



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COMAHUE  
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE  
Y SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



## **TESIS**

# **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**

TESISTA: LILIANA BEROIZA

DNI: 27884036

LEGAJO 79395

[lilianamberoiza@gmail.com](mailto:lilianamberoiza@gmail.com)

DIRECTORA: LIC. MÓNICA DÍAZ

[monicaatala@gmail.com](mailto:monicaatala@gmail.com)

## **ÍNDICE**

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	6
Fundamentación.....	11
Origen de la idea de investigación.....	14
Área de estudio.....	16
Formulación del Problema.....	17
Objetivo General y específicos.....	17
Viabilidad.....	17
Antecedentes.....	19
Marco Teórico.....	30
Operacionalización de categorías.....	53
Diseño metodológico.....	55
Universo de análisis.....	60
Muestra y análisis de datos.....	61
Resultado del análisis de operacionalización de categorías.....	61
Discusión.....	112
Conclusión.....	129
Anexos.....	132
Referencias Bibliográficas.....	136

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A mi familia, Celeste, Angie, al pequeño Lucas y Alfredo mi gran compañero, por todo su amor y por motivarme a seguir adelante, son mi gran motor y apoyo en los días y noches que me tocaba investigar.

No puedo dejar de agradecer a mi directora de tesis Mónica Díaz, quien no solo me apoyó en este proceso, sino que además nunca dejó de motivarme para que no me rinda.

Finalmente, y sabiendo que si tuviera que nombrar la lista sería interminable quiero agradecer a Nilda Cifuentes, Graciela Aedo y María José Caldiero, por sus infinitos aportes, desde sus experiencias previas.

Agradezco a Ethel e Iván por facilitarme un espacio sin ruidos para lograr concentrarse y desarrollar parte de este trabajo.

Cerrando los agradecimientos al resto de mi familia (padres, hermanos, sobrinas), amigas y compañeros de trabajo que me daban aliento (“vamos que se puede”, “lo vas a lograr”, “vamos que llegas”), y hacer este proceso llevadero para terminar.

Mil gracias a todos.

## **RESUMEN**

La aparición de un nuevo coronavirus humano, SARS-CoV-2 se ha convertido en un problema de salud global que causa infecciones graves del tracto respiratorio y con una gran contagiosidad. La atención del personal de Enfermería constituye un reto al brindar cuidado directo, a pesar de que se trata de una enfermedad altamente transmisible de persona a persona.

Con el objetivo es describir la "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, se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo con diseño metodológico de tipo fenomenológico, con selección de 29 agentes de enfermería, de los servicios de Cuidados Progresivos, Unidad de Terapia Intensiva y Guardia/Emergencias del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de Cipolletti, a los que se les realizó una entrevista en profundidad, como método de recolección de datos.

En los resultados y análisis de los contenidos extraídos resultan como aspectos destacados el temor a la ansiedad de iniciar un turno, los miedos a contagios y protección a la propia familia, las barreras impuestas por el uso de elementos de protección personal y la consecuencia en la relación de cuidado enfermera-paciente. La pandemia como un antes y un después en la profesión.

### **Abstract**

The emergence of a new human coronavirus, SARS-CoV-2, has become a global health problem causing serious respiratory tract infections. Nursing care is a challenge when providing direct care, despite the fact that it is a highly communicable disease from person to person. The objective is to describe the "Perception of the Nursing staff of the Cipolletti Hospital about the impact on their mental health regarding their experiences in the care of people with Covid 19 during the year 2022.

A qualitative phenomenological study was carried out with in-depth interviews with 29 nursing agents, from the Progressive Care services, Intensive Care Unit and Guard/Emergencies of the Dr. Pedro Moguillansky Hospital in Cipolletti. In the results and analysis of the extracted contents, the fear of anxiety of starting a shift, the fear of contagion and protection of the family itself, the barriers imposed by the use of personal protection elements and the consequence in the nurse-patient care relationship. The pandemic as a before and after in the profession.

## **INTRODUCCIÓN**

Durante la presente pandemia de Covid 19 causado por el Coronavirus Sars-CoV 2, y sobre todo en sus inicios a principio del año 2020, el equipo de salud se encontró en medio de dos discursos, el de la Prensa, que remedando a “La guerra de los mundos” de Orson Wells en el año 1930, generó pánico en la población al anunciar una guerra con un enemigo desconocido e invisible, pero muy peligroso. Pero también lo que generó el propio discurso médico, que siempre ha recurrido a la metáfora bélica para explicar las enfermedades y se alió con la prensa mostrando estadísticas diarias de personas muertas y contagiadas, las personas infectadas “pasaron a ser bajas causadas por el enemigo” lo que sumó más miedo también en el propio gremio sanitario.

Las personas que conforman el equipo de salud, profesionales, técnicos y el resto del personal, se vieron como soldados de una guerra inexistente, los hicieron sentir como héroes que debían ganar una guerra que lógicamente perdieron y luego fueron discriminados y desvalorizados. Fueron soldados que debían cumplir el deber sin horario, sin insumos de protección, sin conocimientos suficientes, sin descanso...

La presente investigación pretende abordar la percepción de los enfermeros, referido a las vivencias que transitaron durante la pandemia, cuidando a los enfermos de Covid 19, y su impacto en su salud mental y laboral, con la presión social de haber sido vistos como héroes en medio del desconocimiento y la incertidumbre.

El año 2020 estaba destinado al reconocimiento y desarrollo de la profesión Enfermera y en su lugar nos idealizaron como heroínas y héroes en la trinchera de una batalla para la que no estábamos preparados. En el inicio de la pandemia no teníamos elementos de protección básica ni sabía utilizarlos correctamente,

se desconocía la realidad y la evolución de la enfermedad, así como lo que realmente les pasaba a las personas que se cuidaba, pero sí se sabía que tanta incertidumbre causaba mucho miedo. Muchos compañeros “desertaron” del cuidado de los enfermos de Covid 19 y otros se pusieron a la par de sus colegas para enfrentar la situación crítica y caótica con lo mejor de su profesionalismo y su humanidad, organizando el servicio, aprendiendo, apoyando a compañeros, enfermos y familia y sobre todo superando sus propios temores.

El concepto de “heroísmo” podría reforzar una mirada sobre el personal de salud que suponga ciertas expectativas de entrega abnegada a su labor y gran resiliencia, pero también podría restar relevancia a la necesidad de que cuenten con condiciones óptimas para realizar su trabajo lo que se constituye como un obstáculo para relevar la gran exposición a situaciones de riesgo para su salud mental (OPS, 2021). Los servicios, como pudieron, se transformaron en trincheras, se reconvirtieron, se multiplicaron, se armaron con protocolos y normas y esperaron la llegada del Covid 19 y esa espera fue difícil: la angustia, la ansiedad y el miedo empezaron a invadir los ánimos de muchos. Hasta que llegó, y las salas de internación, guardia y terapias se colmaron de pacientes Covid 19, inimaginables y desoladores escenarios iban dándose a diario.

La morgue se hizo chica y la muerte se hizo tan común como si realmente fuera una guerra. Hasta que nos tocó de cerca: algún familiar o conocido, una compañera, un compañero, y dolió, así como duele ver a los que todavía no logran recuperarse y aún a los que quedaron heridos.

Los cambios generados por la pandemia Covid 19 significan innumerables retos en la práctica diaria de los profesionales de la Salud, en los que dicho equipo ha tenido que adaptarse profesional y emocionalmente. Sentirse bajo presión es una experiencia que se vive a diario, así como el estrés y los sentimientos que lo acompañan.

En este tiempo de pandemia se han enfrentado nuevos retos, información, formación, tiempo, “nueva normalidad”, dejar de “hacer”, aislamiento,

cuarentena, prohibiciones, entre otras muchas situaciones que se vieron obligados a transitar.

Parecía muy lejano escuchar el avance del virus en China, hasta aún nos parecía impensado al verlo en otros lugares distantes de nuestro territorio, cuando sin pensarlo y aun antes de lo previsto llegó el primer positivo a nuestro país, creyéndolo lejano en nuestra región, cuando sin imaginarlo y/o pensarlo nos tocó muy cerca y comenzaron a modificarse los escenarios, no solo físicos sino también los emocionales. El contexto cambió para siempre.

Por todo lo expresado hasta aquí, es que se propone indagar mediante la presente investigación, la percepción de quienes fueron también protagonistas de tan osada tarea, los enfermeros del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de Cipolletti. Con el objeto de conocer la significación del transitar una pandemia, sin pensarla ni imaginarla, pero que atravesó a Enfermería y a todos, para la que no estábamos preparados y así como generó mayores conocimientos técnicos y habilidades profesionales también impactó profundamente en nuestra salud mental laboral.

Para ello, esta tesis propuso una investigación de tipo cualitativo, con diseño de investigación de tipo Fenomenológico. Es importante destacar que la investigación cualitativa busca comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. En línea con lo antes expuesto, la presente investigación buscó determinar la percepción sobre el impacto de la salud mental y laboral de los enfermeros, que asistieron a personas parecientes con Covid 19, del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, ubicado en la ciudad de Cipolletti, de la Provincia de Rio Negro en Argentina, dicho estudio se enfocó al período correspondiente a febrero 2022.

El método de recolección de datos fue a través de una entrevista en profundidad llevada a cabo en las áreas críticas, del mencionado nosocomio, con una muestra representativa de dichos servicios.



Identificar dicho impacto y cómo fue percibido por los trabajadores y el efecto en la salud de los mismos, permitirá generar espacios para proteger a dichos agentes, contenerlos, escucharlos y prevenir dicha conmoción, en el lugar de trabajo, y conseguir un ambiente laboral más seguro y un personal que se encuentre satisfecho, sano y eficiente lo que traerá beneficios para el Hospital y sobre todo a quienes cuidan.

“El respaldo y reconocimiento en el lugar de trabajo es fundamental. No es solamente material, que a veces es difícil de dar en estas circunstancias, sino también el reconocimiento verbal, emocional, empático con estas personas que están desarrollando una actividad en situaciones muy difíciles “(Lischinsky, 2021).

Durante la pandemia se observaron mensajes sociales contradictorios, por un lado, el aplauso y vítores como héroes, y por el otro, actitudes discriminatorias hacia el personal por riesgo de contagio o por no aceptar la evolución de sus familiares como producto de la enfermedad y no de la atención brindada, generando frustración, confusión y depresión.

La humanidad fue sido testigo y víctima en algunos casos, de este suceso mundial que por razones que nunca conoceremos, se desató sobre la población toda, obligando a gobiernos y comunidades a tomar medidas excepcionales para no ser víctimas del contagio del virus Sars CoV 2, al principio de la pandemia no existían ni inmunidad personal ni vacunas desarrolladas para generarla y tampoco medicaciones específicas dado el virus, pero si fármacos para los síntomas que iba desencadenando, pero para la Medicina en general fue un reto, a partir del ensayo y error, se iban probando diferentes tratamientos a medida que se iba conociendo mejor la fisiopatología.

Una de las primeras menciones hacia la pandemia (y en general movido por los lenguajes que se utilizaban desde entes oficiales y el periodismo) es que estábamos frente a una “guerra moderna”, pero este era un enemigo invisible, no sabíamos cuánto duraría la amenaza, si nos iba a tocar morir o no, solo íbamos conociendo el número de víctimas y a la espera agónica de ser un

número más en una curva epidemiológica de resultados matemáticos. Nadie sabe cuándo terminará, el miedo y la incertidumbre pueden ser más peligrosos sumado a la amenaza de que el virus “llegó para quedarse”.

