



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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO

EXPERIENCIA DE SER MADRE Y ENFERMERA EN ÉPOCA DE PANDEMIA

Estudio Cualitativo fenomenológico a realizar con las enfermeras de la Clínica Vélez Sarsfield - Córdoba, en el segundo semestre del año 2023

Asesora metodológica: Prof. Lic. Sapei Marcela

Autoras:

CEQUEIRA Fabiana Ayelen

GUZMÁN Verónica Analía

HERRERA CASTAÑOS María Jorgelina

TRAGHETTI Noelia Noemí

Córdoba , Marzo 2022

DATOS DE LOS AUTORES

Verónica Analía Guzmán, Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; en el año 2015. Estudiante de la Licenciatura en la misma institución. Se desempeña como enfermera en el área de Unidad de Cuidados críticos en adultos, en el Sanatorio Francés de la ciudad de Córdoba. Madre de 4 hijos.

Cequeira Fabiana Ayelen, Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; en el año 2016. Estudiante de la Licenciatura en la misma institución. Se desempeña como Enfermera en el turno noche en el Área de Terapia Intensiva de Adultos, del Sanatorio Allende Nueva Córdoba. Madre de un niño.

Noelia Noemí Tragheti, Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; en el año 2018. Estudiante de la licenciatura en la misma institución. Residente de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad 2019-2021.

Herrera Castaños Maria Jorgelina, Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; en el año 2016. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la misma institución. Desempeño mi labor como enfermera en la Clínica Privada Vélez Sarsfield, en cuidados críticos de adulto en el turno tarde, en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad como enfermera pediátrica en cuidados críticos turno mañana, madre de dos hijas.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a la asesora de trabajo final quien, con su ayuda y conocimientos, nos permite poder desarrollar nuestras capacidades individuales y grupales para poder realizar este trabajo que con tanto esfuerzo y sacrificio hemos desarrollado con nuestras compañeras. Por el apoyo incondicional de nuestras familias e hijos, que a pesar de todo nuestros esfuerzos, les hemos dejado por momentos para poder seguir dedicándose a cumplir con nuestros proyectos y sueños.

A la institución Clínica Vélez Sarsfield y a los que ellas dirigen, por quienes nos permitieron realizar el estudio, a los profesionales que colaboraron al formar parte de la investigación y compartir sus experiencias personales y emociones.

Finalmente, a nuestra amada Escuela de Enfermería, que nos acogió desde el inicio de nuestra Carrera, sus docentes que con sus enseñanzas a lo largo de nuestro camino se esmeraron en dejarnos una parte de sí con sus enseñanzas para formarnos como profesionales y seres de entrega al prójimo.

ÍNDICE

Prólogo	1
Capítulo I: El tema de Investigación	2
Construcción del objeto en estudio	2
Definición del problema	5
Justificación	10
Referencial teórico	11
Conceptualización de la Variable	19
Objetivos General y Específico	20
Capítulo II: Diseño Metodológico	21
Enfoque	21
Esquema de variable, dimensiones	21
Sujetos	22
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo	22
Organización, procesamiento y análisis de la información	22
Cronograma	26
Presupuesto	27
Referencias Bibliográficas	28
Sección Anexo	30
Notas de autorización	30
Consentimiento informado	32
Instrumento	33

PRÓLOGO

El siguiente proyecto está enfocado en la Experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia, Estudio Cualitativo fenomenológico a realizar con las enfermeras de la Clínica Vélez Sarsfield en la provincia de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.

El objetivo es determinar las experiencias de ser madre y enfermera en época de pandemia de las enfermeras de la Clínica Vélez Sarsfield en la provincia de Córdoba.

A lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento. Es así, que el 10 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de coronavirus como una pandemia, resaltando el papel fundamental en la prevención activa ante una propagación del virus y en la búsqueda de formas de proteger a las personas más expuestas, siendo así la profesión de enfermería uno de los papeles más importantes y destacados ante esta lucha.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Tema de Investigación, incluye la descripción del área temática o construcción del objeto en estudio (Contextualización temática, población, sujeto o institución), la justificación y mediante la búsqueda de información y referencial teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la conceptualización de la variable en estudio, del cual se desprenden los objetivos del mismo.

Capítulo II: Encuadre Metodológico, describe el enfoque metodológico: , que se emplea para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio: Cualitativo fenomenológico , cuya fuente sera primaria, ya que la información será provista por las propias madres enfermeras de la Clínica Vélez Sársfield, la muestra se determinará por saturación teórica, mientras que la técnica e instrumento a utilizar será la entrevista en profundidad, mediante guía temática ; a través del programa Skype, Zoom o Meet y Whatsapp, estrategias de ingreso y trabajo en el campo, procesamiento, presentación y análisis de contenido de la información a recopilar.

Además, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación (constituido por notas de autorización, consentimiento informado y tabla matriz de la información).

CAPÍTULO I: ÁREA PROBLEMÁTICA

A fines de diciembre de 2019, se produjo un brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China, y se extendió rápidamente por todo el país. El Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) identificó un nuevo beta-coronavirus llamado 2019-nCoV, ahora conocido oficialmente como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (Gorbalenya et al., 2020), el responsable de la pandemia. Este fue el tercer brote de coronavirus zoonótico en las dos primeras décadas del siglo XXI que permitió la transmisión de persona a persona y planteando problemas de salud a nivel mundial. (OPS, 2020)

A partir del 11 de marzo de 2020, la pandemia causó un total acumulado de 80.955 casos confirmados y 3.162 muertes en China, 3.7364 casos confirmados y 1130 muertes en otros 113 países del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), profundamente preocupada por la rapidez sin precedentes de la propagación mundial y severidad del brote, anunció que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia (OMS, 2020).

Es así como los profesionales de enfermería tienen un rol importante en la primera línea de acción, ya sea en la prestación de los servicios y atención centrada en las personas o sus comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios a todos los niveles del sistema de salud. Pero también hay que destacar que la escasez de enfermeras en la Región de las Américas y en el mundo, es causado principalmente a la migración de profesionales a otras regiones, a las diferentes condiciones de desarrollo económico de los países, las políticas de recursos humanos en salud y de enfermería, las precarias condiciones de empleo y de trabajo y a la falta de regulación profesional. (OPS, 2020)

Para entender su importancia dentro de la sociedad y la medicina se debe resaltar que enfermería se la define como la ciencia que se dedica al cuidado y atención de los enfermos, así como también desarrollan tareas de asistencia, promoción y prevención en salud. (Lagoueyte, 2015). Es así que es reconocida desde mediados del siglo pasado como ciencia y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica, con un método científico propio de actuación - el Proceso de Atención de Enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas. (Léon, 2006)

A lo largo de la historia siempre la mujer fue quien adoptó el rol de cuidar desde la familia como a individuos ajenos a ella. Es así que en épocas antiguas conocemos, además, nombres propios de mujeres griegas dedicadas a la práctica de la medicina, como Agnodice es reconocida como una de las primeras ginecólogas, quien practicó con valentía la medicina en Grecia cuando las mujeres se enfrentaban a la pena de muerte por hacerlo. Cuando finalmente fue descubierta, fue reivindicada y se le permitió continuar cuando las y los pacientes acudieron en su defensa. También en los textos bíblicos se recoge el nombre propio de una mujer a la que se califica de "cuidadora, servidora". (Tijero, 2016). Pero la ciencia de la enfermería inicia con Florence Nightgale, una joven de la alta sociedad, creando el primer modelo conceptual de enfermería, así como, llegó a ocupar lugares junto a los hombres de esa época que se adjudicó por sus méritos y logros académicos e investigaciones. (Young, 2011)

El quehacer de la mujer que es profesional de enfermería va más allá de la rutina cotidiana laboral, el ser madre siempre trae consigo responsabilidades, emociones nuevas todo el tiempo; tales como ansiedad, incertidumbre la cual se acentúa en tiempos de pandemia. (UNICEF, 2021)

Realidad que será abordada en una institución de salud denominada: Clínica Privada Vélez Sarsfield, nosocomio privado y polivalente; la cual se encuentra ubicada en la provincia de Córdoba (Capital), en el barrio Parque Vélez Sarsfield; dicha institución fue fundada en 1979, con el objetivo de brindar atención médica del más alto nivel profesional y tecnológico.

