

Carrera de Licenciatura en Enfermería
Cátedra de Producción del Conocimiento Enfermero II

INFORME DE INVESTIGACIÓN

**Vivencias del personal de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva durante la
pandemia por Covid-19 en un hospital público.**

Estudio realizado con Profesionales de Enfermería en una Institución
Hospitalaria de Salud Pública, de la Provincia de Córdoba, Argentina. Periodo
Abril-Diciembre 2022.

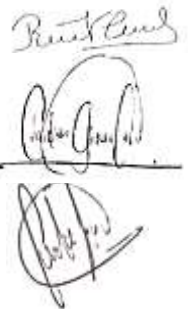
ASESORA METODOLOGICA: Dra. Lic. Gómez Patricia

AUTORAS

Calizaya Rebeca Nahir 40726716

Cardenes Claudia Gimena 39199067

Cardenes Laura Emilce 36486179



Córdoba, JULIO 2023

DATOS DE LAS AUTORAS

Cardenes Laura Emilce

Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de U.N.C en el año 2021. Actualmente cursando 5to año de la Licenciatura de Enfermería en dicho establecimiento. Trabajando como Enfermera Domiciliaria de Adultos Mayores desde el año 2017.

Cardenes Claudia Gimena

Egresada de Enfermera Profesional de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas. Cursando 5to año de la Licenciatura de Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba. Trabajando como servicio de Atención de Enfermería Domiciliaria de Adultos Mayores desde el año 2019.

Calizaya Rebeca Nahir

Enfermera Universitaria, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2020. En este momento continúa con la formación de la Licenciatura en Enfermería en la UNC, culminando este año 2021 el 4to año de la carrera. Actualmente trabajando como Enfermera Domiciliaria, brindando servicios de acompañamiento y cuidados a adultos mayores desde el año 2020.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a la Lic. Estela del Valle Díaz y a la Lic. Patricia Gómez por la dedicación, el apoyo y el acompañamiento recibido como guía durante la construcción de nuestro Informe de la Asignatura de Producción de Conocimiento II.

A la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería, por habernos formado como profesionales capaces de aplicar los conocimientos obtenidos para resolver problemáticas sociales - sanitarias, tanto a nivel individual, familiar y comunitario.

Y a nuestros familiares por ser el sostén incondicional y por el afecto que nos han brindado en este crecimiento Profesional. Fueron el incentivo más grande para concluir este Informe.

También queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todo el personal de enfermería de la Institución Hospitalaria Pública por su dedicación, afectuosa colaboración y alto grado de interés y disposición.

Finalmente estamos agradecidas de haber formado parte de esta investigación, nos ha dejado una experiencia muy gratificante para nosotras, por ello queremos extender esta felicitación al grupo de trabajo por el esfuerzo dedicado a lo largo de la investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
CAPÍTULO I	
El tema de Investigación.....	5
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
CAPÍTULO II	
Encadre Metodológico.....	17
CAPÍTULO III	
Resultados.....	21
Categoría 1: Tristeza y angustia.....	21
Categoría 2: Estrés e incertidumbre.....	24
Categoría 3: Adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional.....	26
Categoría 4: Sentimiento del cuidado deshumanizado.....	30
Categoría 5: Discriminación y rechazo.....	33
CAPÍTULO IV	
Discusión.....	38
Conclusión.....	51
Referencias Bibliográficas.....	54
Anexos	
Anexo N° 1 “Notas de Autorización”.....	63
Anexo N° 2 “Consentimiento Informado.....	64

RESUMEN

Introducción: La crisis sanitaria mundial a finales de 2019 provocada por el virus SARS COV-2 (Covid-19), la cual ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados de la población, donde la atención de enfermería se ha convertido en un reto al brindar cuidado directo a la persona, ya que requiere de especialización y de alta complejidad, siendo necesario para enfrentar la demanda creciente. **Objetivo:** Analizar las vivencias del personal de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por Covid-19, en un hospital público, Córdoba, 2020-2022. **Metodología:** Estudio de investigación cualitativo, de tipo fenomenológico, mediante entrevistas abiertas semiestructuradas a profesionales de enfermería. La muestra estuvo conformada por 6 enfermeros que abocaron su labor en cuidados intensivos en contexto de pandemia en la Institución de Salud Pública de la ciudad de Córdoba. Se empleó el método de análisis de contenido el cual permitió descubrir el significado de las narraciones que brindaron los sujetos de estudio basado en sus experiencias. **Resultados:** Los hallazgos obtenidos se determinaron en función de los objetivos específicos y se organizaron en 5 categorías. Las mismas son “tristeza y angustia”, “estrés e incertidumbre”, “adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional”, “sentimiento del cuidado deshumanizado” y “discriminación y rechazo”. **Conclusión:** Los resultados obtenidos demostraron que el Personal de Enfermería vivenció situaciones de alto impacto emocional como miedo y angustia debido a la crisis sanitaria que estaban atravesando, puesto que se encontraban en primera línea luchando contra el virus. Así mismo se evidenció que los profesionales de enfermería vivenciaron plenamente estrés e incertidumbre ante la responsabilidad profesional durante la pandemia, como así también la adaptabilidad ante los cambios de la vida profesional y personal devenidos por multicausales.

Palabras claves: Personal de Enfermería, Covid-19, vivencias, emociones, sentimientos, adaptabilidad, cambios.

PRÓLOGO

A finales del 2019, la población mundial padeció una nueva pandemia que se desarrolló a partir de la manifestación altamente infecciosa del virus SARS-CoV 2, conocido como coronavirus o Covid-19, donde se convirtió en un problema de salud global. La atención del personal de Enfermería constituyó un reto al brindar cuidado directo, por ser una enfermedad altamente transmisible de persona a persona, se les impuso altas exigencias y modificaciones en el modo de vincularse con pacientes, pares y familiares. (Beroiza, 2022)

La Pandemia modificó todo el ámbito de la salud, repercutiendo en el ámbito laboral y personal de los profesionales de enfermería. (Cerezo et al. 2022)

El presente informe de investigación buscó a través de una intensa investigación conocer, examinar los sentimientos, emociones y sensaciones que fueron dando durante esta época de pandemia en el personal de enfermería.

Por lo que en el presente trabajo de investigación se indagó sobre las vivencias del personal de enfermería en UTI durante la pandemia por Covid-19, en un hospital público, Córdoba, 2020-2022. Investigación realizada por Profesionales Enfermeros, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, como Tesis de Grado.

Dicha investigación se realizó en el Hospital Público perteneciente a la capital de Córdoba, institución pública adscrita exclusivamente a atender pacientes afectados por Covid-19.

Ante la situación de alerta mundial por el coronavirus Covid-19, el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba vino implementando diversas acciones y estrategias para el abordaje de casos y el control de la contingencia sanitaria, sumando la remodelación y acondicionamiento del área de internación del Hospital, institución de referencia para esta situación de salud pública. (Gobierno de Córdoba, 2020)

Institución destinado exclusivamente a Covid-19, desde el comienzo de la pandemia, asistió a más de 120 pacientes internados, más del 50 por ciento del total registrado en la provincia. Institución que se adaptó y modificó hacia el contexto de

pandemia, en su estructura organizacional, las áreas de atención, recursos materiales y los recursos humanos, repercutiendo en la vida de los profesionales de enfermería. La participación e implicación de los servicios de enfermería ha sido una pieza clave en la gestión llevada a cabo (Lazzarini, 2020)

La importancia de este estudio radicó debido a la escasa información que se obtuvo a nivel provincial, encontrando solo registros de noticias y reportes referentes a la temática, además del pronunciado interés en el área, y de la importancia de poder adquirir y brindar nuevos conocimientos.

La metodología que se utilizó fue un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Para la recolección de los mismos se seleccionó la entrevista abierta, donde los testimonios fueron grabados y transcritos, analizando al objeto de estudio en su contexto real, sobre una muestra de 6 participantes, obteniendo la información de la fuente primaria.

Este Informe de investigación tiene como estructura los siguientes capítulos: Capítulos I: Se encuentra la Introducción donde se desarrolla el tema de investigación. Capítulo II: Se explica la metodología aplicada. Capítulo III: Se expone los resultados obtenidos durante la recolección de datos y su análisis. Capítulo IV: Se expone la discusión y las conclusiones a las que se arribaron de este estudio.

En el último tramo se hallan las referencias bibliográficas consultadas y los anexos como la nota de autorización y consentimiento informado que sirven de respaldo del Informe de investigación.



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

“1983/2023 – 40 AÑOS DE DEMOCRACIA”.

CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Desde tiempos ancestrales, la humanidad ha registrado el surgimiento de pandemias que han puesto en encrucijada la supervivencia del hombre, entre ellas las más mortíferas podrían ser: la peste negra, la viruela, la gripe española y el VIH/Sida. (Acosta y Choque, 2021)

En el siglo XXI, la más reciente pandemia en la historia y la cual está atravesando el mundo, es la causada por un nuevo coronavirus el SARS–Cov2, que origina la enfermedad Covid–19, este nuevo virus fue detectado por primera vez en la ciudad China de Wuhan en diciembre de 2019, se diferencia de los otros coronavirus por su mayor capacidad de infección y contagio presentando una letalidad del 3,8 % en América Latina en el mes de Julio de 2020. Esta pandemia, fue reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del mismo año que, acompañada por la globalización, provocó un brote epidémico en innumerables territorios a nivel global.

En la actualidad, Argentina, así como la población mundial, se encuentra transitando la pandemia causada por Covid-19, la cual ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados de la población y con buenas condiciones de trabajo (inclusive la utilización de equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como la relevancia de reconocer el rol que desempeñan en los sistemas de salud.(Cerezo et al. 2022)

Los profesionales de salud, especialmente del área de enfermería, son quienes trabajaban en la primera línea de atención y cuidados, teniendo un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. La atención de enfermería se ha convertido en un reto al brindar cuidado directo a la persona, ya que requiere de especialización y de alta complejidad. Siendo necesario para enfrentar la demanda creciente de pacientes enfermos y de sociedades más vulnerables. (Cerezo et al. 2022)

Así mismo, según Hernández, E. y Vergara O. (2021), la pandemia del Covid-19 fue un problema que no solo ha provocado muertes, sino que ha impactado a la vida de los trabajadores de la salud, siendo la profesión de enfermería con mayor

vulnerabilidad ante los riesgos expuestos en los servicios hospitalarios. Dichos enfermeros vivenciaron angustias, miedos e inclusive el terror que causó el Covid-19.

Por otra parte Andreu et al. (2020), relató que en Argentina los Profesionales de enfermería coexistieron emociones negativas en la etapa álgida del brote epidémico que fueron provocadas por el desconocimiento, por no saber actuar adecuadamente y por el miedo al contagio, agravado por la falta de medios de protección. Se observó que los enfermeros experimentaron como los centros hospitalarios se adecuaron a la alta demanda y como tenían que realizar su práctica asistencial en un entorno nuevo, con un alto grado de riesgo de contagio tanto para ellos como para los pacientes. Se requirió una reorganización de la rutina y la forma de atención que vino acompañado con un demeritado reconocimiento profesional por parte del estado, siendo una problemática que puso en desventaja y desvalorización a la profesión de enfermería.

Gallegos (2020), presentó algunos relatos de vivencias del personal de Enfermería de diversos centros sanitarios de la provincia de Córdoba, siendo muy escasa la información. Manifestó que en el marco de la pandemia en el que se encontró la provincia, sumado a la presencia de eventos adversos en el personal de salud (médicos, enfermeros, kinesiólogos, radiología, etc.) que trato con pacientes con Covid-19, fue una situación compleja en el proceso de atención sanitaria, viéndose afectadas las organizaciones de salud por el elevado nivel de infectocontagiosidad del virus precitado, debido a la carencia de recursos humanos y materiales.

La recopilación de datos reveló que la mayoría de las investigaciones se llevaron a cabo a nivel internacional y nacional, con poca evidencia encontrada de material relacionado a nivel provincial. Desde la perspectiva del personal de enfermería de la capital cordobesa, es importante comprender el significado que estos profesionales le han asignado a las experiencias que han vivido durante este tiempo y cómo esas experiencias han afectado sus prácticas profesionales y personales.

Es por ello que la siguiente investigación se realizó en una Institución de Salud Pública que ofrece tanto atención especializada de alta complejidad como servicios generales de hospitalización. Este establecimiento se caracteriza por ser un hospital escuela que ha sido pionero en la respuesta de la ciudad de Córdoba a las

emergencias epidemiológicas. Lo mismo sucedió durante la pandemia, donde los pacientes con Covid-19 recibieron atención de máxima prioridad.

Debido a la pandemia, la Institución Hospitalaria dividió al personal sanitario en tres grupos según su nivel de exposición al virus Covid-19. La institución también entregó al personal equipo de protección personal y dotó al establecimiento de recursos esenciales como respiradores, tubos de oxígeno y más camas hospitalarias para la atención de pacientes con Covid-19.

El servicio de enfermería está formado por un total de 73 profesionales, que se encuentran dispersos en diferentes departamentos. La UTI está conformada por 2 Licenciados en Enfermería, 8 profesionales de enfermería y 1 auxiliar de enfermería, cumpliendo las funciones de atención integral a pacientes con Covid-19.

La Institución de Salud Pública, en contexto de emergencia sanitaria por Covid-19 presentó ciertas transformaciones tanto en su estructura como en su organización internas y externas, en primer lugar se visibilizó la existencia de una atención prioritaria para aquellos pacientes infectados por Covid-19, esto condujo a que la asistencia se orientará especialmente a este grupo de individuos afectados, debido a la gran demanda de atención en salud existente en ese momento, otro aspecto que se destacó fue que aumentaron la capacidad de abastecimiento para estos pacientes, con la integración de más cantidad de camas para internación con sus respectivos respiradores e instalaciones de poliductos de oxígeno, compresión de aire y vacío.

