



"Las Malvinas son argentinas"

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL 2022
INFORME DE INVESTIGACIÓN

**ESTRATEGIAS DE AUTO-CUIDADO EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA COVID-19.**

Estudio Cuantitativo realizado con enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022

Asesora Metodológica:

Prof. Lic. Sapei, Marcela.

Autores:

Avendaño Oscarez Ruth Leonela DNI 35564371

Gómez Karen Belén DNI 39173701

Ramos María Fernanda DNI 29793916

Córdoba, mayo del 2023

Datos de las autoras

Ruth Leonela Avendaño Oscarez. Enfermera Profesional recibida de la UNC. Actualmente se encuentra ejerciendo en Clínica Universitaria Reina Fabiola, fundación para el progreso de la UCC.

María Fernanda Ramos. Técnico Superior en Enfermería, recibida en el Instituto Superior "Dr. Ramón J. Carrillo" Anexo Villa Santa Rosa. Actualmente se encuentra ejerciendo en el Hospital Materno Neonatal Ramón J. Carrillo.

Karen Belén Gómez. Técnico Superior en Enfermería, recibida en el Instituto Superior "Dr. Ramón J. Carrillo" Anexo Villa Santa Rosa. Actualmente se encuentra ejerciendo en Clínica Universitaria Reina Fabiola, fundación para el progreso de la UCC.

Agradecimientos

Agradecimiento Karen:

Gracias a mi universidad por haberme permitido formarme profesionalmente. Gracias también a todas las personas que directa o indirectamente fueron participes en la realización de este informe, familia, profesores y colegas; especialmente a mi guía, brújula y sostén, mi hija, María Emilia.

Agradecimiento Ruth:

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres que siempre me apoyaron y ayudaron en cada decisión que tome. A mis amigas por sus palabras de aliento, y a mis compañeras de tesis con las que recorrí este camino.

Agradecimiento María Fernanda:

Agradezco a Dios por darme salud, vida y fuerzas para poder terminar mis estudios. A mi familia por su apoyo, su amor y comprensión en estas instancias. A mi madre, mi ángel, que es mi inspiración de mi vida porque con su amor y sus valores me han transformado en una mejor persona y profesional. A mis compañeras de tesis Karen y Ruth, que en estos dos años de esfuerzo y sacrificio me han brindado todo el apoyo, animo, colaboración, cariño y su amistad. Gracias.

Prólogo

La población mundial se ha visto afectada por la crisis inesperada que provoca una pandemia que supera fronteras, etnias y religiones. Esta en particular ha puesto en jaque a los sistemas de salud en general, y al capitalismo salvaje, lo que ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de salud en especial a enfermeros profesionales para enfrentar la situación desde la primera línea de atención como en procesos graves de la enfermedad.

El personal de enfermería en este escenario fue fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano, lo cual provocó que el personal se enfrente a una enorme presión de trabajo diaria. Ante lo anterior resulta claro que la disciplina de enfermería en este tiempo, se encontró ante un reto de cuidar cuidándose, lo que plantea nuevos desafíos ante la ciencia y el arte de Cuidar.

Tobón (2017) refiere que entre las prácticas de auto cuidado se encuentran: la alimentación, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir consumo de medicamentos, seguimiento, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones optimas a los cambios del entorno y prácticas de auto cuidado en procesos de enfermedad.

El siguiente informe surge de un proyecto inicial, enmarcado en los procesos de investigación de la Escuela de Enfermería de la UNC, cuyos autores son Guantay, Walter Roberto; Quintero, Vanesa del Carmen y Soria, Gabriela Gisella. En razón de las circunstancias, se realizaron adecuaciones y se propuso como objetivo general establecer las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 implementadas por el personal de enfermería del servicio de guardia turno mañana, tarde y noche de una clínica privada, durante julio- diciembre del 2022, y como objetivos específicos reconocer las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores internos como: patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo; e identificar las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores externos como: el sistema familiar, el entorno laboral y social.

El desarrollo de este informe se organiza en cuatro capítulos:

Capítulo I: Introducción, incluye la definición y el planteo del problema, su justificación, el desarrollo de los objetivos, el marco teórico, en el que se desarrollan las bases teóricas que sustentan la investigación y la definición conceptual de la variable y de cada una de las dimensiones a estudiar.

Capítulo 2: Diseño Metodológico, describe la metodología que se utilizó para el desarrollo del informe, el tipo de estudio: Cualitativo fenomenológico, se trabajó con una muestra intencional de aproximadamente 20 adolescentes puérperas (por saturación teórica)

La técnica: entrevista en profundidad e instrumento para la recolección de información, el procesamiento y análisis de dicha información, mediante análisis del discurso.

Capítulo 3: Resultados, se presentan y grafican los resultados obtenidos para clarificarlos y poder utilizarlos con los fines pautados en los objetivos.

Capítulo 4: Discusión, se explican de manera narrativa los resultados y las conclusiones que de ellos derivan. Se plantean los escenarios donde se pueden implementar cambios o transformaciones con base en estos datos y se realizan las recomendaciones necesarias a la institución en la que se realizó la investigación. Además, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al informe de investigación y su realización.

Índice

Datos de las autoras	I
Agradecimientos	II
Prólogo	1
Resumen del informe	4
Capítulo 1: Introducción	8
Capítulo 2: Metodología	39
Capítulo 3: Resultados	44
Capítulo 4: Discusión	55
Conclusión	59
Recomendaciones	60
Referencias Bibliográficas	61
Anexos	66
Nota de Autorización	66
Consentimiento Informado	67
Instrumento de Recolección de Datos	68

Resumen del informe

La población mundial se ha visto afectada por la crisis inesperada que provoca una pandemia que supera fronteras, etnias y religiones. Si bien no es la primera de muchas pandemias que ha estado presente en la historia de la humanidad, esta en particular ha puesto en jaque a los sistemas de salud en general, y al capitalismo salvaje. Según Pérez Abreu (2020), el siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, aumento de las enfermedades oncológicas hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la aparición de la COVID-19 a finales del pasado año.

Esta situación ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de salud en especial a enfermeros profesionales para enfrentar la situación desde la primera línea de atención como en procesos graves de la enfermedad. Por ello, para contenerla y mitigarla fue fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de capacitación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la tele-salud y voluntad política fuere cual fuere la ideología política gobernante desde las instancias directivas de las instituciones. Si se hubiesen tenido en cuenta y se hubiesen implementado las medidas anteriores, los profesionales de enfermería hubieran tenido la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de auto cuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad.

En la provincia de Córdoba a través del Ministerio de Salud, con el fin de concretar la planificación, organización, dirección, coordinación, y control de todas las acciones referidas a la contingencia sanitaria de pandemia por coronavirus (COVID-19), el 13 de junio del 2020 la Provincia de Córdoba dispuso de un Centro de Operaciones de Emergencias (C.O.E.) ubicado en el Complejo Pablo Pizzurno. El C.O.E reunió toda la información referente al COVID-19 para la toma de decisiones. Es un centro interdisciplinario donde confluyen tanto Instituciones Sanitarias como de Defensa Civil,

donde trabajan conjuntamente instituciones privadas y públicas de jurisdicciones nacionales, provinciales y municipales

Ahora bien, como se viene advirtiendo, el personal de enfermería en este escenario fue fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano. La lucha contra la infección COVID-19 hace que el personal se enfrente a una enorme presión de trabajo diaria, esta incluye estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección, a una inadecuada protección lo cual induce a ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación social por la falta de información de esta enfermedad, el aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico - mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud causó problemas de otra índole como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.

Ante lo anterior resulta claro que la disciplina de enfermería en este tiempo, se encontró ante un reto de cuidar cuidándose, lo que plantea nuevos desafíos ante la ciencia y el arte de Cuidar. Tobón (2017) refiere que entre las prácticas de auto cuidado se encuentran: la alimentación, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir consumo de medicamentos, seguimiento, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones optimas a los cambios del entorno y prácticas de auto cuidado en procesos de enfermedad.

Orem (citada por Bustos Arias, Jimenez Carreño y Ramírez Patiño, 2018) establece que el auto cuidado comprende elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida e importantes para el funcionamiento humano, representados en los tipos de auto cuidado como universales, de desarrollo y de desviación de la salud.

En razón de lo que se ha expuesto con anterioridad, se propuso como objetivo general establecer las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 implementadas por el personal de enfermería del servicio de guardia turno mañana, tarde y noche de una clínica privada, durante julio- diciembre del 2022, y como objetivos específicos reconocer las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores

internos como: patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo; e identificar las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores externos como: el sistema familiar, el entorno laboral y social

En relación a la metodología utilizada para tales fines, el Enfoque fue Cuantitativo -Descriptivo Simple de Corte Transversal. A partir del analizar estrategias de auto-cuidados se asociaron dos dimensiones *Factores Externos e Internos*. El factor externo se relacionó con los indicadores acerca del auto-cuidado de la salud social, en la seguridad en el trabajo, con la carga laboral y en la comunicación de los profesionales de enfermería. En tanto que los factores internos buscaron indagar sobre el auto-cuidado de la salud física, de la salud mental, agentes estresor laboral, en lo espiritual, en el sueño y descanso, y en la salud emocional.

La población estuvo conformada por la totalidad de los 30 enfermeros/as de una institución de salud que trabajan en el servicio de guardia turno mañana y nocturno de la clínica, por lo que no se trabajó con muestra, cuya característica principal fue que un 50% tenía entre 31 y 40 años, que un 83% fue mujeres, un 67% vivía en Córdoba Capital y el resto en el interior, y un 43% se encontraba soltero.

El modo de recolección de datos fue a través de una encuesta, cuyo instrumento constó de un cuestionario auto-administrado con preguntas cerradas relacionadas con las dimensiones y subdimensiones en estudio. Los resultados fueron presentados en gráficos para caracterizar la población y para variable-dimensiones, y tablas de contenido para preguntas abiertas que enriquecieron el tratamiento del tema. En razón del cumplimiento o no de los objetivos específicos, ha de mencionarse que:

Respecto a reconocer las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores internos como patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, se asevera en general una efectiva implementación de las estrategias de cuidado mencionadas a lo largo de este trabajo, en tanto que de los 11 indicadores solamente uno reunió respuestas negativas. Por otro lado, en el afán de identificar las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores externos como el sistema familiar, el entorno laboral y social, se puede observar que el resultado habla de un auto cuidado no constante, no sostenido en el tiempo, ya que de los 14 indicadores menos de 7 indicadores se hallaron en las respuestas.

Por lo anterior, se recomienda dar a conocer los resultados a las autoridades de la institución; publicar los hallazgos en revista científica; abordar la temática desde otros enfoques (Fenomenológico); propiciar espacios en los que sea posible reflexionar acerca de la importancia de un cuidado y autocuidado consiente y sostenido en el tiempo; realizar un Control psicofísico rutinario para los trabajadores en general cada 5 años, para tener la posibilidad de revisar periódicamente el estado de salud del personal de salud y contar con jornadas de educación emocional y posibilidades de flexibilización en aquellas personas que presentan déficit de autocuidados externos e internos.

Capítulo 1: Introducción

Repentinamente la población mundial se ha visto afectada por la crisis inesperada que provoca un Pandemia, que supera fronteras, etnias y religiones, y afecta a los lugares más inhóspitos del planeta tierra. No es la primera de muchas pandemias que han atravesado la historia de la humanidad, pero si está a puesto en jaque a los sistemas de salud en general, y al capitalismo salvaje. Según Pérez Abreu (2020) refiere que el siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, aumento de las enfermedades oncológicas hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la aparición de la COVID-19 a finales del pasado año.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Así, la COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) también conocida como coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan.

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo.

El covid-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia. Desde el 11 de marzo hasta el 10 de abril de 2020 se reportó 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1.563.857 casos confirmados y 95.044 fallecidos para una letalidad del 6,08 %.

En la región de las Américas se reportan 537.678 casos confirmados; lo que constituye el 34,4 % del total de los casos reportados en el mundo con 19.309 fallecidos hasta el 10 de abril de 2020 para una letalidad del 3,59 %; Estados Unidos de América es el país con mayor cantidad de casos reportados sobrepasando los 501.680 casos confirmados y 18.780 fallecidos (OPS, 2020). El número de casos confirmados aumenta diariamente en relación con la cantidad de pruebas confirmatorias realizadas, mientras que el número de personas en vigilancia fluctúa, porque se van descartando hacia otras patologías.

Como era de esperar, el COVID-19 llegó a América Latina, el día 25 de febrero de 2020, cuando el Ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso en la región. Hasta el momento, todos los países de Sur América están afectados, con más de 350 casos en Brasil. Argentina, con 79 casos, ha sido el primer país en reportar una muerte asociada al mismo. En el caso del Perú, el 6 de marzo de 2020 se confirmó en un piloto comercial que regresaba de vacaciones en Europa, y a la fecha ya son 145 los casos confirmados sin ninguna muerte (OPS, 2020)

La mayoría de los casos en América Latina 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 para tener en cuenta en la sospecha de infección por SARS-CoV-2, seguido por España para países de América Latina. Como se aprecia, muchos países latinoamericanos, ya no están en fase de

preparación sino en fase de contención y se deben activar en cada una de las instituciones de salud los protocolos correspondientes. En el último reporte de situación de la OMS, la gran mayoría de los países de las Américas empiezan a presentar transmisión local.

La pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de salud en especial a enfermeros profesionales para enfrentar la situación desde la primera línea de atención como en procesos graves de la enfermedad. Para contenerla y mitigarla es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de capacitación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la tele-salud y voluntad política fuere cual fuere la ideología política gobernante desde las instancias directivas de las instituciones.

Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de auto cuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. En ese sentido, el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano.

La lucha contra la infección COVID-19, hace que el personal se enfrente a una enorme presión de trabajo diaria, esta incluye estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección, a una inadecuada protección lo cual induce a ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación social por la falta de información de esta enfermedad, el aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico - mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de otra índole como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.

Desde el inicio, el personal de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC), han estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales y

enfrentando angustia, fatiga, agotamiento, dilemas éticos, estigma, etc. Investigaciones preliminares en China muestran altas tasas de problemas de salud mental en el personal de salud de enfermería y de primera línea. La pandemia ha representado un reto hasta ahora desconocido para el sistema sanitario. Una parte significativa de la gestión de la crisis y adaptación durante este periodo ha correspondido a profesionales de enfermería.

En consonancia con normas internacionales por la pandemia, el gobierno argentino, a través de un decreto presidencial, instauró una serie de medidas regidas en todas las provincias del país. A su vez, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Secretaría de Operaciones y Estrategias de Atención de la Salud y la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, suscribió un acta de pre acuerdo para la conformación del Comité de Emergencias Sanitarias (CES) de la Región del Centro de Argentina, integrada por las provincias de Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos y Buenos Aires. Creación del Comité Operativo de Emergencias (COE) (SAIJ, 2020).