En el año 2010 la entidad se abocó a un nuevo proceso de expansión y reacondicionamiento de sus instalaciones, debido a la nueva demanda que iba en aumento. Es así como suma, 6700 metros cuadrados a su estructura para optimizar la atención y agregó salas de espera, más de 40 consultorios, 40 nuevas habitaciones, 15 camas para la terapia intensiva, Guardia Central, Shock Room e ingreso cubierto de ambulancias y de guardia.

Debido a la pandemia se debió reestructurar la institución para recibir a los pacientes con sintomatología por covid-19, creando el sector de aislamiento tanto en la guardia central, como en el internado y en la terapia intensiva.

La infraestructura de la terapia intensiva cuenta con 35 camas, las cuales se encuentran divididas por sectores, 10 camas para la unidad coronaria, 10 camas en el sector de aislamiento para pacientes con diagnóstico de la COVID-19, y las 15 camas restantes se encuentran divididas en dos sectores para el resto de los pacientes. En cada sector se encuentra un office de enfermería que cuenta con sus respectivas áreas (limpia y sucia). El área limpia dispone de material descartable y stock de medicación.

Las terapias de la clínica poseen el equipamiento necesario para pacientes críticos, como ventiladores mecánicos, carro de paro en cada sector y equipamientos para la monitorización continua en cada unidad.

El recurso humano de enfermería depende de un departamento dirigido por la jefa del departamento. En las terapias el personal está compuesto por un total de 38 profesionales de las cuales 20 son madres enfermeras, tres licenciados en enfermería y un especialista en enfermería en el cuidado de paciente crítico. El personal trabaja en tres turnos de ocho horas (mañana, tarde y noche). Cada turno cuenta con un supervisor y diez enfermeros programados; distribuidos en los diferentes sectores, que va variando de acuerdo a la cantidad de pacientes.

En el contexto de lo expuesto, las autoras observaron la realidad que estaban viviendo las enfermeras que son madres; de la Clínica Privada Vélez Sarsfield desde que comenzó la pandemia:

- ❖ Escasas medidas como apoyo a las trabajadoras de la salud implementadas en Argentina
- ❖ Cambios producidos debido a la pandemia de Covid 19 en la forma de trabajar.
- ❖ Aumento de la carga emocional en los enfermeros por la situación de pandemia.
- ❖ Aumento del cansancio físico por la demanda de trabajo.
- ❖ Patrón nutricional alterado en consecuencia a la situación de pandemia.
- ❖ Algunas de las enfermeras que conviven con familiares de riesgo tuvieron que irse de la casa y estar separadas por un tiempo prolongado.
- ❖ Preocupación por no poder compensar la falta de tiempo en la crianza de sus hijos.
- ❖ Sobrecarga laboral y como consecuencia disminuye el tiempo compartido con sus hijos.
- ❖ Ante la crisis económica, muchas enfermeras tienen más de un trabajo.
- ❖ Madres primerizas con alto malestar emocional no solo por dejar sus bebés en casa, sino por el riesgo de contagiarlos.
- ❖ Aumento de la sensación de “no ser buenas madres”.
- ❖ Creció el sentimiento de rechazo social a los enfermeros, por mantener contacto diario con pacientes Covid positivos.
- ❖ Aumento de la mala relación extraconyugal por el cansancio físico y falta de tiempo.

De acuerdo a lo observado, surgen una serie de interrogantes, dentro de ellos que se encuentran:

¿Qué medidas de apoyo se implementaron para las trabajadoras mujeres en salud en

Argentina? ¿Qué cambios produjo la pandemia de Covid 19 en la forma de trabajar? ¿A qué se debe la carga emocional de los enfermeros en esta época? ¿Cuáles son las consecuencias de trabajar en esta época de pandemia como enfermera? ¿Qué sucede con la trabajadora de salud en sus hogares y se reencuentran con su familia? ¿Cuáles son las estrategias protectoras que emplean las madres enfermeras ante la pandemia? ¿Qué lleva a la enfermera trabajar más de un turno y dejar a sus hijos en casa?

En busca de antecedentes que den luz a los interrogantes, se encuentran los que se mencionaran a continuación:

Con respecto a las medidas que se implementaron como apoyo a las trabajadoras de la salud en Argentina. Los autores East et al. (2020) hacen referencia a varios puntos a destacar:

Refuerzo del sistema sanitario: El fortalecimiento del sistema sanitario es clave para aliviar la carga del personal de la salud, que recae mayoritariamente sobre las mujeres. En este sentido, el Ministerio de Desarrollo Productivo puso a disposición instrumentos de financiamiento para quienes desarrollen soluciones productivas y tecnológicas, principalmente del sector médico-sanitario, que contribuyan al abordaje, contención, tratamiento y mitigación de la COVID-19.

Compensación económica: El Gobierno argentino ha otorgado un pago extraordinario de carácter remunerativo al personal sanitario. El pago asciende a ARS 5.000 durante los meses de abril, mayo, junio y julio para los trabajadores y trabajadoras de salud del ámbito público, privado y de la seguridad social que hayan prestado efectivamente servicios durante esos meses.

Incorporación de la COVID-19 como enfermedad profesional: La Superintendencia de Riesgos del Trabajo estableció a mediados de abril la consideración de la enfermedad COVID-19 presuntivamente como enfermedad de carácter profesional para el personal dependiente que realiza actividades esenciales. Se trata de una medida que beneficia a todo el personal sanitario y, por lo tanto, al elevado porcentaje de mujeres del sector.

Programa de Protección al Personal de la Salud (Ley Silvio): Esta ley, sancionada en el Senado el 21 de mayo y que lleva el nombre del primer trabajador de la salud argentino que murió a causa de la COVID-19, recoge una serie de medidas encaminadas a la protección de personal sanitario que cumple con actividades y servicios esenciales durante la actual emergencia sanitaria. Las principales acciones recogidas por esta

norma incluye: i) garantizar medidas de bioseguridad en las áreas dedicadas a la atención y toma de muestras de casos de COVID-19; ii) establecer protocolos de protección y capacitaciones para la prevención del contagio de personal de la salud expuesto al contagio de COVID-19; iii) establecer un equipo permanente de asesoramiento digital en materia de protección del personal de salud; iv) crear un Registro Único de Personal de Salud contagiado por COVID-19. Esta ley regirá hasta el 30 de septiembre de 2020, si bien podrá prorrogarse mientras dure la emergencia sanitaria.

Plan Nacional de Cuidados de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud: El Ministerio de Salud desarrolló un plan cuyo objetivo es prevenir las infecciones por COVID-19 y sus consecuencias en la salud del personal. El plan incluye acciones de coordinación entre el Ministerio de Salud y las jurisdicciones; medidas de capacitación y supervisión de los procesos de trabajo; y la puesta en marcha de una estrategia para la identificación de escenarios de riesgo y para el acompañamiento del personal de salud y sus familias.

En relación a los cambios produjo la pandemia de Covid 19 en la forma de trabajar, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (**CONICET**, 2020) refiere que:

La irrupción del coronavirus a nivel mundial trastoca la organización del trabajo tal como se conocía. En muchos casos, quienes no cumplían tareas esenciales se reconvirtieron, casi compulsivamente, en teletrabajadores. Para otros, quizá los más perjudicados, el empleo quedó en suspenso. Todos los rubros sufrieron transformaciones, pocos días después de declarado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). P 1- 2

La Organización Panamericana de la Salud (2020) hace referencia que:

Los establecimientos de salud deben crear protocolos, reinventarse estructuralmente y ofrecer capacitación presencial y virtual; tanto los representantes del ministerios de salud y personal de salud, sobre el uso adecuado de equipo de protección personal; medidas de prevención y control de infecciones basadas en la transmisión que el personal de salud puede tomar para reducir la probabilidad de contraer la COVID-19 al atender a casos posibles y confirmados, incluso en las áreas de aislamiento en establecimientos para la atención de agudos y en entornos no tradicionales, como hoteles, moteles, albergues, dormitorios y el hogar.

