. Fases de administración del aislamiento

	Aislamiento estricto	Aislamiento administrativo	Segmentación geográfica	Reapertura progresiva	Nueva normalidad
autorizados	Solo esenciales	Nuevas autorizaciones	Excepciones provinciales	Excepciones provinciales	Con protocolos sostenidos
prohibiciones	Todo el resto	Prohibiciones nacionales	Prohibiciones nacionales	Prohibiciones nacionales	
Movilidad de población	Hasta el 10%	Hasta el 25 %	Hasta el 50 %	Hasta el 75%	Más del 75%
Tiempo de publicación de los casos	Menos de 5 días	De 5 a 15 días	De 15 a 25 días	Más de 25 días	
geográfico	Homogéneo	Excepciones nacionales	Segmentación por criterio epidemiológico	Restricción locales	Homogéneo

Fuente. Ministerio de Salud, 2020.