Los comités de emergencias sanitarias (CES) regionales tienen el objetivo de brindar respuestas coordinadas ante situaciones de emergencias y desastres colaborando en forma técnica y operativa en la asistencia a las zonas afectadas. Para ello, se vale del desarrollo de actividades previas de capacitación y entrenamiento del personal, lo que permite establecer pautas para la uniformidad de criterios y alcanzar respuestas más rápidas y eficaces durante los procedimientos.

La constitución de los CES se enmarca en el Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR), creado a partir de la Ley 27.287 que fue sancionada en 2016, cuyo objeto es integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos de los gobiernos nacionales, provinciales y municipales, así como de las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para fortalecer y optimizar las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación.

En este sentido, la cartera sanitaria nacional ha impulsado y conformado hasta el momento la creación de cuatro CES a lo largo del país: el de la región NOA, conformado por las provincias de Salta, Jujuy, Santiago del Estero, Tucumán, Catamarca y la Rioja; el de la región NEA, conformado por Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones; el de la región Cuyo, integrado por San Luis, Mendoza y San Juan y el de la región Patagonia Norte formado por las provincias de La Pampa; Neuquén y Río Negro.

La creación de los CES regionales apunta a mejorar la capacidad de coordinación, regulación, conducción y planificación de los recursos al permitir la obtención de resultados sanitarios eficaces, eficientes y sostenibles en el tiempo. De esta manera, se busca conseguir una pronta superación del riesgo, mitigando o minimizando el daño y reduciendo las condiciones de vulnerabilidad de la población afectada.

En la provincia de Córdoba a través del Ministerio de Salud, con el fin de concretar la planificación, organización, dirección, coordinación, y control de todas las acciones referidas a la contingencia sanitaria de pandemia por coronavirus (COVID-19), el 13 de junio del 2020 la Provincia de Córdoba dispone de un Centro de Operaciones de Emergencias (C.O.E.) ubicado en el Complejo Pablo Pizzurno, el cual reúne toda la información referente al COVID-19 para la toma de decisiones. Es un centro interdisciplinario donde confluyen tanto Instituciones Sanitarias como de Defensa Civil, donde trabajan conjuntamente instituciones privadas y públicas de jurisdicciones nacionales, provinciales y municipales.

Ahora bien, en pos de contextualizar este informe, ha de señalarse que lo expuesto previamente no se aleja de la realidad de cierta institución de salud nivel 3 de la ciudad de Córdoba, que cuenta con un área de emergencia cuya atención está dirigida al perfil pediátrico y de adulto, con atención polivalentes en ambos casos y unidades equipadas para la atención de pacientes en internación. El personal de enfermería perteneciente al área de la guardia se ha visto afectada por los siguientes retos:

- Enfrenta un mayor riesgo de contraer COVID-19 y transmitirla a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, lo cual le provoca preocupación.
- Constante presencia del equipo de protección personal que limita la movilidad y la comunicación.
- Enfermería está expuesto a mayor demanda y asistencia por parte de los pacientes y sus familias que se sienten angustiados, y resulta cada vez más difícil manejar esta situación.
- La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomar

decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales.

Con motivo de la atención a pacientes con COVID-19, provocan un escenario con multitud de profesionales (sanitarios y no sanitarios) que están manifestando síntomas de estrés agudo y otras patologías afectivas por la sobrecarga que padecen y la preocupación/miedo que la acompaña, limitando notablemente su capacidad de responder a la actual demanda. Según Varela Rodríguez (2020) en los profesionales se experimenta desconcierto, frustración, irritabilidad, abatimiento afectivo, dudas sobre la propia capacidad personal y del sistema de salud, cambios de comportamiento en el trabajo y en el hogar, síntomas psicósomáticos. Las reacciones de estrés agudo que se visualizan a diario progresan, en muchos casos, hacia síndromes ansioso-depresivos y psico somatizaciones que, en fase posterior, progresará hacia el estrés postraumático u otras patologías.

En relación a si el auto-cuidado es importante en la situación que hoy nos encontramos con el Covid-19, un artículo titulado La Importancia del autocuidado en pandemia, Madariaga (2020) afirma que el resguardo y los cuidados tomados como individuos, con la familia, en el trabajo o en los lugares públicos se ha transformado en el eje más relevante a seguir durante esta pandemia de Covid-19. En el fondo, los profesionales recalcan el mensaje que la distancia física, no se transforme en distancia social. A juicio del equipo, esto quiere decir que colaboremos con mantener los cuidados de confinamiento y cuarentena, en caso de ser necesarios, pero que no signifique alejarnos de nuestros seres queridos y de nuestro entorno. ¿Cómo? Utilizando las herramientas tecnológicas y de otra índole.

El mismo autor enfatiza en la ética del cuidado, que resitúa la importancia de las redes de cuidado. De alguna manera, nadie está donde está si es que no ha sido o es cuidado por un otro, y su desarrollo moral dependerá también de estas experiencias y no solo de un aprendizaje abstracto de normas morales. Lo que nos llama a considerar al cuidado no desde una posición inferiorizada y poco relevante, sino como una importante instancia que además responde a los contextos particulares donde ocurre.

En relación a la formación de pregrado y/o capacitación para afrontar el COVID-19. Un estudio en Brasil (Savi, 2020) menciona que la enfermería constituye la mitad de

la fuerza laboral de la salud, y los enfermeros son nombrados los principales responsables de coordinar los equipos de salud en los diferentes niveles de atención. Afirma que una de las estrategias para invertir en la fuerza laboral y valorar a los enfermeros para el avance de la profesión es la articulación entre las instituciones educativas y los servicios de salud. Además de fomentar el uso de la investigación para garantizar mejores prácticas de enfermería, la aproximación de los profesionales a escenarios reales de producción de salud permite el reconocimiento del potencial y las debilidades del sistema y las necesidades de los usuarios, convirtiéndolos en protagonistas de esta producción.

La enfermería ha demostrado la dimensión de su importancia en la lucha contra COVID-19. Incluso con la falta de profesionales para actuar frente a la pandemia y con un contexto de confrontación que, a veces, les ha costado la vida a estos profesionales, ha llegado el momento de que la enfermería aproveche su visibilidad, demostrando competencia ante el escenario enfrentado. El legado de Florence marcó la construcción de un cuerpo de conocimiento propio de la enfermería moderna y el diálogo con otras áreas de conocimiento. Con el apoyo brindado al desempeño basado en evidencia y la expansión de funciones que, aunque no están ampliamente reguladas en el país, dieron importancia a los enfermeros. Un relato en la página de historias de la OPS muestra el trabajo diario de dos enfermeros con prácticas avanzadas en el cuidado a personas con Covid-19. Sin embargo, esta autonomía resultante del conocimiento en la práctica diaria causa dificultades, especialmente en la APS.

Sin embargo, el déficit en la formación de calidad demanda la adopción de estrategias que ayuden en el trabajo. El apoyo a la educación permanente, combinado con el uso de protocolos y prácticas basadas en evidencia, contribuye al desarrollo de la resiliencia en la fuerza laboral de enfermería y a la autonomía de la profesión. También debe tenerse en cuenta que dicha autonomía se basa en el uso y la incorporación del proceso de enfermería, y en línea con sus raíces teóricas.

El profesional enfermero necesita aprovechar los métodos, procesos y tecnologías que promueven diferentes funciones humanas. También es importante debatir y reflexionar sobre la capacitación del personal que tiene como objetivo romper con el modelo centrado en el cumplimiento de las normas y rutinas del hospital. Es ya

tiempo de que los enfermeros sean valorados como una profesión crítica, reflexiva y autónoma.

Con respecto a los dilemas éticos en los que se enfrenta el enfermero profesional en la pandemia, un estudio de Alarcon y Guzmán (2020) afirma que la definición de Ética Médica como núcleo epistemológico de principios morales aplicados a la práctica clínica y heurística de la medicina cubre una amplia gama de conceptos- guía, y acciones específicas con respeto, honestidad, cuidado, integridad, protección y confidencialidad como componentes básicos de una serie de pronunciamientos y documentos emitidos por organizaciones internacionales. Por otro lado, es conocido el hecho de que la vigencia de sus postulados se multiplica en términos de visibilidad, significado y valor cuando las circunstancias del ejercicio médico llegan a extremos de gravedad y urgencia. La pandemia de COVID-19 es, sin duda, uno de tales momentos históricos. Todos los aspectos de la crisis sanitaria y su manejo son materia de debates éticos: la actitud, disposición, acciones concretas y decisiones de los médicos y otros profesionales de la salud, las circunstancias del diálogo, la utilización de hospitales, clínicas, salas de emergencia y otras dependencias, la presteza y los textos de medidas administrativas, etc.

Los párrafos siguientes plantearán las perspectivas diferenciales del enfoque ético en situaciones individuales y en el ámbito de la salud pública para examinar luego las etapas de una implementación sistemática de tales planteamientos en el contexto de la crisis. Al final, se examinará el posible impacto de este enfoque en el manejo de los problemas de salud física y mental de los protagonistas: pacientes y proveedores de atención y servicios médicos.

Inca Serna (2017) cita que el cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente. Cualquier experiencia que excluye al paciente como una persona, o los valores del paciente y la experiencia deben considerarse como una práctica de no cuidado y amoral. Aunque el estudio hizo hincapié en la necesidad de conocimientos teóricos y habilidades, es claro que el cuidado en sí mismo representa un dominio importante de conocimientos.

En otras palabras, la enfermera que cuida debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Lo anteriormente permite que precisemos que el enfermero que cuida debe tener: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro. Trabajar en el cuidado de enfermos supone tratar y asistir a una persona que temporalmente está necesitada física y psicológicamente. Por esto, la persona que cuida al enfermo debe contar con una serie de cualidades:

- Deberá tener capacidad para cumplir con exactitud las órdenes e instrucciones de sus superiores.
- Deberá estar dispuesto a ayudar y trabajar con los demás de forma práctica y ordenada, siguiendo unos métodos en su trabajo.
- Deberá tener por bandera la puntualidad y la seriedad a la hora de cumplir con sus obligaciones.
- Deberá tener en cuenta que el enfermo es una persona digna y humana como cualquier otra, por lo que se debe tratar con amabilidad y con un trato agradable, controlando sus sensaciones, no perdiéndole respeto y poniéndose en el lugar de él.
- Deberá ser amable y cortés con los enfermos, familia y compañeros.
- - La delicadeza, la paciencia y la discreción son cualidades personales muy valiosas en el ejercicio de esta profesión, así como el ser respetuoso en sus juicios.
- Deberá poseer un carácter abierto y agradable teniendo en cuenta los sentimientos y características del paciente.

Asimismo, resulta interesante destacar lo que Ortega (2020) señala en relación a la feminización de la disciplina, en tanto que

El ejercicio de la enfermería por parte de las mujeres resulta de una asociación históricamente naturalizada, con la exclusión de los varones de dicha actividad desde principios del siglo XX y la casi total feminización de las tareas de

cuidados en salud. La condición femenina, vinculada siempre a lo maternal como un hecho natural, se erigió en contraposición con la imagen de la mujer trabajadora, aunque su presencia en diferentes espacios de trabajo fue constante. En este panorama, la enfermería se constituyó como una amalgama entre lo doméstico y lo maternal, convirtiéndose en una opción ocupacional favorable para conciliar el mundo del trabajo con las tareas socialmente asignadas a las mujeres. (p. 9).

Con respecto al impacto en la salud mental de los enfermeros en pandemia, y si enfermero profesional prioriza el cuidado del otro, antes que el suyo. Un estudio de Muñoz Zambrano, Rumie Díaz, Torres Gómez y Karla Villarroel (2015) *Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes*, menciona que la Enfermería es una profesión estresante ya que desde sus orígenes se ha visto sometida a situaciones de estrés que son propias del quehacer diario, y que con la motivación de preservar la vida y evitar el sufrimiento de aquellos que la necesiten, *puede muchas veces dejar de lado su propio autocuidado para brindar y reforzar herramientas en sus usuarios*. La gran responsabilidad que presenta para la(El) Enfermera(o) al velar por la salud de los usuarios, el hecho de estar en contacto con el sufrimiento, el dolor, el desespero y la irritabilidad; dichas condiciones se manifiestan en los resultados ya que las situaciones que generan mayor estrés tienen relación con observar el sufrimiento de un(a) usuario(as) y realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas, quedando de manifiesto que el ambiente que se ve más afectado es el psicológico.

Por consiguiente, se presentan con mayor frecuencia las situaciones potencialmente estresantes que tienen relación con el ambiente psicológico, ya que observar el sufrimiento o el dolor en el paciente produce un alto porcentaje de estrés en los (las) Enfermeros(as), y este tipo de relaciones se constituyen en eventos de intensa carga emocional para el profesional, la cual es necesario controlar cuidadosamente para que la situación pueda ser resuelta en forma eficiente. En muchos casos, estas situaciones tienen un desenlace negativo o fatal que es acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional, por lo que este tipo de situaciones son definidas como experiencias que ocasionan estrés mal adaptativo; además, el ambiente social y por último el ambiente físico resultan ser factores menos conflictivos, pero estresantes en su quehacer diario.

Por otro lado, las Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19 (Mira et al., 2020), refuerzan la necesidad de Sensibilización, toma de conciencia, del impacto emocional que supone atender el actual volumen de pacientes con COVID-19.

Luchar contra los efectos del SARS-CoV-2 en los pacientes está ocasionando sentimientos de equipo, de compromiso, pero también miedo, irritabilidad, sobrecarga emocional, desafección. Cuando empieza la jornada laboral y se suceden las actuaciones, una tras otra, *apenas hay tiempo para ocuparse de uno mismo*. El cansancio hace mella y la afectividad por las vivencias que se experimentan en ocasiones en situaciones extremas, provoca reacciones de estrés agudo, adaptativas y desmoralización. Estas situaciones limitan nuestra capacidad de dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes, provocan errores involuntarios y nos ponen en situación de mayor riesgo de contagio.

Es obvio que la demanda activa de multitud de tareas y responsabilidades asistenciales manda nada más llegar al centro de trabajo y empezar el turno. Pero no es posible mantener esa dinámica día tras día sin verse afectado. Tomar conciencia de esta realidad y poner remedio es también parte de la lucha contra el SARS-CoV-2.

En relación al reto de enfermería en pandemia, Alegre Fernández (2020) refiere que los nuevos retos al que nos enfrentamos durante esta pandemia hacen que cada profesional de Enfermería busque estrategias para su autocuidado y por sobre todo el cuidado de la familia. Dorothea Orem sugiere que la Enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. Por lo tanto, la enfermera/o tiene una triple función: cuidar de sí mismo, cuidar de los demás y de su entorno.