Con respecto a la carga emocional de los enfermeros en esta época, Morales (2020) señaló: que la pandemia pone de manifiesto de manera conmovedora, el papel fundamental que

desempeñan las enfermeras, enfermeros y otros trabajadores de la salud para proteger la salud de las personas y salvar vidas. Tal como ha dicho el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud y hoy en día muchos de ellos se encuentran en primera línea en la batalla contra la COVID-19. Los profesionales de enfermería constituyen el principal elemento de los equipos de salud y en muchos lugares de nuestra Región, son el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes y las comunidades.

El proceso desencadenado con la pandemia trajo consecuencias como enfermera, en términos generales, y con las medidas sanitarias en particular, implicó grandes desafíos y dificultades tanto para quienes se encargan de idear y ejecutar políticas públicas, como así también para los y las trabajadores/as de los equipos de salud que debieron afrontar este momento en condiciones de partida sumamente complejas. (Observatorio de Políticas de Salud de la Dirección de Redes Intersectoriales en Salud, 2020)

En un estudio de La Plata realizado por el Observatorio de Políticas de Salud de la Dirección de Redes Intersectoriales en Salud (OPSRIS) de la Universidad Nacional de La Plata, la secretaría de Redes en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas y la Dirección de Vinculación con Graduados de la Facultad de Trabajo Social destacaron:

Un 19% de los/as encuestados/as señala que la carga horaria presencial se incrementó. Entre quienes contestaron afirmativamente (N=102) un 38% manifiesta trabajar entre 1 y 9 horas más por semana, el 33% entre 10 y 19 horas y un 22% más de 30 horas semanales. El incremento más significativo fue en la carga de trabajo no presencial. En este sentido, encontramos que un 74% del personal de salud respondió que la situación de pandemia devino en un aumento de los requerimientos y/o tareas de tipo virtuales. Además de las modificaciones en los tiempos de trabajo, la pandemia supuso la intensificación en las tareas y los ritmos laborales al interior de los espacios de salud. P 1-11

En el escenario actual, además de los riesgos tradicionales (físicos, químicos, biológicos) pueden emerger otras problemáticas, menos visibilizadas, que afectan con igual contundencia a la salud en un sentido integral. Por ejemplo, las elevadas exigencias emocionales implicadas en la atención y el cuidado de pacientes en situaciones de gran angustia pueden derivar en episodios de burnout, estrés e incluso somatizarse hasta desencadenar problemas de salud físicos. Asimismo, la intensificación del trabajo sin el debido acompañamiento social y técnico, puede repercutir en la fragmentación de los equipos de salud y la degradación del clima

laboral. Es importante considerar que en la situación de trabajo las personas movilizan no sólo sus dimensiones físicas sino también cognitivas, psíquicas, emocionales, afectivas y relacionales. (Observatorio de Políticas de Salud de la Dirección de Redes Intersectoriales en Salud, 2020)

Sobre el interrogante de que sucede con las trabajadoras de salud en sus hogares y reencuentro con sus familias, los autores East et al. (2020) hacen referencia que:

La pandemia ha provocado el cierre de escuelas y otros espacios de cuidado, aumentando así el tiempo que las familias dedican a este trabajo no remunerado, que recae históricamente sobre todo en las mujeres. Una situación que se agrava si tenemos en cuenta que una proporción muy alta de las trabajadoras de la salud son jefas de hogar con niños, niñas y adolescentes. A pesar del importante trabajo que desempeñan en el día a día, las trabajadoras de la salud aún no reciben la valoración que merecen, ni al interior del sector sanitario ni en la sociedad en su conjunto. Adicionalmente, no existen políticas públicas que aborden de manera integral su situación y en numerosas ocasiones no se las incorpora en los espacios de decisión o consulta. A pesar de ser la columna vertebral del sistema de salud, las trabajadoras de la salud de Argentina se encuentran desarrollando su tarea en un contexto de alta vulnerabilidad sanitaria, social y económica. (p. 4-5)

En un artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) a enfermeros que cuidan de pacientes Covid-positivo mencionaron: Vuelven a sus hogares y con sus familias, siempre manteniendo la distancia física durante el trayecto. Preguntándose si el coronavirus las acompaña en la ropa o en la piel. Llegando así a sus casas; utilizando todos los protocolos de bioseguridad al entrar en la misma (higiene de manos, cambio de ropa y zapatos) antes de tocar a sus hijos.

En el trabajo de Yakuwa et al (2018) refuerza la importancia de las interacciones positivas como estrategias protectoras que emplean las madres enfermeras ante la pandemia, también en aspectos relacionados al incremento de la confianza y libertad para compartir con las familias situaciones que se viven. Otra estrategia destacada fue la articulación entre los servicios y entre los profesionales de salud y demás sectores sociales. Siendo la comunicación la estrategia principal.

También se han identificado algunos factores protectores en los enfermeros., tales como su alto compromiso laboral por la responsabilidad moral y social, una actitud positiva y altos niveles de resiliencia. Encontraron que algunas estrategias utilizadas por el personal de salud, para

afrontar la situación por COVID-19, son la actividad física, la religión, el yoga y la meditación. (Arriaga et al. 2021) (Shechter et al. 2021)

En relación a que, si la maternidad sufrió cambios en este periodo de pandemia, la organización UNICEF (2020) hace referencia a que trajo consigo emociones como ansiedad, estrés e incertidumbre, que son especialmente intensas en los niños de todas las edades. Aunque los niños abordan estas emociones de distintas maneras, las familias se han enfrentado al cierre de las escuelas, cancelación de eventos o a la separación de amigos.

La Dra. Damour (2020), experta en psicología destaca ciertos puntos a tener en cuenta: como madres y padres se debe permanecer tranquilos y proactivos, tener una rutina diaria, permitirse el espacio para liberar emociones, el contenido que se ve y escucha deben ser saludables e informativos sin crear espacios de miedos.

Cássia de Marchi et al (2014) menciona que lleva a la enfermera a trabajar más de un turno y dejar a sus hijos en casa:

Las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Los modelos determinan el aumento de la productividad, mediante la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo. Esos hechos pueden llevar a la tendencia progresiva de riesgos ocupacionales, lo que puede originar efectos crónicos a la salud de los trabajadores. En este sentido, la jornada de trabajo constituye una dimensión importante en la calidad de empleo, influyendo en la seguridad y salud del trabajador, en los aspectos personales y familiares, y también en la organización laboral dentro de la institución. Por ende, debido a este aumento de producción y demanda, las necesidades básicas de un individuo se ven insatisfechas con un solo trabajo ya que la paga está por debajo del básico necesario.

Por lo antes mencionado las autoras consideran relevante resaltar que:

Los establecimientos de salud crearon protocolos, se reinventaron estructuralmente y ofrecieron capacitación presencial y virtual. Además, se implementaron medidas como apoyo a las trabajadoras de la salud, aunque hay diferenciación del cumplimiento de las mismas.

En el escenario actual, como se sabe además de los riesgos tradicionales (físicos, químicos, biológicos) pueden emerger otras problemáticas, menos visibilizadas, que afectan con

igual contundencia a la salud en un sentido integral. Es así que las trabajadoras de la salud, en especial enfermeras; aún no reciben la valoración que merecen, ni al interior del sector sanitario ni en la sociedad en su conjunto. Debido al aumento de producción y demanda, las necesidades básicas de cada individuo se ven insatisfechas con un solo trabajo, por esa razón un enfermero debe buscar más de un trabajo para llegar al básico y tener un salario digno. Como consecuencia se ve resentida su presencia en sus hogares.