Se recurrió a antecedentes de investigación, para las observaciones, obteniendo que: En una investigación realizada en Brasil por Loyola et al. (2021) refiere que la gran mayoría del personal de Enfermería padeció síntomas significativos de estrés, ansiedad, depresión, negación, ira, temor e insomnio particularmente en personas que tenían que trabajar directamente con los enfermos más graves. Algunos expresaron que la ausencia de un anuncio temprano provocó una transición brusca de crisis, donde sobrevino desconcierto y desorden. Así mismo declararon que por escasez de equipo de protección no había seguridad entre ellos lo que generó más miedo y problemas de salud mental. Continuaba relatando lo difícil que es trabajar con el EPP, por la incomodidad, la sudoración profusa y entraña, que fue un peligro para su integridad física. Expresaron estar preocupados por la calidad

de algunos elementos del equipo de protección, como los guantes y las mascarillas, ya que estos se rompían con frecuencia. Detallaron que los equipos de protección les provocaron lesiones cutáneas en el rostro al llevarlas largos períodos de tiempo. Las gafas de protección y las mascarillas provocaron el deterioro de integridad cutánea sobre el tabique nasal y tras las orejas, respectivamente. Otras de las afecciones fue la dermatitis en manos por la continua higiene de las mismas.

De la misma manera, en una investigación realizada en Brasil por Ferreira et al. (2020), refiere que las enfermeras en los escenarios donde se enfrentaron al Covid-19 realizaron las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar, pero lo hicieron acompañado de sensaciones negativas, manifestaban que fueron días de mucha presión, fueron circunstancias de mucho estrés, querían prestarles los mejores cuidados posibles, pero a la vez pensaron protegerse para no llevar el virus a sus casas y a sus familias, y para no enfermarse, expusieron las debilidades emocionales relacionadas con la gestión de exigencias personales e institucionales, especialmente para conciliar los cuidados de rutina. También manifestaron que tuvieron que enfrentarse a dificultades en el campo de la educación de la salud, gran gestión ha sido capacitar al 100% del personal en instalación y retiro de los equipos de protección personal, capacitar a enfermeros sin experiencia alguna en ventilación mecánica invasiva (VMI) y en el manejo de enfermeros con pasantías que había que guiar y observar en el servicio. Declararon que les tocó lidiar con la ansiedad, el miedo del personal a cargo.

Así mismo, en una investigación realizada en Bogotá por Cuevas et al. (2020) refiere que los trabajadores de la salud están en la primera línea del Covid-19 expuestos a peligros que ponen en riesgo de infección. La pandemia desencadenó cambios que influenciaron en su práctica diaria, demostrando así, la gran importancia de las estrategias de administración del cambio por parte de los líderes, y las competencias que deben desarrollar cada uno de los miembros de la organización de forma individual, para que el cambio sea lo menos traumático posible. Considerando que las actitudes son guiadas por los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de cada individuo, las cuales se ven relegadas en su manera de actuar ante las diferentes situaciones del ambiente, ya que las actitudes hacia el cambio consisten en la cognición de una persona, reacciones afectivas, y una tendencia comportamental

hacia el cambio. La capacidad para adaptarse al cambio se consideró como uno de los desafíos que enfrentan las organizaciones cuando ven la necesidad de modificar sus esquemas de trabajo y optimizar la gestión de la institución, donde las organizaciones en Colombia han tenido que transformarse para adaptarse a las nuevas condiciones.

Las investigadoras que realizaron este trabajo durante la pandemia compartieron sus experiencias con colegas que evocaban su labor en cuidados intensivos, cuyo trabajo se vio amenazado. Durante este tiempo tuvieron una variedad de sentimientos y experiencias provocados por circunstancias desconocidas, que carecían de las herramientas necesarias para realizar el trabajo de enfermería en el contexto de emergencia sanitaria.

Con el objetivo de encontrar herramientas que permitan brindar un cuidado holístico no solo a los pacientes sino también a ellos mismos como profesionales en todos sus cambios, se realizó una búsqueda bibliográfica.

A través de la recopilación de datos, se descubrió que las investigaciones mayormente procedían a nivel internacional y nacional, mientras que a nivel provincial se encontró una escasa existencia de material ligado al tema. Considerándose importante conocer el significado otorgado por estos profesionales a sus vivencias durante esta época, que se vio afectada su práctica profesional y personal, desde la percepción del personal de enfermería de Córdoba capital, respectivamente.

Debido a la falta de respuestas científicas suficientes en la provincia de Córdoba, con el contexto cultural que ello implica. Desde allí surgió la duda sobre **¿Cuáles son las vivencias del personal de enfermería desempeñando su labor en Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por Covid-19, en un hospital público, Córdoba, 2020-2022?**

Esta investigación se realiza para crear aportes relevantes con el fin de ampliar el abanico de información a nivel provincial, para poder identificar al personal de enfermería en situación de vulnerabilidad y sus necesidades particulares considerando de vital importancia el cuidado integral del profesional de enfermería.

De la misma forma esta investigación se realiza para aportar a nivel científico, visibilización y reconocimiento de las vivencias experimentadas principalmente por el personal de enfermería que se encontró afectado por este fenómeno mundial, a fin de establecer estrategias que puedan favorecer a momentos similares en el futuro.

Así mismo esta información aportará información imprescindible para implementar una nueva forma de organización de trabajo para brindar un mayor apoyo al personal y la creación de diferentes instrumentos para el afrontamiento en próximas epidemias o situaciones similares.

Para la realización de esta investigación, los autores se han posicionado y basado en diferentes estudios y teorías:

Gadamer (1999 como se citó en Lescano, 2020), recalca el término vivencia para referirse de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Gadamer, dice que la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. Puede ser clarificada con un ejemplo: varios individuos pueden experimentar al mismo tiempo una misma realidad como la muerte de un miembro de la familia, el nacimiento de un niño, una gran catástrofe, un acto autoritario. La vivencia de cada individuo sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.

Según Primerano (2015) no todas las vivencias llegan a ser importante, o significativa esto quiere decir que no todas las personas van a procesar y/o almacenar esas vivencias en su 16 interior pero las que si llegan a hacerlo son profundas y se instauran en la psiquis humana, incluso habrá vivencias de rechazo, de aquello que se quiere imponer, de aquello que no se puede evitar y aunque se nieguen a ser vividas quedan reprimidas en el interior de las personas por la carga de emociones, percepciones, sentimientos que presentan.

Cerezo et al. (2022), Define a las vivencias emocionales como: Experiencias amplias, inmensas, repletas de matices y detalles, son cambiantes, inestables, fluidas, inconsistentes si se las permite ser sin censura. Cuando asumimos la amplitud de la

experiencia emocional, comprendemos que no hay emociones opuestas y, mucho menos, excluyentes. Las vivencias emocionales emergen y nuestra capacidad de sentir es tan inmensa que podemos experimentar estados emocionales muy diversos sucesivamente o, incluso, a la vez. Por ejemplo, la tristeza puede aparecer junto a la frustración y el miedo a la pérdida, la vergüenza y la esperanza, e incluso con alegría, en una vivencia emocional amplia e inclusiva. (p.1)

Parafraseando a Melaned (2016) las emociones reflejan aquellos estados de ánimo de las personas, provocados por estímulos internos y externos. En tanto que los sentimientos, por su parte guardan relación con las emociones, pero estos involucran los procesos de cognición subjetivos y permanecen más tiempo. De allí que las emociones responden intensamente ante los estímulos percibidos y pensamientos surgidos. Durante la aplicación del cuidado, los profesionales de enfermería se enfrentaron a diversas realidades complejas para proveer el cuidado humano, que generaron reacciones emocionales como temor, dada las condiciones en las que se encontraba el paciente a cuidar.

Según Escudero (2019), Diferencia claramente emoción y sentimiento. La emoción es un proceso inconsciente e incontrolable, surge, por algo, de manera espontánea. Las emociones son temporales, nos preparan para la acción, es decir, funcionan como fuerzas motivadoras que nos preparan para luchar o quizás mejor huir. Su reacción física nos alerta de su presencia y para otras personas está claro cuáles son nuestras emociones a partir de nuestra conducta.

Mientras, los sentimientos son la interpretación de las emociones, somos más conscientes de ellos, es decir, reflexionamos al percibir un sentimiento y tomamos decisiones al respecto. Los sentimientos son duraderos y pueden ser o no ser congruentes con la conducta, porque podemos decidir sobre ellos y ocultarlos de manera voluntaria.

Con respecto a García et al. (2020), confirma en sus investigación, con relación a las manifestaciones y sentimientos del personal de enfermería ante la Pandemia, que los sentimientos que más se expresan las enfermeras se encuentran laborando, con la presencia de tristeza, ansiedad, impotencia, angustia, enojo y culpabilidad y soledad. Revela que el coronavirus ha impregnado prácticamente en todos los

aspectos de la vida, donde han sido los profesionales de enfermería especialmente quienes han hecho frente a estas circunstancias soportado la carga principal de la pandemia, podemos ver como una experiencia traumática sostenida en el tiempo tienen consecuencias tanto a escala mental como física. Así mismo, Berges et al. (2020) En una investigación confirma que los profesionales de Enfermería que trabajan con pacientes con Covid-19 sufren un intenso sentimiento de frustración, que incluso es mayor que el que sienten de amenaza sobre su propio contagio, donde indica que con el paso de los días los sentimientos se incrementa, con independencia del tiempo que lleven trabajando donde se ve relacionada con la desprotección a la que han estado sometidos por la falta de equipos de protección personal (EPP).

Por consiguiente, Loyola da Silva et al. (2021), sostiene que hay estudios que comprueban que enfermería es mentalmente más afectada que otras profesiones, ya que se relaciona de forma más directa y frecuente con los pacientes y se vuelve susceptible a mayores niveles de estrés, agotamiento emocional y despersonalización. Este presenta no solo el comprometimiento físico por el exceso de trabajo, como también una condición de alto costo personal al contribuir a una atención de menor calidad y con mayor riesgo de errores. Pero no obstante, la misma autora nos señala que, los profesionales de salud generalmente se consideran autosuficientes y muchos no piden ayuda. De esta manera los líderes deben actuar en las potenciales inseguridades profesionales, en la valorización de la salud biopsicosocial del equipo, incentivarlos a pedir ayuda cuando lo necesiten y a confiar los unos y los otros.

Entendemos que las epidemias y las pandemias someten a los sistemas a una gran presión y estrés. Las personas, los esfuerzos y los suministros médicos se reorientan para responder a la emergencia. Esta situación a menudo conduce a la desatención de los servicios de salud esenciales básicos y regulares. Además, los centros de atención de la salud, y especialmente las unidades de urgencias, pueden convertirse en centros de transmisión. Son lugares donde muchas personas pueden resultar infectadas si no se aplican adecuadamente las medidas de prevención y control. Los trabajadores sanitarios, que están en la primera línea de respuesta a la emergencia, pueden infectarse y morir (OMS, 2018).

Por consiguiente, los trabajadores sanitarios pueden enfrentarse a riesgos derivados del uso de EPP, como las marcas dejadas en la frente y la cara, el estrés térmico y la deshidratación. De hecho, los EPP que cubren todo el cuerpo (o una gran parte del mismo) pueden atrapar el calor y el sudor, limitando el mecanismo protector del cuerpo de enfriamiento por evaporación. El golpe de calor puede dar lugar a enfermedades profesionales y aumentar el riesgo de lesiones en los trabajadores (por ejemplo, debido a mareos) (OIT, 2020). Así pues, los trabajadores de los servicios esenciales que ya se enfrentan a un trabajo físicamente exigente, pueden tener que afrontar una duración mayor de la jornada laboral, una carga adicional de trabajo y una alta presión debido al mayor número de trabajadores ausentes (OSHA, 2020).

Por esto mismo, cabe considerar lo que postula Vallejos M. (2017), define a la calidad de vida laboral como un concepto que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales. Por lo tanto la vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para llevar a cabo, a fin de garantizar el pleno desarrollo del ser humano en sus esferas laboral, familiar y personal. Puesto que, Herrera R. y Villa M. (2005), nos plantean que, el conocimiento sobre los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta de extrema importancia para las instituciones, pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

Con respecto a Martínez E. et al.(2021) reconoce que las experiencias vividas durante la pandemia demostraron que enfermería a pesar de las dificultades se esforzó por cumplir con estos principios de cuidados digno, si bien es cierto que el coronavirus impactó, no solo al equipo de salud sino a la población en general, enfermería tuvo que asumir la responsabilidad que como profesión implicaba cuidar en época de pandemia, este reto obligó a estos profesionales a ser conscientes del compromiso científico, ético y social que como enfermeros tenían con los pacientes, familiares y amigos. A su vez nos comenta que la pandemia, no solo evidenció las incertidumbres y los temores en el personal de enfermería, sino que, también pudo

mostrar las fortalezas y las capacidades de actuaciones efectivas en las adversidades que caracteriza a esta profesión. Los enfermeros entrevistados asumieron el reto de cuidar con dignidad a la población afectada con Covid-19, al mismo tiempo que se hacían conscientes de la responsabilidad que poseían en la toma de decisiones de la gestión del cuidado dentro de un sistema sanitario debilitado ante una crisis de tal magnitud, como la vivida por el coronavirus.

En cuanto a Pereira M. (2020), los profesionales de enfermería frente a sus responsabilidades están diariamente expuestos a una presión asistencial excesiva, a muertes, a la frustración de no poder cuidar adecuadamente y temores por su propia salud y la de sus familias. Se delegaron responsabilidades para la planeación, supervisión y evaluación de diferentes procesos que van desde la creación de manuales de procedimientos para la atención de pacientes con Covid-19, así como la implementación de protocolos de investigación a cargo de la Coordinación de Investigación. Al igual que supervisión, control y evaluación tanto de los manuales operativos como los protocolos de la investigación por parte una evaluación de desempeño a todos los pasantes.