## FUNDAMENTACIÓN

Frente a la pandemia producida por el Sars- CoV-2, Covid 19, los profesionales de la salud, científicos y gestores se concentraron principalmente en estudiar el nuevo virus, su riesgo biológico, mecanismo fisiopatológico y proponer medidas para prevenir, contener y tratar la enfermedad. Dejando para un momento posterior la investigación sobre los posibles efectos en la salud mental. A dos años de su inicio, los organismos profesionales de la Salud Mental ya están anunciando los riesgos de una futura pandemia de sufrimientos mentales causados por el desarrollo de la enfermedad infectocontagiosa.

Esta situación de emergencia mundial representó uno de los problemas más graves y agudos de las últimas décadas para el sistema de salud de los países. Este virus se caracteriza por su alto grado de transmisión y letalidad para los adultos mayores y portadores de enfermedades crónicas, principalmente las respiratorias.

Se tomaron decisiones muy duras, no saber qué hacer, decidir quién se internaba y quien no, elegir a los más jóvenes con mejor pronóstico, ver morir a tantas personas lejos de su familia. Son todas causas que seguramente tendrán consecuencias psicológicas a largo plazo en el personal de Salud, a medida que la pandemia vaya siendo una enfermedad infecto contagiosa más, pero que aún desconocemos.

Las estrategias fueron cambiando y perfeccionándose a medida que se conocía más el virus y su comportamiento, una de las estrategias propuestas desde el inicio fue el confinamiento de la población teniendo como objetivo reducir la propagación del virus. Juntamente con los cambios impuestos a la sociedad se protocolizaron nuevas formas de atención al usuario con sospechas o Sars-CoV 2, ya que los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de exposición a la infección.

Debido a la alta contagiosidad del virus y el número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos

negativos se extendieron amenazando la salud mental no solo de los profesionales de la Salud, sino también de la población en general.

Los sanitarios han sido quizás el colectivo que ha acusado con más intensidad los efectos negativos de la pandemia a nivel personal. Aparte del elevado riesgo de contagio, el cansancio, la incertidumbre, la sobrecarga de trabajo y el exceso de responsabilidad, fueron haciendo mella en estos profesionales, especialmente los que se encontraron en primera línea, como es en el caso de Enfermería.

Todavía no se han generado suficientes investigaciones sobre las consecuencias en la salud mental de los trabajadores de salud, se vio en los antecedentes que existen muy pocas referencias al tema, creemos que, porque el problema de la pandemia no ha sido concluido y todavía queda mucho por estudiar en todas las áreas, quedando pendiente aún en lo que refiere a las consecuencias a largo plazo.

Por un lado, referido a las percepciones del personal de Salud sobre sus vivencias profesionales de haber cuidado personas que contagiaban, sin los recursos y conocimientos suficientes, y también haber cuidado sus sufrimientos y sus muertes, haber acompañado a los familiares. Pero por el otro el de haber padecido la enfermedad, con el miedo al contagio de los otros, con el miedo a morir, con la incertidumbre de posibles secuelas posteriores.

Este proyecto de investigación está basado en el interés por describir y conocer la percepción que tuvieron los enfermeros del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de la ciudad de Cipolletti en medio de la pandemia Covid 19.

El mismo se constituyó en un interrogante del quehacer laboral diario, y requiere de una respuesta. ¿Por qué se cree necesario conocer más sobre este tema?, fundamentalmente porque desconozco el significado que generó la pandemia Covid 19 en los enfermeros, cómo lo vivenciaron en su labor diario y cómo los llevó a reaccionar y/o transitar su vida diaria. Cómo les afectó, positiva o negativamente, generó construcción o deconstrucción en lo profesional.

Los resultados de esta investigación pueden arrojar datos sobre las consecuencias en la salud mental de los enfermeros ante la pandemia, además de resignificar, modificar o agregar cuidados y/o autocuidados, con el fin de ofrecer una atención integral siguiendo las necesidades de dichos enfermeros. Cabe recordar que, a nivel de las instituciones, las urgencias y la rapidez de actuación que impuso la pandemia obligó a una capacitación “expres” del personal de Enfermería, ahora se hace necesario hacer una reestructuración, incorporando las lecciones aprendidas de cara a próximos eventos, como también potenciar los aspectos formativos de dichos profesionales.

En mi búsqueda de antecedentes del problema me encontré que eran casi inexistentes, la enfermedad recién se conocía y la urgencia en la atención de los enfermos, la elaboración de protocolos, el aprendizaje en las terapéuticas más efectivas, no ha dado tiempo a la investigación concreta de la salud mental de los trabajadores de Salud, ya que la salud física se ha hecho evidente frente a los resultados que fue arrojando el cuidado, muchos enfermero/as contagiados y algunos fallecidos, pero resta saber qué pasó emocionalmente, ya que las consecuencias se verán a largo plazo. Qué percibieron durante la atención de personas con Covid 19 todavía no fue estudiado, qué vivencias tuvieron durante el cuidado se desconocen, o si se observan consecuencias en su salud mental, por lo que generar un estudio al respecto será un aporte a la profesión. Comprender un problema es el primer paso para brindar la ayuda pertinente y prever acciones protectoras.

La importancia del problema es que el cuidado de las personas y el autocuidado profesional durante la pandemia todavía es una incertidumbre en el ámbito laboral del Hospital Cipolletti, es por ello que llevar a cabo la investigación pretendió aportar información para mejorar la calidad de los cuidados de quienes cuidan, en los diferentes servicios del mismo. Los problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del Covid 19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida.

Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de Salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud.

## **ORIGEN DE LA IDEA DE INVESTIGACIÓN**

El tema de la presente tesis, tiene estrecha relación con mi práctica diaria, ya que el servicio donde me desempeñé como enfermera tuvo que adaptarse, como muchos otros del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, de la ciudad de Cipolletti, provincia de Río Negro, a nuevas experiencias y “normalidades”, que comenzamos a transitar con la llegada de la pandemia.

Las modificaciones de los servicios, reestructuración de lugares, mudanzas a otros edificios de la ciudad, adaptación a lo que se iba planteando; incorporación de nuevos elementos a utilizar, que muchos de ellos involucraron capacitación e información en cómo se debía usar. Armar y rearmar protocolos de atención, cambios en los distintos espacios de los servicios, mudanzas, preparación que se fue anticipando en la mayoría de los casos y que generó mayor ansiedad ante la inminente llegada, que se dilataba en aparecer, simulacros de vestirse y desvestirse con los Elementos de Protección Personal (EPP). El aislamiento fue a mediados de marzo y la primera internación se dio a fines de abril. Para ello muchas veces simulaban colocarse y sacarse los EPP, y mientras tanto imaginarse cómo sería.

Quisiera abordar aquí una pequeña historización de lo acontecido en los inicios de la pandemia. Principios de marzo fue un período de algunos cambios, pérdidas de compañeras/os, aquellos que, por diversas patologías inmunocomprometidas, obesidad, respiratorias entre otras tuvieron que dejar de trabajar, por la Licencia especial por Covid 19, enmarcada en la ley N° 5436 de Emergencia Sanitaria por Covid 19 de la Provincia de Río Negro y otros que como consecuencia de estar trabajando contrajeron el virus y a causa de ello perdieron su vida. Es así que nuevas incorporaciones se debían ambientar al servicio como también a las normas y/o protocolos.

La situación no era fácil y de pronto ante tanta preparación se hizo evidente la ansiedad anticipada, la incertidumbre de lo que podía pasar, acompañada de incapacidad para pensar con claridad, planificar y sentimientos de estar sobrepasados con manifestaciones de llanto, angustia, temor, sentirse paralizados, incompetentes. Ante tantos cambios, se percibieron dificultades de comunicación en relación a los nuevos protocolos y normas que se modificaban casi sin poder incorporarlos como parte de la práctica diaria.

Tantas emociones vividas me llevaron a plantearme los siguientes interrogantes que a continuación se detallan y que enmarcaron el planteo del problema a investigar son los siguientes:

En lo personal/profesional ¿Cómo impactó en su dinámica laboral?

¿Cómo vivió la situación de héroe/heroína de la pandemia, lo vivió como una presión, como una frustración, un reto a superar?

¿Se sintió sobrecargada/o en sus funciones?

¿Se sintió acompañado/a por el sistema de salud?

¿Sintió que tuvo que dar respuestas que no tenía?

¿Sintió que su trabajo era valorado, desde lo profesional, lo social, fue reconocido económicamente?

En lo social/familia

¿Fue apoyado/a por su familia y amigos?

¿Fue discriminado/a socialmente?

¿Tuvo miedo con respecto al contagio familiar?

¿Qué conductas de cuidado tuvo?

Son muchas las preguntas que me generó la experiencia vivida como enfermera de Covid 19 y que deseo retomar como resista, para que ésta tenga sentido y pueda ayudar a los colegas que estuvieron y están en la misma situación laboral. Quizás tratando de comenzar a estudiar los sentimientos generados por una pandemia que todavía no terminó y de la que obviamente hay pocas investigaciones, dado lo nuevo de la situación.

El conocer las experiencias vividas de los enfermeros al atravesar la pandemia, nos puede dar una visión más amplia y profunda de cómo intervenir en el autocuidado del equipo de salud, su bienestar psicosocial que es tan importante como cuidar su salud física, pensando en que para brindar cuidados de calidad; primero debemos cuidarnos, “debemos cuidarnos para poder cuidar”.

## **ÁREA DE ESTUDIO**

El Hospital Dr. Pedro Moguillansky, es de complejidad 6 y cabecera de Zona Sanitaria I del área programa alto valle oeste, siendo el hospital de referencia y contrarreferencia, brindando una cobertura, para las ciudades comprendidas entre Fernández Oro y Catriel. Su ubicación geográfica es la calle Venezuela 1450 en intersección con la Avenida Naciones Unidas.

Está compuesto por 14 Centros de Salud y una posta sanitaria. A principios del año 2019 el Centro de Salud “Luis Piedra Buena”, dejó de ser un Centro de Salud, para brindar atención exclusiva de tipo ginecológica y obstétrica.

En relación a la posta sanitaria, tiene su funcionamiento actualmente en el hospital viejo, que se encuentra ubicado en la calle Fernández Oro 770, con el fin de brindar una respuesta rápida al sector norte de la ciudad. Allí se brindan servicios de Salud Mental, Kinesiología y Rehabilitación, Salud Escolar, Farmacia, Salud Ambiental, Oncología, Cuidados Paliativos, Servicio Social, Enfermería y Emergencias de menor complejidad.

Dicho Hospital es público y la atención que brinda es para usuarios con y sin obra social, cuenta con tres niveles de atención, en el primer nivel: se encuentran los Centros de Salud, en el segundo nivel: los servicios de atención ambulatoria especializada, internación (Guardia externa y/o servicio Emergencias, Cuidados Progresivos, Cirugía, Ginecología, Pediatría), Servicios de Apoyo: laboratorio, Radiología, Ecografía, Quirófano entre otros. En el tercer nivel se encuentran los servicios de Neonatología y la Unidad de Cuidados intensivos de Adultos, con Servicio de Apoyo: Cardiología, Nefrología y Tomógrafo.



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué percepción tiene el personal de Enfermería del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de Cipolletti, sobre el impacto en su salud mental referido a sus vivencias en el cuidado de pacientes sufrientes de Covid 19 durante el mes de febrero de 2022?

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir la percepción de Enfermería del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, sobre el impacto en su salud mental, referido a sus vivencias al trabajar con pacientes que padecieron Covid 19.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir conductas y actitudes adquiridas en el trabajo y en su vida personal y familiar en relación a los nuevos escenarios generados por la enfermedad Covid 19.
- Describir los aspectos psíquicos manifestados, respecto de las vivencias vividas en la atención de las personas con Covid 19.

## **VIABILIDAD**

La investigación es posible de llevar a cabo dado que los sujetos del estudio se pueden abordar en su lugar de trabajo, con previo consentimiento, es decir, que la población estudiada no presenta dificultad para llegar a ella. Además, se dispone de tiempo, oportunidad, los sujetos están disponibles (enfermeros del Hospital Cipolletti), existe la colaboración de terceros en caso de necesitarla y las instalaciones están permitidas para su uso.