Al no encontrarse antecedentes que dieran respuesta al último interrogante es que se define el problema de investigación de la siguiente manera:

¿Cuáles son las experiencias de ser madres y enfermeras en época de pandemia, en la Clínica Privada Vélez Sarsfield durante el primer semestre del 2023?

JUSTIFICACIÓN

El interés en realizar este estudio con la temática acerca de la experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia, surgió porque según East et al. (2020)

La pandemia ha provocado el cierre de escuelas y otros espacios de cuidado, aumentando así el tiempo que las familias dedican a este trabajo no remunerado, que recae históricamente sobre todo en las **mujeres**. Una situación que se agrava si tenemos en cuenta que una proporción muy alta de las trabajadoras de la salud son jefas de hogar con niños, niñas y adolescentes. A pesar del importante trabajo que desempeñan en el día a día, las trabajadoras de la salud aún no reciben la valoración que merecen, ni al interior del sector sanitario ni en la sociedad en su conjunto. Adicionalmente, no existen políticas públicas que aborden de manera integral su situación y en numerosas ocasiones no se las incorpora en los espacios de decisión o consulta. A pesar de ser la columna vertebral del sistema de salud, las trabajadoras de la salud de Argentina se encuentran desarrollando su tarea en un contexto de alta vulnerabilidad sanitaria, social y económica. (p.4-5)

Según Monique (2020) las enfermeras, a la vez que son valoradas como importantes profesionales de la primera línea de lucha contra la pandemia, *se encuentran invisibilizadas en su dimensión personal-afectiva de ser madres*. El estudio indica la necesidad de implementar políticas institucionales estructurantes para que las madres enfermeras sean colocadas en una posición de igualdad y seguridad para el pleno ejercicio de la profesión para hacer posible una relación intrafamiliar saludable, especialmente en contextos de adversidades como el vivido durante la pandemia del COVID-19.

Además en la práctica cotidiana del cuidar a pacientes en diversas situaciones y criticidad. Se deja de lado el rol del papel del cuidador. En especial, el que juegan las mujeres a la hora de desenvolverse en su trabajo y las responsabilidades que conlleva ser madres en esta época de pandemia. Su aumento de responsabilidades, de actividades intrainstitucionales y extrainstitucionales (ser madres, cuidar de sus hijos, asumir su papel de educador, protector, entre otros). Es así que *para que* se entienda la situación actual, se debe describir las experiencias de ser madre y enfermera en época de pandemia con la finalidad de mejorar la calidad de vida y resiliencia de las mujeres-enfermeras profesionales, proponer sugerencias a futuro que sean de dicha funcionalidad con el propósito de dar calidad, eficacia y eficiencia en el trabajo cotidiano de enfermería en la institución y su vida familiar.

A su vez que esta investigación, aporte a la disciplina de enfermería, y sirva para profundizar algún aspecto que se han dejado de lado sin darle la importancia debida; ya que Cuidar a alguien es una labor, exigente y satisfactoria; demanda tiempo, esfuerzo físico y emocional. Por eso se debe destacar que el cuidador es una persona, una madre, merecedora de reconocimiento por la familia y la sociedad, pero también sus responsabilidades pueden llegar a convertirse en una exigencia, o en una fuente de frustración, aún de enfermedades; por el aumento de exigencias laborales e intrafamiliares.

REFERENCIAL TEÓRICO

A fines de diciembre de 2019, se produjo un brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China, y se extendió rápidamente por todo el país. El Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades (CCDC) identificó un nuevo betacoronavirus llamado 2019-nCoV, ahora conocido oficialmente como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) el responsable de la pandemia. Este fue el tercer brote de coronavirus zoonótico en las dos primeras décadas del siglo XXI que permitiendo la transmisión de persona a persona y planteando problemas de salud a nivel mundial. (Gorbalenya et al., 2020)

A partir del 11 de marzo de 2020, la pandemia causó un total acumulado de 80.955 casos confirmados y 3.162 muertes en China, 3.7364 casos confirmados y 1130 muertes en otros 113 países del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), profundamente preocupada por la rapidez sin precedentes de la propagación mundial y severidad del brote, y por la ignorancia e inacción de algunos países. Por lo tanto, La OMS anunció que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. (OMS, 2020)

Tanto el SARS-CoV como el MERS-CoV se transmitieron de murciélagos a civetas de palma o camellos dromedarios, y finalmente para los humanos, debería haber otro animal que se representara como un huésped intermedio entre murciélago y humano. Se sugirió a los pangolines como posibles huéspedes intermedios. Otras investigaciones sugirieron que 2019-nCoV era el virus recombinante del coronavirus del murciélago y coronavirus de serpiente. La transmisión de persona a persona puede ocurrir principalmente a través de transmisión por goteo o por contacto. Según el último estudio piloto de Guan, el 2019-nCoV fue detectado positivo en las muestras del tracto gastrointestinal (hisopos de heces y rectales) también como en la saliva y la orina, e incluso en la erosión esofágica y el sangrado de un sitio péptico severo pacientes con úlceras. (Guan et al, 2020) (OPS, 2020)

El período de incubación se define como el intervalo desde la exposición inicial a un a la aparición de cualquier síntoma o signo que cause. Un largo período de incubación puede llevar a una alta tasa de infección asintomática y subclínica. (Guan et al, 2020) (OPS, 2020)

Diene et al (2020) plantea que:

Actualmente, el tema más discutido es la pandemia COVID-19, siendo considerada la mayor amenaza mundial para la salud pública. Específicamente, el COVID-19 es la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y resulta en un cuadro respiratorio agudo severo, entre otros trastornos. Fue identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, habiéndose extendido rápidamente por todo el país y posteriormente llegando a todo el mundo. P 20-35

Para Gaytán Alcalá (2020):

La pandemia provocada por el COVID-19 no sólo ha transformado las relaciones económicas y retado el tema de las emociones, también ha propiciado la reconfiguración del concepto del hogar y de nuestra cotidianidad. La sentencia quédate en casa provocó que el hogar se convirtiera en el centro total de la vida de las personas borrando la frontera difusa entre lo público y lo privado (...)

Ramonet (2020) dijo:

“La pandemia tiene sus héroes y sus mártires. Y en esta pelea, los guerreros que han subido a la primera línea, a los puestos de avanzada a afrontar el letal Sars-Cov-2 han sido los médicos, las enfermeras (...) convertidos en protagonistas involuntarios (...).”

Es así tal que para comprender como influyó esta pandemia al rol enfermera- madre primero se debe comprender la imagen de la enfermera a lo largo de la historia misma. Es así como los autores Nauderer et al. (2008) describen que:

Las primeras referencias a las enfermeras se encuentran en el Antiguo Testamento bíblico. Surge del latín *nutrix* que corresponde a "madre nodriza", imagen asociada a una mujer que acompañaba a un niño que no solía ser suyo, como una niñera. A lo largo de los siglos, la palabra "enfermera" ha evolucionado para asociarse con una persona que cuida a los enfermos, no necesariamente una mujer. La enfermería surgió como una respuesta intuitiva al deseo de mantener a las personas sanas, brindando comodidad y protección a los pacientes, constituyendo la Imagen Folklórica de la Enfermera. El rol de enfermera fue asumido por aquellas mujeres que tenían el deseo y la capacidad de cuidar. El conocimiento que estas mujeres desarrollaron y acumularon sobre la salud se transmitió oralmente de generación en generación. En ese momento existía una íntima relación entre la religión; el folclore y las artes curativas.