La profesión escogida y abrazada por los profesionales de Enfermería es maravillosa y a la vez ingrata. Por ello, la OMS que ve tanta inequidad entre profesionales ha tenido el tino de declarar al 2020 como año internacional de la

Enfermería, como presagiando lo que nos deparaba este año. En esta pandemia del COVID 19, el cuidar de los demás se ha convertido en una tarea peligrosa por falta de tiempo e insumos que garanticen la seguridad, las ilusiones de estar bien protegidos y equipados se diluyen y surgen las interrogantes de ¿será que estoy llevando conmigo al virus?, será que a pesar de los múltiples cuidados aplicados conmigo al llegar a casa bastan para acercarme a mis hijos? Hoy más que nunca ser enfermera/o duele, y debemos reconocer que la familia es un factor protector contra los retos presentes en la vida del profesional de Enfermería en tiempos de pandemia.

Luego del recorrido por diferentes referentes teóricos, podemos enfatizar en que: El cuidado fundamenta la profesión de enfermería, el llamado es a pensar la importancia de los cuidados para sus usuarios, pero también para ellos como equipo. *Es importante cuidarse para cuidar*, y dentro de los aspectos a cuidar, no sólo está la salud física, sino también la psíquica, como dicen el lema “no hay salud sin salud mental”.

Muchas veces con la motivación de preservar la vida y evitar el sufrimiento de aquellos que la necesiten, *puede muchas veces dejar de lado su propio auto-cuidado para brindar y reforzar herramientas en sus usuarios*. Cuando el profesional empieza la jornada laboral y se suceden las actuaciones, una tras otra, *apenas hay tiempo para ocuparse de uno mismo. Cuidar de uno mismo, es también una forma de prestar una óptima calidad asistencial a los pacientes y de proteger a la familia al llegar a casa*.

La pandemia Covid19 ha enfrentado a la enfermera/o a tener una triple función: cuidar de sí mismo, cuidar de los demás y de su entorno. Es crucial el apoyo a la educación permanente, combinado con el uso de protocolos y prácticas basadas en evidencia, contribuye al desarrollo de la resiliencia en la fuerza laboral de enfermería y a la autonomía de la profesión. También debe tenerse en cuenta que dicha autonomía se basa en el uso y la incorporación del proceso de enfermería, y en línea con sus raíces teóricas.

Habiendo contextualizado la temática y el área de aplicación, así como también revisado una serie de antecedentes de estudio, se propuso como pregunta problema:

¿Cuáles son las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia Covid-19 implementadas por enfermeras/os en el servicio de guardia central turno

mañana, tarde y noche de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio- diciembre 2022?

En relación con lo anterior, el proyecto de investigación se realizó con la finalidad de conocer las Estrategias para el auto cuidado enfermero en contexto de pandemia, situación esta última sumamente estresante, que impacta en lo diario, dificultando el cuidado al paciente y al mismo profesional que lo dispensa, repercutiendo directamente en la seguridad psicológica del personal sanitario. Si bien enfermería es el arte de Cuidar al Otro, hoy más que nunca se hace imperioso el Auto cuidado.

Este es un elemento esencial para la práctica enfermera ya que, según Orem (1969, como se citó en Naranjo Hernández, 2019), es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Con motivo de la atención a pacientes con COVID-19, estuvo presente un escenario con multitud de profesionales (sanitarios y no sanitarios) que manifestaron síntomas de estrés agudo y otras patologías afectivas por la sobrecarga que padecen y la preocupación/miedo que los acompaña, limitando notablemente su capacidad de responder a la actual demanda. Los profesionales experimentaron desconcierto, frustración, miedo, irritabilidad, desapego, abatimiento afectivo, dudas sobre la propia capacidad laboral y personal y del sistema de salud, anestesia afectiva, cambios de comportamiento en el trabajo y en el hogar, síntomas psicossomáticos.

Las reacciones de estrés agudo que se visualizaban a diario progresaban, en muchos casos, hacia síndromes ansioso-depresivos y psico somatizaciones que, en fase posterior, progresarían hacia el estrés postraumático u otras patologías. El número de profesionales que no pueden afrontar esta vivencia es preocupante, por lo que este proyecto permitió que los enfermeros puedan aproximarse a visualizar sus estrategias, para poder afrontar la problemática que están viviendo. A su vez el aporte de la investigación fue relevante para la institución hospitalaria, y el servicio en particular, y para investigaciones científicas venideras que puedan profundizar algunos de los aspectos que surjan de la presente investigación.

Finalmente, se propuso **como objetivo general:**

Establecer las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 implementadas por el personal de enfermería del servicio de guardia central turno mañana, tarde y noche de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio- diciembre del 2022,

Como objetivos específicos 1) Reconocer las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores internos como: patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo y 2) Identificar las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores externos como: el sistema familiar, el entorno laboral y social.

Encuadre Teórico

Ahora bien, en pos de asegurar un recorrido teórico que aborde las principales categorizaciones y terminologías afines a los objetivos de este trabajo, se formuló un marco teórico en el cual se comienza señalando que, según un estudio titulado *La situación de la enfermería en el mundo* (Bortoli Cassiani, 2020, p. 17), en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos.

Con la declaración misma de la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) y Organización mundial de la salud (**OMS**), en el 2020, a través de la Asamblea Mundial de la Salud, establecieron el Año *Internacional de los Profesionales de Enfermería y de Partería*, ha coincidido con el inicio mismo de la pandemia por Coronavirus-COVID-19, por lo que resulta importante tal declaración ya que busca reconocer el trabajo que desempeñan enfermeras, enfermeros y parteras de todo el mundo y para abogar por mayores inversiones en esta fuerza laboral, sus condiciones de empleo, educación y desarrollo profesional.

Según la (OMS, 2020) el mundo necesita que el personal de enfermería y partería aumente en 9 millones para lograr la meta de cobertura de salud universal en

2030. En las Américas, en tanto, la región precisa 800.000 más trabajadores de salud incluidos los de enfermería y partería, de acuerdo con la (OPS, 2020). Los profesionales de enfermería desempeñan una función crucial en la prestación de servicios de salud esenciales a nivel comunitario y en todos los niveles de atención, y son fundamentales para promover la salud y prevenir enfermedades.

Esta iniciativa que durará un año entero reúne los esfuerzos de la OMS, la OPS y sus asociados, entre los que figuran la Confederación Internacional de Matronas, el Consejo Internacional de Enfermeras, la campaña Nursing Now y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En el transcurso del tiempo de la pandemia hasta la actualidad diversos campos de estudios disciplinares-Psico-Social, Cultural, Biológico y Económico- han buscado generar, indagar, reflexionar sobre este evento que atraviesa diferentes órdenes de la vida desde lo social, familiar y personal.

A nivel mundial, en el 37% de los países se han informado medidas para prevenir ataques a los trabajadores de la salud. Entre el 1 de enero de 2019 y el 1 de enero del 2020, el Sistema de Vigilancia de Ataques a la Atención de la Salud de la OMS registró 1005 ataques al personal de atención sanitaria, lo que resultó en 198 muertes y 626 lesiones de trabajadores de la salud y pacientes en 11 países que enfrentan emergencias complejas. Esto es particularmente importante en el contexto de la pandemia actual de COVID-19, ya que en los últimos meses han surgido muchos reportes de ataques a profesionales de enfermería y de salud.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar el COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud.

Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad.

El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano.

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud.

Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados, tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. El escenario actual puede tornarse especialmente fértil para que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la Región.

Según un estudio titulado “Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por **COVID-19** en el contexto hospitalario o de aislamiento” (Cruz Almaguer, Gutiérrez Álvarez, 2020), la pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud en casi todos los países del mundo, los resultados de la propagación de la enfermedad han indicado que la seguridad psicológica del personal sanitario es condición indispensable para brindar cuidados a los enfermos, sin embargo, los documentos vigentes no tienen en cuenta de forma explícita ese aspecto.

La **enfermedad pandémica** actual causada por el nuevo coronavirus **SARS-CoV-2** tiene su transmisión favorecida por contacto cercano y sin protección con secreciones o excreciones de pacientes infectados, principalmente a través de gotas salivales. Se deben priorizar las prácticas de prevención organizacional, desde la llegada del paciente al servicio de salud, optimizando el flujo de atención, la primera atención y durante las acciones de atención de salud, para minimizar la exposición ocupacional al agente biológico. Los profesionales de la salud clasificados como grupo de riesgo deben ser retirados de las actividades en riesgo de contaminación. Las personas contaminadas o adulteradas deben permanecer en cuarentena para minimizar la propagación de COVID-19.

En las prácticas de los trabajadores de la salud, los riesgos se desarrollan principalmente en el entorno hospitalario, y estos están expuestos continuamente.

La enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) implica retos específicos para los trabajadores de la salud que predisponen a un mayor monto de estrés. Su alto contagio ha generado numerosos reportes de la enfermedad e, incluso, la muerte del personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, **muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto**. El manejo requiere ser especialistas de áreas críticas, rebasado en número, lo que está requiriendo la participación de médicos y enfermeras no especialistas o en formación de otras áreas.

Al estrés de la atención de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se suman estresores laborales preexistentes, descritos en la bibliografía, entre ellos: la falta de correspondencia de salarios y la carga de trabajo, conflictos al interior de los servicios y otros aspectos organizacionales, que en la bibliografía se asocian con elevada prevalencia del “síndrome de burnout” que constituye, por ser, un factor de vulnerabilidad previa para manifestar síntomas físicos o emocionales y que se ha vinculado con un incremento en el riesgo de cometer errores en el desempeño hospitalario.

No todos los trabajadores de la salud experimentan el mismo impacto emocional, lo que implica que existen factores de riesgo, o protectores, para contender con el estrés psicológico de la pandemia.

El escenario de la pandemia de COVID-19 causa incertidumbres a los trabajadores de la salud que se encuentran en la primera línea para hacer frente al virus. Las características epidemiológicas del nuevo coronavirus y cómo actúa a largo plazo no se conocen por completo. Por lo tanto, los riesgos laborales en los que están involucrados los trabajadores se han exacerbado a veces, en vista del nivel de **infectividad** que tiene el virus, además de sus consecuencias para la salud física y mental de toda la sociedad.

Para Muñoz-Fernández (2020) las diversas manifestaciones clínicas, la falta de algoritmos claros para el manejo o deficiente difusión de los desarrollados, la elevada mortalidad y tórpida evolución de muchos de los casos, pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos tratantes.

Otros factores inherentes a la atención de pacientes COVID-19 son la estigmatización social de la población, los estrictos requerimientos de bioseguridad, la incomodidad del equipo protector, la carencia de equipos suficientes, el aislamiento en áreas específicas para la atención de pacientes COVID-19, la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contaminarse, la falta de espontaneidad en la convivencia con el resto de compañeros, la sensación de tener huecos de información con procedimientos en pacientes infectados, la sensación de injusticia en torno a la repartición de trabajo por servicios o niveles de puesto; el temor de contagiar a familia, pareja y amigos, que lleva a algunos médicos o enfermeras a **estrategias** de aislamiento y el cansancio físico.

La remuneración de los profesionales de la salud en las instituciones requiere que un gran porcentaje que ellos trabajen más de un turno, lo que implica jornadas que rebasan, por mucho, las 48 horas semanales recomendadas. Como consideraciones finales se debe priorizar la atención para evitar la contaminación de los trabajadores en esta pandemia, evitando que **afecte** la asistencia a la población que busca atención en los servicios de salud.

Según la autora Nola Pender (como se citó en Aristizábal Hoyos et al, 2011)

Los mecanismos de afrontamiento son las estrategias cognitivas y las conductas que se ponen en marcha para enfrentar la ansiedad en la interacción con el ambiente. El afrontamiento poco adaptativo consiste en negar o evitar las emociones o situaciones que se enfrentan. (p.22).

En ese sentido, entre los elementos que deben tomarse en cuenta para evaluar la respuesta psíquica ante COVID-19 están los factores sociodemográficos, las demandas sociales y laborales, la estructura de personalidad, las estrategias de afrontamiento empleadas y las redes de apoyo social con que cuenta cada individuo. Es esencial conocer y controlar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud y, por lo tanto, establecer estrategias de autocuidado, con el objetivo de minimizar este impacto negativo que ha surgido a través de la pandemia por Covid-19.

Para continuar, según Canto (2019), la OMS define el auto cuidado como actividades de la vida cotidiana realizadas por una persona, familia o grupo y las decisiones tomadas sobre ellas para cuidar su salud. Reconociendo al autocuidado como un recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud, debido a que

representa una estrategia para prevenir enfermedades y proteger la salud. Tobón (2019) considera el autocuidado como una actividad inherente del ser humano, que resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes son parte de su entorno.

De lo expuesto se desprende, que el auto cuidado comprende actividades aprendidas en sociedad y cuyo aprendizaje es influenciado por factores como la cultura, costumbres, creencias, entorno al que pertenecen, nivel de conocimiento, grupos sociales, etc, lo cual determina el auto cuidado que ejercen sobre sí mismos; ya que todo aprendizaje genera un cambio de comportamiento cognitivo, afectivo y psicomotor en la persona; cuya consolidación necesitara la integración de las acciones de *auto cuidado* y el estilo de vida personal; contribuyendo así a elevar el auto concepto y la estima personal.

Desde el punto de vista de diversos autores, el auto cuidado abarca los factores, principios y las medidas realizadas por la misma persona, como parte de la capacidad para cuidar de sí mismo y de realizar actividades que contribuyan a ello. Al respecto, Tobón (2019) en su obra “Auto cuidado, una habilidad para vivir”; refiere que el auto cuidado consta de factores determinantes en el logro de la salud y de una serie de principios que fortalecen su práctica. Entre los factores determinantes del auto cuidado propuestos se encuentran: los factores Internos; los cuales dependen directamente de la persona y son los aspectos personales, conocimientos, voluntad, actitudes, valores y motivación; y los factores externos; los cuales no dependen directamente de la persona y son las condiciones de vida, cultura y género y acceso a la información.

Los principios de auto cuidado, referidos por Tobón son:

- El auto cuidado es un proceso voluntario de la persona consigo misma.
- Implica responsabilidad individual y tener una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana.
- Se sostiene en un sistema formal (salud) e informal (apoyo social)
- Posee carácter social, puesto que involucra nivel de conocimiento y da lugar a interrelaciones.
- Las prácticas de auto cuidado (protectores o preventivos), se llevan a cabo con la certeza de mejorar en el nivel de su salud.
- El auto cuidado requiere cierto grado de desarrollo personal, alcanzado a través de un constante fortalecimiento del propio concepto, autocontrol, autoestima, auto aceptación y resiliencia.

Así mismo, esta autora refiere que entre las prácticas de auto cuidado se encuentran: la alimentación, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para

establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física, habilidad para controlar y reducir consumo de medicamentos, seguimiento, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, dialogo, adaptaciones optimas a los cambios del entorno y prácticas de auto cuidado en procesos de enfermedad, mientras que Dorothea Orem refiere que el auto cuidado comprende elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida e importantes para el funcionamiento humano, representados en los tipos de auto cuidado planteados, como universales, de desarrollo y de desviación de la salud.

Según Dorothea Orem (1969, como se citó en Naranjo Hernández, 2021), el Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. De manera similar, el autor lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Auto cuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

En este concepto se puede apreciar como en la adquisición del auto cuidado se deben tener en cuenta elementos denominados factores condicionantes básicos (**FCB**). Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de auto cuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (**físico y psicológico**) y estado de desarrollo.