La recolección de datos de la investigación se va a obtener mediante herramientas sencillas y con bajos costos económicos, con una entrevista en profundidad; que

se aplique con previo consentimiento de la institución y de las personas entrevistadas: Enfermeros y Licenciados de Enfermería, de las áreas de primera línea (UTI, Cuidados progresivos y Guardia), del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de la ciudad de Cicolletti. Las entrevistas son confidenciales, protege los datos y la integridad del personal.

La posibilidad de investigar es factible ya que el objeto de estudio se puede abordar, dado que son los enfermeros del hospital donde trabajo, y al entrevistarlos no se genera ningún dilema ético, ya que los mismos aceptan que intente conocer y describir sus vivencias en el cuidado de pacientes sufrientes de Covid 19, y cómo perciben su salud mental al atravesar la pandemia Covid 19. Por otro lado, el estudio será autorizado por el Departamento de Enfermería del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, como así el consentimiento informado de cada enfermera/o que forme parte de la muestra.

## **ANTECEDENTES**

Se presentan a continuación diversas investigaciones que aportan al tema de investigación enriqueciéndose de manera sustancial.

Por su parte, la investigación de **Antonio Vargas Lozano (2020)** que versa sobre **el Impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China** manifiesta que en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (Covid 19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en ese país, se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país. Dicho artículo fue aceptado el 9 de marzo del 2020 y fue la primera que se realizó sobre la implicancia que la pandemia tuvo en la salud mental del personal de salud.

Con la finalidad de comenzar a comprender el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los trabajadores, con el aval de la OPS se comenzó a realizar el estudio **The COVID-19 Meath care jokers Study (HEROES, 2020)** codirigido por dos investigadores principales (**Era Susser**, de la Mailman School of Public Health de Columbia University y **Rubén Alvarado**, de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile). El estudio HÉROES es un estudio multicéntrico de cohorte prospectivo destinado a evaluar el impacto de la pandemia de Covid 19 en la salud mental de los trabajadores de

los servicios de Salud en 26 países de cuatro continentes. HEROES utiliza un diseño de estudio y un plan de análisis de datos uniforme, y en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca una amplia variedad de instituciones académicas en 18 países de ingresos bajos y medianos y 8 países de ingresos altos.

Con el objetivo de evaluar la salud mental del equipo de Salud y sus factores asociados, los participantes en el estudio respondieron una encuesta en línea desarrollada a partir de instrumentos estandarizados para evaluar problemas de salud mental. La situación epidemiológica ha ido cambiando en varios países de la Región, pero es probable que, entre las repercusiones de la pandemia, la salud mental de los equipos de Salud siga constituyendo uno de los desafíos sanitarios más relevantes durante el 2022.

Se llevaron a cabo análisis descriptivos y de asociación entre factores protectores y de riesgo para la salud mental de los equipos de Salud y las variables principales de salud mental, a saber, malestar psicológico, depresión e ideación suicida.

Aborda distintas dimensiones de los factores de riesgo y las experiencias del personal de Salud durante la pandemia, desde aspectos relacionados con el lugar de trabajo, pasando por experiencias en la comunidad, hasta el rol que puede cumplir el abordaje de los gobiernos en el manejo de la pandemia y las políticas específicas de salud mental.

En este informe se describe la situación de salud mental del personal de salud de las Américas a partir de la primera medición de los resultados del estudio HÉROES, que constituyen una línea de base sobre la que se podrá evaluar su evolución, discutiendo las prácticas y las políticas que hay que seguir para enfrentar el desafío sanitario que esto implica

Por su parte la investigación de **Minchala Urgiles et al. del año 2020 estudia las Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19 en el país de Ecuador**. Es un estudio exploratorio con análisis cualitativo, basados en la perspectiva fenomenológica, con selección de 12 enfermeras profesionales mediante muestreo no probabilístico. Con la técnica de entrevista individual semiestructurada y la observación de campo. Se incluyó personal profesional de Enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga, que tuvo contacto directo con pacientes Covid-19, de ambos sexos, de distintas edades y sin límite de experiencia en la profesión. La recogida y el procesamiento de los datos se realizaron de forma simultánea. La saturación de información se logró tras realizar 10 entrevistas individuales, que tuvieron una duración de entre 10 y 15 minutos. Dicha investigación fue llevada a cabo por tres licenciadas en Enfermería, dos de ellas Magíster en investigación y Gerencia en salud, Docentes e investigadoras de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, y la tercera se desempeña como enfermera del Hospital José Carrasco Arteaga.

El objetivo ha sido explorar las vivencias y emociones del personal de Enfermería durante la asistencia de sus cuidados a pacientes con Covid 19. La publicación se llevó a cabo en mayo del año 2020. En cuanto a los resultados, se presentan reacciones negativas como miedo, incertidumbre, positivas como la satisfacción del deber cumplido al ver la recuperación de los pacientes.

Una de las premisas del cuidado humanizado teorizado por Watson, establece que la claridad de la expresión de ayuda y sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar la comprensión entre el profesional de Enfermería-paciente, donde el grado de autenticidad y sinceridad se relaciona con la eficacia del cuidado, estableciendo un vínculo de confianza y empatía, haciendo que el paciente se sienta parte de todos los procesos involucrados en su situación de salud.

Dicha investigación es relevante no solo desde los datos que aporta en relación a las manifestaciones de salud mental, sino que también resalta las situaciones positivas en la recuperación de pacientes que atravesaron la situación de estar

infectados con Covid 19, y cómo ello contribuye a que la labor diaria sea más llevadera.

Por otro lado, se analizan los aportes del estudio transversal descriptivo de **Carballo Ortega & Sánchez Cabrera (2021)** acerca del **Manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes Covid 19 en España**. El ámbito de estudio ha sido el Hospital General de La Palma en la Unidad de Medicina Interna (unidad de referencia para la hospitalización de pacientes con Covid 19). Los sujetos de estudio fueron el equipo sanitario encargado de los cuidados en la unidad de hospitalización para pacientes afectados de Covid 19. De entre los resultados más relevantes objetivamos que a mayores puntuaciones en ansiedad, estado y rasgo, mayores puntuaciones de estrés percibido relacionado con el trabajo realizado en la unidad de hospitalización.

Tomaron como prioridad principal la formación y protección de los profesionales, así como la preparación de nuestro sistema de salud ante la posibilidad de un nuevo escenario de pandemia.

Consideraron importante puntualizar que el 100% de los participantes refieren no tener síntomas de estar contagiado y les han realizado la prueba de detección de Covid 19. Además, ninguno cree haber contagiado a sus familiares o amigos. Respecto al estrés, se registra significación en las variables: cargo, años de experiencia, entrenamiento con equipos de protección y afectación psicológica que pudiera haber provocado la crisis del coronavirus. Los trabajadores del equipo de salud que mayor nivel de estrés percibido reconocen son los/as enfermeros/as, seguido de los facultativos y los técnicos, en ese orden. En cuanto a la experiencia laboral, a mayor experiencia menor nivel de estrés percibido.

En los objetivos de esta investigación se plantearon conocer el nivel de estrés y ansiedad del personal sanitario ocupado en la atención de los pacientes hospitalizados por infección de coronavirus, además de los posibles estresores y variables sociodemográficas que influyeron en estos. El nivel de estrés resultado de este trabajo da una puntuación media que resulta un nivel moderado de estrés entre los trabajadores participantes. Más concretamente, los profesionales con mayor nivel de estrés fueron las enfermeras. Es un factor clave

en el nivel de estrés la experiencia profesional de cada trabajador. En la investigación, más experiencia significa menos estrés.

Así mismo, esta investigación aporta información sobre el nivel de estrés y ansiedad en relación a los servicios prestados por el equipo de salud que asistieron a pacientes con Covid 19, similar a lo ocurrido en nuestro país.

Se agregan además a estos antecedentes mencionados, el artículo de **Vilma Tripodoro del año 2021: Percepciones del impacto de la pandemia Covid 19 en los profesionales de la salud de Latinoamérica**. En el estudio de referencia se utilizó una metodología de tipo mixta, que presenta un análisis de tipo cualitativa y uno descriptivo bivariado, que fue desarrollada por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), realizada entre marzo - junio del 2020. Se utilizó un cuestionario semi estructurado, auto administrado en línea, a profesionales de Cuidados Paliativos, con 44 preguntas cerradas y comentarios libres sobre cambios de vida, impacto emocional y estrés.

Este trabajo propuso indagar sobre el impacto y el malestar emocional de los profesionales de la salud durante los primeros meses de la pandemia por Covid 19 en hospitales de Latinoamérica. Se llevó adelante un análisis descriptivo, bivariado de asociaciones entre variables sociodemográficas e impacto emocional.

El análisis cualitativo se realizó según la teoría fundamentada, presentando los siguientes resultados: 726 encuestas de 19 países latinoamericanos. El 76% eran de género femenino, 58% médicos/as. El 62,5% consideró que su profesión lo/a ponía en riesgo, 76% no habían recibido apoyo psicológico, 30% estaba muy estresado/as. La ansiedad, miedo a contagiarse o contagiar, sueño, cansancio, dificultad para concentrarse y desánimo, mostraron diferencias entre los grupos de edad siendo mayor en lo/as más jóvenes y en enfermero/as. Este análisis cualitativo demostró miedo, sobrecarga, incertidumbre, impotencia de los/as profesionales tanto de manera individual como colectiva, presentando preocupaciones sobre el sistema de salud y la sociedad.

Esta investigación aporta información sobre el impacto que produjo el trabajar en pandemia Covid 19, sus vivencias en la labor profesional desde la percepción de su salud mental, los datos nos dan una visión de lo que ocurría en otros países de Latinoamérica, similar a lo ocurrido en Argentina y/o en nuestra región, y

permite repensar y evaluar posibilidades de intervención en la dimensión psicosocial del cuidado en salud de la población y de los trabajadores de salud. También contribuyeron en lo referente a las preguntas que se llevaron a cabo para conocer en relación a la percepción del personal sanitario.

**Ortega Guevara et al. (2021)** suma otros aportes **desde su trabajo “Comprendiendo la muerte por Covid 19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la Enfermería” en Ecuador**. El mismo refiere a un estudio cualitativo con el enfoque fenomenológico y uso de la hermenéutica. Los informantes claves fueron 6 profesionales de Enfermería de ambos sexos que laboran en las unidades Covid 19, como así también 2 informantes externos. El método seleccionado para la interpretación de la información fue el Método de Spielberg que consistió en seis fases:

- Fase 1: Descripción del fenómeno: dando respuesta a la interrogante ¿Cómo percibe el enfermero que labora en las unidades de Cuidado Intensivo, la muerte del paciente por Covid 19?
- Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas: Describe el fenómeno desde diversos puntos de vista, desde la perspectiva de los informantes profesionales de Enfermería y de los investigadores por medio de la entrevista en profundidad.
- Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura: a través de un proceso reflexivo del análisis y organización de la información obtenida.
- Fase 4: Constitución de la significación: para obtener el significado que le dan los informantes claves al fenómeno de estudio.
- Fase 5: Suspensión de juicio: Se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio.
- Fase 6: Interpretación del fenómeno: Aquí se le da la significación del fenómeno tomando como base la teoría existente (Leal, 2012).

Los criterios para la inclusión de los informantes claves fueron: edades entre 25 y 65 años, participar voluntariamente en el estudio, con experiencia laboral entre 5-10 años de servicio y que laboran en unidades Covid 19. El rigor metodológico se realizó, a través de los criterios la credibilidad, la audibilidad y la transferibilidad. Para respetar el aspecto ético de esta investigación los



participantes en esta investigación firmaron un consentimiento informado, el cual es el resultado de la autonomía de los informantes.