La imagen que la sociedad tiene sobre las enfermeras se impregna de estereotipos que incluyen figuras como santas, prostitutas, brujas, heroínas y se relacionan con la función de asistir a doctores y con una carencia de vida social. La imagen que las enfermeras tienen de sí mismas y de su trabajo es negativa, causando frustración debido a carencia de autonomía encontrada en la realidad profesional. (Nauderer et al., 2008)

Es así como el rol de la enfermera y su papel como madre se ven absortos envueltos en un ciclo de redes socioculturales demandantes ante su persona. East Sol et al (2020) refiere:

Incremento de la carga de cuidado. A raíz de la pandemia, las trabajadoras de la salud deben hacer frente, no solo a jornadas más largas de trabajo, sino también a una mayor carga de trabajo no remunerado en el hogar. Los costos de la provisión de cuidados recaen desproporcionadamente sobre las mujeres y las niñas, que asumen la inmensa mayoría del trabajo de cuidados no remunerado (ONU Mujeres, 2016). La pandemia, que ha provocado el cierre de escuelas y guarderías, así como de otros centros de cuidados, ha aumentado sustancialmente el tiempo que se dedica a diario a este tipo de trabajo no remunerado(p.3-5)

La situación se agrava en el caso de las trabajadoras sanitarias jefas de hogar (el 48%, frente al 41% en el caso del resto de trabajadoras) y el 53,8% tiene a cargo menores de 18 años, de las cuales el 28,7 por ciento tiene hijas o hijos menores de 5 años) y únicas responsables del cuidado familiar. Esta situación refleja la doble carga de cuidado que enfrentan las trabajadoras

de la salud, quienes combinan su trabajo remunerado en tareas de cuidado con el cuidado no remunerado en sus hogares, muchas veces monomarentales y con presencia de niñas/os. Es así como se puede destacar que las trabajadoras de la salud 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 Sol et al.,2020)

El Director General del Consejo Internacional de Enfermería (CIE 2020) mencionó que el CIE desde el comienzo de la crisis de la COVID-19 incitando a los gobiernos a priorizar el apoyo a las enfermeras y garantizar que reciben equipos de protección individual y apoyo psicológico. Han tratado personalmente la cuestión con el Director General de la OMS, Dr. Tedros, y han apoyado a la OMS para trasladar el mensaje a través de los medios de comunicación y otros canales. Se entristecen en ver lo que sucede cuando las enfermeras no están protegidas adecuadamente y continúan trabajando y tratando valientemente a los pacientes. Y se sabe que muchos más van a morir si no dan la voz de alarma aún más fuerte y exigiendo que se actúe. Siendo su deber y nuestra responsabilidad como voz internacional de las enfermeras.

Además, se debe destacar que la falta de alternativas para cuidar a sus hijas e hijos o a las personas mayores, aumenta el riesgo de infección (por ejemplo, al recurrir a familiares que pueden integrar grupos de riesgo) y exacerba los altos niveles de estrés y desgaste emocional que enfrentan. (East Sol et al.,2020)

Los sentimientos por los que atravesaron las enfermeras según Monique (2020) son: La ausencia y disparidad de información científica y sistemática al inicio de la pandemia, el débil apoyo institucional y la preocupación por contaminar a los hijos generaron estrés y angustia en las madres enfermeras. También menciona que: las enfermeras, a la vez que son valoradas como importantes profesionales de la primera línea de lucha contra la pandemia, se encuentran invisibilizadas en su dimensión personal-afectiva de ser madres. El estudio indica la necesidad de implementar políticas institucionales estructurantes para que las madres enfermeras sean colocadas en una posición de igualdad y seguridad para el pleno ejercicio de la profesión para hacer posible una relación intrafamiliar saludable, especialmente en contextos de adversidades como el vivido durante la pandemia del COVID-19.

Arriaga et al (2021) en su artículo refiere que:

Algunos de los retos que han enfrentado los enfermeros que se encuentran en la primera línea de atención a pacientes infectados son el alto riesgo de contagio por la exposición al virus, no contar con la protección necesaria para prevenir el contagio, la alta carga laboral e incluso el descuido de las actividades básicas mientras se está atendiendo a los pacientes infectados. En el estudio reportado por Labrague y de los Santos, encontraron que 90% de los enfermeros refirieron no sentirse totalmente preparados para atender a pacientes con COVID-19. Todo esto ha ocasionado alteraciones en su salud mental, ocasionando altos niveles de estrés y ansiedad, así como falta de apetito, fatiga, dificultad para dormir, llanto excesivo e incluso pensamientos suicidas. Sin embargo, se han identificado algunos factores protectores en los enfermeros, que los ha ayudado a enfrentar la actual pandemia. Algunos de ellos son su alto compromiso laboral por la responsabilidad moral y social, una actitud positiva y altos niveles de resiliencia. Shechter, et al. (2021), encontraron que algunas estrategias utilizadas por el personal de salud, para afrontar la situación por COVID-19, son la actividad física, la religión, el yoga y la meditación. Se han reportado también niveles moderados de resiliencia en enfermeros que están en la primera línea de atención por COVID-19, asociándose con menores niveles de ansiedad

Entendiendo los estudios de los autores anteriormente mencionado, se debe definir el concepto de EXPERIENCIA para comprender lo que se vivió siendo madre-enfermera. La Real Academia Español (2021) la define como:

1. Hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo.
2. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.
3. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.
4. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.

Por su parte Scott (2001) define:

A la experiencia como el origen del conocimiento, la visión del sujeto individual (la persona que tuvo la experiencia o el historiador que la relata) se convierte en el basamento de evidencia sobre el que se construye la explicación. Las preguntas acerca de la naturaleza construida de la experiencia, acerca de cómo se estructura nuestra visión, acerca de cómo los sujetos se convierten en diferentes en primer lugar, acerca del lenguaje (o el discurso) de la historia, se dejan de lado. La evidencia de la experiencia se convierte entonces en evidencia del hecho de la diferencia, más que una forma de explorar cómo se establece la diferencia, cómo opera, cómo y de qué maneras constituye sujetos que ven el mundo y que actúan en él.

A su vez Pérez y Merino (2014) define a:

La Experiencia, del latín *experientia*, es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. Es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones. En concreto, ese vocablo latino se compone de tres partes diferenciadas: el prefijo *ex*, que es sinónimo de “separación”; la raíz verbal *peri-*, que puede traducirse como “intentar”, y el sufijo *-entia*, que equivale a “cualidad de agente”. P 24

Tipos de experiencias:

De acuerdo con el Departamento Administrativo de la Función Pública (2017) definió:

EXPERIENCIA PROFESIONAL. Es la adquirida a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de la respectiva formación profesional, en el ejercicio de las actividades propias de la profesión o disciplina académica exigida para el desempeño del empleo

EXPERIENCIA RELACIONADA. Es la adquirida en el ejercicio de empleos o actividades que tengan funciones similares a las del cargo a proveer.

EXPERIENCIA LABORAL. Es la adquirida con el ejercicio de cualquier empleo, ocupación, arte u oficio.

EXPERIENCIA DOCENTE. Es la adquirida en el ejercicio de las actividades de divulgación del conocimiento obtenida en instituciones educativas debidamente reconocidas.