Además, se requiere precisar que toda acción de Auto cuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello. Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de auto cuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

En su teoría menciona que para realizar la práctica del auto cuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de auto cuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona. Lo anterior motiva a reflexionar sobre el desarrollo de la práctica profesional, considerando que va más allá de una actuación puramente basada en la atención en salud, no debe limitarse a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal.

Sillas González (2011) sostiene que el profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de los profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud. Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, generando nuevos comportamientos que mejoren la práctica y que hacer profesional, que propicien que los planes de atención en salud mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos, traduciéndose este proceso como eficaz, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas en riesgo o que padecen enfermedades.

Es Orem (1969, como se citó en Naranjo Hernández, 2021) quien desarrolla la Teoría Del Auto Cuidado, en la cual se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, siendo una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Por otro lado, en su Teoría

Del Déficit De Autocuidado describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Finalmente, en la Teoría De Los Sistemas De Enfermería se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, en los cuales la enfermera suplente al individuo, Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, donde el personal de enfermería proporciona auto cuidado y Sistemas de enfermería de apoyo-educación, donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Además, para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado. Para ello hay que recabar información sobre estos factores (valoración) y poner en marcha estrategias de autocuidado planificando intervenciones (diagnóstico y planificación) que puedan ser llevadas a cabo por parte del personal de enfermería y por el propio paciente (ejecución), motivándolo para que participe de forma activa en el manejo y control de su propia salud. Es importante que el profesional de Enfermería lleve a la práctica los Sistemas de enfermería que menciona Orem en su teoría: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el apoyo educativo durante el cual la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado ayudando al paciente con orientación, enseñanza y consejo para que sea capaz de realizar su autocuidado.

El sistema de apoyo educativo es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede hacerlas sin ayuda, es decir necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca el desarrollo y las acciones y conductas adecuadas que tiene que realizar el paciente, para ir avanzando en la generación de prácticas de Auto-cuidado. Así, el auto-cuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetas de su atención. Pues al aplicarlo en pacientes es necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto.

Según este autor la agencia de Enfermería se organiza a través de lo que en su estructura teórica se desarrolla como la teoría del sistema de Enfermería. Para hacer operativa la práctica de Enfermería se considera necesario relaciones contractuales que precisan operaciones sociales, interpersonales y tecnológicas, como los componentes sociales de la práctica de enfermería, la sociedad se organiza para facilitar el acceso de las personas (pacientes legítimos de enfermería) que necesitan cuidados, como componente social de la práctica de Enfermería, tanto los pacientes como las enfermeras buscan la efectividad entre las capacidades de la enfermera (agencia de enfermería) y los requerimientos (demandas de auto-cuidado) de los pacientes determinados en los déficits de auto-cuidado.

Orem (1959, como se citó en Naranjo Hernández, 2021) estableció su modelo conceptual basado en el déficit del auto-cuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería. Siendo importante que el profesional de Enfermería demuestre que el modelo del déficit del autocuidado propuesto por esta teorista ayudaría a contribuir a elevar la calidad profesional de nuestra profesión en la práctica de Enfermería.

A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado, dada la influencia del trabajo realizado por el autor, quien justifica la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. Para esta, el auto-cuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.

La implementación de un modelo de auto-cuidado en el sistema de salud exige que tanto los consultantes como el personal de salud realicen actividades de atención en salud en forma conjunta, requiere que las personas asuman mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.

Define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de auto-cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Finalmente, el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

En concordancia con lo expuesto, Orem plantea factores condicionantes básicos de auto-cuidado, siendo los factores internos y/o externos a los individuos, los que afectan sus capacidades para ocuparse de su propio cuidado. Identificando diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de salud, orientación socio cultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos.

Así, diversos autores destacan el término de auto-cuidado, desde una perspectiva integral, puesto que abarcan la capacidad y las acciones o medidas de autocuidado en diferentes áreas y/o dimensiones del ser humano. Es decir, que el cuidado que la persona realiza sobre si misma incluye actividades que contribuyan a lograr su bienestar físico, psicológico y social; dado su naturaleza como ser dimensional e integral. En referencia a lo expuesto, Sandoval y Cerquin concuerdan en considerar dentro de la dimensión física del auto-cuidado a la actividad de descanso, incluyendo el primero también al ejercicio, y el segundo a la nutrición y el deporte; mientras que Mideplan establece factores orientados al mantenimiento de la salud física, en el cual considera como componentes a la alimentación, la actividad física, recreación y prevención de riesgos.

Respecto a la dimensión psicológica, Sandoval y Mideplan coinciden en señalar a las cogniciones y afectos; incluyendo el primero también a las emociones; mientras que el segundo a las conductas. Así mismo, dentro de la dimensión social, Sandoval incluye las relaciones familiares, de pareja y amigos, Cerquin incluye la comunicación efectiva, asistencia a eventos sociales y la satisfacción de participar en comunidad, añadiendo otros aspectos a considerar en su auto-cuidado como las conductas de prevención de riesgos (chequeos médicos) y la realización personal (conductas que lo

dirijan a cumplir sus metas); mientras que Mideplan no considera esta dimensión como tal.

En este contexto, el auto-cuidado se ha convertido en una herramienta de salud, relacionada a la gestión del gasto público y políticas sanitarias, ya que anuncia la necesidad de generar en las personas y las comunidades *el cuidado para su propia salud*. Lo que representa que la misma debe ser asumida no solo por profesionales del área de salud; sino que debe ser asumida desde uno mismo.

Siendo la profesión de enfermería la que tiene como principal función el de cuidar, enfocando sus cuidados a lograr la máxima autonomía e independencia de la persona a la que cuida y así esta pueda cuidar de sí misma.

Estrategias de Afrontamiento; Es el “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento. Desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, Lazarus (2018) sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores.

Por lo tanto, el afrontamiento puede estar orientado: **1)** hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; **2)** o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas.

Esta última estrategia de afrontamiento es la más des adaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento. Así, un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos a padecer un síndrome de quemarse o burnout, así como a una alteración de la capacidad para tomar decisiones.

El síndrome de burnout fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, que manifiesta que el Síndrome de Burnout presenta dos fases en su evolución histórica: una fase pionera, donde el interés estuvo en la descripción clínica

del síndrome y una fase empírica en las que se sistematizaron las distintas investigaciones para asentar la descripción conceptual del fenómeno.

El Síndrome de Burnout se relaciona directamente con los términos ansiedad, estrés, depresión, soledad como una base de sinónimos; pero su conceptualización esta descrita como un desequilibrio que posee el individuo entre las demandas en el trabajo, las individuales, tener un incorrecto afrontamiento en el lugar de ocupación o literalmente una crisis de autoeficacia.

En la década del setenta se desarrolló el concepto de Síndrome de Burnout a partir del supuesto de que existe una tendencia individual en la sociedad moderna a incrementar la presión y estrés laboral, sobre todo en los individuos que prestan y lo que respecta a la vida de servicios sociales, conceptualizándolo como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada la cual resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Freudenberger, 1974, como se citó en Tabares-Díaz et al, 2020).

Después en la década del ochenta, las investigaciones se efectuaron en los Estados Unidos y posteriormente el concepto comenzó a ser investigado por países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña, luego se regó por todo el mundo el interés del estudio de este Síndrome, así en Francia, Alemania, Israel, Italia, España Suecia Polonia, etc. En cada país, se adaptó y se aplicó los instrumentos creados en Estados Unidos, especialmente el **Maslach Burnout Inventor y de Maslach y Jackson (2018)**; estos autores sitúan al Síndrome de Burnout como “una respuesta al estrés laboral agotado” o, que a su vez haya un desarrollo de actitudes y sentimientos negativos con las personas con las que se trabaja y aún puede aparecer los procesos de devaluación del propio rol profesional.

El Síndrome de Burnout se configura como un aspecto tridimensional caracterizado por:

1. Agotamiento emocional (percepción de abatimiento, irritabilidad y ansiedad ligada a la imposibilidad de dar más de sí mismo a otros).
2. Despersonalización (numerosas actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo que surgen para protegerse del agotamiento emocional) y
3. Reducida realización personal (percibir que las demandas laborales exceden su capacidad, originando una tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros

profesionales).

Otras investigaciones empíricas de **Maslach y Shaufeli (2018)**, se han centrado en variables personales, tales como locus de control, salud personal, relaciones con la familia, amigos y apoyo social. Los factores materiales y humanos asociados han sido utilizados también como fuentes de investigación junto con las biografías de los trabajadores que presentan el Síndrome de Burnout (Gil Monte y Peiró, 2018).

Lo describe como: “una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución”.

Además, se han incorporado otras variables, por ejemplo, *biológicas – demográficas*: sexo, edad, estado civil; las variables del contexto *ambiental*: apoyo social, comunicación, satisfacción y exigencias vitales, los recursos de afrontamiento familiar; *variables organizacionales*: sobrecarga en el trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, falta de control o autoestima; *variables del contexto laboral*: satisfacción laboral, estrés laboral, carga de trabajo, despidos, adicción al trabajo, ergonómicos, y expectativas en el empleo, trabajo por turnos y nocturnos (Gil Monte y Peiró, 2018).

Maslach (citado por Rodríguez Bonilla, Leidy Tatiana. 2018) señala que

el agotamiento emocional representa la dimensión de tensión básica del Síndrome de Burnout; la despersonalización expresa el contexto interpersonal en donde se desarrolla el trabajo del sujeto, y la disminución del logro personal, representa la autoevaluación que realiza el individuo de su desempeño”. sobrecarga y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana.

“El SQT (**Síndrome de Quemarse por el Trabajo**) es una respuesta al estrés laboral crónico; se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional” Gil Monte (2007) en esta definición aporta mayor comprensión del fenómeno porque informa sobre la naturaleza de la manifestación al indicar que está determinado en un conjunto de síntomas; también da información sobre la importancia

de valorar y reconocer todos los síntomas para hacer un diagnóstico preciso de la patología y por último permite identificar el síndrome frente a otros fenómenos psicológicos procedentes de las condiciones laborales no deseables como el agotamiento, el estrés laboral, la ansiedad, el desgaste emocional, etc.

El mismo autor, señala cómo en los últimos años numerosos artículos publicados en medios de comunicación, han llamado la atención sobre el SQT, presentándolo como un fenómeno social con aproximaciones semejantes al acoso psicológico en el trabajo, juzgándolo un riesgo psicosocial derivado de la actividad laboral.

Según Rojas y Herrera Aguilar (2018):

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo, representa la fatiga emocional, física y mental que ocasiona en la persona un estado de derrumbamiento, esto como consecuencia de la interacción social constante y rutinaria que se da en el desarrollo del trabajo cotidiano. (p. 18).

En esta instancia no es menor la información aportada por Ramírez Elizondo, Paravic Klijn y Valenzuela Suazo (2013), quienes señalan que hay estresores en específico que son particularmente dañinos para la salud de los enfermeros, entre los cuales se encuentra el trabajo nocturno, el cual además de afectar negativamente se agrava con la edad. Los autores además advierten que esta condición impacta a nivel multidimensional en tanto que afecta al cuerpo biológico en un esfuerzo de adaptar la jornada laboral en el horario de descanso, lo cual repercute a la alimentación, el descanso, la actividad, la sociabilización, etc.

En 2018, Maslach y Jackson indicaron que este síndrome lo constituían tres dimensiones. Por un lado, un Agotamiento emocional caracterizado por un estado de fatiga física y mental presentes principalmente en profesionales cuyo sujeto de trabajo es un ser humano que requiere de cuidados, experimentando un cansancio profundo o pérdida de energía. Asimismo, la Despersonalización, entendida como la aparición de sentimientos o formas de reacción desfavorables, que hacen presuponer insensibilización frente al cuidado de los pacientes por parte del personal de salud. Las enfermeras se vuelven insensibles y transforma su cuidado humanizado a un cuidado deshumanizado influenciada por un sentimiento de amargura, culpando muchas veces a

los pacientes por los problemas que estas enfermeras están cursando. Finalmente, la Falta de realización personal en el trabajo, dimensión en la cual los trabajadores profesionales de la salud tienden a evaluarse negativamente, sobre todo no son capaces de valorar sus habilidades para el cuidado del paciente, menos aún para relacionarse con las demás personas que están en su entorno laboral, donde la convivencia se hace cotidiana.

Para enfatizar con el modelo de síndrome de burnout podemos analizar el modelo de promoción de la salud (MPS) según Nola Pender (2011), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de **Albert Bandura** (psicólogo canadiense 1977) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de **Feather**.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como

el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El **MPS** expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Podemos decir que el COVID-19 fue una de la principal muestra que el auto-cuidado es fundamental para combatir la transmisión; para **Góngora Cuza (2020)**, en el contexto actual que se encuentra el mundo, propiciado por la COVID-19, muchas son las maneras en que se ha presentado la importancia del auto-cuidado; desde el cuidado individual por la rápida transmisión de persona a persona, hasta el cuidado derivado por el efecto negativo en las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas afectadas por el **SARSCoV2**. El cuidado propio estuvo vigente siempre, sobre todo desde el comienzo de la Enfermería profesional. Teóricas eminentes como Dorothea E. Orem y profesionales del arte del cuidado han tenido un espacio significativo en sus escritos para plasmar el auto-cuidado como elemento primordial en la práctica de la profesión.

El legado de la teoría de la autora cobra una especial vigencia hoy, ya que describió de diversas formas el término auto-cuidado. Su juicio científico nos permite en el presente, diseñar y orientar la asistencia de cuidados en un país que persigue estar libre de contagios. La teoría del «**Déficit de autocuidado**» ha sido una de las más divulgadas acciones dentro de la Enfermería. EL valor de esta radica en exponer las razones del apoyo y sostén de una persona más capacitada a otra, limitada por su condición de dolencia o enfermedad.

La contribución de la teórica a la ciencia de la Enfermería se resume en prestar ayuda, conocer y controlar la deficiencia de cuidados. En medio del fenómeno social que representa la pandemia COVID-19 en el mundo, el ejercicio del cuidado experto en las diferentes áreas de labor va en incremento. La Enfermería tiene la habilidad y el sello distintivo único a partir del conocimiento científico de referentes teóricas de impulsar el auto-cuidado, elemento imprescindible en tiempos de pandemia.

Definición Conceptual de la Variable

Una vez explyadas las categorías en el marco teórico construido anteriormente, se procedió a definir conceptualmente a la variable haciendo uso de los aportes de Alvarado Falcón (2012) y Orem (citada por Bustos Arias, Jiménez Carreño y Ramírez Patiño, 2018), para definir la variable: “*Estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia Covid-19*” entendida como:

Aquellos recursos organizacionales humanos, físicos, emocionales, de auto-cuidado que refuerzan la participación de las personas en el cuidado de su salud, para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, y que tienen relación con el entorno de pandemia Covid19.