Por otra parte Contreras y Sierras (2020), los profesionales de enfermería son preparados de manera científica, con una visión integral que los hace líderes para afrontar todas las situaciones con la ética, desde diferentes puntos de vista: administrativo, investigativo, docente, asistencial en el ámbito clínico y comunitario. Con el conocimiento pertinente asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que se vive. Se evidencia que la mayor emoción presentada por los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, la tristeza por el rechazo social y el cambio en los estilos de la vida personal, familiar y laboral. Los equipos de enfermería, profesionales y auxiliares saben que tienen una gran responsabilidad en mantener en equilibrio y sanidad está corporeidad en cada ser humano, reto que asumen en la atención de los pacientes con Covid-19.

Según Backes M. et al. (2021) expone que, en el trabajo diario de los profesionales de Enfermería existen ambientes desfavorables, malas condiciones de trabajo, sobrecarga, ritmo intenso, largas jornadas, desgaste físico y psíquico, estrés laboral, conflictos interpersonales, baja remuneración y desvalorización profesional.

Con la propagación del Covid-19, los servicios de salud se han sobrecargado y los profesionales se enfrentan a diario a factores estresantes aún mayores y se enfrentan al intenso aumento de los riesgos para su propia salud, aunque las investigaciones sobre los efectos de la pandemia en la salud y el bienestar del equipo de Enfermería aún son escasas, los estudios existentes traen como factores contribuyentes al agotamiento profesional el miedo al contagio propio y de familiares y amigos, el miedo a los efectos relativamente desconocidos de la enfermedad, los niveles de estrés relacionado con el trabajo y las jornadas de trabajo extremadamente largas, que requieren más tiempo junto a la cama críticas debido a su mayor complejidad y la falta de EPP adecuado.

El Objetivo General: Analizar las vivencias del personal de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por Covid-19, en un hospital público, Córdoba, 2020-2022.

Los objetivos específicos:

- Describir los sentimientos y emociones desde la perspectiva de los enfermeros que surgieron durante la pandemia.
- Indagar como vivenciaron los enfermeros su responsabilidad profesional durante la pandemia.
- Reconocer cómo vivenciaron los enfermeros su entorno laboral durante la pandemia.
- Develar como vivenciaron los enfermeros la relación con los pacientes durante la pandemia.
- Indagar desde la perspectiva de los enfermeros su dinámica familiar y social durante la pandemia.

CAPÍTULO II: ENCUADRE METODOLÓGICO

La presente investigación ha sido desarrollada desde la perspectiva de la metodología cualitativa, específicamente de tipo fenomenológico. La misma permite comprender en profundidad e interpretar los sentimientos, experiencias y expectativas de los profesionales de enfermería de la UTI, de una Institución Hospitalaria de la Salud Pública en la Provincia de Córdoba. El estudio se llevó a cabo en un período de 1 año, de abril del año 2022 a abril del año 2023, partiendo desde su planificación hasta el informe a la Institución y a la comunidad.

Esta metodología permite explorar en la conciencia de la persona, es decir, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, los significados que las rodean y son definidas en la vida psíquica del individuo. (Guillen, 2019)

Así mismo, Álvarez, (2011) señala que “es un diseño flexible que se orienta más al proceso que a la obtención de resultados y cuya finalidad es comprender lo que la gente vive y cómo lo vive”.

Según Martínez (2012) plantea que se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida sobre un hecho desde la perspectiva del propio sujeto, aborda los fenómenos más complejos de la vida humana, de todo aquello que supera lo cuantificable. Uno de los objetivos del enfoque fenomenológico es que se pueda tomar conciencia y significado del fenómeno que se intenta comprender mediante la experiencia estudiada. Además, se tiene en cuenta que el fenómeno es parte de un todo que incide e interactúa en él, razón por la cual, resulta necesario analizarlo con un enfoque holístico e integral en relación con la experiencia de la que es parte.

El estudio se realizó en una Institución Hospitalaria de Salud Pública con entidad polivalente de tercer nivel de atención y de perfil infectológico, siendo adscrito exclusivamente para diagnóstico y atención de los pacientes con Covid-19.

La población estudiada estuvo conformada por 6 profesionales de enfermería, 4 enfermeros y 2 enfermeras. Los participantes fueron profesionales que trabajaron en el área de UTI durante el brote epidémico de Covid-19 del periodo 2020-2022 del Hospital público de Córdoba. La muestra intencional y por saturación de los datos.

La técnica de recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas, la misma permitió adquirir información de las experiencias de los profesionales de enfermería en el suceso del Covid-19 La fuente primaria.

Debido a la contingencia sanitaria instalada durante ese periodo, las entrevistas se realizaron a través de plataformas virtuales como Zoom y Meet, dichas plataformas permitieron grabar los encuentros de manera digital, contando con la autorización previa de los entrevistados, y luego transcritas a una plantilla de Word para su análisis.

Para la realización de las entrevistas se contactó a cada profesional de enfermería que expresó interés en participar en las entrevistas y se estableció un horario y día conveniente para el entrevistado. Se dispuso para cada encuentro un vínculo de confianza y receptividad que fue base para lograr buena información de campo.

El análisis de los datos obtenidos surgió de la grabación, la transcripción de las entrevistas y encuentros virtuales para completar los datos obtenidos de forma cualitativa entre el equipo de investigación y los entrevistadores, ya que se necesitaba garantizar la fidelidad de las percepciones expresadas. Se empleó el método de análisis de contenido el cual permitió descubrir el significado de las narraciones que brindaron los sujetos de estudio basado en sus experiencias, de esta manera se analizaron los elementos obtenidos.

Se diseñó un mapa de resultados estructurado en tres apartados: temas específicos, descripciones significativas de las mismas y unidades de significado otorgado a cada descripción. Por último, se generaron las interpretaciones realizadas por los enfermeros respecto al fenómeno de estudio sin manipular en ningún caso los datos por parte de los investigadores.

En el momento de encuentro virtual con los entrevistados se explicitaron los objetivos de la investigación, del mismo modo fue leído y enviado vía WhatsApp el consentimiento informado para el resguardo ético de la información. Dicho consentimiento siguió el modelo proporcionado por la OMS, la Declaración de Helsinki

(Asociación Médica Mundial, 2017), como así también se consideró las normativas éticas planteadas por el código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y artículos (Art. 1, 2, 3, 19, 20 y 27) dispuestos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El proyecto de investigación fue aprobado y autorizado por el Comité de Investigación Científica de la Institución de Salud.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La investigación se desarrolló en el Centro de referencia de derivaciones de Covid-19, dicho establecimiento fue un Hospital Público de la provincia de Córdoba, entidad polivalente de tercer nivel de atención y de perfil infectológico.

Los informantes claves de este estudio fueron el personal de enfermería que se desempeña en la institución ya que los mismos durante la época de la pandemia se vieron afectados en su práctica profesional y personal.

La técnica utilizada para la recolección de la información fueron entrevistas en profundidad las mismas se organizaron en dos momentos, el primer momento para contacto y profundización del vínculo de confianza y segundo momento para profundizar en el tema de investigación. Se respetó el día y horario acordado con cada participante de la investigación. Fueron entrevistados 4 mujeres y 2 varones, con características personales dispares, como lugar de origen (4 enfermeros de Córdoba Capital, 1 enfermero de San Juan y 1 enfermero de San Salvador de Jujuy), edad (entre 30 a 53 años), el lugar de donde realizaron su preparación profesional (3 enfermeros de la Universidad Nacional de Córdoba, 2 enfermeros del Instituto Superior Cruz Roja y 1 enfermero de la Universidad Siglo XXI) y sus historias de vida.

La muestra se saturó en la entrevista quinta para asegurar se relevó una sexta, confirmando su saturación.

Los hallazgos encontrados en el trabajo de campo, para una mejor comprensión fueron ordenados en función de los objetivos específicos de la investigación, organizados en categorías, devenidas de las narrativas y las observaciones, seguidas de la conceptualización y la interpretación de la información relevada.

El primer objetivo específico que se refería a la descripción de los sentimientos y emociones desde la perspectiva de los enfermeros que surgieron durante la pandemia, los resultados permitieron identificar una primera categoría devenido del análisis de las narrativas que tuvo relación con el **Miedo y Angustia.**

Las emociones son procesos inconscientes e incontrolables que surgen espontáneamente por motivos específicos. Las emociones son temporales y nos preparan para la acción. En otras palabras, sirve como una fuerza motivadora que nos

prepara mejor para la lucha o la huida. Sus reacciones corporales nos alertan de su presencia, y nuestras acciones aclaran nuestras emociones a los demás. Mientras, los sentimientos son la interpretación de las emociones. Es decir, pensar en la percepción de las emociones y tomar decisiones. Los sentimientos son duraderos y pueden o no coincidir con el comportamiento. Porque puedes tomar tus propias decisiones sobre tus sentimientos y ocultarlos a voluntad. Según Escudero (2019)

El trabajo de las enfermeras y enfermeros conlleva una importante carga emocional, y esto no es nada nuevo. Diversos estudios desde muchas disciplinas y perspectivas han considerado la importancia que adquieren las emociones y, sobre todo, su control en los procesos de trabajo llevados adelante en el sector de la enfermería. Según Garazi et al. (2022)

El miedo es una emoción primaria negativa que se activa por la percepción de un peligro presente e inminente, por lo cual se encuentra muy ligada al estímulo que la genera. Es una señal emocional de advertencia que se aproxima a un daño físico o psicológico, también implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o manejar una situación de amenaza. Vivas et al. (2007). De la misma manera, se plantea que el miedo pertenece a aquellas emociones que “pueden ser cotejadas con el objeto para discutir su racionalidad” porque se origina cuando se produce una interpretación de una vivencia, objeto o información como peligrosa o amenazante pudiendo estar vinculado a elementos específicos que lo generan. Kessler (2009)

La angustia es la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo. Ortega et al. (2003). Así mismo se refiere que la angustia es entendida como sentimiento vital de índole penosa y carácter indefinido, donde el individuo se siente impotente y entregado a algo desconocido. Aquí la angustia corresponde a una profundidad personal, al estrato emocional-vegetativo, es decir, a esa esfera próxima a lo corporal, a lo psíquico y a lo espiritual. Sierra et al. (2003)

Narrativas que sustentan esta categoría:

(L1): *“nos agarró muchas dudas, muchos miedos, fue un año duro, porque no estábamos acostumbrados, ósea uno se ponía mal al ver mucha gente morir, ¡cuesta! Cuesta por muchas cosas, no era común ver salir 10 cuerpos embolsados por día, salimos muy angustiados y con terror”.*

(L2): *“Al inicio fue muy fuerte, si le tengo que poner palabras serían miedo, angustia y preocupación, porque nos enfrentamos como más de una vez se dijo, a un amigo desconocido porque no había certeza de nada, la angustia de ese paciente que estaba en la cama que podría ser algún familiar, nuestro hijo, nuestro esposo, nuestro papá o nuestro hermano”.*

(L4): *“Fueron circunstancias de mucho estrés, miedo, mucha angustia trabajábamos en medio de un clima de incertidumbre, sin información certera sobre el nivel de contagio del coronavirus o los métodos adecuados de protección”.*

(L6): *“Me dio mucha angustia porque nosotros escuchábamos que mucha gente no creía en el virus y demás... nosotros lo estábamos viviendo, veíamos como se nos moría la gente, y yo decía, ¡¡por Dios!! (Se agarra la cabeza) teníamos tanta bronca”...*

La pandemia Covid-19 fue vivenciada por el personal de enfermería como una cuestión alarmante y amenazante. Primeramente, sentido como una preocupación, que al perdurar en el tiempo se fue transformando en miedo y angustia.

El miedo se hizo latente en estas personas ya que no solo existía una escasa provisión de equipo de protección personal, sino también que el crecimiento exponencial de pacientes infectados fue acelerado, aumentando la intensidad en sus rutinas laborales y generando modificaciones en las relaciones con los pacientes, tanto en los procesos de asistencia y prevención, como en el acompañamiento ante la muerte. No siendo menor el miedo de transmitir el virus a sus familiares, ya que no el alto índice de mortalidad del virus era una realidad y la idea de que sus familiares pudieran estar en esta condición se hacía presente.

Cómo explica Vélez (2022) La tendencia a experimentar miedo ante una situación u objeto del que se carece información, pues se percibe como un peligro. Es decir, sentir miedo ante una situación o un estímulo del que no sabemos qué nos va a deparar, acompañado de la percepción de que no será algo agradable

De ésta forma se vio reflejado el sentimiento de angustia, por los cambios acaecidos en su vida personal, principalmente en lo que sus relaciones familiares, ya que tuvieron que lidiar con el distanciamiento social para cuidar de ellos y no poder participar de las actividades sociales que antes podían realizar con tranquilidad. Prevalció con intensidad la angustia ante los decesos de pacientes, familiares y colegas que han perdido la batalla frente a esta terrible enfermedad, lo que se tradujo en sufrimiento penetrante ya que a pesar de estos sentimientos no dejaron de desempeñar sus tareas con vocación y profesionalidad.

En relación al segundo objetivo específico que fue indagar cómo vivenciaron los enfermeros su responsabilidad profesional durante la pandemia la categoría devenida de las narrativas de los entrevistados tuvo relación con el **estrés e incertidumbre**.

Para una mejor comprensión de la categoría se definió el estrés como un proceso fisiológico y psicológico que se produce cuando las exigencias del entorno superan las capacidades de la persona. Es decir, las consecuencias nocivas de una activación psicofisiológica excesiva, principalmente de ira y ansiedad, cuando la situación supera la capacidad de control del sujeto. En secuencia, hay tres factores a tomar en cuenta en el estrés: el entorno, la percepción de la persona de sus propios recursos y como la persona percibe el entorno. Barrio (2006).