Los enfermeros en esta emergencia sanitaria iniciada en diciembre del 2019 hemos contemplado una manera de morir que nos hizo sentir impotentes, perplejos ante una realidad fenoménica que no responde de manera rápida a los avances y tecnología del cuidado que tenemos en este siglo XXI.

Desde el punto de vista fenomenológico, existen cinco categorías que ayudan al enfermero en la construcción del significado que morir por Covid 19, entre ellas se contemplan las creencias que tenga sobre la muerte, el trabajo emocional, el entorno ambiental, la toma de decisión frente a la limitación del soporte vital y la relación con el familiar (Ramírez-Pérez et al, 2015). Sobre este particular, el significado de muerte para los enfermeros dependerá de sus creencias culturales, la manera como confronta el fenómeno de la muerte en pacientes gravemente enfermos por Covid 19, su adaptación al entorno ambiental, el uso de las medidas de bioseguridad y los recursos que dispongan, la toma de decisiones en relación al tipo de soporte vital que requirió el paciente y las limitaciones de recursos además de tener que confrontar al familiar que angustiado solicita información sobre la situación de salud del enfermo. Estas dimensiones y otras variables extrañas influyen sobre el personal de Enfermería en la construcción del significado de muerte en pacientes con complicaciones severas producidas por el Covid 19 (Verduzco, 2018).

Desde un punto de vista social, la muerte es un tema hasta cierto punto velado en las discusiones cotidianas de las personas, ello, en parte porque recuerda su finitud y la incertidumbre ante este proceso, lo que puede condicionar angustia existencial. Dicho proceso de muerte es una de las situaciones de mayor impacto en el personal sanitario y en especial de Enfermería, quien debe aplicar diversos mecanismos de afrontamiento ante tal evento (Valle-Figueroa et al, 2019).

Ante esta realidad percibida, los enfermeros acaban con sensaciones de dolor por la pérdida, o sentimientos de negación, insatisfacción, tristeza y hasta rabia por no conseguir mantener la vida del paciente, ocasionando una baja autoestima y desgastándolos (Freitas et al, 2016) y en el en el personal de Salud

también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de Enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de Covid 19 (Huarcaya-Victoria, 2020).

La incertidumbre en el cuidado del paciente con Covid 19, también debemos tener en cuenta, las dificultades y los temores que presentan los enfermeros relacionados con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares. Esta situación fue evidenciada por (Ferreira, 2020), donde los enfermeros demostraron su preocupación, principalmente porque tienen un mayor nivel de conocimiento y comprensión de los riesgos a que están expuestas, y comprenden que la convivencia diaria con la familia favorece la infección cruzada. Los enfermeros sufren la incertidumbre de la expansión de casos confirmados y sorpresas inesperadas. Estas razones aumentan la ansiedad y la inseguridad en el ejercicio de la labor asistencial. La razón de esta inseguridad se refiere al comportamiento del virus observado en otros países, el aumento del número de muertos (incluidos los profesionales de la salud), la ausencia de una vacuna y/o fármacos aprobados. La magnitud de las personas afectadas y la alta carga laboral exponen particularmente a las enfermeras a riesgos relacionados con su labor en los diferentes servicios (Fuentes, 2020). El cuidado de enfermería exige un estrecho contacto con las personas enfermas, lo que conlleva riesgos biológicos y la posibilidad de infectarse, pero también la alta carga emocional de participar en ambientes de cuidado complejo y en situaciones críticas para pacientes y familias.

Otro aspecto que debemos develar, es que la angustia que vive la enfermera por la muerte del otro, se ve aumentada con las preocupaciones del riesgo que existe para su salud, para la salud de su familia, es decir; piensa en la enfermedad y muerte propia y la de su entorno familiar. Este estrés motiva al enfermero a cumplir con rigurosidad las normas de bioseguridad para minimizar el riesgo de contaminación, manifestar su preocupación y buscar información sobre la manera más segura de cuidar a estos pacientes.

Acerca de las conclusiones se parte de las preguntas de este estudio ¿cómo el enfermero ecuatoriano y venezolano está percibiendo la muerte en pacientes que son atendidos en la Unidades de Cuidado Intensivo portadores de Síndrome de dificultad respiratoria severa por Covid 19?, ¿Qué significación antropológica tiene para el enfermero vivenciar la muerte por Covid 19, mientras se prepara para la suya? Algunas de las consideraciones finales son:

1.- Los enfermeros vivenciamos la muerte por Covid 19 durante el cuidado, como un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre porque tomamos conciencia de nuestra propia finitud, percibimos que somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada Sars CoV 2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos desde diciembre del 2019.

2.-Desde la significación antropológica, la muerte del paciente por Covid 19, no se diferencia de otras muertes, es una realidad biológica y cultural que podemos describir en su agonía y etapas. Sabemos que pasa justo antes que irrumpa en la conciencia y lo desvanezca todo. Sin embargo, únicamente conocemos el dato biológico inmanente al cuerpo material, no sabemos qué pasa después porque poco sabemos de ella. La muerte es la culminación de la vida del paciente, forma parte de nosotros, cuanto más cercana es suele tener mayor impacto, desencadenando un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia.

La presente investigación destaca el impacto que produce la muerte de los pacientes que padecieron Covid 19, y como ello hace más reflexivo al personal que lo asiste en medio de la situación de pandemia, en relación a su propia muerte y lo que ella misma conlleva. Aporta información sobre la recolección de datos y su procesamiento.

Por su parte la investigación del **Equipo de Investigación Grupo de evaluación y seguimiento del Personal de Salud, formado por científicos del CONICET y de universidades públicas y privadas de Argentina, advierte que la Salud Mental del personal de salud está en peligro (2020)**. Dicha investigación aún está en proceso.

Para estudiar las preocupaciones del personal de salud afectada al Covid 19 en Argentina, se realizó un cuestionario que preguntaba sobre tales preocupaciones, sobre indicadores de depresión, ansiedad, intolerancia a la incertidumbre y sobre estrategias de afrontamiento. El mismo fue respondido

hasta el momento y durante un mes por 1500 trabajadores de la Salud, de todo el país, de ambos géneros, tanto del ámbito público como privado, incluyendo personas que trabajan en las distintas áreas de incumbencia dentro de la primera línea de atención (sala de Guardia, internación General, UTI e Internación Intermedia, etc.).

Dado que se ha observado un patrón alterado de las respuestas psicológicas del personal de Salud afectado al tratamiento de Covid 19, frente a la situación traumática que le toca vivir cotidianamente y que, de sostenerse en el tiempo podría derivar en graves consecuencias para su bienestar físico y psicológico, se considera imprescindible y urgente tomar acciones de protección de la salud mental de este personal, más allá de proveerlos de equipos adecuados y suficientes y de asegurarles un salario digno.

El cuidado de los aspectos psicosociales y el abordaje en salud mental deberían ser una prioridad de la Salud Pública y no una estrategia optativa u opcional. “La investigación arroja como resultado que casi nueve de cada 10 trabajadores de la Salud que atienden casos de coronavirus en Argentina manifiestan signos de ansiedad y depresión, según un estudio del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) junto con cuatro universidades del país.

Cerca de 800 médicos, enfermeros, kinesiólogos y otros trabajadores del sistema de Salud trasandino, respondieron un cuestionario que contó con la colaboración de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Universidad Adventista del Plata (UAP), Universidad Austral (UA) y Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES). Los resultados arrojaron que la principal preocupación para los funcionarios de Salud es la posibilidad de transmitir el virus a sus seres queridos, con el 84%, cifra incluso más alta que la probabilidad de infectarse ellos mismos (65%). Más abajo queda la preocupación sobre tener que decidir sobre a quién atender y a quién no (36%).

Así, el informe concluye que el personal de Salud abocado al tratamiento de pacientes con Covid 19, muestra altos niveles en los índices de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre. Aquello puede devenir en

comportamientos disfuncionales de afrontamiento, como el descontrol o la evitación” (Valentina Jofre, 2020).

Por su parte la investigación aporta datos relevantes para intervenir oportunamente en el cuidado del equipo de Salud expuesto para que no solo presenten cuidados de calidad, sino también se generen espacios de autocuidado responsable, atendiendo necesidades emergentes.

Cada uno de los estudios descritos aporta datos elementales para profundizar en la investigación, comprendiendo las percepciones del personal sobre lo vivido en la atención de personas con Covid 19 y las consecuencias que estas han tenido en su salud mental. También ofreciendo un marco de referencia sobre estrategias que mejoran o atienden las diferentes manifestaciones que surgen de la atención en el contexto de pandemia y poder así generar espacios para asistir y atender oportunamente a los enfermeros que se encuentran trabajando en la primera línea con los pacientes padecientes de Covid 19.

Finalmente, cada una de las investigaciones aportó información importante sobre tipo de metodología, herramientas para la obtención de datos, modo de análisis y de formas para expresar los datos y resultado o conclusiones realizadas.

## MARCO TEÓRICO

El año 2020, en el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, estaba denominado como el año de la Enfermería Profesional, muchas organizaciones en todo el mundo, asociaciones profesionales, sistemas de atención de Salud y otras entidades estaban preparadas para celebrar las numerosas contribuciones de las enfermeras en el avance de la salud y el bienestar de las personas en cada nación. Pero fue completamente inesperado que este también fuera el año de una nueva crisis de Salud internacional. Hoy el mundo entero está lidiando con el impacto de la pandemia de coronavirus (Covid 19) y las enfermeras/os han estado ahí, en primera línea, desde el primer día. El equipo de Salud juega un papel fundamental en la prevención activa de una mayor propagación del virus y en la búsqueda de formas de proteger a las personas más expuestas. La llamada a la acción no es nueva para la Enfermería; a lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados de innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento.

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó al brote de Covid 19 (Corona Virus Disease - 2019) como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países, rápidamente la enfermedad se extendió por todo el mundo, adquiriendo la característica de pandemia.

Al igual que en crisis sanitarias anteriores, las enfermeras de todo el mundo dieron un paso adelante y se colocaron en primera línea para combatir la propagación de Covid 19. Desde brindar atención y cuidados directos a pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de atención, hasta participar activamente en otras intervenciones a gran escala. Se encuentran siempre al frente trabajando las 24 horas para proteger y mantener la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general. Con la crisis pandémica actual la sobrecarga de trabajo fue aún mayor, y los cuidados ya no eran tan directos, debido a que los escenarios en los diversos servicios de internación se

modificaron, generando lugares de asistencia que en muchas ocasiones era a través de un vidrio, con aparatología, como las bombas de infusión, que se encontraban por fuera de la habitación y creando una distancia en la atención del usuario, que estaba en un aislamiento casi completo, lejos de sus familiares y aun del propio equipo de salud. Se comenzaron a utilizar dispositivos que facilitaron la comunicación entre el usuario y el equipo de salud, no interfiriendo con ello en una de las medidas fundamentales de esta pandemia, como lo fue el aislamiento y el distanciamiento.

Enfermería asumió la responsabilidad de liderar la toma de decisiones, centrada en la organización y funcionamiento del servicio. Asumió además el compromiso de brindar información certera y oportuna.

Durante la estancia hospitalaria, el predictor más importante de la satisfacción del paciente, es el cuidado que proporcionan las/los enfermeras/os los 365 días, en diferentes jornadas, para brindar una atención integral, de armonía y confianza al paciente y la familia. El objetivo fundamental es el cuidado de la vida, la recuperación de la salud de los pacientes y la reinserción en el entorno social. Brindando atención con amabilidad, respeto y empatía; el conocer día a día la evolución del paciente, aportando conocimientos y habilidades en la gestión de los cuidados; habilidades que se vieron limitadas debido al miedo de contagiarse y contagiar a otros, la cantidad de protección personal que se llevaba puesta, no pudiendo expresarse como se desearía o demostrar una sonrisa y expresiones de aliento que se vieron opacadas por el aislamiento, la distancia, la reducción al máximo el tiempo de exposición, debido al alto riesgo de infección por exposición transmitido de persona a persona, lo que no dejaba de causar temor, ansiedad, entre otros síntomas, que se vieron incrementados por la preocupación constante que suponía la escasez y o la inexistencia del material suficiente de elementos de protección personal adecuado.