Las dimensiones, subdimensiones e indicadores de estudio serán los factores condicionantes básicos de **Orem** (citada por Bustos Arias, Jimenez Carreño y Ramírez Patiño, 2018):

Los factores internos, son condiciones internas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere, las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran:

Patrón de vida:

Con sus indicadores: Intento decir lo que pienso de manera respetuosa, cuando hay un conflicto, trato de mediar en la situación, protegiéndome, trato de dialogar frente a un problema, intento mejorar la calidad de vida en el ámbito del trabajo cuidándose, me capacito continuamente para mejora mi autocuidado.

Estado de salud (físico y psicológico)

Con los siguientes indicadores: Intercalo distintos nutrientes en mis cuatro comidas diarias, organizo mis actividades para poder dormir 6 horas de corrido, cuando siento angustia, trato de buscar alternativas para disminuirla, cuando hay una situación estresante busca consuelo en la religión, busco serenidad ante una situación de estrés, ante situaciones de estrés busco ayuda profesional.

Los factores externos, son condiciones externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere, las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran:

Sistema familiar:

Con sus indicadores: trato de no hablar del trabajo en su casa, propicio actividades en familia para recrearnos, trato de comunicarme de manera permanentemente con mi familia, comparto preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja.

Entorno laboral:

Dentro de sus indicadores están presentes: Si siento sobrecarga laboral, intento hablar con mis superiores o compañeros, Trato de mantener una comunicación fluida con el equipo de trabajo, buscando espacios para propiciarla, Si me siento incomodo por algo, trato de alejarme, Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles, Intento lograr un buen desempeño laboral mediante un auto cuidado personal, Genero actividades disminuir la tensión y el estrés laboral

Entorno social:

Cuyos indicadores son: Intento realizar actividades de ocio y recreación, en ni tiempo libre, trato de aprovecharlo haciendo alguna actividad con amigos, comparto mis, preocupaciones para poder encontrar soluciones, ante un problema estresante trato de buscar contacto no presencial con familia, amigo, colegas, utilizando recursos de conectividad y redes sociales.

Capítulo 2: Metodología

El estudio realizado fue de metodología Cuantitativa y utilizó el método descriptivo de corte transversal, en tanto que permitió describir la estrategia de auto-cuidado en los profesionales de enfermería de una institución de salud y expuso los hallazgos de la variable tal y como se presenta en la realidad en un tiempo y espacio determinado. Mientras tanto, la población en estudio estuvo conformada por la totalidad de los enfermeros del servicio de guardia central turno mañana, tarde y noche de una institución de salud de la ciudad de Córdoba (30 enfermeras/os que trabajan en el servicio de guardia turno mañana, tarde y noche) por lo que no se trabajó con muestra. En ese sentido, los criterios de inclusión y exclusión fueron, respectivamente:

- Enfermeros del servicio de guardia de turno mañana, tarde y noche.
- Enfermeros con una antigüedad mayor de dos años en el servicio.
- Enfermeros que quieran participar en el estudio.

-
- Enfermeros que no pertenezcan al servicio de guardia.
 - Enfermeros con menos de dos años de antigüedad en el servicio.
 - Enfermeros que no quieran participar del estudio.

En pos de garantizar una operacionalización clara y concisa, se procedió a dimensionar la variable en 2 partes:

-Estrategias relacionadas a factores Internos de auto-cuidado

Factor de vida

- *Intento decir lo que pienso de manera respetuosa.
- *Cuando hay un conflicto, trato de mediar en la situación, protegiéndome.
- *Trato de dialogar frente a un problema
- *Intento mejorar la calidad de vida en el ámbito del trabajo cuidándome.
- * Me capacito continuamente para mejora mi auto-cuidado.

Estado de salud

- 6) Intercalo distintos nutrientes en mis cuatro comidas diarias.
- 7) Organizo mis actividades para poder dormir 6 horas de corrido.
- 8) Cuando siento angustia, trato de buscar alternativas para disminuirla.
- 9) Cuando hay una situación estresante busca consuelo en la religión.
- 10) Busco serenidad ante una situación de estrés.
- 11) Ante el estrés busco ayuda profesional.

-Estrategias relacionadas a factores externos de auto-cuidado

Sistema Familiar

- *Trato de no hablar del trabajo en su casa.
- *Propicio actividades en familia para recrearnos.
- * Trato de comunicarme de manera permanentemente con mi familia
- *Comparto preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja.

Entorno Laboral

- *Si siento sobrecarga laboral, intento hablar con mis superiores o compañeros.
- *Trato de mantener una comunicación fluida con el equipo de trabajo, buscando espacios para propiciarla.
- * Si me siento incomodo por algo, trato de alejarme.
- *Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles
- *Intento lograr un buen desempeño laboral mediante un auto cuidado personal
- *Genero actividades disminuir la tensión y el estrés laboral.

Entorno Social

*Intento realizar actividades de ocio y recreación.

*En mi tiempo libre, trato de aprovecharlo haciendo alguna actividad con amigos. *Comparto mis preocupaciones para poder encontrar soluciones.

*Ante un problema estresante trato de buscar contacto no presencial con familia, amigo, colegas, utilizando recursos de conectividad y redes sociales.

Por otro lado, la técnica constó de la encuesta, y el instrumento a utilizar para la recolección de datos constó de un formulario de encuesta autoadministrada llevada a cabo a partir de la aplicación digital Formularios Google, la cual fue anónima y confidencial. Por ello, la fuente de información fue primaria, ya que los datos fueron recolectados por los investigadores directamente de los sujetos en estudio, y una vez recolectados los datos fueron codificados, numerados, ordenados según estrategias de auto-cuidado internas y externas.

Los resultados de cada cuestionario fueron volcados en una tabla matriz, para realizar su tabulación con el fin de conocer las frecuencias de respuestas, obteniendo diferentes porcentajes de los datos que se desean saber, y la categorización fue la siguiente:

o ESTRATEGIAS DE AUTO-CUIDADO RELACIONADAS A FACTORES INTERNOS (11 indicadores)

Patrón de vida (11 indicadores)

- Intento decir lo que pienso de manera respetuosa.
- Cuando hay un conflicto, trato de mediar en la situación, protegiéndome.
- Trato de dialogar frente a un problema
- Intento mejorar la calidad de vida en el ámbito del trabajo cuidándome.
- Me capacito continuamente para mejorar mi auto-cuidado.
- Intercalo distintos nutrientes en mis cuatro comidas diarias.
- Organizo mis actividades para poder dormir 6 horas de corrido.
- Cuando siento angustia, trato de buscar alternativas para disminuirla.

- Cuando hay una situación estresante busca consuelo en la religión.
- Busco serenidad ante una situación de estrés.
- Antes el estrés busco ayuda profesional.

o **ESTRATEGIAS DE AUTO-CUIDADO RELACIONADAS A FACTORES EXTERNOS (14 indicadores)**

El sistema familiar (4 indicadores)

- Trato de no hablar del trabajo en su casa.
- Propicio actividades en familia para recrearnos.
- Trato de comunicarme de manera permanentemente con mi familia
- Comparto preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja.

Entorno laboral (6 indicadores)

- Si siento sobrecarga laboral, intento hablar con mis superiores o compañeros.
- Trato de mantener una comunicación fluida con el equipo de trabajo, buscando espacios para propiciarla.
- Si me siento incomodo por algo, trato de alejarme
- Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles
- Intento lograr un buen desempeño laboral mediante un auto cuidado personal.
- Genero actividades disminuir la tensión y el estrés laboral

Entorno social: (4 indicadores)

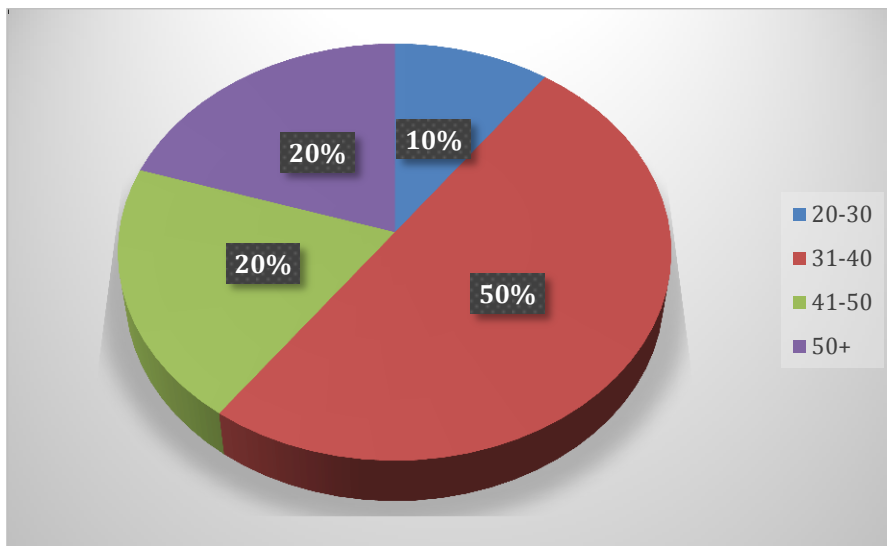
- Intento realizar actividades de ocio y recreación.
- En mi tiempo libre, trato de aprovecharlo haciendo alguna actividad con amigos.
- Comparto mis preocupaciones para poder encontrar soluciones.
- Ante un problema estresante trato de buscar contacto no presencial con familia, amigo, colegas, utilizando recursos de conectividad y redes sociales.

Además, para establecer si se implementaron o no las estrategias de autocuidado, se tomó en consideración que, si del total de 25 indicadores (dentro de los cuales se encuentran los que están relacionados a factores internos y a factores externos) se presentan 13 indicadores o más, se considera que los enfermeros sí implementan estrategias de autocuidado.

Los resultados fueron presentados en gráficos para caracterizar la población y para variable-dimensiones, y tablas de contenido para preguntas abiertas que enriquecieron el tratamiento del tema.

Capítulo 3: Resultados

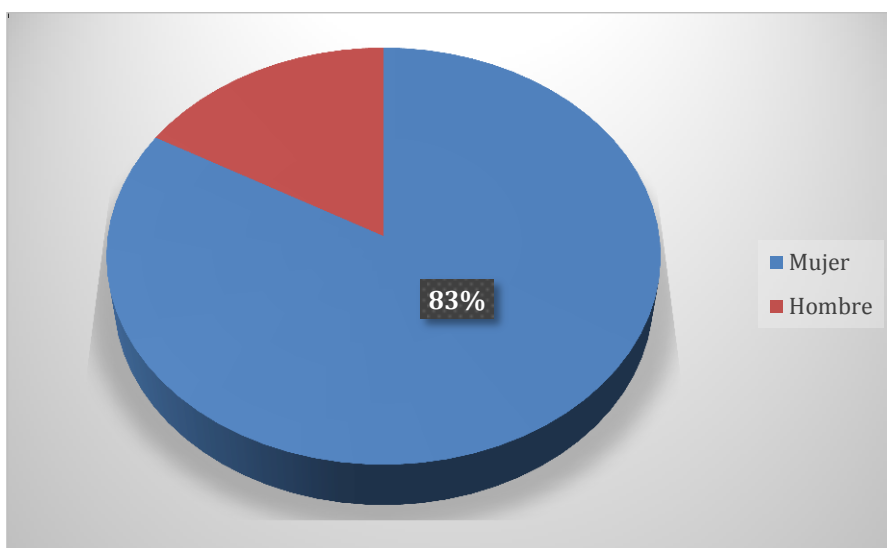
Gráfico A: Edad de los enfermeros/as del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: 50% de los sujetos se encuentran en el rango de los 31 a 50 años de edad, y un 10% se encuentra entre los 20 y 30 años.

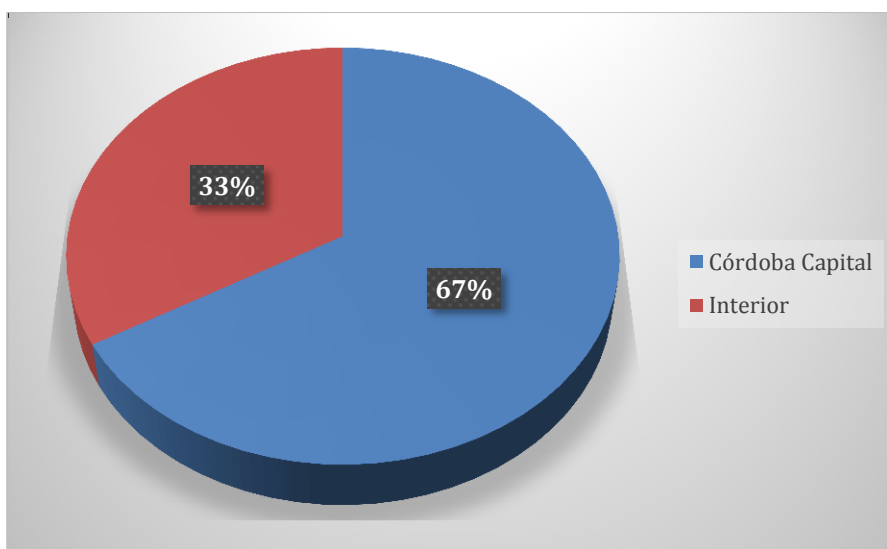
Gráfico B: Género de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: 83% pertenecen al género femenino y 17% al género masculino.

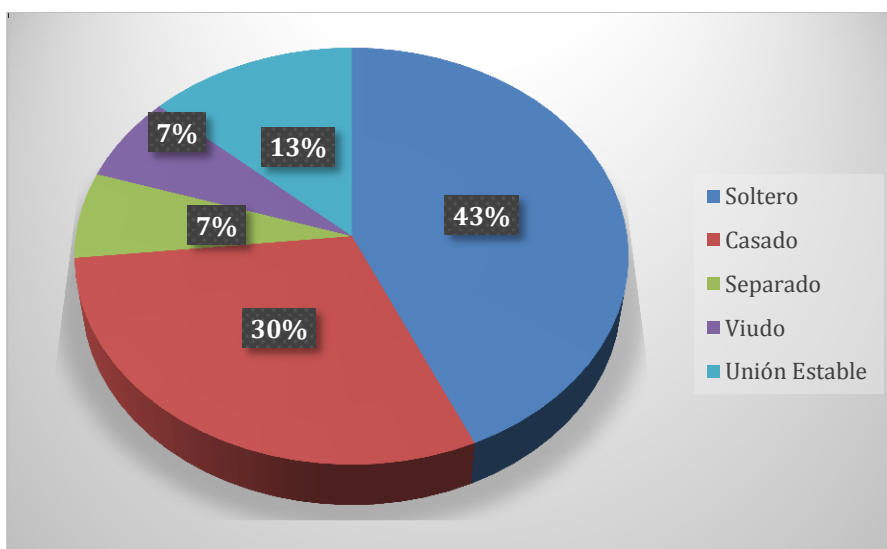
Gráfico C: Lugar de procedencia de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: Además, es interesante tener en cuenta que una buena parte de los encuestados, precisamente un 67%, trabaja a distancia y por fuera de la capital cordobesa, lo cual indica una mayor cantidad de tiempo dirigida a la jornada laboral.