La incertidumbre es la experiencia de posibilidad que surge de las múltiples relaciones que pueden existir entre el miedo y la esperanza frente a un nuevo fenómeno al no saber cómo se va a desencadenar influenciado por la intersección de relaciones interpersonales y con el entorno. Estas condiciones se desarrollan en ritmos espacios-tiempos que se manifiesta de forma dramática. Sousa (2016). De modo similar se expone que la incertidumbre es una respuesta normal y adaptativa a situaciones inesperadas (no saber cómo van a salir las cosas, no organizar y planificar

todo, sentir que hay cosas fuera de nuestro control que nos hacen vulnerables). Sabater (2023)

Las narrativas que sustentan esta categoría son:

(L3): “esta incertidumbre, nos genera además un sentimiento de impotencia, resignación, desconcierto, bronca, miedo por la falta de control sobre la situación”.

(L4): “al inicio fue muy difícil porque era nuevo y no sabíamos cómo manejarnos, no sabíamos que el número de contagio iba a crecer tan rápido, eso me asustó bastante, llegué a pensar que no podía. Vi como colapsaba el hospital y me dio impotencia de no poder hacer nada”.

(L6): “puedo contarte cómo ha impactado la incertidumbre, el temor, las muertes en cantidad y un sin fin de cosas en mi salud mental y emocional, prácticamente salía del trabajo muy estresado”.

El ritmo acelerado de trabajo se hizo presente durante los primeros meses de la pandemia, ya que el aumento exponencial de casos, y el personal sanitario que fue puesto en cuarentena debido al contagio, provocó una falta de control de la situación, turnos de trabajo de larga duración, miedo, incertidumbre y esto se tradujo finalmente en estrés. En respuesta, los participantes de esta investigación, expresaron haber experimentado aspectos relacionados con el estrés, como la tensión emocional, agotamiento física por el cuidado de pacientes según la gravedad con riesgo de exacerbación, incomodidad al uso equipo de protección personal, debido por falta de conocimiento de manejo, evolución clínica y tratamiento de las personas infectadas, por lidiar con el sufrimiento y la muerte, por enfrentar mayores responsabilidades laborales y por considerarse un potencial de transmisión a sus familiares. Los mismos manifiestan ver reflejado este estrés en sus propios hábitos, como por ejemplo malos hábitos alimenticios o aumento del tabaquismo entre ellos.

De la misma manera se pudo ver como los enfermeros se enfrentaron a situaciones laborales, familiares y personales desconocidas derivadas de la pandemia que les impedía determinar el resultado que tendrían. Según los participantes, la

incertidumbre fue lo que más los perturbaba, el enfrentamiento a lo desconocido a una nueva infección, diferente, amenazante, contagiosa que desafiaba sus conocimientos y las habilidades manuales. La pandemia los puso en situaciones inéditas e inciertas, provocando incertidumbre sobre la desinformación sobre los riesgos de contagio, las medidas preventivas, el uso adecuado y sensato de materiales y equipos de protección personal (EPP), el reto de hacer un diagnóstico diferencial, acerca de la evolución de la pandemia y sus efectos, e incertidumbre por la seguridad de sus propias familias, por lo que les resultó muy preocupante.

Cómo explica Martínez (2012) en plena incertidumbre se potencian las emociones provocando ansiedad, miedo, angustia, estrés y depresión. La incertidumbre puede tomar la forma de ambigüedad, complejidad, falta de información, información inconsistente e imprevisibilidad debido a la falta de información precisa cuando un estado de enfermedad no puede estructurarse o clasificarse adecuadamente, se describe como una incapacidad de las personas para comprender los procesos o las condiciones asociadas con una afección, generalmente producida por la falta de información y conocimiento sobre una enfermedad que impide predecir y controlar su resultado.

Al responder al tercer objetivo específico que fue reconocer cómo vivenciaron los enfermeros su entorno laboral durante la pandemia, la categoría que se vio reflejada en el relato de los enfermeros fue la **adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional.**

La adaptación es el proceso y el resultado en que las personas tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, ser conscientes y escoger la integración del ser humano con su ambiente. También incorpora una consideración del ser humano como un sistema adaptativo completo que interactúa constantemente con el entorno cambiante. Cuando los estímulos ambientales interactúan con el sistema, activan subsistemas cognitivos y reguladores y desencadenan una serie de respuestas controladas por cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia, estas respuestas buscan afrontar la situación y promover la adaptación. Hernández et al. (2014)

Ante los cambios en los hospitales existe oportunidad de modificar y actualizar los equipos y tecnologías, mejorando la estructura de los espacios físicos, integrando espacios de trabajo como quirófanos, laboratorios, consultas, etc., que dará la oportunidad de adecuar mejor los recursos humanos para satisfacer mejor las necesidades, Esto requiere la revisión e integración de flujos de trabajo, procedimientos y protocolos. Siendo el usuario el principal beneficiario de las instalaciones y de estos cambios organizativos. Orihuela (2007).

Las organizaciones se encuentran inmersas en un entorno donde el cambio es el común denominador. Los servicios de salud se desarrollan en un medio donde casi nada es igual. Al igual que aumentan los niveles de los cambios social y tecnológico, los cambios hospitalarios deben también acelerarse si las instituciones sanitarias desean continuar siendo sensibles a las demandas de asistencia sanitaria de la población. Pérez (2007).

Narrativas que sustentan la categoría:

(L1): "Con respecto al hospital, yo creo que estuvo todo muy bien organizado, estuvo bien preparado la aparatología, la estructura la fuimos adaptando de acuerdo a la necesidad presentada y los recursos humanos y materiales también estuvo organizado".

(L2): "Sinceramente todo fue un desafío, la movilización de los recursos humanos como el uso de todo el equipo de protección personal, el equipamiento, insumos y la adaptación de una infraestructura que permita responder una alta demanda de pacientes críticos,...Todos esos cambios me terminó afectando integralmente".

(L6): "Sinceramente el hospital llevo una excelente organización tanto en la readaptación de la infraestructura, como la gestión de recursos humanos y materiales, lo que nunca nos faltó, en ese sentido estaba tranquilo, porque sabía que al llegar al trabajo me encontraría con un EPP para protegerme".

(L2): "debíamos enseñar y capacitar a nuestros enfermeros y aprender nosotros"..."nunca cambió en mí la responsabilidad profesional como valor,

al contrario, justamente me predispose más a estas responsabilidades porque uno sabe que tiene ética y moral más que compromiso que cualquier otro”.

(L3): “estamos justo en el centro de atención de enfermedades infecto contagiosas, eso te hace tener un doble sentido de responsabilidad”.

(L6): “lleve la responsabilidad profesional con mucha presión, nosotros no fuimos por la enfermedad, la enfermedad llegó a nuestro país y nosotros como personal de salud somos quienes tenemos que enfrentar esta pandemia porque es parte de nuestra labor para lo que estamos contratados y también por vocación lo estamos haciendo, con sentimientos encontrados, por un lado estaba el temor por el riesgo diario de la exposición al virus y por la mayor demanda de atención de pacientes y por el otro lado estaba el amor a mi profesión”.

(L1): “no nos podíamos abrazar ni saludar con un beso, nada de contacto físico porque estábamos en aislamiento”.

(L3): “¡¡nos cuidamos un montón!! Hasta el día de hoy nos seguimos cuidando, pero igualmente nos hicieron una carpa donde nosotros desayunamos y mantenemos nuestras distancias (...) tenemos aproximadamente un metro de distancia entre cada persona para poder desayunar tranquilos”.

(L5): “para mí es muy importante la interacción afectiva entre compañeros más en estas situaciones, donde un abrazo, un beso, realmente te reconforta y se hace sentir la empatía entre compañeros, fue muy difícil y quedará en mis recuerdos los malos momentos que he pasado y quería un abrazo con mi colega”.

(L6): “para nosotros fue difícil no tener esa contención afectiva entre compañeros como estábamos acostumbrados, el llegar al trabajo y recibirnos con un abrazo, el compartir un mate, un desayuno, eso se extrañó bastante”.

Durante el análisis de las narrativas se vislumbró que la Institución de Salud Pública sufrió transformaciones donde han experimentado cambios fundamentales en su entorno laboral ya que no se encontraban preparadas para enfrentar esta pandemia. La infraestructura tuvo que ser reorganizada para la contingencia Covid-19, diseñando áreas de aislamiento y circulación, al igual que los procedimientos se tuvieron que adecuar a los protocolos propuestos por el Ministerio de Salud.

Esta situación trajo aparejado un aumento de responsabilidades en los enfermeros y supuso nuevos desafíos para ellos ya que se hizo presente la responsabilidad de elaboración de protocolos estandarizados, guiar y controlar a equipos grandes de enfermeros, identificar y controlar casos exponenciales de Covid-19, realizar cuidados propios de la disciplina, adecuados a la pandemia. Se transformaron en el nexo comunicacional con las familias de los pacientes que no tenían permitido el acceso a las instalaciones.

Enfermería pasó a ser una profesión clave e insustituible, convirtiéndose en esenciales para afrontar este momento histórico, desempeñando sus tareas con compromiso profesional, personal, humanidad y desarrollando la capacidad de adaptabilidad en toda su persona, no sin dificultades que se hicieron presentes en cada situación.

Tal como manifestó Smart Health (2020), enfrentar el curso de la pandemia como profesionales requirió de compromiso, aumento de responsabilidad profesional y vocación de servicio, imponiendo grandes retos para los profesionales de enfermería que se encontraron a cargo del cuidado de la salud, demostraron con esto que su vocación de servicio puede más.

Así mismo el Covid-19 ha cambiado el vínculo con sus pares, requiriendo que se ajusten a una nueva forma de trabajar, a los nuevos protocolos diarios, al distanciamiento físico entre compañeros, adaptarse a espacios de trabajo según lo establecido en los protocolos, a salas de reunión y descanso repentinamente más amplias, al uso del EPP y a las estaciones de desinfección de manos instaladas en cada área del hospital. Los entrevistados coincidieron que fue impactante y difícil adaptarse a la implementación de distanciamiento entre pares para evitar la propagación del virus, ya que estaban lidiando una situación abrumadora y

necesitaban el sustento físico de sus compañeros a la que estaban acostumbrados en cada situación vulnerable.

El cuarto objetivo específico fue develar cómo vivenciaron los enfermeros la relación con los pacientes durante la pandemia, la categoría encontrada en la investigación fue el **sentimiento del cuidado deshumanizado**.

El enfermero y el paciente se relacionan como personas, lo que el paciente deposita su confianza, su fe en el personal de salud. Para ello cuenta con los conocimientos y la formación necesaria para ayudar a los pacientes, así como la capacidad de ver, responder y apreciar la personalidad del paciente. Mastrapa et al. (2016).

Para analizar mejor esta categoría se definió cuidado deshumanizado.

Si hablamos de la deshumanización de la salud, nos referimos a la atención que se vuelve más despersonalizada y centrada en ser eficiente pero no integral. Es el proceso mediante el cual los individuos son despojados de las características humanas, de su valoración ética. Institución Bioética (2016).

Narrativas que sustentan la categoría:

(L1): "el cuidado de pacientes con Covid-19 es una experiencia difícil; cuando llegó el primer paciente a la UTI todo fue diferente; tenía que estar nueve horas en mi puesto de trabajo, sin removerme el cubrebocas ni tocarme el rostro, porque era riesgo de contagio; al inicio sentí fobia, estaba solo con el paciente".

(L2): "no es lo mismo estar con un paciente en una sala común y que a veces le tomas de la mano, le miras a los ojos y ahora al trabajar con la escafandra y tocarlos con guantes, lo único que se nos ve son los ojos y todo eso fue un shock para todos nosotros".

(L3): "Sinceramente no fue fácil para mí llevar el cuidado de un paciente infectado por las variedades de cumplimientos de protocolos, como el uso de los EPP, el distanciamiento sanitario, debíamos cuidarnos con cada

movimiento que hacíamos, pero lo que más resaltaba en mi era el temor de contagiarme y contagiar a mi familia”.

(L4): “fue doloroso para los pacientes porque no permitían ingresar a sus familiares para que estén acompañados, como también fue bastante difícil el cuidado de los pacientes, en el sentido de la impotencia de no poder ayudar a salir de ese infierno”. “podíamos ver en la mirada de los pacientes el dolor, miedo, tristeza, ansiedad, soledad “.

(L5): “nuestras prácticas de cuidado se vieron modificadas, no era común el uso de elementos de protección personal específicos para la atención de los pacientes, durante esta emergencia sanitaria, se implementó la utilización de batas, barbijos y antiparras durante toda la jornada y como así también se implementó el distanciamiento sanitario que consistía en disminuir el contacto directo con las personas internadas”...lo imposible que fue atender a un paciente con todos los EPP encima y llevar adelante este protocolo, sinceramente no fue nada fácil”.

Durante las narrativas se halló que la capacidad de adaptación que presentaron los protagonistas que proporcionó una innovación en los cuidados que habitualmente ejercían los enfermeros, ofreciendo esto a los pacientes la posibilidad de recibir los cuidados pertinentes pero no la posibilidad de ofrecerles un cuidado holístico. El uso de equipo de protección personal, los protocolos, el distanciamiento y el miedo al contagio arraigado en el personal durante ésta época, provocó un sentimiento entre los profesionales de no poder brindar los cuidados como ellos sabían hacerlo y la empatía, pilar fundamental de la profesión, los llevaba a entender que su labor no estaba siendo desarrollada de la forma que sus pacientes y familiares necesitaban.

Los protocolos crearon una percepción de deshumanización del acompañamiento que se brindó a los pacientes y familias.

Los protagonistas manifestaron que fue una experiencia difícil, vivenciaron desconcertantes situaciones trágicas y traumáticas en el cuidado de pacientes con Covid-19, donde percibieron las miradas de pacientes llenas de dolor a causa de la

enfermedad, miedo por lo incierto, tristeza generada por no poder ver a sus familiares, ansiedad de querer salir de esa “pesadilla” y no poder. Todo eso generó diferentes emociones en los enfermeros, cómo la ansiedad, fobia y en muchas ocasiones la impotencia de no poder hacer más por sus pacientes, esto los llevó a sentirse derrumbados e incluso llegaron a creer que su trabajo era inútil, al no poder acompañar a las personas como antes de la pandemia.