La sistematización de experiencias es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo. Se concibe la sistematización como la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo; por lo tanto, ésta permite obtener conocimientos consistentes, sustentados, comunicar, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica. (Unday y González, 2017)

La autora Gonzales (2020) en su investigación “Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención”; publicó algunas experiencias que tuvieron enfermeras durante la pandemia:

“Esta etapa se convirtió en el foco del estrés y el tormento de las enfermeras, ya que se empezaba a visibilizar la llegada de infectados por COVID-19, algunas colegas comenzaron a tener perturbaciones psicológicas como entrar en pánico o ansiedad, dolores de cabeza y dificultad para respirar al trabajar buscaban una manera de justificar descansos médicos, en mi cargo yo me mantenía preocupada por brindarles la protección.[...] El personal de enfermería paso una semana trabajando de 8 am a 4 pm sin acceder a un almuerzo, atendiendo largo y tendido sin poder salir del servicio de COVID-19, sin un refrigerio alguno que pueda sostener con eficiencia su labor. [...] A pesar de estas barreras el personal continuó trabajando, asumiendo mayor presión por el cambio a 24 horas de trabajo por la falta de movilidad y por la falta de equipos EPP” (E1). P 2-4

“Nunca me imaginé estar trabajando al frente con personas que buscan sanar sus síntomas, recibir un tratamiento y no saber si son COVID positivos. Tengo un bebe de 6 meses el cual aún daba de lactar cuando inicio todo esto, de ello surgió el temor de que algo malo le pase a él o a mi familia. Ya vengo trabajando casi 2 meses y dentro de este tiempo he vivido momentos muy duros, mi pesar inicia con la falta de un contrato, el cual sigo esperando porque de tenerlo me sentiría más segura laborando pero no existe, no sé hasta cuando estaremos así, siento que es injusto porque nos exponemos día a día y nuestra salud no tiene la seguridad que amerita; hablando de seguridad el déficit de EPP nos afecta y nos pone en riesgo totalmente, a veces no tenemos mascarillas N95 y tenemos que ponernos las simples una sobre otra buscando la manera de protegernos, los mandiles son limitados y no los cambiamos por otros ya que es solo uno por turno y debemos cuidarlos así hayamos tenido contacto con muchos más casos positivos” (E3). P 2-4

Tejero (2021) plantea que:

El sentimiento de que no estaba proporcionando unos cuidados de calidad, humanizados, creo que han dificultado el poder afrontar la situación vivida. El duelo se mantuvo durante varios días en casa. Un llorar en silencio, que poco a poco se transformó en rabia y en una pena que iba menguando. No lo olvidaré jamás. Fue a partir de la tercera semana de atender a pacientes infectados, cuando empecé con cefaleas intensas y con una tos seca. Sabía lo que era. Pero en mi mente continuaba negando la posibilidad. Mis superiores, quizás por la falta de recursos humanos, intentaban excusar la sintomatología, porque tenía todos los números para que una muestra de PCR me diera positiva [...] Después de estos meses, no paro de

agradecer a mi familia por el consuelo que me brindaron y que todavía lo hacen. Mis hijos, mi marido y el resto de mi familia, que cada día me despedía dándome fuerzas y valor para ir a trabajar. Mis hijos sobre todo no entendían por qué lloraba si marchaba de casa contenta. No entendían por qué un trabajo que apasiona a su madre provocaba tanta tristeza. Si esta pandemia me ha enseñado algo es que soy madre, soy enfermera y sobre todo soy una persona que cuida. (P.1-2)

Diene (2020) nos mencionó que:

Este tema reveló una experiencia dialógica vivida por las madres entre su desempeño profesional, caracterizado por el riesgo de exposición al SARS-Cov-2, y el deseo de proteger a sus hijos. La búsqueda del equilibrio ante la situación, en los momentos iniciales, estuvo marcada por el sufrimiento desencadenado por el sentimiento de miedo / amenaza: [...] al principio volví a casa del hospital llorando entre lágrimas, presa del pánico. Seguimos pensando: me voy a casa, mi marido tiene un problema de asma, mi hijo es pequeño y ¿y si mueren? Ya lloré mucho al principio. (P.3)

Para comprender mejor sobre las experiencias el autor Holliday (2013) refiere a la sistematización de las experiencias, es decir clasificar, ordenar o catalogar datos e informaciones. Utilizando desde un sentido más amplio, referido no sólo a datos o informaciones que se recogen y ordenan, sino a obtener aprendizajes críticos de las experiencias. Por eso, no se dice sólo “sistematización”, sino “sistematización de experiencias”. Las experiencias son procesos históricos y sociales dinámicos (permanente cambio y movimiento).

Las experiencias son procesos complejos: intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación: a) Condiciones de contexto o momento histórico en que se desenvuelven. b) Situaciones particulares que la hacen posible. c) Acciones intencionadas que realizamos las personas con determinados fines (o como respuesta a situaciones). d) Reacciones que se generan a partir de dichas acciones. e) Resultados esperados o inesperados que van surgiendo. f) Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervenimos en él. f) Relaciones que se establecen entre las personas que somos sujetos de estas experiencias. Las experiencias son procesos vitales y únicos: expresan una enorme riqueza acumulada de elementos y, por tanto, son inéditos e irrepetibles.

Fátima Rodríguez (2015) mencionó los conceptos básicos de la teoría de Jean Watson:

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud. **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las autoras se posicionan Holliday (2013), Diene et al. (2020), para definir la variable “Experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia”, como: Procesos históricos y sociales dinámicos, basados en las percepciones y emociones en los que la enfermera - madre a debido afrontar en el contexto de pandemia.

La variable será estudiada en las siguientes dimensiones y subdimensiones:

- ***Condiciones de contexto o momento histórico (pandemia):*** son circunstancias que rodean una situación y sin las cuales no se puede comprender correctamente. Ya que dicha situación de emergencia, caracterizada por cambios exponenciales y rápidos; requieren intervenciones de la misma magnitud como respuesta. Siendo sus subdimensiones: cambios

en las dinámicas sociales, aislamiento y restricción del movimiento de contacto social.

- **Labor de enfermería:** la cual se define como el conjunto de trabajos o acciones organizadas que son hechos con un fin determinado por dicha profesión, para el resultado clave en el desarrollo de procesos asistenciales fundamentales; como respuesta ante la situación. Siendo sus subdimensiones: riesgo de exposición al SARS-Cov-2, sentimiento de miedo / amenaza, sentimiento de que no estaba proporcionando cuidados de calidad (medidas de EEP), empleo de factores protectores.
- **Rol materno:** es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica, evolutiva, experimenta sensaciones con su identidad maternal. En los subdimensiones se encuentran: deseo de proteger a sus hijos, cambio en la dinámica familiar, incremento del cuidado no remunerado en sus hogares. desafío de reorganizar el cuidado de los niños en estos tiempos de crisis, apoyo de la familia para cuidar a los niños resiliencia.

Objetivo general:

Interpretar las experiencias de ser madres y enfermeras en época de pandemia, en la Clínica Privada Vélez Sarsfield durante el primer semestre del 2022.

Objetivos específicos:

Analizar las experiencias de ser madres y enfermeras en época de pandemia por Covid-19 en relación a:

- Condiciones de contexto o momento histórico (pandemia).
- Labor de enfermería
- Rol materno

CAPÍTULO II: ENCUADRE METODOLÓGICO

Se selecciona para la realización del presente proyecto la investigación cualitativa, fenomenológica. La metodología cualitativa emplea métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como lo experimentan los correspondientes sujetos. Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. El modelo fenomenológico, busca conocer el significado que los individuos dan a su experiencia, interpretación por lo que las personas definen su mundo y actúan en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES, SUBDIMENSIONES

	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
EXPERIENCIAS DE MADRES ENFERMERAS	Condiciones de contexto o momento histórico (pandemia).	<ul style="list-style-type: none"> -Cambios en dinámicas sociales. -Aislamiento y restricción del movimiento de contacto social.
	Labor de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> -Riesgo de exposición al SARS-Cov-2 -Sentimiento de miedo / amenaza, -Sentimiento de que no estaba proporcionando cuidados de calidad (medidas de EEP) -Empleo de factores protectores.
	Rol materno	<ul style="list-style-type: none"> -Deseo de proteger a sus hijos, -Cambio en la dinámica familiar - Incremento del cuidado no remunerado en hogares. -Desafío de reorganizar el cuidado de los niños en estos tiempos de crisis, - Apoyo de la familia para cuidar a los niños - Resiliencia,

SUJETOS

Los sujetos de investigación serán las madres - enfermeras profesionales que trabajan en la Clínica Privada Vélez Sarsfield ubicada en la Ciudad de Córdoba. El universo estará formado por 20 enfermeras profesionales distribuidos en los diferentes turnos: mañana, tarde y noche.

Criterios de inclusión:

*Enfermeras que tengan hijos y trabajen en la Clínica Vélez Sársfield.