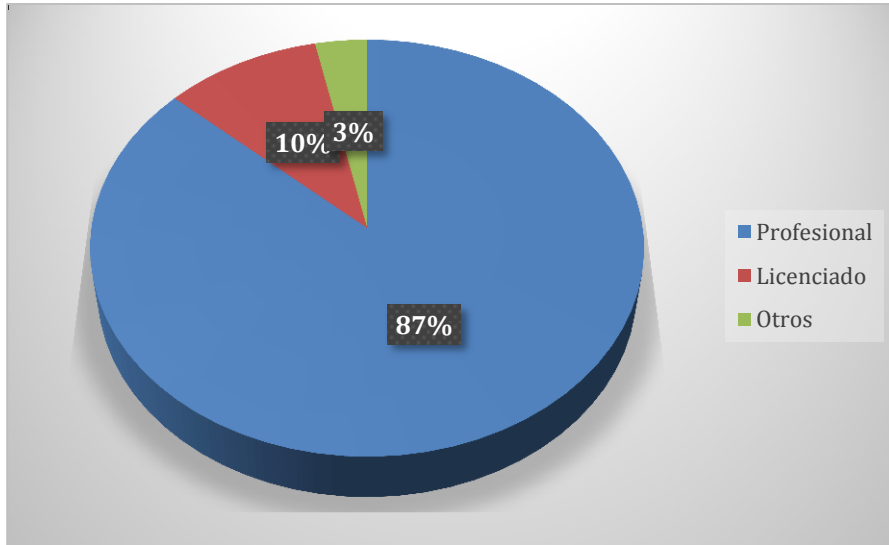
Gráfico D: Estado civil de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: 43% de los sujetos se encuentra soltero, 30% casado y 13% viudo.

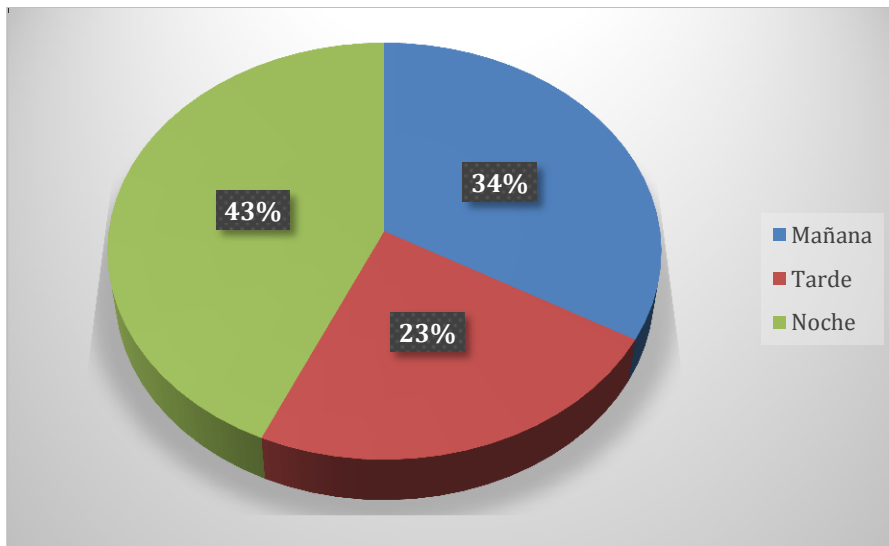
Gráfico E : Grado académico de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: El 10 % de los enfermeros posee título de grado y el 8 % de pregrado.

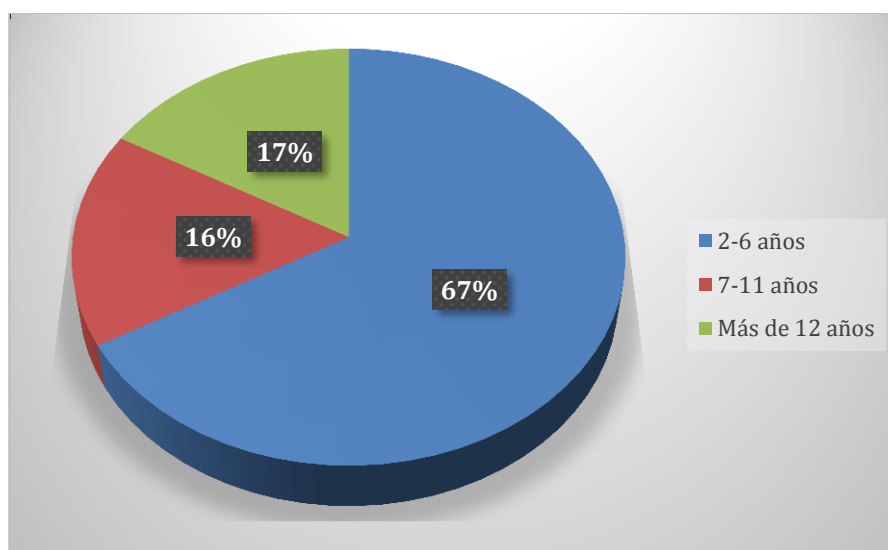
Gráfico F: Turno de trabajo de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: 43% ejerce durante el turno noche, y 23%, por la tarde.

Gráfico G: Antigüedad de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: 67% de los enfermeros tienen una antigüedad de entre 2 y 6 años, un 17% tiene más de 12 años en la institución y un 16% entre 7 y 11 años.

Tabla de Contenido N° 1. Definición de cuidado de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022

Categoría	Cita Textual
Asistencia/Ayuda	<p><i>Atender y ayudar en todo aspecto biopsicosocial comunidad, familia y entorno. (E1)</i></p> <p><i>Atender de manera eficiente a la persona para su pronta recuperación y/o prevención para cuidar su salud. (E5)</i></p> <p><i>Brindar atención, asistencia y seguimiento sobre aquellas necesidades que nuestro paciente no está pudiendo realizar por sí (E4)</i></p>
Humanidad	<p><i>Ayudar a la persona que necesita de nuestro profesionalismo, pero sobre tener humanidad en cuidado (E15)</i></p> <p><i>Cuidar es evitar que se produzca un desequilibrio de bienestar en otro ser (E12)</i></p> <p><i>Dedicación, tiempo, afecto hacia una persona (E2)</i></p>
Profesionalismo	<p><i>Proteger los Intereses del paciente, los de la clínica y los personales en un todo (E7)</i></p> <p><i>El cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (E10)</i></p> <p><i>Brindar los conocimientos adquiridos (E23)</i></p>

Fuente: Cuestionario

Comentario: Referido a la definición de cuidado las enfermeras/os optaron por la categoría de “Asistencia/Ayuda”, a lo que le siguió la categoría “Humanidad” y, por último, “Profesionalismo.”

Tabla de Contenido N° 2. Opinión acerca del auto-cuidado como eje fundamental para la profesión las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022

Categoría	Cita Textual
Sí es fundamental	<p><i>Sí, es de alta importancia la percepción del autocuidado desde su posición y contribuir a su buena salud de manera personal e individual (E11)</i></p> <p><i>Sí, porque así no generamos más la expansión de los virus (E29)</i></p> <p><i>Totalmente y considero que, si uno no está bien físicamente, anímicamente o mentalmente no puede brindar un cuidado de calidad. (E7)</i></p>

Fuente: Cuestionario

Comentario: En cuanto a la opinión acerca del auto-cuidado como eje fundamental para la profesión las enfermeras adhieren a la afirmación categórica “Sí es fundamental”.

Tabla de Contenido N° 3. Opinión acerca del cuidado como aspecto fundamental para las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.

Categoría	Cita Textual
Si estamos sanos podemos cuidar	<p><i>Si debemos cuidarnos y así evitaremos muchas enfermedades y así cuidar al otro (E18)</i></p> <p><i>Hay que estar bien holísticamente (mente, cuerpo y alma) para poder asistir en sus necesidades básicas. (E30)</i></p> <p><i>Es fundamental ya que de mi depende el cuidar a otra persona mientras yo me cuide. Si estamos sanos podemos cuidar. Si estamos enfermos se dificulta el cuidado a los demás (E1)</i></p>

Fuente: Cuestionario

Comentario: Acerca del cuidado como aspecto fundamental, las enfermeras/os coincidieron en la afirmación categórica “Si estamos sanos podemos cuidar”.

Tabla de Contenido N° 4. Actuación ante un conflicto las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022

Categoría	Cita Textual
	<p><i>Lo resuelvo hablando (E6)</i></p> <p><i>Usando la escucha, deliberar, consensuar y llegar</i></p>

Hablando y escuchando	<i>acuerdos para poder revertir la situación (E23) Hablando y tratando de llegar a una solución en buenos términos (E4)</i>
Mediación externa	<i>Acudo a alguien con más experiencia como compañeros con más antigüedad o supervisora (E18) Busco la forma de solucionarlo, sino solicito ayuda. (E11) En lo posible solo trato de armonizar ante la situación, después hago catarsis en mi casa. (E21)</i>
Autorregulación emocional	<i>Primero me tranquilizo, luego busco la manera de resolver el conflicto. (E15) Paciencia y mucha humanidad. (E2) Relajación. Y pensar cómo voy actuar. (E27)</i>

Fuente: Cuestionario

Comentario: En cuanto a cómo actúan ante un conflicto, los sujetos concuerdan que los conflictos se resuelven “Hablando y escuchando”, acudiendo a la “Mediación externa” y a la “Autorregulación emocional”.

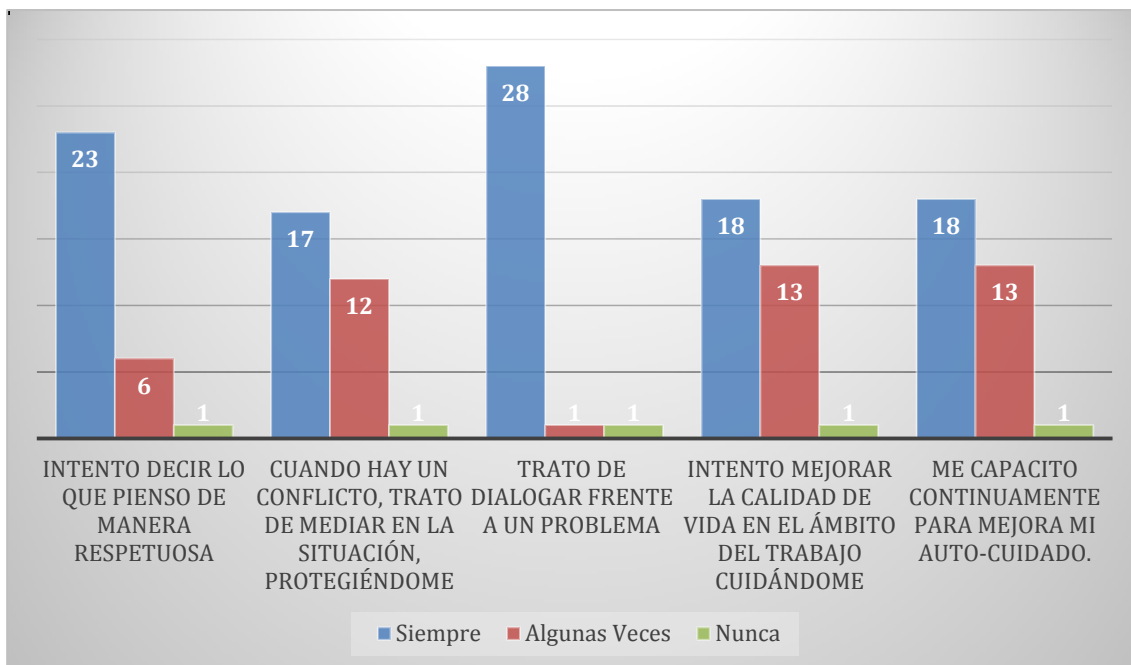
Tabla de Contenido N° 5. Sobre la realización o no realización de alguna actividad de ocio y recreación las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022

Categoría	Cita Textual
Sí tengo ocio y recreación	<i>Ver películas, escuchar música, compartir algo que me parezca interesante (E13) Si, caminata y lectura (E4) Salidas al aire libre con mi hija y familiares (E30)</i>
No tengo ocio y recreación	<i>No, iba a natación, pero lo deje por el frío (E21) No por el momento (E3) No, por ahora no porque tengo un hijo chiquito (E10)</i>

Fuente: Cuestionario

Comentario: Finalmente, sobre la realización o no realización de alguna actividad de ocio y recreación las enfermeras/os, los enfermeros coinciden en la categoría “Sí tengo ocio y recreación”.

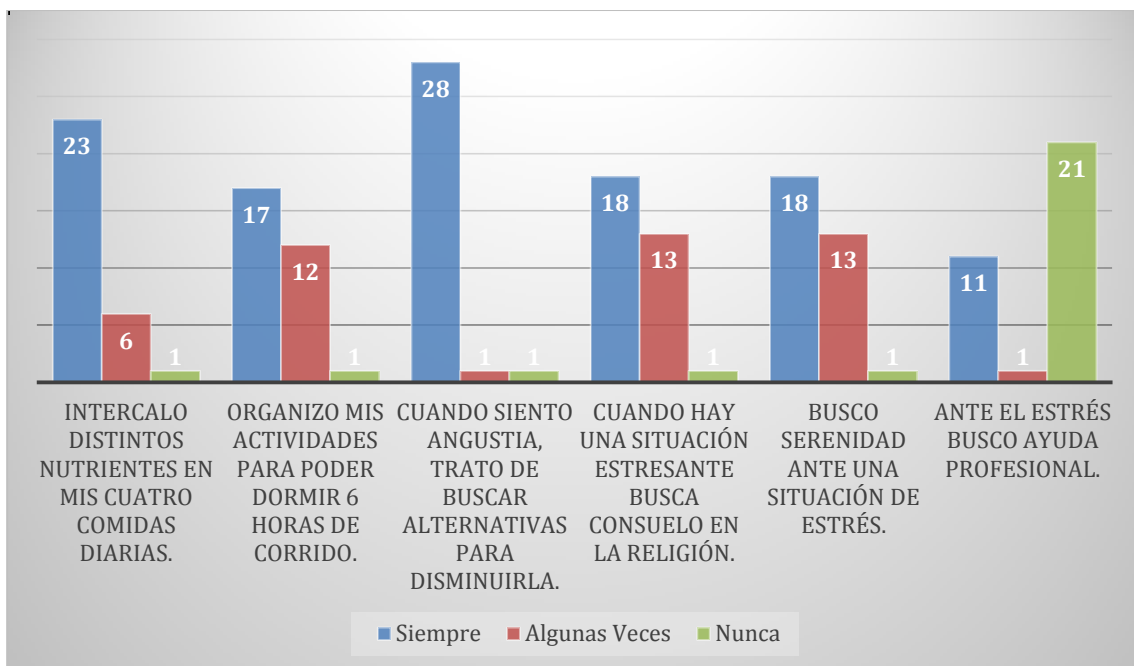
Gráfico N° 1: Estrategias de autocuidado relacionadas a factores internos según factor de vida de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: Como se observa en el gráfico, predomina la categoría “Trato de dialogar frente a un problema”, a la que le sigue “Intento decir lo que pienso de manera respetuosa”, ocupando un tercer lugar en igual proporción “Intento mejorar la calidad de vida en el ámbito laboral cuidándome” y “Me capacito continuamente para mejorar mi autocuidado”, siendo última “Cuando hay un conflicto trato de mediar en la situación protegiéndome”.