Junto con el resto del personal, Enfermería estuvo expuesta a tensiones que generaron ansiedad, estrés y en algunos casos es esperable que llegarán a padecer estrés postraumático, lo que se deberá evaluar en un tiempo más adelante.

El TEPT o Trastorno de Estrés Postraumático se genera cuando una persona que se encuentra en un ambiente donde su conducta habitual ya no lo conduce al resultado esperado, ya que solía ser predecible y pierde el efecto de control en esa situación, eleva los montos saludables de ansiedad

Esta reacción humana afecta las funciones internas (físico- psicológicas) que controlan la conducta, como resultado aumenta la tendencia a:

- Exteriorizar emociones a través de la acción
- Distorsionar la conducta
- Enfermarse
- Sufrir desorganización psíquica

Según Bentolila (2020) el TEPT genera conductas de Hiper-exitación evidenciadas por agitación, impaciencia, aumento de TA y FC, aumento de atención involuntaria, irritabilidad, alteración del sueño, disminución de la atención voluntaria, falta de concentración; recuerdos intrusivos recurrentes que se manifiesta con flash back (falsa memoria, re vivencia de situaciones pasadas, alteración perceptual), pesadillas, juegos traumáticos, acting out (para designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habitual del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto o hetero-agresiva) y evitación: “hacia afuera” de lugares, situaciones, personas, y “hacia adentro” embotamiento emocional, frialdad emocional. Conductas evitativas: intoxicarse con alcohol u otros, autismo, buscar anestesia emocional. Conductas maníacas defensivas; no me va a pasar nada y no respetar indicaciones

“El factor crítico del trauma parece ser la incontrolabilidad del resultado de amenaza o estado de inescapabilidad: sensación de pérdida de control o de sin salida: aumentan la sensación de miedo, parálisis u horror” (Bentolila, 2020, p.135).

En este sentido, cuando la demanda del ambiente (laboral- social- otro) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a



desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica (Martín y Pérez, 2005).

Frente a la atención en pandemia, se considera que el personal sanitario sufrió un “trauma, significa herida”<sup>1</sup>. Tanto en Medicina como en Psicología, se refiere a daños mayores físicos o mentales, incluyendo amenazas de muerte o a la integridad física. Como ya lo señaló Judith Herman (1992, p.33), el trauma es “un encuentro personal con la muerte y la violencia”. La situación es abrumadora, ineludible y aterradorante ya que hay sensación de amenaza sobre la vida y la integridad; que lleva a la pérdida de control y está por encima de todo aquello con lo que estamos acostumbrados a lidiar. Muchas personas lucharán con reacciones severas tales como recuerdos intrusivos, flashbacks y problemas para conciliar el sueño después del evento.

El/la enfermero/a en su relación con el entorno puede experimentar problemas de salud, a partir de su práctica, inherentes al cuidado permanente de personas, definida como de contacto intensivo e intenso por el contenido de la acción profesional. Esto requiere de adaptación a nuevas estructuras y estrategias del sistema en permanente tensión con el contexto, en particular en la pandemia. Estudios informan que un excesivo estrés en el trabajo conduce a tensiones que pueden afectar la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan. Está probado que el abordaje de la salud mental del personal de salud en el ámbito laboral, es de vital importancia para el cuidado de la integridad psicofísica de los cuidadores. Todavía se necesita conocer cómo el personal de salud percibió su actuación en el cuidado de personas con Covid 19 y las vivencias y sentimientos que éste generó, qué mecanismos de defensa reconoce y cuáles procesos protectores se desarrollaron. (Chávez Mariano, 2020)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)** para ayudantes que trabajan con personas refugiadas o migrantes - Mental Health and Human Rights Info- **Boletín No 2. - marzo 2022**  
<https://mailchi.mp/hhri.org/mhhri-newsletter-marzo-8872145?fbclid=IwAR126Y1YyYIhuePhq8fw2SVqns40FaHTDM6boxkNO2wMWASfyqev0PWPJbs>

<sup>2</sup> Chávez Mariano: Consideraciones y cuidados para prevenir y afrontar el estrés laboral en Enfermería- Red Argentina de Enfermería en Salud Mental- Curso virtual de autoaprendizaje Cuidados de Enfermería en Salud Mental en tiempos de pandemia 1

Salud mental hace referencia al estado o situación de la vida mental de la persona. Cualifica la vida mental de la persona, interroga sobre su calidad de vida, trata de comprender lo que es valioso, importante, útil para la persona, no para el observador. Considera al yo como sujeto, en su subjetividad, sus experiencias, sus fantasías, su historia única e irrepetible.

Se mencionan indicadores que pueden ser tomados como expresión subjetiva de salud mental: bienestar, logros, placer. Implica dar reconocimiento a las tendencias personales o deseos en el recorrido que hacen por el camino de la satisfacción o insatisfacción, correlato inevitable de las experiencias de vida.

La consideración de la salud mental permite al sujeto un rol protagónico a través de la participación activa en el contexto en que le toca vivir. La salud mental es sostén de autonomía, responsabilidad y estar a cargo de uno mismo. Incluye permitirse el cuidado de otros cuando es necesario.

La vida mental está sostenida en grados variables por un proceso de vinculación de relaciones humanas afectivas, solidarias y de apoyo, necesarios para la salud, el crecimiento y la realización de los proyectos de vida. Cuando el sostén se debilita, se pierde o entra en crisis, la enfermedad amenaza

Trabajar cuidando a personas padecientes de las graves consecuencias que generó el Covid 19, generó una percepción diferente sobre el cuidado de la que se tenía previamente, el personal de Salud debió aprender y reaprender numerosas reglas, comunicarse de diferente manera con la persona bajo cuidado y sobre todo aprender a auto cuidarse su salud mental y física. Así como la percepción es un proceso individual en el que confluyen estímulos captados por el aparato sensorial, en su posterior análisis implica la participación de la experiencia, las emociones, los recuerdos y su significado está mediado por el aprendizaje previo y la cultura en el que se mueve la persona, que dota a los estímulos de un significado determinado. En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique humana.

"El personal de salud constituye un grupo de riesgo especial, ya que no sólo sufre la ansiedad de cuidar a los enfermos, sino que también, muchas veces, enfrenta una grave falta de equipo de protección personal y se encuentra con protocolos hospitalarios que cambian rápidamente. A veces, renuncian a la compañía de su familia por temor a contagiarlos. Es un nivel completamente diferente de soledad del que enfrenta la mayoría. Por lo tanto, no debería sorprender que el bienestar mental de los trabajadores de la salud esté en grave peligro", afirman los autores del primer informe de avance del proyecto dirigido por María Cristina Richaud<sup>3</sup>.

La variación y el aprendizaje de las percepciones y las conductas que genera en las personas y los grupos permiten la adaptación de los miembros de una sociedad a las condiciones en que se desenvuelven.

“Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno. De esta forma, a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles, que se aprende desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia y de donde ésta llega a cobrar sentido” (Vargas Melgarejo, 1994).

De la revisión de numerosos estudios<sup>4</sup> se pudieron advertir varios problemas de salud mental que enfrentan los profesionales de la salud durante esta pandemia.

---

<sup>3</sup> Equipo de investigadores del Conicet y de la Universidades de Buenos Aires, Adventista del Plata (UAP), Austral (UA) y Ciencias Sociales y Empresariales: **Salud mental del equipo de salud en pandemia de Covid 19**- Bs As- 2020

<sup>4</sup> Jeff Huarcaya Victoria: Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid 19 - Artículo de Revisión • Rev Peru Med Exp Salud Publica 37 (2) Apr-Jun 2020 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>

En general, se puede mencionar que las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de Covid 19 tienen mayor riesgo de padecer de problemas de salud mental. Si se desea contener adecuadamente la pandemia, se debe propiciar el cuidado de la salud mental del personal de salud (Huanca Victoria, 2020).

En la atención de personas con Covid 19, los profesionales de la salud se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresaban emociones negativas

Otro problema a considerar fue el trauma vicario o indirecto, que consiste en la afectación involuntaria de estos profesionales, el sufrimiento de ver morir a las personas en número mayores a los habituales, la soledad en que lo hacían, el aislamiento de los familiares sin poder despedirse, la frustración ante una enfermedad sin posibilidades de cura, en muchos casos que les generaba impotencia, etc. Los síntomas que genera este tipo de trauma pueden ser la pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación.

En relación al **insomnio**, se define como la dificultad para iniciar y/o mantener el sueño, o la sensación de no haber dormido un sueño reparador. Así pues, se trata de un problema de disminución de la cantidad y/o calidad del sueño. La alteración del patrón sueño/descanso conlleva unas repercusiones de forma crónica que son las siguientes: alteración de la calidad de vida, del estado de ánimo, de la función cognitiva y estado de salud en general. La falta de sueño puede tener un efecto negativo en la vida de una persona en muchos niveles diferentes. Los cuerpos necesitan dormir para refrescarse, sanar y crecer; sin un sueño adecuado, el cuerpo no puede funcionar a un nivel óptimo, se pueden experimentar problemas de salud tanto física como mental. Un patrón de sueño alterado puede desarrollarse por variedad de razones como problemas de salud,

pero también puede estar relacionado con un problema psicológico, como ansiedad o depresión.

En tanto se puede definir al **sueño** como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales. Las perturbaciones del sueño más frecuentes son: la somnolencia y el cansancio, el insomnio y los trastornos del ritmo de los ciclos del sueño- vigilia.

Acerca de la **irritabilidad**, se define como un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles; es la reacción de un estímulo (sea este externo o interno) en cuyo caso modifica la conducta de los seres vivos que se someten a los mismos. Acerca de la **desesperación**, su significado es la pérdida de la paciencia o de la tranquilidad de ánimo, causada generalmente por la consideración de un mal irreparable o por la impotencia de lograr éxito. Estado de ánimo del que no tiene esperanza o la ha perdido.

Cuando la **ansiedad** es elevada y se convierte en crónica, se tendrá problemas de atención deficiente y/o falta de concentración, este último es un trastorno en la capacidad de atención que impide la realización de las tareas más cotidianas, tales como escuchar una conversación, leer, estudiar o llevar a cabo otro tipo de actividad. La falta de concentración está muy unida a los problemas de memoria en la medida en que no solo resulta difícil intentar recordar sino también retener la información del momento.

Más que en otras situaciones de cuidado, también se debió considerar el estigma hacia los profesionales de la salud. Muchos profesionales de la Salud experimentaron **estigma social** relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos; en muchos casos se llegó a la agresión de los mismos, el estigma influye en la salud mental, ya sea de forma directa o indirecta teniendo como mediador al miedo que desencadenaba procesos de estrés. En relación al **miedo** se conceptualiza como la angustia por

un riesgo o daño real o imaginario, que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.

Trabajar en la primera línea fue un factor de riesgo independiente para peores resultados de salud mental en todas las dimensiones de interés. Existen preocupaciones sobre el bienestar psicológico de los médicos y enfermeras involucrados en el brote agudo de Covid 19.