*Enfermeras que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

* Enfermeras que no tengan hijos.

* Enfermeras que no deseen participar del estudio.

ESTRATEGIAS DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO

Se notificará al jefe/a de personal y a la jefa de Enfermería, solicitando autorización (ANEXO N° I) para poder realizar una entrevista a los enfermeras- madres que se desempeñan en la Clínica Vélez Sarsfield. Una vez obtenida la autorización, uno de los investigadores del presente proyecto, proporcionará datos para organizar los encuentros con las enfermeras que participarán en el estudio, detallando turnos y horarios. Se entregará luego un consentimiento informado (ANEXO N° II) a cada uno de las enfermeras sujetos a investigar, para luego proceder al abordaje del Proyecto.

ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las fuentes seleccionadas para la recolección de información serán primarias, obteniendo la misma directamente de la realidad por el contacto de las investigadoras con los sujetos vía Skype, Google Meet, Zoom o Video llamada y Whatsapp. La participación será voluntaria y anónima. Se pedirá autorización para entrevistar al personal de enfermería, a través de una nota dirigida al director y jefa del departamento de enfermería de la Clínica Vélez Sarsfield. A las personas entrevistadas, previamente se les pedirá que muestren su acuerdo para participar en la investigación, a través de la firma de un consentimiento informado (Anexo II).

La Técnica: La recolección de información se realizará mediante entrevistas en profundidad a través del programa Skype, con un listado de temas (guía temática) a indagar basadas en las experiencias vividas.

Instrumentos auxiliares: Durante los encuentros se utilizarán cuadernos de campo, donde se registran todas las expresiones, gestos y demás relevancias que se presenten y manifiesten, de ser necesario y aprobado por las partes, se realizará por Skype.

Se realizarán las desgravaciones de las entrevistas y se cotejarán en manuscrito. La información será organizada a través del *análisis de contenidos*, mediante la técnica de análisis temático, agrupamiento de las unidades de significación.

Esto se llevará a cabo en las siguientes etapas:

Pre - Análisis: realizando una lectura exhaustiva. Se constituirá mediante la organización del material de manera que contemple todos los aspectos de la planificación, sea representativo de todo el universo y los documentos serán adecuados a los objetivos del trabajo.

Categorización: indagación del material, se realizará una clasificación mediante las categorías teóricas.

Tratamiento de la información: Se realizará un análisis factorial, realizando interpretaciones.

Procesamiento de la información: Reunión de la información, de las notas registradas en cuadernos, borradores. Las entrevistas en profundidad serán transcritas.

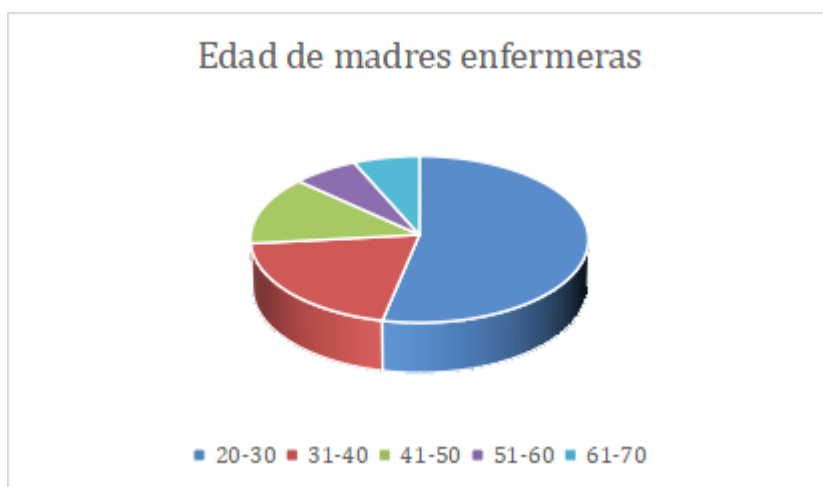
Se elaborarán listas sobre temas “experiencias”, como ejes temáticos.

Clasificación de la información. Por similitud de respuestas con respecto a experiencias como madres enfermeras en tiempos de pandemia.

Presentación de la información. Los datos sociodemográficos se presentarán en gráficos de torta, mientras que las dimensiones en cuadros de contenido.

A modo de ejemplo:

Gráfico A: Edad de las madres-enfermeras de la Clínica Vélez Sársfield - Córdoba, en el segundo semestre del año 2023



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

Tabla I: Experiencias de ser madres y enfermeras: *en relación al rol materno* en época de pandemia en la Clínica Privada Vélez Sársfield durante el primer semestre del 2023

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTA TEXTUAL	CÓDIGO
Deseo de proteger a sus hijos		“.....”E1	
		“.....”E2	
Cambio en la dinámica familiar		“.....”E1	
		“.....”E4	
Incremento del cuidado no remunerado en sus hogares.		“.....”E1	
		“.....”E2	
Desafío de reorganizar el cuidado de los niños en estos tiempos de crisis		“.....”E1	
		“.....”E5	
Apoyo de la familia para cuidar a los niños		“.....”E1	
		“.....”E6	
Resiliencia		“.....”E1	
		“.....”E8	

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

La entrevista se llevará a cabo en los espacios detallados anteriormente,

En la cual se planificaron tres o cuatro encuentros de 60 o 90 minutos, según la disponibilidad del entrevistado.

Primer Encuentro: Presentará el investigador su trabajo, explicara el fin que tiene, por qué quiere entrevistarla/o, esperará la concesión o no de autorización a participar del proyecto y se concretará un próximo encuentro.

Segundo Encuentro: Las investigadoras llevarán una guía de los aspectos a tratar sin avanzar más de lo planeado para no superponer opiniones, para poder cerrar con claridad cada tema, registrando todo lo que más pueda en su cuaderno de campo, tanto de palabras, gestos, expresiones y conductas al desarrollar el tema.

Tercer Encuentro: La guía estará preparada para ir cerrando los temas, dejando que el entrevistado exprese como se ha sentido formando parte de nuestro Proyecto.

Cuarto Encuentro: El mismo quedará programado por cualquier tipo de inconveniente que surgiera.

CRONOGRAMA

El estudio se llevará a cabo en un periodo de seis meses, de julio a diciembre de 2022 partiendo desde su planificación hasta el informe a la institución y servicio participante en el estudio.

PASOS	ACTIVIDADES	SEGUNDO SEMESTRE 2023					
		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	REVISIÓN DEL PROYECTO	X					
2	ENCUENTRO CON LOS PARTICIPANTES	X					
3	RECOLECCIÓN DE DATOS		X				
4	PROCESAMIENTO DE DATOS			X			
5	PRESENTACIÓN DE DATOS				X		
6	ANÁLISIS DE DATOS					X	
7	ELABORACIÓN DE INFORME						X
8	PUBLICACIÓN						X