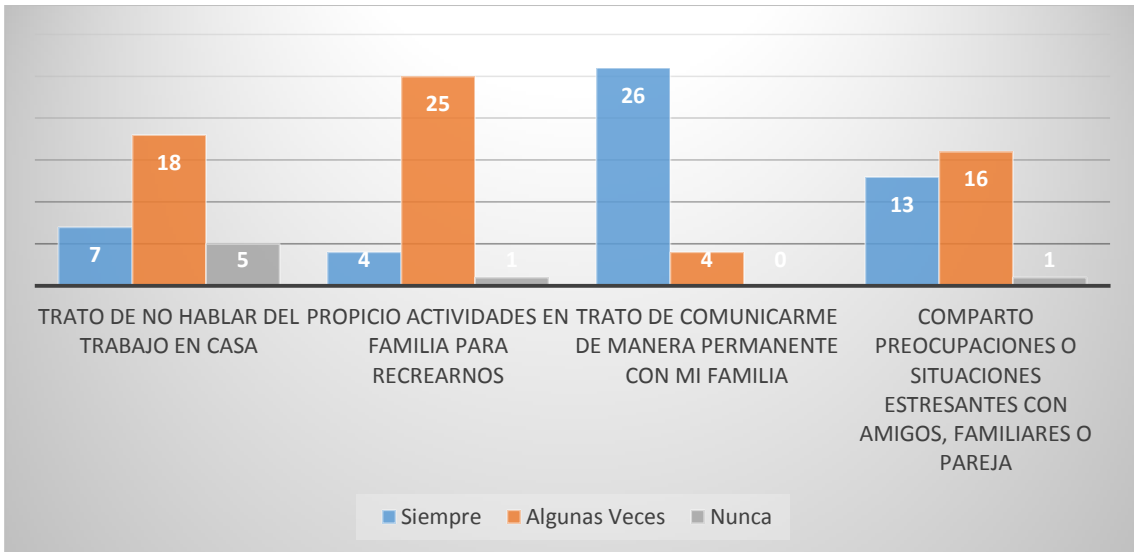
Gráfico N° 2: Estrategias de autocuidado relacionadas a factores internos según estado de salud de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: los resultados arrojan predominancia en la categoría “Cuando siento angustia, trato de buscar alternativas para disminuirla”, a la que le sigue “Intercalo distintos nutrientes en mis cuatro comidas diarias” y “Cuando hay una situación estresante busco consuelo a la religión”, ocupando desde la negativa un importante lugar la categoría en torno a “Ante el estrés busco ayuda profesional”.

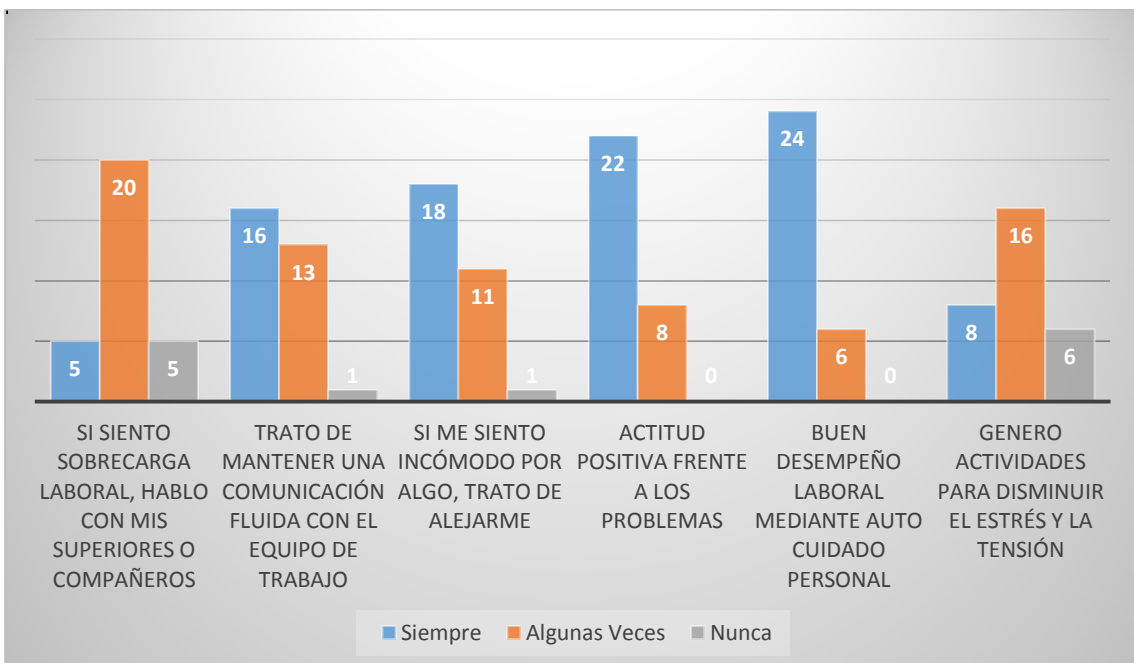
Gráfico N° 3: Estrategias de autocuidado relacionadas a factores de autocuidado externos dentro del sistema familiar de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: En esta instancia, la tendencia se posiciona en “Propicio actividades en familia para recrearnos”, a la que le sigue “Propicio actividades en familia para recrearnos” y en último lugar “Comparto preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja”.

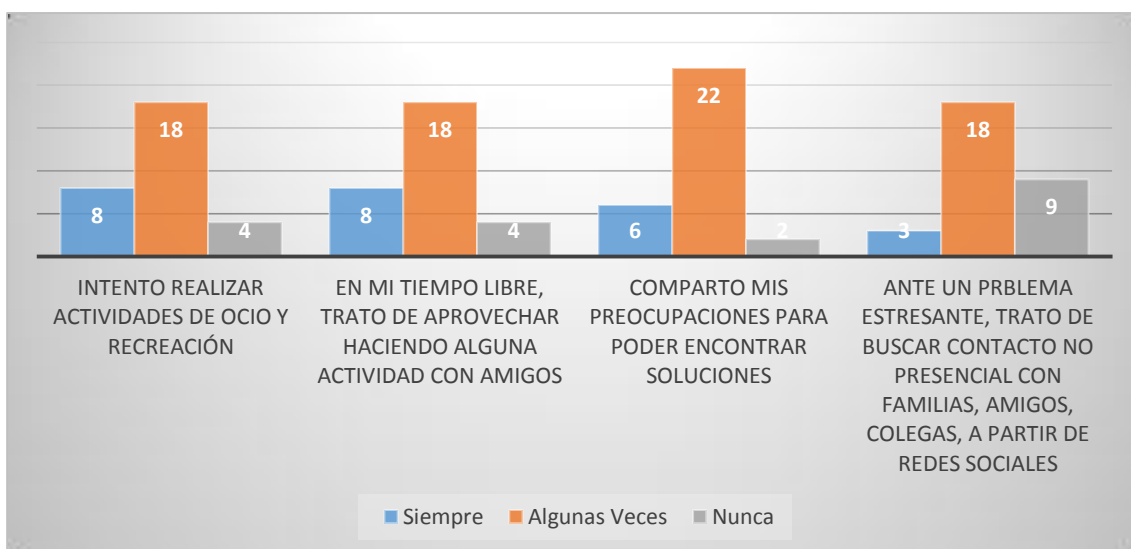
Gráfico N°4: Estrategias de autocuidado relacionadas a factores de autocuidado externos dentro del entorno laboral de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: Se posiciona en mayor medida “Buen desempeño laboral mediante auto cuidado personal”, luego “Actitud positiva frente a los problemas”, “Si siento sobrecarga laboral hablo con mis superiores o compañeros” y por último “Genero actividades para disminuir el estrés y la tensión”.

Gráfico N° 5: Estrategias relacionadas a factores Externos de auto-cuidado en el entorno social de las enfermeras/os del servicio de guardia central de todos los turnos de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio-diciembre del 2022.



Fuente: Cuestionario

Comentario: Por último, se encuentra en mayor medida “Comparto mis preocupaciones para poder encontrar soluciones”, y en una misma frecuencia las 3 categorías restantes: “Intento realizar actividades de ocio y recreación”, “En mi tiempo libre trato de aprovechar haciendo alguna actividad con amigos” y “Ante un problema estresante, trato de buscar contacto presencial con familias, amigos, colegas, o a partir de redes sociales”:

Capítulo 4: Discusión

Considerando que objetivo general propuesto giró en torno a Establecer las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 implementadas por el personal de enfermería del servicio de guardia central turno mañana, tarde y noche de una institución de salud de la ciudad de Córdoba, durante julio- diciembre del 2022, fue imprescindible recolectar datos de manera directa con una encuesta auto administrada que completaron 30 trabajadores de la institución, cuyas características principales son: un 50% tenía entre 31 y 40 años, un 83% fueron mujeres, un 67% vivía en Córdoba Capital y un 43% se encontraba soltero. A su vez, de esta población un 87% contaba con un título de grado Profesional, al cual le seguían un 10% de licenciados. Respecto al turno de trabajo, un 43% se desempeñaba a la noche, mientras que un 34% a la mañana y el 23% restante a la tarde. Finalmente, un 67% contaba con una antigüedad de entre 2 y 6 años, y a un 17% le correspondían más de 12 años.

A los anteriores datos sociodemográficos es posible contrastarlos con lo establecido en relación a lo que Savi (2020), quien sostiene que la enfermería constituye la mitad de la fuerza laboral de la salud, y los enfermeros son nombrados los principales responsables de coordinar los equipos de salud en los diferentes niveles de atención. Afirma que una de las estrategias para invertir en la fuerza laboral y valorar a los enfermeros para el avance de la profesión es la articulación entre las instituciones educativas y los servicios de salud, además de fomentar el uso de la investigación para garantizar mejores prácticas de enfermería, la aproximación de los profesionales a escenarios reales de producción de salud permite el reconocimiento del potencial y las debilidades del sistema y las necesidades de los usuarios, convirtiéndolos en protagonistas de esta producción.

Asimismo, cabe destacar el aporte de Ortega (2019) respecto a la feminización de la disciplina, ya que se ha asociado históricamente a las mujeres con la naturaleza de cuidado, maternidad y asistencia, roles socialmente asignados al género femenino. Por el otro, es interesante traer a colación lo establecido en relación a lo que implica el turno de noche para un enfermero. Ramírez Elizondo et al. (2013), señalan que hay estresores en específico que son particularmente dañinos para la salud de los enfermeros, entre los cuales se encuentra el trabajo nocturno, el cual además de afectar negativamente se agrava con la edad. Los autores además advierten que esta condición impacta a nivel

multidimensional en tanto que afecta al cuerpo biológico en un esfuerzo de adaptar la jornada laboral en el horario de descanso, lo cual repercute a la alimentación, el descanso, la actividad, la sociabilización, etc.

En esta línea, se observó que en las preguntas de apertura surgieron categorías interesantes en relación de los enfermeros y sus propias prácticas. Por ejemplo, al momento de contestar respecto a su concepción de cuidado, las categorizaciones son: *Asistencia/Ayuda*, *Humanidad* y *Profesionalismo*. Dichos términos se encuentran en concordancia por lo establecido por Alarcon y Guzmán (2020) en relación a la Ética Médica como núcleo epistemológico de principios morales aplicados a la práctica clínica (respeto, honestidad, cuidado, integridad, protección y confidencialidad, etc.). Se añaden a estos últimos los aportes de Inca Serna (2017), quien señala que el cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente.

Por otro lado, al responder sobre si el auto-cuidado es fundamental para la profesión surgió de manera unánime la categorización afirmativa de que *Sí es fundamental* dicha acción, a lo que se suma la categorización única de *Si estamos sanos podemos cuidar*, lo que se vincula directamente con lo sostenido por Canto (2019), quien retoma a la definición de la OMS sobre el auto cuidado entendido como aquellas actividades y decisiones de la vida cotidiana realizadas por una persona, familia o grupo para cuidar de la salud propia, aspecto que resulta fundamental en los sujetos de investigación abordados, pertenecientes a equipos de salud, ante quienes el auto cuidado representa una estrategia para prevenir enfermedades y proteger la salud.

Además, ante el cuestionamiento acerca de su manera de proceder ante un conflicto, se advierte: *Hablando y escuchando*, *Mediación externa* y *Autorregulación emocional*. Respecto a esto, es posible contrastar teóricamente desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, en el cual Lazarus (2018) sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores. En adhesión, el autor señala que el afrontamiento puede estar orientado: **1)** hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción, como es el caso, o **2)** hacia la emoción, centrándose en respuestas

emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas.

Finalizando la instancia de apertura, sobre la realización o no de actividades de ocio y recreación, ante lo cual surgieron dos categorías, una afirmativa y otra negativa en igual medida. En esta instancia es interesante traer a colación el hecho de que en esta profesión los trabajadores se ven expuestos, sobre todo en el estado actual del sistema de salud, a jornadas laborales intensas y extensas, lo cual limitan, por cuestiones lógicas de tiempo y energía, a aquellos que quisieran dedicar mayor tiempo a distender y aportar a sus rituales de autocuidado.

En esa línea, Tobón (2019) estableció que la categoría estudiada comprende actividades aprendidas en sociedad y su aprendizaje es influenciado por factores como la cultura, costumbres, creencias, entorno al que pertenecen, nivel de conocimiento, grupos sociales, etc., lo cual determina el auto cuidado que ejercen sobre sí mismos; ya que todo aprendizaje genera un cambio de comportamiento cognitivo, afectivo y psicomotor en la persona.

No obstante, y como demuestra la información obtenida, se abarcan factores determinantes en el logro de la salud y de una serie de principios que fortalecen su práctica: los factores Internos; los cuales dependen directamente de la persona y son los aspectos personales, conocimientos, voluntad, actitudes, valores y motivación; y los factores externos; los cuales no dependen directamente de la persona y son el sistema familiar, el entorno laboral y social, en el cual, como pudo observarse hay un déficit por parte de la población estudiada.

Por lo anterior, y en razón del cumplimiento o no de los objetivos específicos, ha de mencionarse que, en primer lugar, respecto a **reconocer las estrategias de autocuidado relacionadas a factores internos como: patrón de vida y estado de salud (físico y psicológico)**, se asevera en general una efectiva implementación de estas estrategias, en tanto que de los 11 indicadores solamente uno reunió respuestas negativas.