Como explica Barrios y Gordón (2022) la relación interpersonal entre el paciente y el enfermero transitaron cambios de la relación y los roles que desempeña el enfermero, hasta satisfacer la necesidad del paciente. Tanto para los enfermeros que lo realizaban y como para los pacientes que recibían, les fue duro llevar ese cuidado técnico con restricciones, donde el cuidado afectivo físico era nulo.

También los protagonistas expresaron vivencias inhumanas que han enfrentado ante la situación de pérdidas/muertes, difícil proceso acentuado por la cantidad de pacientes que fallecieron en los momentos picos de pandemia, tuvieron que adaptarse a nuevos protocolos de procedimientos ante una persona fallecida por Covid-19, estricto protocolo que modificó las tareas que realizaban los enfermeros dado que se trató de limitar la circulación de personas, siendo la tarea de enfermería embolsar a los cuerpos, situación que hicieron frente día a día, terminando su labor con una angustia en el pecho, tratando el cuidado del cuerpo como un objeto.

La distancia social hasta la muerte y después de la muerte. Eso fue morir en tiempos de pandemia, muertes muchas veces repentinas, inesperadas que afrontaron los protagonistas, siendo ellos acompañantes de esa soledad e intermediario entre paciente-familia, permitiendo en algunas ocasiones llegar a despedirse, dando su último adiós a través de una pantalla de un teléfono móvil. Escenarios que impactaron a los protagonistas de manera negativa. El corazón de cada enfermero ha quedado dolido por esas familias que han perdido a sus seres queridos, por aquellos que estuvieron enfermos absolutamente aterrorizados. Sólo les quedó seguir luchando cada día para cuidar de sus pacientes con todo su esfuerzo, en la misma medida en que lo haría con un familiar suyo.

El último objetivo específico de la investigación fue indagar desde la perspectiva de los enfermeros su dinámica familiar y social durante la pandemia. Se desprende de las narrativas la quinta categoría **discriminación y distanciamiento**.

Es importante mencionar que dentro de las vivencias que experimentaron los protagonistas, son también de gran importancia las que se desarrollaron en la vida cotidiana y personal de cada individuo.

La Dinámica Familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación. Bedoya (2005)

En cuanto a la Dinámica Social, el término está relacionado a los movimientos, cambios e intercambios entre las personas que integran una sociedad; es decir, del ciudadano que se forma de la interacción cultural individual y grupal con otros miembros. También conocido como dinamismo social explica la transformación y progreso en una sociedad. El ser humano forma parte de este mundo dinámico y por tanto, sujeto a múltiples cambios a los que debe adaptarse para mantener su estabilidad psicofísica y su bienestar psicológico. Cuando el cambio está provocado por un suceso que altera el estado psicológico de la persona la adaptación constituye un requisito para volver al equilibrio y la estabilidad. Colomar (2019)

Para comprender esta categoría se definió discriminación, como cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferencial que se base directa o indirectamente por motivos prohibidos de discriminación y que tenga la intención o el efecto de anular o perjudicar el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos y libertades fundamentales en el ámbito político, económico, social, cultural o de cualquier otro campo de la vida pública. Al manifestar o concretar el rechazo hacia algo, la persona deja en evidencia

que no lo acepta o tolera. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2019).

Así mismo se desarrolló la definición de distanciamiento, puede expresarse con otras palabras que lo describen como recluir, separar o aislar personas, estas acciones se dan en un espacio físico delimitado y tiene una duración de tiempo específica. La misma consiste en alejarse de lugares concurridos y controlar la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o impidiendo el contacto directo entre ellas. Izquierdo (2018).

Narrativas que sustentan dicha categoría:

(L1): *“porque tuve un par de comentarios de amigos que me decían... ¡ni en pedo me junto con vos!”.*

(L2): *“imagínate trabajando en el hospital, estaba en el medio de la trinchera y sentía el rechazo de los demás...me lo hacían saber con sus miradas de desprecio, solo por ser personal de salud”.*

(L3): *“tuve una experiencia muy repugnante, llegaba del trabajo y me dirigía a entrar al edificio, cuando el guardia me dijo que el personal de salud debía ingresar por la segunda puerta, y en ese momento me sentí rechazada”.*

(L2): *“Después de catorce días internado en el Sanatorio, mi papá había fallecido de coronavirus, murió en soledad, sin visitas, ni abrazos ni velatorio, sentía que me discriminaban, como si se hubiese contagiado por mi culpa”.*

(L1): *“para ambos era muy feo llegar a casa y no poder saludar a nuestras hijas, teníamos miedo, era de dormir separados prácticamente”.... “Me contaba la mamá en llanto, que una de mis hijas ya estaba cansada de este aislamiento porque yo no iba mucho a visitarlas, y simplemente lo hacía para no contagiarlas y protegerlas”.*

(L2): *“Han sido momentos crueles lo que hemos vivido, la salud no es solamente lo físico, es también lo social y en ese sentido si me afecto*

mucho, en este contexto de pandemia estábamos todos aislados de la familia, los amigos y la sociedad, no se podía tener una vida social que se necesita y de no tener ese contacto fue duro”.

(L5): “Trataba de no visitarlas por el tema del contagio, a ellas les afectó mentalmente este aislamiento porque pensaban que nunca más íbamos a vernos, ni a sus amigos del colegio o su abuela, rezaban todo el tiempo, no lograban almorzar bien por tanta preocupación y ansiedad.”.

Los profesionales de enfermería experimentaron cambios en el entorno familiar y social debido a la pandemia Covid-19, la misma llegó a transformar sus interacciones y sus círculos sociales en los que se movían los protagonistas, desarticulando la dinámica familiar provocando una crisis, desgastando la primera fuente de apoyo que tiene un individuo. Durante un primer momento fue grande el temor y la preocupación que sintieron los protagonistas por verse responsables de transmitir el virus a sus familiares, principalmente porque tenían un mayor nivel de conocimiento de los riesgos al que estaban expuestos y entendían que la convivencia diaria con la familia favorecía la infección cruzada, sin embargo con el correr del tiempo, también aprendieron a preservar el cuidado de su entorno y utilizar las medidas de protección de manera correcta para que el contagio no suceda.

A pesar de esto, los entrevistados coincidieron en sentir discriminación y rechazo de parte de la población en general, ya que la desinformación en la población fue general, ya que el miedo colectivo que se creó en la sociedad, infundió la idea de que el personal de salud era un foco de transmisión del virus.

Las personas que participaron de esta investigación explican cómo se aplicaron medidas directas como prohibir al personal de enfermería usar ascensores o áreas comunes en los edificios, exigirles que salgan de sus departamentos, negarles a usar el transporte, maltratar verbalmente, forzar a los enfermeros a mudarse a otra residencia u obligarlos a dormir en sus vehículos y no regresar a sus casas.

El cambio en la forma en que sus familiares, amigos, vecinos y la sociedad en general se comportaron fue evidente para ellos, y esto trajo aparejado sentimientos de soledad, rabia, y frustración, dejando a estas personas enfrentando una pandemia con

una deficiente red apoyo, contrastando los aplausos y cánticos alusivos a la valentía de quienes trabajaron forzosamente contra reloj donde la comunidad a las 21:00 hs expresaban su supuesta gratitud, con esta actitud persecutoria y discriminatoria que los dejaba abandonados bajo las telas del equipo de protección personal.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Comprender e interpretar las experiencias de los profesionales de enfermería que actuaron en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia de Covid-19, fue necesario partir de las experiencias subjetivas individuales de los participantes.

El sentimiento más destacado en estas personas fue el miedo que se reforzaba por la escasa provisión de equipo de protección personal y el crecimiento exponencial de pacientes infectados, aumentando la intensidad en sus rutinas laborales y generando modificaciones en las relaciones con los pacientes, tanto en los procesos de asistencia y prevención, como en el acompañamiento ante la muerte. No siendo menor el miedo de transmitir el virus a sus familiares, ya que no el alto índice de mortalidad del virus era una realidad y la idea de que sus familiares pudieran estar en esta condición se hacía presente. De la misma manera se vio reflejado el sentimiento de angustia, por los cambios acaecidos en su vida personal, principalmente en lo que sus relaciones familiares, ya que tuvieron que lidiar con el distanciamiento social para cuidar de ellos y no poder participar de las actividades sociales que antes podían realizar con tranquilidad. Prevalció con intensidad la angustia ante los decesos de pacientes, familiares y colegas que han perdido la batalla frente a esta terrible enfermedad, lo que se tradujo en sufrimiento penetrante ya que a pesar de estos sentimientos no dejaron de desempeñar sus tareas con vocación y profesionalidad.

En una investigación realizada en Mar del Plata, Argentina (Garazi, 2022), sobre la dimensión emocional del trabajo realizado por las enfermeras en el marco de la pandemia de Covid-19. Se evidenció que el trabajo emocional es una parte fundamental del trabajo de cuidados. En el último tiempo los trabajadores de la salud comenzaron a enfrentar sentimientos de angustia y miedo por haberse expuestos al coronavirus. Durante meses, los medios de comunicación y las redes sociales volvieron virales los testimonios de personal de enfermería, angustiados con miedo, agotados por las largas jornadas en los hospitales y clínicas, no solo atendiendo pacientes sino también viéndolos morir a causa de la infección provocada por el virus.

En otra investigación realizada en España, Madrid (Rodríguez, 2021), sobre los sentimientos de los profesionales de enfermería frente a la Covid-19, se pudo observar que las personas entrevistadas durante la pandemia, sintieron angustia y tristeza porque no conocían el virus y en muchos casos desconocían si tendrían las herramientas para tratar a los pacientes y para protegerse a sí mismas y a sus

familiares. No obstante, y aunque sostienen que están agotadas física y emocionalmente, en términos generales se observó que se mantuvo su compromiso profesional con la sociedad.

En la misma línea, otro estudio realizado en Perú, Amazonas (Gutiérrez, 2020), sobre el Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en el personal de enfermería. Se evidencio que durante la pandemia hubo mucho miedo al contagio por la población en general, en especial por el personal de enfermería, ya que ellas estaban en contacto directo y a pesar que usaban Equipos de Protección Personal (EPP), muchas se contagiaron y murieron o contagiaron a sus familiares, por ello prevaleció el sentimiento de miedo.

De esta forma se pudo evidenciar la coincidencia que el miedo y angustia fueron unos de los principales sentimientos y emociones que invadieron a los profesionales de enfermería que desempeñaron su trabajo en el transcurso de la pandemia, sin importar lugar de residencia o situaciones particulares, en ese sentido también muestran que las emociones fueron las mismas durante todo el período abordado en el paso del tiempo. Ya que todos los profesionales de enfermería vivenciaron al Covid-19 como una situación alarmante y amenazante a la que estaban expuestos.

Durante la investigación también se halló que los profesionales de enfermería vivenciaron plenamente el estrés e incertidumbre ante la responsabilidad profesional durante la pandemia. Este hecho se pudo observar fácilmente en los relatos de los protagonistas

Se observó que los enfermeros se enfrentaron a un ritmo acelerado de trabajo que se hizo presente durante los primeros meses de la pandemia, ya que el aumento exponencial de casos y el personal sanitario que fue puesto en cuarentena debido al contagio, provocó una falta de control de la situación, turnos de trabajo de larga duración, miedo, incertidumbre y esto se tradujo finalmente en estrés. En respuesta, los participantes de esta investigación, expresaron haber experimentado aspectos relacionados con el estrés, como la tensión emocional, agotamiento física por el cuidado de pacientes según la gravedad con riesgo de exacerbación, incomodidad al uso equipo de protección personal, debido por falta de conocimiento de manejo,

evolución clínica y tratamiento de las personas infectadas, por lidiar con el sufrimiento y la muerte, por enfrentar mayores responsabilidades laborales y por considerarse un potencial de transmisión a sus familiares. Los mismos manifiestan ver reflejado este estrés en sus propios hábitos, como por ejemplo malos hábitos alimenticios o aumento del tabaquismo entre ellos. De la misma manera se pudo ver como los enfermeros se enfrentaron a situaciones laborales, familiares y personales desconocidas derivadas de la pandemia que les impedía determinar el resultado que tendrían. Según los participantes, la incertidumbre fue lo que más los perturbaba, el enfrentamiento a lo desconocido a una nueva infección, diferente, amenazante, contagiosa que desafiaba sus conocimientos y las habilidades manuales. La pandemia los puso en situaciones inéditas e inciertas, provocando incertidumbre sobre la desinformación sobre los riesgos de contagio, las medidas preventivas, el uso adecuado y sensato de materiales y equipos de protección personal (EPP), el reto de hacer un diagnóstico diferencial, acerca de la evolución de la pandemia y sus efectos, e incertidumbre por la seguridad de sus propias familias, por lo que les resultó muy preocupante.

En una investigación realizada por el área de la psiquiatría y psicología en España (Cantor-Cruz et al. 2021) se reveló que el estrés, los síntomas depresivos o ansiosos, el miedo y la incertidumbre se pueden experimentar como respuesta a la presión y la responsabilidad sentida en sus lugares de trabajo, al atender a una persona sintomática o encontrarse en el mismo espacio físico, ante la posibilidad de contagio y la propagación del virus a familiares, amigos, colegas y pacientes.