PRESUPUESTO ESTIMADO

	INSUMOS	PRECIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS	Tinta impresora	\$600	1	\$600
MATERIALES	Impresión de instrumentos	\$5	20	\$100
	Impresión y encuadernación de proyecto	\$2500	3	\$7500
OTROS GASTOS	Movilidad urbano e interurbano	\$25	20	\$500
		\$110	10	\$1100
COSTO TOTAL		\$3240		\$9800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán García A et al. 2020. Una visión global de la pandemia covid-19: qué sabemos y qué estamos investigando desde el csic. Rev Madrid, pp 3-20. Obtenido de: https://www.csic.es/sites/default/files/informe_cov19_pti_salud_global_csic_v2_1.pdf
- Arriaga et al. 2021. Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. Enferm. glob. Murcia vol.20 Núm.63. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.452781>
- Cássia de Marchi et al. 2014. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. P 1-7. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NpMQSrbV9mcbrnvTjDsPyXg/?lang=es&format=pdf>
- CONICET. 2020. El trabajo en tiempos del COVID-19. Repositorio Digital del CONICET. Buenos Aires. Obtenido de: <https://www.conicet.gov.ar/el-trabajo-en-tiempos-del-covid-19/>
- Diene et al. 2020. Experiencia Dialógica entre ser madre de un niño y ser enfermera en la pandemia de COVID19. Enferm. vol.29 Recuperado de: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100218
- East Sol et al. 2020. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Rev. 1, pp 1-36. Recuperado de: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf
- García-Peña A. 2016. De la historia de las mujeres a la historia del género. Universidad Autónoma del Estado de México. Núm 31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/281/28150017004/html/index.html>
- Gaytán Alcalá, F (2020) Revista Latinoamericana de Investigación Social. RELAIS, vol. 3, no. 1. Publicado: 06/05/2020. URL: <http://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/1457>
- Guerrero-Ramírez et al. 2015. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Gonzales M. 2020. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Rev. Health Care & Global Health. Lima, Perú. Volúm 4; p 37-42 Recuperado de: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60/pdf>
- Holliday O. 2013. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Rev. CEAAL. Costa Rica. P 1-17. Recuperado de: http://148.202.167.116:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3845/Orientaciones_teorico-practicas_sistematizar_experiencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- León Román C. 2006. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermería v.22 Núm.4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007#autor
- Lagoueyte Gómez M. 2015. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Salud UIS. Vol. 47 Núm. 2. Obtenido de: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4846>

- Monique C et al. 2020. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the covid-19 pandemic. Vol. 29. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>.
- Muhammad Adnan S et al. 2020. Infección por COVID-19, origen, transmisión y características de los coronavirus humanos. Journal of Advanced Research. VOL 24- Pags. 91-98. Obtenido de: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=corona-virus-covid-19&wurl=infeccion-por-covid-19-origen-transmission-y-caracteristicas-de-los-coronavirus-humanos>
- Nauderer et al. 2008. Imagen de la enfermera: revisión de la literatura. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 58, Núm 1, p 74-77. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100014>
- NCBI "La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19" 2020 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213064/>
- OPSRIS. 2020. Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (COVID-19). Recuperado de: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados_de_la_investigacion_la_situacion_de_los_trabajadores_y_las_trabajadoras_de_la_salud_en_tiempos_de_pandemia_covid_19_relevamiento_en_la_plata_berisso_y_ensenada_%20Relevamiento%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20en%20La%20Plata,%20Berisso%20y%20Ensenada.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (O.P.S., 2020) "Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en las Américas" consultado el: 10 del septiembre 2020. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-organizacion-panamericana-salud-covid-19-americas>
- Scott. 2001. Experiencia. Rev. Guadalajara Vol. 2, N°. 13, 2001, P 42-74 Obtenido de: <file:///D:/Nany/Downloads/Dialnet-Experiencia-5202178.pdf>
- Shechter et al. 2020. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Gen Hosp Psychiatry. Volum. 66, p 1-8. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Tejero Vidal. 2021. Enfermera, madre y docente durante la pandemia de la COVID-19. Recuperado de: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/71482/031350.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tijero C. 2016. El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. Index Enferm Granada vol.25 no.1-2. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021
- Valparaíso. 2010. Mujer y trabajo: origen y ocaso del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora. Rev. de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. N° 34, pp. 179 – 209. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512010000100005>

- Weller Jürgen. 2020. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Rev Naciones Unidas, pp 1-34. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf
- Yakuwa et al. 2018. Estrategias de enfermeros para la vigilancia a la salud del niño. Rev. Latino-Am. Enfermagem. p 1-8 Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdXNWXJqw3SM7jZdfmvkqvr/?lang=es&format=pdf>
- Young P et al. 2011. Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. Rev Med Chil 139: 807-13. Recuperado de: <https://sacp.org.ar/revista/14-numeros-antteriores/volumen-25-numero-1/70-florence-nightingale-y-la-enfermeria-en-el-hospital-britanico>

SECCIÓN DE ANEXOS:

ANEXO N°1: NOTAS DE AUTORIZACIÓN

Córdoba,.....de 2023

Al Jefe/a de personal

Sr/a.:

Clínica Vélez Sársfield

S -----/----- D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo una investigación sobre " Experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia estudio cualitativo fenomenológico a realizar con las enfermeras de la clínica vélez sarsfield - córdoba, en el segundo semestre del año 2022."

La ejecución de la misma estará a cargo de quienes suscriben CEQUEIRA Fabiana Ayelen; GUZMÁN Verónica Analia; HERRERA CASTAÑOS María Jorgelina y TRAGHETTI Noelia Noemí, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. Atentamente.

CEQUEIRA Fabiana Ayelen

GUZMÁN Verónica Analia

HERRERA CASTAÑOS María Jorgelina

TRAGHETTI Noelia Noemí

Córdoba,.....de 2023

Al Jefe/a del Departamento de Enfermería

Sr/a.:

Clínica Vélez Sársfield

S -----/----- D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo una investigación sobre “ Experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia estudio cualitativo fenomenológico a realizar con las enfermeras de la clínica vélez sarsfield - córdoba, en el segundo semestre del año 2022.”

La ejecución de la misma estará a cargo de quienes suscriben CEQUEIRA Fabiana Ayelen; GUZMÁN Verónica Analia; HERRERA CASTAÑOS María Jorgelina y TRAGHETTI Noelia Noemí, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. Atentamente.

CEQUEIRA Fabiana Ayelen

GUZMÁN Verónica Analia

HERRERA CASTAÑOS María Jorgelina

TRAGHETTI Noelia Noemí

ANEXO N° 2: NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ Experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia estudio cualitativo fenomenológico a realizar con las enfermeras de la clínica Vélez Sársfield - Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.”

REALIZADO POR: CEQUEIRA Fabiana Arelen; GUZMÁN Verónica Analia; HERRERA CASTAÑOS María Jorgelina y TRAGHETTI Noelia Noemí.

PARTICIPANTE:

El presente proyecto a cargo de alumnas de 5to Año de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba realiza el presente proyecto para poder conocer “ Experiencia de ser madre y enfermera en época de pandemia estudio cualitativo fenomenológico a realizar con las enfermeras de la clínica Vélez Sarsfield - Córdoba, en el segundo semestre del año 2022.”. La información que se le pedirá es de carácter personal.

La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas virtuales.

La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias.

Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores.

Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima.

No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Voluntario

Fecha

Investigador

ANEXO N°3: ENTREVISTA EXPERIENCIA DE SER MADRE Y ENFERMERA EN ÉPOCA DE PANDEMIA- SEGUNDO SEMESTRE 2022

Fecha:

Edad: 18- 28..... 29-39..... 40-50.....

Género: Femenino..... Otro.....

Estado civil: Soltera..... Union Libre..... Casada..... Separada..... Viuda.....

Tipo de familia que constituye: Monoparental, Nuclear, Extensa; Otra.....

Turno: Mañana Tarde.... Noche....

Guía temática

➤ ***Condiciones de contexto o momento histórico (pandemia)***

Nos podría comentar acerca de su experiencia con respecto a: los cambios en dinámicas sociales, aislamiento y restricción del movimiento de contacto social.

➤ ***Labor de enfermería***

Nos podría comentar de los riesgos de exposición al SARS-Cov-2, sobre sus sentimientos de miedo / amenaza, sentimientos de que no estaba proporcionando cuidados de calidad (medidas de EEP), empleo de factores protectores.

➤ ***Rol materno***

Nos podría describir y comentar sobre su deseo de proteger a sus hijos, cambio en la dinámica familiar, incremento del cuidado no remunerado en sus hogares. desafío de reorganizar el cuidado de los niños en estos tiempos de crisis, apoyo de la familia para cuidar a los niños resiliencia

2020 - "Año del General Manuel Belgrano".

TABLA MATRIZ

Entrevistada	Edad			Género		Estado civil					Tipo de familia					Turno		
	18-28	29-39	40-50	F	O	S	C	S	V	M	M	N	E	O	M	T	N	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
....																		