De tal forma, en este sector del instrumento de recolección se recopilaron una amplia respuesta positiva respecto a las capacitaciones sobre autocuidado y la

organización para lograr 6 horas de sueño corrido. Sin embargo, es preocupante la falta de prioridad que se advierte en relación a alternativas para tratar la angustia y el estrés.

En segundo lugar, en relación a identificar las estrategias de auto-cuidado relacionadas a factores externos como: el sistema familiar, el entorno laboral y el entorno social, se puede observar que el resultado habla de un auto cuidado no constante, no sostenido en el tiempo, ya que de los 14 indicadores menos de 7 indicadores se hallaron en las respuestas.

Dicho déficit resulta preocupante si se tiene en cuenta que, tal como afirma Madariaga (2020), el resguardo y los cuidados que tomamos como individuos, con la familia, en el trabajo o en los lugares públicos se ha transformado en el eje más relevante durante esta pandemia de Covid-19, por lo que enfatiza en la ética del cuidado, que resitúa la importancia de las redes de cuidado. En ese sentido, se confirma que nadie está donde está si es que no ha sido o es cuidado por un otro, y su desarrollo moral dependerá también de estas experiencias y no solo de un aprendizaje abstracto de normas morales.

Lo anterior coincide con lo propuesto por Orem (1969, como se citó en Naranjo Hernández, 2021) quien explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, siendo una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Esto se demuestra en el hecho de que los participantes comparten efectivamente las situaciones estresantes con su contexto inmediato, a la vez que funciona dentro de un equipo de trabajo con el cual intenta mantener una comunicación fluida como así también elegir la distancia antes que el conflicto, en adhesión a Sillas González (2011), quien sostiene que el profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de los profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud. Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, generando nuevos comportamientos que mejoren la práctica y que hacer profesional, que propicien que los planes de atención en salud mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos, traduciéndose este proceso como

eficaz, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas en riesgo o que padecen enfermedades.

Conclusión

Habiendo cumplido con el objetivo general del presente trabajo de investigación, Conocer las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 en una clínica privada, se concluye que los sujetos han podido implementarlas tanto interna como externamente, lo cual ha traído un impacto positivo para el tratamiento de la información. Sin embargo, se recupera con preocupación el que haya una resistencia tan profunda los tratamientos psicológicos o a la búsqueda de soluciones alternativas, sobre todo considerando que como señala Muñoz Zambrano et al. (2015), esta es una profesión estresante que puede muchas veces dejar de lado su propio autocuidado para brindar y reforzar herramientas en sus usuarios, quedando de manifiesto que el ambiente que se ve más afectado es el psicológico.

No es menor comentar que la realización del presente estudio permitió vivenciar ciertos aspectos desde su inicio hasta el final de la ejecución del mismo, en el que se puede valorar como acierto la accesibilidad de las personas entrevistadas, y sus buenas intenciones para con las investigaciones en salud. No obstante, es importante señalar que en este proceso fue posible encontrar ciertos contratiempos ligados exclusivamente a dinámicas burocráticas de la institución que se pensó originalmente, lo cual incidió en la modificación del lugar de aplicación, que fue pensado a grandes rasgos como cualquier clínica privada. No obstante, más allá de las dificultades, fue posible sortear los obstáculos y apostar por una organización amena entre las integrantes del grupo y las tutoras, quienes siempre se encontraron con predisposición para guiar el proceso.

Para finalizar, cabe incorporar una reflexión que tenga en vista que, como mencionó Cruz Almaguer y Gutiérrez Álvarez (2020), la pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud en casi todos los países del mundo y con eso la seguridad psicológica del personal sanitario, por lo que es condición indispensable para brindar cuidados a los enfermos revisar dicha situación de la mano del auto-cuidado como función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.

Recomendaciones

Para finalizar, es preciso incluir recomendaciones que responden directamente a los resultados obtenidos y aportan a los propósitos de esta investigación. Por ello, se encuentran dirigidas a proporcionar sugerencias concretas de acción para producir cambios o transformaciones respecto al fenómeno que se abordó en este trabajo, y se encuentran dirigidas a las instituciones científicas, académicas y de labor en salud. De tal forma, por un lado, sugerimos a la institución investigada, pero en realidad a todas, la real intervención dentro del proceso de promover y promocionar el cuidado y autocuidado

En eso:

- Dar a conocer los resultados a las autoridades de la institución.
- Publicar los hallazgos en revista científica.
- Abordar la temática desde otros enfoques (Fenomenológico)
- Propiciar espacios en los que sea posible reflexionar acerca de la importancia de un cuidado y autocuidado consiente y sostenido en el tiempo.
- Aconsejar la realización de un Control psicofísico rutinario para los trabajadores que lo autoricen cada 5 años, para tener la posibilidad de revisar periódicamente el estado de salud del personal de salud.
- Contar con jornadas y talleres de educación emocional y posibilidades de flexibilización en todo el personal sanitario.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón-Guzmán, R. D. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Rev Neuropsiquiatr* vol.83 no.2. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972020000200097&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ramírez-Elizondo, Noé, Paravic-Klijn, Tatiana, & Valenzuela-Suazo, Sandra. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152-155. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
- Alegre Fernández, G. (2020). Retos del cuidado personal en el ejercicio de enfermería durante covid-19. *Revista científica* vol. 1. Recuperado de: <https://revistascientificas.una.py/ojs/index.php/rfenob/article/view/143>
- Alvarado Falcon, A. (2012) *Administración y mejora continua en enfermería*. UNC. Recuperado: https://uncavim50.unc.edu.ar/pluginfile.php/97929/mod_resource/content/1/Alvarado%20Falc%C3%B3n%20A.%20%20Administracion%20y%20mejora%20continua%20en%20enfemer%C3%ADa.%20libro.pdf
- Caroll E. y Canto F. (2019). *Medidas de autocuidado para mantener la salud mental realizados por los internos de enfermería de una universidad pública*. Lima. Recuperado https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10359/Fabian_c.c.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cruz Almaguer, Y. A., Gutiérrez Álvarez, A. K., y Zaldivar Santos, E. D. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista cubana de enfermería*. Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>

- Gonzales, A., Del Rio Casanova, L., y Justo, A. (2020) PAIME: Programa de autocuidado para sanitarios por COVID-19. *Cimcas*. Recuperado: <https://www.comcas.es/page/programa-de-autocuidado-para-sanitarios-covid-19>
- González D., y Jordán Jinés, M. L. (2011). *Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería*. Universidad Autónoma de Nayarit (México). Recuperado: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Hernández Ydalsys N., Pacheco, J. A., y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* vol.19 no.3. Recuperado de: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Hoyos Aristizábal. G. P, Borjas Blanco. D. M, Ramos Sánchez. A, Meléndez Ostiguín. M.R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Vol 8. Año. 8 • No. 4*. Recuperado: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- Kennedy, A. (2020) *Actualización del CIE sobre el COVID-19: la nueva orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial contribuirá a aliviar los efectos del estrés en el personal sometido a gran presión*. Consejo internacional de enfermería. Recuperado: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-ciesobre-el-covid-19-la-nueva-orientacion-sobre-salud-mental-y-apoyo>
- Ledesma, J. (2020). *La Provincia cuenta con un Centro de Operaciones de Emergencias (C.O.E.). Córdoba entre todos*. Recuperado de: <https://www.cba.gov.ar/la-provincia-cuenta-con-un-centro-de-operaciones-de-emergencias-c-o-e/>
- Madariaga V. (2020). La importancia del autocuidado en tiempos de pandemia. Recuperado: <https://www.saludohiggins.cl/la-importancia-del-autocuidado-entiempos-de-pandemia/>
- Ortega, J. (2019). Trabajos de (s) cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 19(3), 0009.

- Mendoza. Velásquez J, (2020). Impacto de la COVID-19 en la salud mental. *Medscape*. Recuperado de: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131#vp_3
- Muñoz Fernández S. I., Molina Valdespino D., Ochoa Palacios R., Sánchez Guerrero O., y Esquivel Acevedo J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex.*2020; 41(Supl 1). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Epub 19 de noviembre de 2019. Recuperado en 03 de agosto de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es.
- Oliel S., Baldwin A. y Linn L. (2020). Comenzó el Año internacional de los profesionales de enfermería. OPS. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15668:2020-marks-the-international-year-of-the-nurse-and-midwife&Itemid=1926&lang=es
- OMS. OPS. (2020). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado: <https://www.paho.org/es/file/73306/download?token=AMtVXDit>
- Pérez Abreu M. R.,Gómez Tejeda J. J., y Diéguez Guach R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* vol.19no.2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000200005
- Picco, S. y Garay Hernández, H. (2015). *Estrategias educativas para prevenir el síndrome de agotamiento en el personal de enfermería en las unidades de cuidado intensivo del hospital san Rafael de Facatativá*. Universidad de la sabana- Bogotá.

- Rodríguez Morales A. J., Sánchez-Duque J. A., Hernández Botero S., y PérezDíaz C. E. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta méd. Peru* vol.37no.1. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rojas, R. y Herrera Aguilar, M. (2018). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del hospital arzobispo loayza – lima*. Universidad peruana. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4330/Sindrome_RojasRamon_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Savi Geremia D., Vendruscolo C., Celuppi C. L., Adamy E. K., Gonçalves de Oliveira Toso B. R., y Barros de Souza, J. (2020). 200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.28. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692020000100403&script=sci_arttext&tlng=es
- Serna Inca S. M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347112.pdf>
- Tabares-Díaz, Y., Martínez-Daza, V., y Matabanchoy-Tulcán, S. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Universidad y Salud*, 22(3), 265-279. Epub September 01, 2020. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>
- Varela Rodríguez C, Ruiz López P. M., Morano Vázquez A., Santamaría Gago P., Hernández García L. y Segura Cebollada P. (2020) *Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19*. Asociación Madrileña de Calidad Asistencia. Recuperado:

<https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECACOV19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>

Zambrano C., Díaz Hossn R., Gómez G., Villarroel V. (2015). Impacto en la Salud Mental del enfermero/a que otorga cuidados en situaciones estresantes. *cienc. Enferm.* vol.21no.1. Recuperado https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005

Anexos

Nota de Autorización

Córdoba...agosto del 2022

A la jefa de guardia

S_____ / _____ D

Los que suscriben, Avendaño Oscarez Ruth Leonela DNI 35564371, Gómez Karen Belén DNI 39173701 y Ramos María Fernanda DNI 29793916, en calidad de alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Universidad Nacional de Córdoba, nos dirigimos a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, con el fin expresado seguidamente. El mismo es solicitar el permiso para realizar una encuesta anónima al Personal de Enfermería del servicio de guardia turno mañana, tarde y noche de una clínica privada, durante julio-diciembre del 2022, con el fin de llevar a cabo el Informe de Investigación titulado “Estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia covid-19”. Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. atentamente.

Avendaño Oscarez Ruth Leonela

DNI 35564371

Gómez Karen Belén

DNI 39173701

Ramos María Fernanda

DNI 29793916

Consentimiento Informado

Investigador principal: Estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sede donde se realizará el estudio: Institución de salud de la ciudad de Córdoba Capital

Sujetos a los cuales se les realizará la encuesta: A los enfermeros del servicio de guardia turno mañana, tarde y noche de la clínica.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación “ESTRATEGIAS DE AUTO-CUIDADO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

*Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

*Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Se está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo *Conocer las estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia COVID-19 en una institución de salud.*

Instrumento de Recolección de Datos

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información acerca de “Estrategias de auto-cuidado en el contexto de la pandemia covid-19” en servicio de guardia turno mañana, tarde y noche de una institución privada.

**Su participación será anónima, voluntaria y de gran valor para el trabajo de investigación

** Seleccione con una cruz aquellas opciones que considere pertinentes (X).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad:

20-30

31-40

41-50

+50

Género

Femenino

Masculino

Otro

Estado Civil:

Casado

Unión estable

Separado

Soltero

Viudo

Lugar de procedencia:

Capital

Interior

Grado académico alcanzado

- Profesional
- Licenciado
- Especialidad
- Otros

Turno de trabajo:

- Tarde
- Noche
- Mañana

Antigüedad en el servicio:

- 2-6 años
- 7- 11 años
- +12 años

a) El cuidado y autocuidado. Responder los siguientes ítems según su conceptualización acerca:

1 ¿Qué entiende por cuidar y/o cuidado?

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

2 ¿Piensa que el auto-cuidado es fundamental para la profesión? ¿Porque?

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

3 ¿Crees que cuidándonos es fundamental para el cuidar? ¿Por qué?

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

4 ¿Cuándo tiene un conflicto como actúa ante tal situación?

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

5 ¿Realiza alguna actividad de ocio y recreación? ¿Cuáles?

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

**b) Seleccione con una cruz aquellas opciones que considere pertinentes (X).
Deberá de marcar solo una casilla por pregunta.**

¿Qué estrategias de auto-cuidado ha implementado en relación con el Patrón de Vida, estado de Desarrollo laboral y el Estado de Salud durante la pandemia por SARSCOVID19?

ESTRATEGIAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1) Intento decir lo que pienso de manera respetuosa.			
2) Cuando hay un conflicto, trato de mediar en la situación, protegiéndome.			
3) Trato de dialogar frente a un problema			
4) Intento mejorar la calidad de vida en el ámbito del trabajo cuidándose.			
5) Me capacito continuamente para mejorar mi auto-cuidado.			
6) Intercalo distintos nutrientes en mis cuatro comidas diarias.			
7) Organizo mis actividades para poder dormir 6 horas de			

corrido.			
8) Cuando siento angustia, trato de buscar alternativas para disminuirla.			
9) Cuando hay una situación estresante busca consuelo en la religión.			
10) Busco serenidad ante una situación de estrés.			
11) Ante el estrés busco ayuda profesional.			

¿Qué estrategias de auto-cuidado en relación con el: sistema familiar, entorno laboral y entorno social ha implementado durante la pandemia por SARSCOVID19?

ESTRATEGIAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1) Trato de no hablar del trabajo en su casa.			
2) Propicio actividades en familia para la recreación.			
3) Trato de comunicarme de manera permanente con mi familia			
4) Comparto preocupaciones o situaciones estresantes con amigos, familiares o pareja.			
5) Si siento sobrecarga laboral, intento hablar con mis superiores o compañeros.			
6) Trato de mantener una comunicación fluida con el equipo de trabajo, buscando espacios para propiciarla.			
7) Si me siento incomodo por algo, trato de alejarme			
8) Mantengo actitud positiva frente a situaciones problemáticas o difíciles			

9) Intento lograr un buen desempeño laboral mediante un auto-cuidado personal.			
10) Genero actividades para disminuir la tensión y el estrés laboral			
11) Intento realizar actividades de ocio y recreación.			
12) En mi tiempo libre, trato de aprovecharlo haciendo alguna actividad con amigos.			
13) Comparto mis preocupaciones para poder encontrar soluciones.			
14) Ante un problema estresante trato de buscar contacto no presencial con familia, amigo, colegas, utilizando recursos de conectividad y redes sociales.			