En la misma línea, otra investigación realizada en México, Morelia (Ruiz-Recéndiz, 2021), sobre Vivencias del Personal de Enfermería en contexto de pandemia. Se evidenció que existen estresores de tipo institucional como la de trabajar con pacientes con Covid-19, molestias por el uso de Equipos de Protección Personal (EPP), insuficiente capacitación de EPP, la percepción de apoyo limitado de las autoridades de salud durante la pandemia, frustración ante la muerte de los pacientes, muchas veces inevitable, o incluso padecer riesgo de agotamiento y fatiga por compasión de los pacientes que cuidan en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Por otra parte, una investigación realizada en Chubut, Argentina (Rodríguez, 2021) se evidenció que la pandemia generó un contexto de incertidumbre, donde se desconocía la duración de la situación crítica, generando aún más estrés en los

trabajadores del ámbito sanitario. La falta de previsiones a futuro hace que la carga psicológica de la sobre exigencia del puesto laboral “esencial” se vuelva muy pesada para estos trabajadores.

De esta forma, a partir de los datos recolectados entre las investigaciones de diferentes territorios, se pudo establecer las coincidencias en que la pandemia fue generadora de una situación caótica, caracterizada por la incertidumbre de no saber qué va a suceder en el futuro próximo y como respuesta a lo que devino la pandemia, el personal de salud se enfrentó a un ritmo acelerado de situaciones que afectaron su bienestar psicológico exhibiendo un elevado grado de estrés.

Otro hallazgo realizado durante el transcurso de esta investigación fue que los enfermeros manifestaron que para una adecuada respuesta al Covid-19 el personal de enfermería tuvo que adaptarse a cambios en el entorno laboral. Durante el análisis de las narrativas se vislumbró que la Institución de Salud Pública sufrió transformaciones donde han experimentado cambios fundamentales en su entorno laboral ya que no se encontraban preparadas para enfrentar esta pandemia. La infraestructura tuvo que ser reorganizada para la contingencia Covid-19, diseñando áreas de aislamiento y circulación, al igual que los procedimientos se tuvieron que adecuar a los protocolos propuestos por el Ministerio de Salud.

En un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina (Malleville, 2021) sobre las transformaciones en el proceso laboral y estrategias de afrontamiento entre los trabajadores de enfermería. Se evidencio una serie de transformaciones en el proceso laboral de los servicios de salud tales como la creación de nuevos sectores destinados a la atención de casos sospechosos y confirmados de Covid-19; el reacondicionamiento de espacios laborales; la adquisición de nueva aparatología; la modificación de los grupos y las formas de trabajo; la implementación de nuevos protocolos de higiene y seguridad y de atención de pacientes; la realización de nuevas tareas y la intensificación de la presión sobre éstas; la aceleración de ritmos y tiempos de trabajo; la reducción de los tiempos de descanso, la suspensión de licencias y vacaciones. Transformaciones que no solo trastocaron el cotidiano laboral, sino que repercutieron en la salud de los trabajadores.

Otra investigación realizada en Guantánamo, Cuba (Cassiani et al. 2020) sobre la organización del trabajo en las clínicas privadas durante la pandemia. Se demostró en los acontecimientos que se precipitaron en todo el mundo por la pandemia del Covid-19 englobó diversos cambios, cambios en el diseño de hospitales durante la fase de respuesta a la pandemia. En los hospitales existió la necesidad de adecuar, reconvertir y muchas veces ampliar, el espacio físico existente para acomodar el incremento de pacientes ingresados, que requirieron cuidados con diferentes grados de complejidad. Cambios en la rutina de la asistencia, mayor adhesión y comprensión de la importancia y necesidad de disponibilidad de equipamientos de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional. Cambios en los recursos humanos, debido a la mayor demanda de cuidados y tratamiento que requirieron los pacientes de la Covid-19, fue necesario que los hospitales cuenten con equipamiento de personal de salud suficientes y sus respectivos equipamientos para responder de manera efectiva. Para su uso eficiente, éstos deben ser asignados de manera organizada, priorizando aquellas unidades con mayor requerimiento, de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

En la misma línea, otra investigación realizada en Ecuador (Urgilés y González, 2020) sobre cambios en el servicio de Enfermería. Se evidenció que tuvieron que adaptarse a los cambios que implicó la pandemia, cambios que transformaron profundamente el trabajo cotidiano del personal de salud, cambios en la infraestructura y la disposición de los espacios, diseñar las áreas en las urgencias hospitalarias que permitieron separar a los pacientes con sospecha de Covid-19, en las que era necesario utilizar equipos de protección personal (EPP) para cualquier tipo de intervención, desde la atención médica a cuidados de enfermería. Las urgencias se reconvirtieron casi en su totalidad, y las salas de la mayoría de las especialidades pasaron a ser de Covid-19, con la complejidad del aislamiento y transformaciones en la composición de los equipos.

De esta forma, se pudo evidenciar que existe concordancia entre las investigaciones presentadas de Argentina, Cuba y Ecuador, donde coinciden en que estos países han sufrido cambios laborales fundamentales producto de no estar preparados para la pandemia, tanto en infraestructura como en nuevos protocolos,

procedimientos e incorporación de personal y maquinarias para responder a las amenazas a la salud, siendo un evento difícil de adaptación que atravesó el personal de enfermería.

Otro resultado hallado en el transcurso de esta investigación, en relación con la responsabilidad profesional que conllevó la pandemia, revela que esta situación trajo aparejado un aumento de responsabilidades en los enfermeros y supuso nuevos desafíos para ellos ya que se hizo presente la responsabilidad de elaboración de protocolos estandarizados, guiar y controlar a equipos grandes de enfermeros, identificar y controlar casos exponenciales de Covid-19, realizar cuidados propios de la disciplina, adecuados a la pandemia

En un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina. (Mamani y Diez. 2020) se evidenció que la situación de pandemia de coronavirus ha puesto de manifiesto el significativo rol de las calificadas funciones del personal de enfermería, que en forma conjunta desarrollan con otros profesionales que integran el sistema de salud, con el fin de preservar la salud y la vida de las personas. Representan un 70% del total, que enfrentan como consecuencia de la pandemia una doble carga: turnos más largos en el trabajo dispensando cuidados a personas con una infección tan grave conlleva riesgos, doble responsabilidad en las funciones de gestión y organización de todos los servicios de salud y de educación.

En este marco, otro estudio realizado en Valencia, España (Pereña, 2020) sobre la realidad en primera línea. Se evidenció que los sanitarios han sido el colectivo que ha acusado con más intensidad los efectos negativos de la pandemia a nivel personal. Asumieron su tarea con un enorme compromiso profesional y ético de cuidar, como así también con toda la responsabilidad del funcionamiento de los programas y áreas críticas, desde gestionar los recursos para realizar cada tarea hasta supervisar que los auxiliares de servicio sanitizen eficazmente los box donde se atienden personas con sospecha de Covid-19. Tenían un tremendo sentido del deber por su compromiso y responsabilidad. Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación realizada en Chile (Colegio de enfermeras de Chile, 2020) sobre Las Enfermeras en la Pandemia Covid-19. Donde se evidencio que la pandemia ha enfrentado a los profesionales de la salud a múltiples desafíos y aumento

de responsabilidad en varias actividades extraordinarias al labor habitual, tanto implícitas como explícitamente.

Otro resultado hallado en el transcurso de esta investigación, en relación con el vínculo con sus pares, revela que el Covid-19 requirió que se ajusten a una nueva forma de trabajar, a los nuevos protocolos diarios, al distanciamiento físico entre compañeros, adaptarse a espacios de trabajo según lo establecido en los protocolos, a salas de reunión y descanso repentinamente más amplias, al uso del EPP y a las estaciones de desinfección de manos instaladas en cada área del hospital. Los entrevistados coincidieron que fue impactante y difícil adaptarse a la implementación de distanciamiento entre pares para evitar la propagación del virus, ya que estaban lidiando una situación abrumadora y necesitaban el sustento físico de sus compañeros a la que estaban acostumbrados en cada situación vulnerable.

En un estudio realizado en Ceará, Brasil (Alessi, 2021) sobre el cuidado de los equipos de salud en tiempos de pandemia, es un elemento clave. Donde se evidencio que los equipos de salud han sido indispensables en el enfrentamiento de esta pandemia y eso mismo ha significado la importancia ante el cuidado de ellos para evitar contraer el virus. Los profesionales manifestaban lo importante de cuidarse para poder cuidar a los otros. Debido a ese dilema implementaron el uso de Protocolo General de medidas de prevención y seguridad para emergencias sanitarias por Covid-19, con el objetivo de establecer una serie de indicaciones, recomendaciones y medidas de prevención que el personal de la salud debe conocer y cumplir para dar continuidad a las actividades de regulación y control de las actividades nucleares durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia Covid-19 con el objetivo primordial de proteger la salud de los trabajadores que se encuentren desarrollando actividades laborales.

Así mismo, en otro estudio realizado en Bolívar, Colombia (Fernández et al. 2020) sobre el cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19. Donde se evidenció que como profesionales comparten momentos, dialogan e interactúan. En este sentido, los cambios respecto a la presencialidad, la rotación de personal, las transformaciones en los equipos de trabajo, el distanciamiento sanitario entre trabajadores, el uso de equipos de protección personal, dificultan el contacto cercano al que estaban acostumbrados. En las entrevistas

grupales, algunos trabajadores narraron cómo se sentían con dicha situación: "Soy un promotor de los vínculos. Antes almorzábamos juntos cada tanto. Compartíamos el desayuno. Eso se cortó... Hace más difícil el trabajo". "Desvincularnos de los compañeros. No poder compartir un mate en el desayuno. Hablarnos a distancia. La falta de interacción. La sociabilidad se limitó". "Me hizo falta la cercanía de mis compañeras". "En ese día aterrador, solo quería un abrazo de Juan".

En la misma línea, en otro estudio realizado en Ensenada y Berisso, Argentina (Malleville, 2020) sobre los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de la pandemia Covid-19. Según lo establecido en el Protocolo General de Medidas de Prevención y Seguridad para emergencia sanitaria por Covid-19. Apunta que los Profesionales de Salud deben: Mantener el distanciamiento social vigente (al menos 2,0 m) entre profesionales, evitar las reuniones de personas donde no es posible mantener el distanciamiento social vigente, no dar la mano, abrazar o besar al saludar entre profesionales, no compartir elementos de protección (barbijo, protección visual, guantes, etc.) ni utensilios de uso personal (mate, vajilla, etc.) entre profesionales, evitar la permanencia innecesaria en pasillos y lugares de uso común, para situaciones y lugares en donde no se pueda mantener la distancia social recomendada entre profesionales o para atención al público, el uso de barbijo es obligatorio.

Las investigaciones presentadas en diversos territorios, Brasil, Colombia y Argentina establecieron una concordancia demostrando que la Covid-19 ha alterado la relación entre pares, obligándolos a adaptarse a una nueva forma de trabajar, adaptándose a los espacios de trabajo según lo establecido en los protocolos, donde el cuidado de los equipos de salud en tiempos de pandemia fue un elemento clave. Coincidieron en que fue una experiencia impactante y difícil de adaptar debido a que estaban lidiando con una situación estresante y necesitaban el apoyo físico de sus colegas, a los que estaban acostumbrados en cada circunstancia vulnerable

Otro resultado hallado en el transcurso de esta investigación fue, la capacidad de adaptación que presentaron los protagonistas proporcionó una innovación en los cuidados que habitualmente ejercen los enfermeros, ofreciendo esto a los pacientes la posibilidad de recibir los cuidados pertinentes pero no la posibilidad de ofrecerles un cuidado holístico. El uso de equipo de protección personal, los protocolos, el distanciamiento y el miedo al contagio arraigado en el personal durante ésta época,

provocó un sentimiento entre los profesionales de no poder brindar los cuidados como ellos sabían hacerlo y la empatía, pilar fundamental de la profesión, los llevaba a entender que su labor no estaba siendo desarrollada de la forma que sus pacientes y familiares necesitaban. Los protocolos crearon una percepción de deshumanización del acompañamiento que se brindó a los pacientes y familias. Los protagonistas manifestaron que fue una experiencia difícil, vivenciaron desconcertantes situaciones trágicas y traumáticas en el cuidado de pacientes con Covid-19, donde percibieron las miradas de pacientes llenas de dolor a causa de la enfermedad, miedo por lo incierto, tristeza generada por no poder ver a sus familiares, ansiedad de querer salir de esa “pesadilla” y no poder. Todo eso generó diferentes emociones en los enfermeros, cómo la ansiedad, fobia y en muchas ocasiones la impotencia de no poder hacer más por sus pacientes, esto los llevó a sentirse derrumbados e incluso llegaron a creer que su trabajo era inútil, al no poder acompañar a las personas como antes de la pandemia. Así mismo los protagonistas expresaron vivencias inhumanas que han enfrentado ante la situación de pérdidas/muertes, difícil proceso acentuado por la cantidad de pacientes que fallecieron en los momentos picos de pandemia, tuvieron que adaptarse a nuevos protocolos de procedimientos ante una persona fallecida por Covid-19, estricto protocolo que modificó las tareas que realizaban los enfermeros dado que se trató de limitar la circulación de personas, siendo la tarea de enfermería embolsar a los cuerpos, situación que hicieron frente día a día, terminando su labor con una angustia en el pecho, tratando el cuidado del cuerpo como un objeto. Escenarios que impactaron a los protagonistas de manera negativa.

En un estudio realizado en Mar del Plata, Argentina (Ramacciotti, 2022) sobre trabajar en enfermería durante la pandemia de la covid-19. Se demostró que la pandemia modificó las prácticas de trabajo profesionales de la enfermería, agregó e intensificó rutinas laborales y se modificaron las relaciones con pacientes tanto en los procesos de asistencia, prevención y en el acompañamiento ante la muerte. Estas situaciones, potenciadas por la velocidad de contagios y la cantidad de fallecimientos generaron situaciones duales entre los profesionales. Por un lado, sentirse parte de un momento único y particular, y por otro lado vivir momentos de angustia, estrés, cansancio y desazón.