El personal de Enfermería es un grupo vulnerable pues se expone a situaciones de estrés, a veces con recursos insuficientes y tomando decisiones simultáneas en situaciones críticas. En la encuesta realizada a 1.257 trabajadores sanitarios en China durante la epidemia de Covid 19, el 50,4 % refería síntomas de depresión; el 44,6 % de ansiedad; y el 34 % de insomnio. Se mostró que ser mujer, personal de Enfermería y trabajar en primera línea aumentaba el riesgo de aparición de síntomas psicológicos. Un 70% reportó angustia asociada a pérdida de control y preocupación por su salud y la de su familia. Las mujeres tuvieron síntomas de depresión, ansiedad y angustia, en especial quienes tenían pocos años de experiencia. Resultados similares reportó el personal de Emergencias y Guardia. Es probable que las enfermeras de primera línea que trataron a pacientes con Covid 19 estuvieran expuestas al mayor riesgo de infección debido a su contacto cercano y frecuente con los pacientes y que trabajaban más horas de lo habitual. En este estudio, una proporción significativa de participantes experimentó síntomas de ansiedad, depresión e insomnio, y más del 70% reportó angustia psicológica. (Jianbo Lai, 2020)

Una de las manifestaciones de la **ansiedad** es la inquietud, entendida como la falta de tranquilidad, desasosiego, desazón; puede referirse a una sensación de preocupación, entre sus síntomas: sensación de nerviosismo, no poder estar sentado quieto, tener tensión muscular, que el corazón lata más rápido, tener pensamientos obsesivos o preocupaciones constantes, sentir que falta el aire, no poder dormir, entre otros. Otro síntoma común de la ansiedad es el aumento anormal del ritmo cardíaco, también conocido como palpitaciones cardiacas, estas pueden sentirse como que el corazón está acelerado, latiendo fuerte o agitado. En cuanto a la tensión muscular, se refiere a la rigidez muscular

provocada por una contracción continua de uno o más músculos, se manifiesta por pequeños nódulos o protuberancias detectables por el tacto. Entre sus principales signos se destacan: dolor de cabeza, dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, dolor en determinadas zonas del cuerpo, especialmente espalda, hombros, cuello, mandíbula y entrecejo. Como manifestación de la ansiedad se encuentra, además, el sentimiento de amenaza, es el cómo damos sentido a esas experiencias difíciles, y cómo los mensajes de la sociedad en general pueden aumentar nuestros sentimientos de vergüenza, auto-reproche, aislamiento, miedo y culpa. Como así también manifestar angustia que es una emoción, sentimiento, pensamiento, condición o comportamiento desagradables; que puede afectar la forma en que se razona, siente o actúa.

La **depresión reactiva** o trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido es aquella que se produce como respuesta a un acontecimiento negativo de la vida del sujeto, no teniendo por qué brotar inmediatamente después del acontecimiento desencadenante, sino que puede aparecer hasta semanas o meses después éste. Esta ocurre tras la presencia de un estresor que causa el desarrollo de la depresión, tales como la muerte de un conocido, una ruptura entre otros, o cualquier tipo de cambio vital que sea percibido como muy amenazante e incontrolable. Cada individuo tiene habilidades de afrontamiento diferentes, y por esto cada persona vive los problemas con más o menos dificultad; lo que para uno puede ser un suceso traumático del que se puede recuperar al cabo de dos semanas, para otro puede ser un golpe que lo deje emocionalmente destruido. Los síntomas se pueden agrupar en cinco categorías: **síntomas anímicos**: tristeza que se manifiesta en forma de desesperanza y desamparo permanente. **Síntomas motivacionales**: pérdida de interés en actividades que antes le gustaban, ni le apetece seguir haciéndolas, ni son satisfactorias cuando las realiza, pierde aficiones favoritas, su rutina diaria, y ha dejado de disfrutar en general. **Síntomas cognitivos**: el pensamiento está enlentecido, cuesta mucho pensar y son incapaces de rendir con normalidad. **Síntomas somáticos**: dolores corporales, cefaleas, problemas de digestión, musculares o lumbares. **Síntomas interpersonales**: Dejar de hacer actividades, dejar de ver amigos, se deteriora paulatinamente la esfera social, rechazo del

contacto social. Puede llegarse al aislamiento social total, ya que el contacto social termina generando ansiedad, sobreesfuerzo y sentimientos de fracaso.

Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo, las emociones y los pensamientos negativos se extendieron amenazando la salud mental de la población. Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que las personas que lo padecieron, así como el personal de Salud, pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. Sumados a los síntomas de ansiedad, insomnio, miedo y depresión arriba mencionados.

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como el coronavirus (Covid 19), exigió una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Enfermería se vio obligada a cuidarse a sí misma, animar a otros a auto cuidarse e intentar recuperar las distintas situaciones de las personas internadas, sumado al acompañamiento de la muerte, en un contexto de poca comunicación.

Acerca de la **frustración**, se define como todos los sentimientos que experimentan las personas como pueden ser cólera, tristeza o ansiedad, cuando una expectativa, deseo, proyecto o ilusión, no se cumple, o por no recibir lo que se espera. Sus manifestaciones pueden ser el desaliento que es el decaimiento del ánimo, falta de vigor, entusiasmo o esfuerzo. Como también la decepción, que es una emoción dolorosa que se despierta en una persona al incumplirse una expectativa construida, generalmente en torno al comportamiento de otra persona o en relación a algún acontecimiento.

Tener un espacio para consentirse, practicar un hobby o un deporte, ir a un spa a relajarse, leer un libro mientras se disfruta una bebida caliente; pasar un tiempo a solas o con amigos, pueden ser algunas de las actividades necesarias para vivir en armonía y bienestar. El **autocuidado** es una práctica estimulada por la OMS, que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. Es un propósito aprendido y continuado. En cuanto a la filosofía, el



autocuidado hace referencia al cuidado y cultivo de uno mismo en un sentido amplio, centrándose en particular en el alma y el conocimiento del propio individuo. Existen diferentes tipos de cuidado personal, autocuidado: físico, se necesita cuidar el cuerpo para que funcione de manera eficiente; social, la socialización es clave para el autocuidado; mental, espiritual y emocional. Los tres elementos del autocuidado: alimentación y prácticas alimentarias adecuadas a la edad, situación y necesidades de cada uno; el cuidado corporal fundamentado en los hábitos de higiene y ejercicio y/o deporte regular y por último el descanso mediante rutinas sanas de sueño.

En tanto el **desinterés**, se conceptualiza como la falta de interés por algo, o desprendimiento de todo provecho personal próximo o remoto.

La pandemia actual constituyó una amenaza de muerte directa y, como tal, supone la aparición de una respuesta, con una serie de síntomas psicológicos: estrés postraumático, depresión, ansiedad generalizada e insomnio entre otros.

La Organización Mundial de la Salud, señala: “en los últimos años el mundo entero ha enfrentado brotes de varias enfermedades infecciosas, causando impacto en la situación económica, de salud, de educación y ambiental, lo cual repercute en la salud del hombre y de la sociedad”, de lo que no se encuentran exentos y aun sin posibilidad de evadir, los trabajadores de Salud, que se encuentran en la primera línea frente al Covid 19. En respuesta al brote y, como tal, están expuestos a peligros que ponen en riesgo de infección no sólo a dichos trabajadores, sino también a sus familias, y como consecuencia de ello desencadenar en muerte.

Los riesgos incluyen exposición a patógenos, largas horas de trabajo, angustia psicológica, fatiga, agotamiento ocupacional, estigma físico y psicológico. La atención de Enfermería constituye un reto, al brindar cuidado directo, a pesar de que se trata de una enfermedad altamente transmisible de persona a persona. En las instituciones de Salud, la atención brindada por el personal de Enfermería constituye el mayor porcentaje y quienes están, en primera línea, a la hora de la atención directa.

Los esfuerzos de la Enfermería en servicios de cuidados agudos, en el contexto de pandemia, se encuentran concentrados en cuestiones como fortalecer los servicios de Salud en su dimensión técnica a fin de garantizar la calidad de la atención, disminuir la morbimortalidad y evitar la propagación del virus. Sin embargo, existen problemas generales como la posible escasez de insumos y el colapso de los servicios, que generan situaciones de desgaste emocional por las demandas del trabajo y el enfrentamiento a la propia vulnerabilidad<sup>5</sup>

Esto es sumamente importante porque estos síntomas que empiezan a aparecer, se van relacionando también con el impacto que tienen en el rendimiento, en la concentración, en la atención. Es decir, también en ese funcionamiento cognitivo que va a producir más errores, que estos errores a su vez, van a tener su efecto en el contexto, o sea en las personas atendidas, en los compañeros de trabajo. Y esto justamente va a ayudar a una falta de satisfacción en el trabajo. Esa satisfacción es uno de los componentes centrales que se verán en situaciones de estrés crónico, que también en las personas cuando están fatigadas de su trabajo.

Cetkovich (2021) analiza las consecuencias de la pandemia en los trabajadores de la salud, habla de los temores que atravesaron:

- **Temor a enfermar:** el riesgo de contagio en ellos es mayor y estadísticamente hablando la incidencia de contagio es alta, cerca del 8 a 10%.
- **Temor a la enfermedad de los compañeros:** esta posición tiene dos efectos, aumenta la carga de trabajo y acciona una situación de tristeza y preocupación por la empatía y pertenencia que representa la situación.
- **Temor y preocupación de no poder brindar cuidados que el sujeto de derecho tiene,** al no poder brindarle los cuidados adecuados, no sólo por el desconocimiento de la enfermedad y falta de insumos, sino también

---

<sup>5</sup> OLIVARES Emilce, CHAÑI Laura, RÍOS Walter: Cuidados de Enfermería en salud mental a personas con Covid 19 en el hogar o internadas en hospitales. Red argentina de enfermería en salud mental Curso virtual de autoaprendizaje Cuidados de Enfermería en Salud Mental en tiempos de pandemia

por no poder realizar los cuidados humanizados que caracterizan a la profesión.

- **Temor a llevar la enfermedad a sus seres queridos**, familiares, hijos y principalmente a los mayores.

Existe un amplio consenso documentado por organismos internacionales, acerca de la importancia de incluir el componente de Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en la respuesta institucional e integral ante situaciones de emergencias y desastres, como se ha considerado a esta pandemia. Por ello, resulta menester el reconocimiento de dicha necesidad tanto en las personas y comunidades afectadas, como en el colectivo de los trabajadores que integran la primera línea de respuesta.

Los mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan completamente cuando el individuo enfrenta situaciones que superan sus capacidades de adaptación y, entonces, hablamos de eventos traumáticos que generan crisis, en las cuales se rompe el equilibrio. Esto puede suceder en eventos catastróficos que representan amenazas extremas que rompen las defensas de manera brusca, o en circunstancias que se viven como agresiones repetitivas que se van acumulando y paulatinamente van debilitando las defensas hasta que se llega a un punto en el que se rompe el equilibrio. Cuando esto ocurre, aparecen reacciones más o menos duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que ya no son protectoras, sino que conducen a alteraciones emocionales de gravedad variable y, en algunos casos, a verdaderas enfermedades mentales.

Ahora bien, cuando la magnitud o el tipo de estímulo oponente supera las fuerzas re-equilibradoras del sujeto, cuando no ha desarrollado mecanismos de adaptación en experiencias anteriores y los métodos habituales para resolver problemas resultan ineficaces, el desbalance se prolonga en el tiempo, aumentando la tensión y provocando diversos grados de desorganización en el funcionamiento individual y social de la persona, con sus consecuentes manifestaciones inusuales.

Un estado de crisis se genera regularmente cuando el sujeto se ve expuesto a ciertas amenazas reales o simbólicas: amenaza de pérdida de cualquier tipo o amenaza contra la integridad personal.

La crisis es pues un momento de cambio, de alteración de los sistemas de funcionamiento habituales de la persona ante circunstancias amenazantes que provocan inestabilidad psicológica y se manifiesta con aumento de ansiedad y cambios en el comportamiento. El individuo enfrenta siempre situaciones que requieren la resolución activa de los problemas, pero con una demora muy pequeña puede superarlas por medio de las acciones y los mecanismos adecuados y habituales.