Así mismo, en otro estudio realizado en San Juan (Gaceta, 2020) sobre la experiencia de enfermería en un ambiente cambiante de la Covid-19. Durante el año 2020 para evitar el contagio de este virus respiratorio los vínculos afectivos y la búsqueda de empatía a partir del contacto frecuente con el paciente fue algo distintivo de la profesión de enfermería. La velocidad del contagio de la covid-19 implicó la reducción de los momentos de contacto con los pacientes y sus familiares. Las modificaciones en los protocolos cambiaron los momentos de encuentro, conexión y vínculos entre las enfermeras y los pacientes. En la misma línea, Diana, enfermera quien trabaja en un hospital modular de la zona sur de la Provincia de Chubut, cuenta su experiencia en las que le fue difícil ese cambio de atención y las diferentes experiencias en las que pensaba con sus colegas estrategias para que esos momentos de soledad no fueran tan difíciles para los pacientes. Como así también lo expresó Gimena, una licenciada en enfermería de un hospital de gestión privada de la provincia de Salta, que buscaban otra forma de vincularse que permitiera la adecuación a los protocolos del hospital, para que los pacientes no se sientan tan solos en este cambio repentino de cuidado.

En otro estudio realizado en España, (Burgos, 2022) sobre experiencias de los profesionales enfermeros en la atención de pacientes con Covid-19 en las unidades de cuidados críticos. Se evidencio que el personal de la salud estuvo en la primera línea de combate contra esta enfermedad, en especial los profesionales de Enfermería, quienes como lo mencionan los autores se adaptaron a la nueva modalidad y desarrollaron diferentes estrategias para el cuidado de los pacientes diagnosticados con la patología. En dicha adaptación a las nuevas condiciones de trabajo y el impacto que presentaron al atender a pacientes con Covid-19, predominaron relatos de miedo y ansiedad, debido que, estos pusieron en segundo plano sus necesidades fisiológicas básicas para cumplir con las exigencias que implicaba el portar siempre los elementos de protección personal, por el temor al contagio de la enfermedad, originando un impacto en su salud física y mental.

De esta forma se pudo evidenciar la coincidencia entre las investigaciones presentadas en diferentes lugares del mundo, donde se pudo observar y comprobar que la pandemia del Covid-19 el personal de enfermería hizo frente a cambios radicales en el área asistencial, donde se sujetaron a las adaptaciones de los nuevos

protocolos y procedimientos de cuidados. En pos de disminuir ese distanciamiento buscaron en lo posible formas de cuidados que permitiera la adecuación de los protocolos.

Por último en el transcurso de esta investigación se halló que los entrevistados expresaron que la pandemia llegó a transformar sus interacciones y sus círculos sociales, desarticulando la dinámica familiar provocando una crisis, desgastando la primera fuente de apoyo. Fue grande el temor y la preocupación que sintieron los protagonistas por verse responsables de transmitir el virus a sus familiares, principalmente porque tenían un mayor nivel de conocimiento de los riesgos al que estaban expuestos y sabían que la convivencia diaria con la familia favorecía la infección cruzada. Como parte del personal de salud, presentaron muchos sacrificios, uno de ellos fue estar meses alejados de sus familias y sin poder reunirse con amigos. Los aspectos de la vida familiar y personal de los protagonistas no han sido considerados, lo que ocasionó más fragilidad en el estado emocional, siendo un factor agravante para el personal de enfermería por la falta de afecto, apoyo y contención. Los profesionales de enfermería también han documentado actos de discriminación y rechazo dirigidos hacia ellos por parte de la población en general ante la sospecha de recibir de ellos la transmisión del virus y que gradualmente se transformó en arremetidas más directas como prohibir al personal de enfermería usar ascensores o áreas comunes en los edificios, exigirles que salgan de sus departamentos, negarles a usar el transporte, maltratar verbalmente, forzar a los enfermeros a mudarse a otra residencia u obligarlos a dormir en sus vehículos y no regresar a sus casas, son solo algunos ejemplos. Esto se basó en la ignorancia, el miedo y la falta de información de la población. Finalmente, varios de ellos vivieron la muerte de un familiar/amigo en soledad, sin oportunidad de despedirse ni de acompañar en ese momento de la muerte. A diferencia de quienes tuvieron la oportunidad de acercarse para despedirse a través de un teléfono móvil en poder de un trabajador de la salud, el Covid-19 cambió no solo la forma de vivir sino también la forma de morir. Otros enfermeros expresaron lo difícil que era encontrarse con sus propios familiares/amigos en la sala de la UTI, cuidarlos, verlos pasar todo el proceso de la enfermedad, sabiendo lo difícil que era ese procedimiento, y más aún verlos morir.

En una investigación realizada en Guantánamo, Cuba (Ardebol et al. 2021), sobre aspectos psicosociales asociados a la pandemia por Covid-19. Se evidenció que los trabajadores en salud (enfermeras, médicos, auxiliares, conductores de ambulancia, trabajadoras de limpieza), bomberos, policía, funcionarios municipales, entre otros, experimentaron estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad, temor de contagiar Covid-19 a sus amigos y familiares al estar más expuestos al virus por la naturaleza de su trabajo.

En la misma línea, en otra investigación realizada en Bogotá, Colombia (Pascual et al. 2021) sobre el ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. Se evidencio que durante la pandemia en cierta forma de discriminación, demostrado por el rechazo de miembros de la población general a mantener contacto con personal de salud por fuera del hospital, ante la sospecha de recibir de ellos la transmisión del virus. Se reportó el caso de un profesional de salud a quien mediante un grafiti se le amenazó de muerte al salir de la su propiedad, a riesgo de asesinar a su esposa e hijos. En ciudades como Nueva York, el bombardeo psicológico orientado a representar al personal de salud como potencial transmisor del virus obligó a que los mismos médicos y enfermeras decidieran dormir en sus vehículos y no regresar a sus hogares. Esta actitud persecutoria y discriminatoria contrastó altamente con los aplausos y ovaciones promulgados por la comunidad por pocos minutos en señal de apoyo al personal de salud.

Asimismo en Argentina, el número de consultas al Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) entre marzo y mayo de 2020 aumentaron considerablemente. De 718 consultas, 208 refieren específicamente a situaciones relativas a el Covid-19 en tanto enfermedad, ya sea por casos de discriminación hacia profesionales de salud, agresiones y maltratos a personas expuestas y le siguen las redes sociales, donde se postean muchos comentarios discriminatorios, despectivos y violentos.

De la misma forma en México, la mayoría de casos de discriminación y agresión a personal de salud parece ocurrir en Yucatán, en donde la actual pandemia ha mostrado un aumento de violencia. Personas que quieren quemar un hospital, que le arrojan café caliente o cloro a los médicos y enfermeras. Debemos de reconocer

que con la pandemia no inició la violencia en contra de los profesionales de la salud, simplemente la amplificó, la hizo más visible, más cruda y despiadada.

Por otro lado, en otra investigación realizada en Ambato–Ecuador (Zurita, 2022), sobre las Vivencias del personal de la Cruz Roja de Cotoxi durante la lucha contra el Covid-19, expresaron que el rechazo y discriminación hace referencia a toda la segregación, palabras o acciones percibidas por el personal de la Cruz Roja Cotopaxi en las que recibieron un trato desigual. La discriminación y rechazo hace referencia a las conductas discriminatorias y aislantes que tuvieron las personas frente a los miembros de la Cruz Roja Cotopaxi. La mayoría del personal manifestó no haberse sentido discriminado ni rechazado. Sin embargo, la minoría manifestó sentirse discriminado y aliado tanto de su grupo social, como de los pacientes y gente que ellos iban a ayudar e incluso las personas que venían de provincias lejanas no tenían donde quedarse solo por ser del personal de la Cruz Roja. Finalmente, el personal sufrió discriminación por parte de la población, siendo vistos con recelo pues se les consideraba como personas portadoras del virus e inclusive se les denegaría que compren víveres en las tiendas. Siendo a tal punto que para las personas que vivían en provincia se les denegaría el alojamiento, pues las personas actuaban de este modo con ellos, por temor a contagiarse

En la misma línea, otra investigación realizada en Panamá (Cuevas et al. 2020) sobre la situación de los trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19. Se constató que el equipo de salud al ser el personal que más tiempo pasa con personas infectadas de este virus, al principio comenzó a ser violentado, discriminado y acusado de expandir esta enfermedad, algunos con problemas al querer ingresar a sus viviendas, debido a que la comunidad tenía “miedo de contagiarse”. Esto generó agobio por parte del personal, no verse apoyado en sus familiares donde en ellos encuentran sostén emocional y tener que hacer frente a todos estos problemas apoyándose entre otros profesionales. Lejos quedaron los días de aplausos y cánticos alusivos a la valentía de quienes trabajaron forzosamente contra reloj.

Finalmente de esta forma se pudo evidenciar que las investigaciones presentadas no coinciden. Según lo expuesto por (Zurita, 2022) Las situaciones de rechazo y/o discriminación al personal de la Cruz Roja se encontró en la presente investigación que algunos profesionales de la salud manifestaron no sentirse

discriminados. Sin embargo, otros manifestaron sentirse discriminados, debido a que eran asilados de sus amigos/familiares, o eran vistos y tratados con recelo por la población en general ya que se les consideraba como personas que llevaban consigo el virus y esparcían a la población. Estos resultados son similares al encontrado en Argentina, México, Cuba, Colombia y Panamá, el cual manifiestan que los profesionales de la salud fueron agredidos e incluso algunos de ellos fueron asilados por sus propios familiares. Así mismo, estos resultados encontrados en la presente investigación coinciden con los expuestos por (Pascual, et.al, 2020). Quienes encontraron que durante la pandemia los profesionales de la salud fueron discriminados por la población, siendo rechazados y catalogados por la ciudadanía como uno de los principales transmisores.

Conclusión

En el presente estudio se describió los sentimientos y emociones desde la perspectiva de los enfermeros que surgieron durante la pandemia, los principales identificados fueron el miedo y angustia; miedo por el crecimiento exponencial de pacientes infectados, por la intensidad en sus rutinas laborales, angustia al ver morir a sus seres queridos, pacientes y colegas, por el cambio que ha dado su vida.

Por consiguiente, se pudo indagar como vivenciaron los enfermeros su responsabilidad profesional durante la pandemia, evidenciando plenamente la incertidumbre por enfrentarse a lo desconocido a una nueva infección, diferente, amenazante, contagiosa, a situaciones laborales y personales desconocidas que les impedía determinar el resultado que tendrían. Por otro lado se reflejó el estrés por enfrentar un ritmo de trabajo acelerado, incomodidad del uso de equipos de protección personal, el trato con la muerte y el sufrimiento, etc.

Así mismo, se reconoció cómo vivenciaron los enfermeros su entorno laboral durante la pandemia, teniendo en cuenta que la pandemia provocó una serie de cambios en el ámbito hospitalario tanto en la organización interna como en la infraestructura, se observó como el personal de enfermería tuvo que adaptarse a una nueva forma de trabajo, a los nuevos protocolos, a la distancia física entre compañeros, a adaptarse a los espacios de trabajo establecidos por los protocolos, entre otros.

De tal modo, se pudo develar como vivenciaron los enfermeros la relación con los pacientes durante la pandemia, siendo evidentes los cambios a nivel de atención, se constató como los enfermeros tuvieron que ajustarse a los nuevos protocolos y a las prácticas de atención a pacientes infectados.

Por último, se indagó desde la perspectiva de los enfermeros su dinámica familiar y social durante la pandemia, contemplándose los cambios en el entorno familiar y social ocasionado por el Covid-19, transformó sus interacciones y sus círculos sociales, teniendo que adaptarse al distanciamiento social con sus vínculos y enfrentar la discriminación/rechazo por parte de la población, siendo considerados como personas portadoras del virus.

A partir de los resultados obtenidos se concluye que este estudio ha proporcionado una comprensión de las experiencias de vida de los enfermeros durante la pandemia por Covid-19 a través de un enfoque fenomenológico. Esto lleva a reflexionar cuán preparados deben estar los profesionales de enfermería para enfrentar situaciones de riesgo y emergencias sanitarias tanto a nivel profesional como emocional. Así mismo la información recopilada permitió identificar a los miembros vulnerables sus necesidades y demandas únicas, considerando de vital importancia el cuidado integral del profesional de enfermería y sistemas sanitarios seguros ante una situación de pandemia, cumpliendo con los derechos y obligaciones que le corresponden a un trabajador.

Esta investigación también lleva hacer aportes a nivel científico destacando y reconociendo las experiencias del personal de enfermería que fue impactado principalmente por este fenómeno mundial para desarrollar estrategias que puedan ayudar a situaciones similares en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C. y Choque, L. (2021). *Experiencias vividas en el ámbito laboral durante el contexto de pandemia por Covid-19*. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/23778/Choque%2C%20Acosta%20R.K.%205135.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Alessi, G. (2021). *Brasil, una trinchera especialmente letal para los enfermeros que luchan contra la covid-19*. <https://elpais.com/america/internacional/2021-01-09/brasil-una-trinchera-especialmente-letal-para-los-enfermeros-que-luchan-contra-la-covid-19.html>
- Álvarez, C.(2011). *Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Andreu, D., García, A. y Limón, E. (2020). *Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España*. Revista SciELO Analytics. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004.
- Ardebol, N., Hernández, E., Carballo, J. y Fernández, D. (2021). *Efectos psicológicos en personal de enfermería que trabajaron con sospechosos de COVID- 19*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4742>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). *El estrés como respuesta*. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Barrios, D. y Gordón, L.(2022). *La relación interpersonal en el cuidado de enfermería en tiempos de pandemia: revisión integrativa*. <file:///C:/Users/PC/Downloads/enfoque,+La+Relacion+Interpersonal+en+Tiempos+de+Pansemia+-+Barrios-Isaacs.pdf>
- Bedoya, M.(2005). *Descripción de la dinámica interna de las familias*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20131028062400/art.MariaEugeniaAqudelo.pdf>
- Berges, M. y Jándula, A. (2020). *El personal de enfermería siente más frustración que miedo ante el contagio de Covid-19*. Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén. <https://www.ideal.es/jaen/jaen/enfermeras-sienten-frustacion-20200407192955-nt.html>

- Beroiza, L. (2022). *Percepción del personal de enfermería del hospital Cipolletti sobre el impacto en su salud mental referido a sus vivencias en el cuidado de personas con covid 19 durante el año 2022* #Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Comahue#. <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16929/Final%20tesis%20Beroiza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Burgos, A. (2022). *Experiencias de los profesionales enfermeros en la atención de pacientes con Covid-19 en las unidades de cuidados críticos*. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6549/burgosmestraandreamarcela-hoyoscardenasbrainer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cantor-Cruz, F., Lombanac, J., Aldemar, P., Benitoe, L., Quesadae, N., González, G. y Cárdenas, M. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-cuidado-salud-mental-del-personal-S0034745021000470>
- Cassiani, S., Jiménez, E., Ferreira, A., y Peduzzi, M. (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Revista Información Científica. <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
- Cerezo, G., Farías, A., Grosso, R. y Romero, B. (2022). *Vivencias en pandemia del personal de enfermería*. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29637/Libro%20-%20VIVENCIAS%20EN%20PANDEMIA%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20-%20Cerezo%20-%20Farias%20-%20Grosso%20-%20Romero.pdf?sequence=1>
- Colegio de Enfermeras en Chile. (2020). *Las Enfermeras en la Pandemia COVID-19*. <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf>
- Colomar, J. (2019). *La adaptación al cambio según la psicología*. <https://www.psicologia-online.com/la-adaptacion-al-cambio-segun-la-psicologia-4380.html>

- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *El Efecto de la COVID-19: Las enfermeras del mundo se enfrentan a un trauma colectivo, un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud.* <https://www.icn.ch/es/noticias/el-efecto-de-la-covid-19-las-enfermeras-del-mundo-se-enfrentan-trauma-colectivo-un-peligro>.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2021). *Código de Ética del CIE para los Profesionales de Enfermería.* https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Contreras, B. y Sierras, J. (2020). *Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19.* <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
- Cuevas, R. y Doubova, S. (2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia.* <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Escudero, M. (2019). *Emociones y sentimientos ¿Cuál es la diferencia?* <https://www.manuelescudero.com/emociones-y-sentimientos-cual-es-la-diferencia/>
- Fernández, A., Fonseca, M., Mirada, J. y Murua, S. (2020). *Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (covid-19).* https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados_de_la_investigacion_la_situacion_de_los_trabajadores_y_las_trabajadoras_de_la_salud_en_tiempos_de_pandemia_covid_19_relevamiento_en_la_plata_berisso_y_ensenada_%20Relevamiento%20de%20la%20situacion%20de%20los%20trabajadores_y_las_trabajadoras_de_la_salud_en_tiempos_de_pandemia_covid_19_relevamiento_en_la_plata_berisso_y_ensenada.pdf
- Ferreira, D., Hattori, Y. y Pereira, C. (2020). *Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de Covid-19 en Brasil.* *Revista Humanidades Médicas.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202020000200312
- Gaceta, M. (2020). *Enfermería de San Juan de Dios en tiempos de Pandemia.* <https://gacetamedica.com/opinion/enfermeria-de-san-juan-de-dios-en-tiempos-de-pandemia/>
- Gallegos, A. (2020). *Miedo de contagiar en casa: enfermeras de Córdoba cuentan sus vivencias durante la pandemia.* *Diario Cordópolis.*

https://cordopolis.eldiario.es/cordoba-hoy/miedo-contagiar-casa-enfermeras-cordoba-cuentan-vivencias-durante-pandemia_1_7103824.html.

- Garazi, D. y Rodríguez, G. (2022). *Al principio me dio pánico, mucho pánico: Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19*. Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/161225/CONICET_Digital_Nro_24b35607-207d-4ec1-a69a-1d9e4a180da4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- García, P., Jiménez, A., Castillo, G. y Abeldaño, A. (2020). *Estrés laboral, Enfermería, Pandemia COVID-19*. Revistas de Salud Pública. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>
- Gobierno de Córdoba. (2020). *Refuerzo en el Hospital Rawson*. <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/refuerzo-en-el-hospital-rawson/>
- Guillen, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. Revista Información Científica. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Gutierrez, S., Zumaeta, M., Alvites, S., Rojas, L. y Muñoz, S. (2020). *Sentimientos de los profesionales de enfermería frente a la COVID-19*. Revista Cubana de Enfermería. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5094#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20profesionales%20de%20enfermer%C3%ADa,les%20genera%20satisfacci%C3%B3n%20por%20lo>
- Hernández, E. y Vergara, O. (2021). *Auto etnografía y reflexiones en la pandemia por COVID-19*. Revista Ciencia y Cuidado, 18(3), 1-100. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2853>.
- Hernández, J., Valencia, M., Puente, Y., Suárez, D., Medina, P. y Nates, S. (2014). *El modelo de adaptación de Callista Roy*. <https://es.slideshare.net/scastillovega/modelo-de-adaptacin-de-sor-callista-roy>
- Herrera, R. y Villa, M. (2005). *Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería*. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1) 1-15. *Revista Información Científica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003.

- Instituto Bioético. (2016). La deshumanización de la salud. <https://bioetica.uft.cl/revista-altus/edicion-no-12-bioetica-y-humanizacion/la-deshumanizacion-de-la-salud/#:~:text=Si%20hablamos%20de%20la%20deshumanizaci%C3%B3n,humanas%2C%20de%20su%20valoraci%C3%B3n%20%C3%A9tica>
- Kessler, G. (2009). *Miedo, emoción e historiografía*. https://www.academia.edu/35712888/MIEDO_EMOCION_E_HISTORIOGRAFIA_FEAR_EXCITEMENT_AND_HISTORIOGRAPHY
- Lazzarini, N. (2020). *18 agentes sanitarios del hospital Rawson dieron positivo para Covid-19*. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/18-agentes-sanitarios-del-hospital-rawson-dieron-positivo-para-covid-19/>
- Lescano, V y Liliana, E. (2020). *Vivencias de estudiantes universitarios sobre el aprendizaje* #Tesis, Universidad Nacional de Trujillo#. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15081/Varela%20Lescano%20Liliana%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loyola da Silva, C., Fernandes, A., Brito, C., Silva, X. y Bezerra, E. (2021). *El impacto de la pandemia en el rol de enfermería: una revista narrativa de la literatura*. *Revista Enfermería Global*, 20(63) 502-515. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/454061/305981>
- Malleville, S. (2021). *El trabajo de cuidado de la salud en tiempos de pandemia. Transformaciones en el proceso laboral y estrategias de afrontamiento entre las trabajadoras y trabajadores de enfermería*. https://aset.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Copia-de-10_MALLEVILLE_ponencia-Sofia-Malleville.pdf
- Mamani, D. y Diez, M. (2020). *Enfermería en su doble rol*. [file:///C:/Users/sdllaskftyyy5d/Downloads/Investigacion+1_Rev.+Crear+en+Salud+Feb+2022%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/sdllaskftyyy5d/Downloads/Investigacion+1_Rev.+Crear+en+Salud+Feb+2022%20(4).pdf)
- Martínez, E. y Sevilla, S. (2021). *Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona*. *Revista Enfermería Clínica*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989?via%3Dihub>

- Martínez, F. (2012). *Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Martínez, F. (2012). *Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero*. Revista de Enfermería Neurológica. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/120>
- Mastrapa, Y. y Gibert, M. (2016). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista Cubana de Enfermería, 32(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=La%20enfermera%20y%20el%20paciente%20se%20relacionan%20como%20seres%20humanos,apreciar%20la%20individualidad%20del%20paciente.>
- Melamed, A. (2016). *Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente*. Revista Información Científica. <https://www.redalyc.org/pdf/185/18551075001.pdf>
- Naciones Unidas. (2021). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2019). Promover y hacer cumplir leyes y políticas no discriminatorias para el desarrollo sostenible. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG_Indicator_16b1_10_3_1_Metadata_SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Covid-19 | actuación de los servicios de medicina, higiene y seguridad en el trabajo*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19_actuacion_servicios_hys_v2.pdf
- Orihuela, P. (2007). *La gestión del cambio al nuevo hospital*. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0209.pdf>
- Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal Estar e subjetividad, 3(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

- Pascual, R., Cámerab, L., Sernac, M., Abuabara, Y., Carballo, V., Hernández, H., Sierra, R., Viera, A., Rodríguez, D., Rivero, A., Melgar, F., Ibáñez, C., Arias, C. y Durán, M. (2021). *Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica*. Revista Acta Medica Colombiana. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=pt&tlng=es
- Pereira, M. (2020). *El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19*. Revista Información Científica. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001
- Pereña, V., Savón, Y. y Bonnane, M. (2020). *El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19*. Revista Información Científica. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
- Pérez, O. (2007). *La gestión del cambio al nuevo hospital*. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0209.pdf>
- Primerano, R. (2015). *La percepción como fundamento de la identidad personal* #Tesis doctoral, Universidad de Barcelona#. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/298468/RCP_TESIS.pdf
- Ramacciotti, K. (2022). *Trabajar en enfermería durante la pandemia de la covid-19*. <https://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/download/7515/6560?inline=1>
- Rodríguez, M., Jones, G. y Benedicto, M. (2021). *Covid-19: Ansiedad de riesgo y estado en una población seleccionada de Argentina en un contexto de cuarentena extendida*. Revista Argentina de Salud Pública. www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200004#B5
- Rodríguez, N., Fernández, S., Ondiviela, B., Cuartielles, J. y Carcavilla, T. (2021). *Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en el personal de enfermería*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-emocional-de-la-pandemia-del-covid-19-en-el-personal-de-enfermeria/>

- Ruiz-Recéndiz, M., Jiménez-Arroyo, V., Huerta-Baltazar, M., Alcántar-Zavala, M., Herrera-Paredes, J. y González-Villegas, G. (2021). *Incertidumbre ante la enfermedad COVID-19 en personal de enfermería de hospitales de Morelia, México*. Revista Unison. www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e242.pdf
- Sabater, V. (2023). *Cómo actúa el cerebro ante la incertidumbre?* <https://lamenteesmaravillosa.com/como-actua-el-cerebro-ante-la-incertidumbre/>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal Estar e subjetividade, 3(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Sousa, B. (2016). *La incertidumbre, entre el miedo y la esperanza*. <https://alice.ces.uc.pt/teste/?lang=4&id=33298>
- Urgilés, R. y González, M. (2020). *Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020*. <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>
- Vallejos, M. (2017). *Relación de calidad de vida laboral y cuidados de enfermería en emergencia - Huaral* #Tesis de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, Universidad Peruana Cayetano Heredia# https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1035/Relacion_VallejoCalderon_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vélez, M. (2022). *El miedo a lo desconocido, uno de los temores más comunes*. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-miedo-a-lo-desconocido/>
- Vivas, M., Gallego, M. y González, B. (2007). *Educación de las emociones*. 2da edición. https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/05/libro_educar_emociones.pdf
- Zurita, D. (2022). *Vivencias del Personal de la Cruz Roja de Cotopaxi durante la lucha contra el Covid-19*. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/4495/1/ZURITA%20CRUZ%20DAVID%20SANTIAGO.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1:

NOTAS DE AUTORIZACIÓN

Córdoba Capital 25 de Abril del 2022

AL DIRECTOR Y JEFA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL RAWSON

DR MIGUEL DÍAZ Y LIC. LEIRIA LUCIA

S/D

Nos dirigimos a usted respetuosamente, Calizaya Rebeca Nahir 40726716, Cardenes Claudia Gimena 39199067 y Cardenes Laura Emilce 36486179, con la finalidad de solicitar su autorización para concretar las entrevistas correspondientes a los Profesionales de Enfermería para debido Proyecto de Investigación que deseamos realizar aproximadamente durante 2 semanas en el Hospital Rawson con el personal de enfermería que haya trabajado en el periodo de pandemia en el tiempo 2020-2022, con el fin de conocer cuáles fueron las vivencias del personal de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por Covid-19.

La mencionada actividad forma parte del cronograma propuesto y organizado por las 3 integrantes que forman dicha investigación, el cual estará a su completa disposición para que revea los horarios programados de tal actividad.

Por todo lo expuesto, le reiteramos nuestra solicitud de autorización, agradeciendo de antemano toda cooperación que nos pueda prestar al respecto.

Sin más que decir y en espera de una pronta y favorable respuesta a esta solicitud, nos despedimos.

Atentamente

.....
Nombre, DNI, firma de las Integrantes del Proyecto

Anexo N° 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

25 del Mes Abril de 2022

**Escuela de Enfermería de la
Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad Nacional de
Córdoba**

INVESTIGACION CUALITATIVA

**EXPERIENCIAS DE LA TÉCNICA “VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19
EN UN HOSPITAL PÚBLICO”.**

REALIZADO POR: Cardenes Laura Emilce, Cardenes Claudia Gimena y Calizaya Rebeca Nahir

Estimado Profesional de Enfermería del Hospital Rawson:

a- **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El presente proyecto a cargo de las alumnas de 5to año de la Licenciatura de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, realizarán el presente proyecto para poder conocer las vivencias del personal de enfermería que concibieron la experiencia de trabajar en el servicio de unidad intensiva durante el brote de Covid-19 del ciclo 2020-2022 del Hospital Rawson.

La información que se pedirá es de carácter personal.

b- La información se recogerá mediante una entrevista semi-estructuradas con preguntas abiertas, en dos encuentros.

c- **Riesgo:** La participación en este proyecto no significa ningún riesgo, ya que solo se realizará solo dos encuentros para tener una entrevista abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desee expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad.

d- **Beneficios:** como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar el conocimiento y se beneficien otras personas en el futuro.

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

- f- Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica o ser divulgados, siempre manteniendo el anonimato de la persona.
- g- No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído y me han explicado, toda la información descripta en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Voluntario

Investigador

FECHA: _____