La coherencia normal de la unidad bio-psico-social se mantiene por mecanismos homeostáticos reequilibradores: el equilibrio se altera cuando el individuo o sistema enfrentan una fuerza o situación que modifica su funcionamiento previo. La persona puede resolver el evento de diversas maneras:

- Lo puede vivir como una amenaza a sus necesidades o a su integridad y autonomía.
- Puede experimentarlo como una pérdida de una persona(s), objetos, habilidades o capacidades.
- Puede sentirlo como un desafío a su supervivencia, crecimiento o a su dominio o autoexpresión.
- Cada una de las reacciones se acompaña de una emoción característica: la amenaza promueve un alto nivel de ansiedad, la pérdida provoca depresión y duelo; el desafío puede estimular un grado moderado de ansiedad, así como elementos de esperanza y expectativas positivas.

Desde la perspectiva de la Salud Mental, las situaciones de emergencias implican una perturbación psicosocial que excede la capacidad de manejo de la población afectada. Las situaciones de emergencias y desastres como esta pandemia, desorganizan la vida de las personas, son situaciones disruptivas y ocurren en un territorio determinado de manera abrupta.

Se considera la epidemia de Covid 19 como una situación de crisis mundial, por lo tanto, el personal de Salud, como la población, sufrieron una crisis, que es la reacción emocional, cognitiva, de comportamiento y biológica de una persona ante un evento precipitante. Consiste en un estado de desorganización emocional del sujeto tenga o no antecedentes de sufrimiento mental. En la crisis la persona pierde temporalmente la capacidad de dar respuesta efectiva y ajustada al problema, porque fallan los mecanismos habituales de afrontamiento y la capacidad para manejar las situaciones y encontrar soluciones. La persona se encuentra en un estado general de desequilibrio precipitado por un factor estresante y experimenta aumento de la ansiedad. La ansiedad es una respuesta que aparece en escenarios de incertidumbre fuera de lo habitual, como el brote de Covid 19, donde la incertidumbre adquiere dimensiones inquietantes. Son diversos los factores que influyen en la manera como una persona percibe y reacciona a un agente estresante. Los factores predisponentes incluyen edad, madurez, cultura, experiencias vitales y rasgos de la personalidad. La ansiedad puede expresarse en forma de miedo, irritabilidad, rabia, tristeza y acompañarse de palpitaciones, tensión muscular, opresión en el pecho, falta de aire, insomnio y otros. Si bien estas reacciones son esperables en el contexto actual, porque constituyen reacciones psicológicas probables ante un evento estresante, se requiere implementar estrategias para cuidar la salud mental.

“La pandemia por Covid 19 estuvo caracterizada por ansiedad y miedo, en la población mundial pero principalmente en el equipo de Salud, donde la demanda fue y sigue siendo intensa, les ha afectado de tal manera que presentaron signos y síntomas psicológicos. La salud psicológica- emocional de este grupo de trabajadores requiere de ayuda psicológica de profesionales especializados en este período para que puedan afrontar los efectos generados por esta pandemia” (Pellegrini, 2020).

Retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del coronavirus

- Desbordamiento en la demanda asistencial

Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en

circunstancias como la del Covid 19 en las que los profesionales se contagiaron y debieron guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica.

- Exposición al desconsuelo de las familias

La crisis del Covid 19 expuso al personal sanitario a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no poder acompañar y ayudar a sus seres queridos.

- Dilemas éticos y morales

La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hizo que en ocasiones el profesional se viera obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa.

- Temor por el riesgo de infección

Existió un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmitirlas a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.

El equipo de protección pudo ser insuficiente, poco comfortable, limitante de la movilidad y la comunicación y la seguridad producida era incierta.

- Proporcionar apoyo y atención sanitaria

Conforme aumentó la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias pudo ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.

- Gran estrés en las zonas de atención directa

Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.

- Reacciones esperables en situaciones de esta magnitud e incertidumbre.

- ✓ Emocionales: • Ansiedad • Impotencia • Frustración • Miedo • Culpa • Irritabilidad • Tristeza • Anestesia emocional
- ✓ Cognitivas: • Confusión o pensamientos contradictorios • Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones • Dificultades de memoria • Pensamientos obsesivos y dudas • Pesadillas • Imágenes intrusivas • Fatiga por compasión • Negación • Sensación de irrealidad
- ✓ Físicas: • Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación • Sudoración excesiva • Temblores • Cefaleas •

Mareos • Molestias gastrointestinales • Contracturas musculares •  
Taquicardias • Parestesias • Agotamiento físico • Insomnio •  
Alteraciones del apetito <sup>6</sup>

Al respecto Pines Llor Et (1995), manifiesta que la profesión de Enfermería, tiene entre otras, tres características que a su vez son factores de riesgo: un gran esfuerzo mental y físico, continuas reorganizaciones de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental; el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción, incidiendo en los profesionales de Enfermería, ya que enfrenta situaciones que puede ocasionar diversas reacciones emocionales, como estrés, falta de control, entre otros. Dichas características se han incrementado en la atención a personas con patologías Sars CoV 2 - Covid 19, debido a los constantes cambios en los servicios de atención por el aumento de casos por contagios, infección intra-nosocomial y/o el aumento en las muertes por coronavirus. En los primeros meses de la pandemia por Covid 19 se fue evidenciando el desgaste del personal de salud, en especial por la rápida propagación del contagio y la gravedad de los casos. En los países en los que se hizo evidente un colapso de los sistemas de salud, este personal sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos.

Para la OMS “el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”.

Se pueden identificar algunos casos como por ejemplo el estrés profesional, que indica cambios en el comportamiento personal, familiar y en el trabajo, lo que podría llegar de algún modo a inhabilitar al trabajador de sus funciones por problemas personales o de otra índole (Cárdenas, 2016).

El estrés en el trabajo que puede tener un trabajador de la Salud, lo puede llevar a tener sentimientos de insatisfacción y ansiedad, lo que podría generar en el profesional la búsqueda de salidas en el consumo de alcohol o de psicofármacos,

---

<sup>6</sup> Sociedad Española de Psiquiatría: Guía cuidando al personal sanitario - España 2020

que reflejan una sensación de alivio momentáneo, provocando que las emociones de dolor se vuelvan de alguna manera placenteras, también puede usar como alternativa el tabaquismo, lo que genera una relación entre el estrés y el fumar.

Es importante destacar que el estrés en el trabajo y la sensación de insatisfacción en el trabajador de la Salud provocan un trastorno psíquico, como es el caso de la depresión, el cual se ve en los profesionales en un mayor número de afectados (Acevedo et al, 2013).

Estos cambios personales dados por el agotamiento físico debido a un agitado horario en el trabajo, puede afectar de manera considerable las reservas emocionales y psíquicas del profesional de la salud, si el trabajador no es capaz de disminuir la influencia de estas sensaciones negativas, estas se pueden acrecentar como por ejemplo la insatisfacción en el trabajo, desesperación y desaliento (Cárdenas, 2016).

El ejercicio del trabajo por la Salud de las personas, puede llegar a generar un estado de cansancio excesivo, que responde a un estrés crónico, el que se compone de agotamiento psíquico y físico, además de una baja considerable en la productividad del profesional de Enfermería.

La pandemia ha tenido un gran impacto en aspectos importantes del bienestar y desarrollo de los trabajadores, y hay que reforzar positivamente su comportamiento y capacidad de adaptación. Fomentar la participación con enfoque de equidad, con especial énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad y que encuentran barreras para participar en los canales de participación más generalistas.

Según Tripodoro et al (2021) refiriéndose a las Percepciones del impacto de la pandemia Covid 19 en los profesionales de la Salud de Latinoamérica, el 62,5% consideró que su profesión lo/a ponía en riesgo, 76% no habían recibido apoyo psicológico, 30% estaba muy estresado/as. La ansiedad, miedo a contagiarse o contagiar, sueño, cansancio, dificultad para concentrarse y desánimo, mostraron



diferencias entre los grupos de edad siendo mayor en lo/as más jóvenes y en enfermero/as. El análisis demostró miedo, sobrecarga, incertidumbre, impotencia de los/as profesionales tanto de manera individual como colectiva, presentando preocupaciones sobre el Sistema de Salud y la sociedad.

Para aproximarse a comprender y actuar para proteger la salud mental del personal de Salud, es importante conocer los diversos factores que influyen en ella en múltiples niveles. Pueden identificarse variables a nivel individual que han mostrado constituirse como factores de riesgo y protectores, así como elementos de carácter contextual, como el estigma y la discriminación a la que se ha visto expuesto el personal de Salud, y que se ha asociado a una mayor probabilidad de sufrir síntomas depresivos y a presentar ideas de muerte. Además, encontramos factores relativos a la respuesta de los países y sus sistemas de salud a la emergencia sanitaria, con particular énfasis en si desarrollaron medidas dirigidas específicamente a proteger la salud mental del personal de Salud. Es clave en este sentido, la relevancia de los aspectos sociales y organizacionales de la labor asistencial ante los problemas de salud mental. Existe una amplia variedad de factores que afectan a la salud mental del personal de Salud, y sus repercusiones también son múltiples. Algunos datos iniciales procedentes de estudios transversales realizados en la Región muestran que una elevada proporción del personal de salud presenta problemas de salud mental. Por ejemplo, un estudio transversal realizado en Chile en el 2020 concluyó que 65% del personal de salud presentaba síntomas depresivos, 74%, síntomas ansiosos y 65%, insomnio (14). Otro estudio transversal realizado en México muestra que 44,3% del personal de la salud padece insomnio, 31,2 %, síntomas depresivos, y 29,4%, síntomas compatibles con un trastorno de estrés postraumático (HEROES, 2020)<sup>7</sup>.

A continuación, se desarrollan unas breves definiciones ya que, la investigación se propone indagar sobre la percepción en la salud mental del personal de Enfermería para lo cual es menester definir las previamente.

---

<sup>7</sup> Ezra Susser, Rubén Alvarado The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS 2021

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**-Enfermería:** La Organización Mundial de la Salud (2006), se refiere a la Enfermería como una ciencia y un arte, que requiere de conocimientos específicos teóricos y prácticos, derivados de las Ciencias Humanas, Sociales, Físicas y Biomédicas. El cuidado prestado en la Enfermería, se debe considerar como un proceso interactivo con la finalidad de satisfacer las necesidades humanas básicas de los pacientes, tales como, la protección, la dignidad humana y la comprensión.

En los últimos decenios del siglo pasado, se ha planteado a la Enfermería como una disciplina, a través de las investigaciones científicas de los fenómenos pertenecientes a la salud del ser humano; por lo que la Enfermería tiene dos dimensiones en ella misma que refiere a ciencia y aplicación de los hallazgos científicos a los sistemas de cuidado de los ciudadanos. Su práctica se basa esencialmente en su propio legado de conocimientos provenientes de la ciencia. Se puede definir a la ciencia de la Enfermería, como el conjunto de conocimientos científicos acumulativos y derivados específicamente de las Ciencias Biológicas y de las Ciencias Humanísticas del comportamiento humano, junto con los conocimientos obtenidos de la teoría de la Enfermería. La Enfermería como ciencia, presenta un alto nivel de complejidad, debido a que la misma debe considerar las diversas respuestas del ser humano, así como también, requiere implementar una amplia cantidad de intervenciones enfocadas en el abordaje holístico, adaptadas a las particularidades del paciente a cuidar (Urra, 2009).

**-Percepción:** proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización, algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos.

La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno. (Vargas Melgarejo, 1994).

En tanto que Bower (2011) define a la percepción de la siguiente manera: “Es cualquier proceso mediante el cual nos damos cuenta de inmediato de aquello que está sucediendo fuera de nosotros”.

Para Warren (2011) “Es el acto de darse cuenta de los objetos externos, sus cualidades o relaciones que siguen directamente a los procesos sensoriales, a diferencia de la memoria o de otros procesos centrales”.

**-Salud mental:** Es la capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia. La salud mental es, entonces, construida desde lo relacional y caracteriza el modo de vincularnos con los demás

En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida. (Carranza, 2003).

La ley nacional N° 26657 enuncia que la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Esto supone relación entre conflictos, estrategias empleadas para afrontarlos y búsqueda de recuperación del equilibrio, mediante reorganizaciones creativas y adaptativas.

**-Vivencias:** Experiencia, suceso o hecho que vive una persona y que contribuye a configurar su personalidad. “Experiencia atribuida de sentido” en la unidad entre la persona y su entorno. (Rodríguez Arocho, 2015).

## OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS

CATEGORÍA ANALÍTICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	PROCEDIMIENTO
				Entrevista en profundidad
Percepción del personal de Enfermería sobre el impacto en su Salud Mental al cuidar personas con Covid 19	Proceso mental que permite hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en relación al cuidado de personas con Covid 19	Patrón del sueño	Despertarse durante las horas de sueño sin razón aparente	
			Dificultad para conciliar el sueño	
			Insomnio	
		Aspectos psicofísicos	1). Ansiedad	
			a. Irritabilidad sin motivo	
			b. Miedo	
			c. Inquietud	
			d. Palpitaciones	
			e. Tensión muscular	

			f. Sentimiento de amenaza	
			g. Falta de concentración	
			h. Incapacidad para resolver problemas	
			2. Depresión reactiva	
			a. Reducción de la memoria	
			b. Tristeza profunda	
			c. Desesperanza	
Percepción del personal de Enfermería de sus vivencias al brindar cuidados a	Experiencia, suceso o hecho, que vive una persona y que contribuye a configurar su personalidad. "Experiencia atribuida de	Discriminación	Agresiones personales	
			Aislamiento	
		Frustración	Desaliento	
			Decepción	

<b>personas con Covid 19</b>	<b>sentido” en la unidad entre la persona y su entorno (Rodríguez, Arocho 2015)</b>	<b>Conductas de autocuidado holístico/integral</b>	<b>Autocuidado</b>	
			<b>Falta de cuidado</b>	
			<b>Desinterés</b>	

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

De acuerdo al problema propuesto, los objetivos planteados y las estrategias contempladas para su desarrollo, el estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, fenomenológico y transversal.

La investigación descriptiva nos permitió analizar las características del fenómeno estudiado y tuvo como objetivo describirlo y, por análisis de las respuestas recibidas a través de los instrumentos de recolección de datos, se buscó definir las situaciones que permitieron dar respuestas a la pregunta planteada en la presente investigación.

Se buscó especificar las categorías relevantes del objeto de investigación, relacionando cuando así lo permitieron las categorías entre sí.

Esta investigación fue desarrollada desde un enfoque cualitativo. De acuerdo con Rodríguez y Pueyo (2014):

Las técnicas cualitativas nos proporcionan una mayor profundidad en la respuesta y así una mayor comprensión del fenómeno estudiado. Estas técnicas normalmente suponen un menor costo que las técnicas cuantitativas, son de rápida ejecución, permiten más flexibilidad en su aplicación y favorecen establecer un vínculo más directo con los sujetos.  
(p. 94)

En este sentido las autoras Rodríguez y Pueyo (2014) destacan que las técnicas cualitativas permiten abordar también, el estudio de las motivaciones, creencias de los sujetos participantes permitiendo obtener una visión más amplia de las diversas situaciones problemáticas. La técnica cualitativa tiene un bajo costo puesto que no requiere de diseños estadísticos complicados. Hablamos de la recolección y análisis de los datos para armonizar las preguntas de investigación o dejar ver nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

Este enfoque también es conocido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, y a modo de un paraguas, incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. Según Sparkes y Smith (2014) y Savin-Baden (2013), “existen diversos marcos interpretativos, como el interaccionismo, la etnometodología, el constructivismo, el feminismo, la fenomenología, la psicología de los constructos personales, la teoría crítica, etc., que se incluyen en este “paraguas para efectuar estudios”.

En este sentido expresan Hernández, Fernández y Baptista (2014) que:

“El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para



perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio”. (p. 7).

En este proyecto de investigación se optó por un enfoque metodológico cualitativo debido a que lo que se investigó fue cómo las/los enfermeros/os han significado la experiencia de su vida laboral en relación al cuidado que prestaron a la persona con Covid 19; haciendo referencia a su percepción sobre el impacto en su Salud Mental y laboral, durante la atención directa a personas con patología Sars CoV 2 - Covid 19.

Las investigaciones cualitativas han tenido como objeto el mundo subjetivo predominando el contexto del descubrimiento. El fin del conocimiento ha sido interpretar lo singular, el sentido y el significado que dieron los actores a la acción social, buscando explicar y comprender situaciones específicas de la vida cotidiana, entendiendo la realidad en un momento histórico único, el sujeto investigado y el investigador se han mostrado interactivos, se interesaron en comprender la conducta humana desde el propio referente de quien actuó y ha sido inductiva.

El paradigma que predomina fue el interpretativo; este paradigma se ha basado en el proceso de conocimiento, en el cual se dió una interacción entre sujeto y objeto. En el hecho ambos fueron inseparables. La observación no solo perturbó y moldeó al objeto observado, sino que el observador fuè moldeado por este. Tal situación no pudo ser eliminada, aun cuando el observador hubiera querido hacerlo. La investigación siempre estuvo influenciada por los valores del investigador. Este paradigma no pretendió hacer generalizaciones a partir de los resultados obtenidos. Sino que el objeto estudiado quedó claramente individualizado.

La intención final de las investigaciones fundadas en el paradigma interpretativo consistió en comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logró cuando se interpretaron los significados que ellas le dieron a su propia conducta

y a la conducta de los otros como también a los objetos que se encontraron en sus ámbitos de convivencia.

El diseño de estudio seleccionado fue el fenomenológico cuyo objeto final ha sido conocer el significado de la experiencia a partir del aporte de los individuos (enfermeros del Hospital de la ciudad de Cipolletti) quienes han tenido dichas experiencias.

El abordaje fenomenológico permitió a la Enfermería tener una visión holística de su realidad. Las experiencias de vida de las personas no siempre fueron captadas inmediatamente desde la observación o lo que expresan. Esto depende de la capacidad de deducción y la metodología de comprensión que presente el investigador.

La fenomenología, como metodología comprensiva de las significaciones humanas, nos permitió tener una visión holística basada en la reflexión y en la inducción, y no en lo analítico.

El estudio fue de tipo transversal o transaccional, método de investigación, que, como tal, se han recolectado datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008). Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Fue como “tomar una fotografía” de algo que sucedió.

En este trabajo tomamos categorías de análisis e indicadores. Entendiendo por categorías de análisis, como parámetros conceptuales y operativos que facilitan el proceso de recoger, analizar e interpretar la información.

Se comenzó con la búsqueda de la información, en base a los objetivos previamente definidos; recolección de datos, análisis y finalmente se interpretaron los datos aportados por los sujetos, para dar posibles interpretaciones al problema planteado. Realizando un recorrido por las fases se constataron las siguientes:

- a) Delimitación de la población.
- b) Instrumentos para recolección de datos: entrevista en profundidad con los enfermeros y enfermeras de diferentes sectores.
- c) Categorías de análisis:
  - Sociodemográfico: edad- sexo-organización familiar- antigüedad en el trabajo, grado académico.

- Servicio donde se desempeña: cantidad de horas semanales- tipo de trabajo.
- Percepciones: sentimientos- emociones- deseos
- Situación significativa que impactó en su quehacer profesional.

d) Aplicación de los instrumentos.

e) Organización, análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Las técnicas de recolección de datos fueron las siguientes: Entrevista en profundidad.

Se entiende a la entrevista, como una técnica de recolección de datos donde una persona (entrevistador) solicitó información a otra (entrevistado) sobre un problema determinado, presuponiendo entonces la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. En este caso tomamos la entrevista abierta o no estructurada que se caracteriza porque el entrevistador a pesar de tener un objetivo sobre la información que desea obtener buscó sondear razones y motivos, desarrollando nuevos interrogantes en el transcurso de la entrevista de acuerdo con sus necesidades.

Este tipo de entrevista necesitó una relación especial entre los participantes, dado que me desempeño como enfermera del Hospital donde se lleva a cabo esta investigación, conozco de primera mano el contexto, como así también los sectores donde se ha llevado adelante el estudio, he tenido la confianza necesaria para trabajar este tipo de entrevista abierta. Expresan Hernández et. al. (2014) que las entrevistas cualitativas se caracterizan por:

- 1) el principio y el final de la entrevista no se predeterminan ni se definen con claridad, incluso pueden efectuarse en varias etapas,
- 2) las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes,
- 3) ser anecdóticas,
- 4) el entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y dirección de la entrevista,
- 5) el contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados y

6) el entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado.

Una primera clasificación del tipo de preguntas en una entrevista sería: preguntas generales, preguntas para ejemplificar, preguntas estructurales y preguntas de contraste. Otra clasificación es la siguiente: de opinión, de expresión de sentimientos, de conocimientos, sensitivas, de antecedentes y de simulación. (p. 460).

## **UNIVERSO DE ANÁLISIS**

### **Población/Muestra/Muestreo**

La población blanco de estudio de esta investigación estuvo conformada por las enfermeras y enfermeros que hayan formado parte en la asistencia de las personas padecientes de Covid 19 en los servicios de Guardia, Cuidados Progresivos y Cuidados Intensivos de Adultos, del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de Cipolletti, que se encontraron dispuestos a responder a las entrevistas de recolección de datos. La población total de los enfermeros en primera línea, fue de 49 enfermeras/os y la muestra fue de 25 enfermeros y se tuvo en cuenta la saturación de las respuestas.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS O INFORMACIÓN**

La información fue obtenida a partir de las enfermeras/os que laboran en el Hospital Dr. Pedro Moguillansky, que han sido parte en la atención de pacientes hospitalizados con Covid 19, en los servicios de Guardia, Cuidados Progresivos y Cuidados Intensivos Adultos, en el lapso del periodo comprendido entre marzo-diciembre de 2020.

## **CRITERIO INCLUYENTE**

- Toda/o enfermera/o que forme parte del plantel de los servicios de Guardia, Cuidados Progresivos y Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Dr. Pedro Moguillansky, que estuvo a cargo de la atención Covid

19

- Toda enfermera/ro de Guardia, Cuidados Progresivos y Cuidados Intensivos Adultos, que estuvo de acuerdo en participar.

### CRITERIO EXCLUYENTE

- Toda enfermera/ro que no formó parte de los servicios de Guardia, Cuidados Progresivos y Cuidados Intensivos Adultos
- Toda enfermera/ro que no haya asistido a usuarios padecientes de Covid 19, en dichos servicios

### MUESTRA Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó una entrevista en profundidad aplicada a un total de 29 enfermeros Con la finalidad de facilitar la lectura e interpretación de los resultados obtenidos, la presente sección de resultados se dividió en la muestra de los mismos a través de la tabla de operacionalización de categorías y la discusión de lo encontrado.

#### Resultado del análisis de operacionalización de categorías:

CATEGORÍA ANALÍTICA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	PROCEDIMIENTO
				Entrevista en profundidad
Percepción del personal de Enfermería sobre el impacto en su Salud Mental al cuidar personas con Covid 19	Proceso mental que permite hacerse una idea significativa y clara en	Patrón del sueño	Despertarse durante las horas de sueño sin razón aparente	<p>“no era siempre, pero en la segunda ola me paso seguido despertar”</p> <p>“comencé con problemas en el sueño, a pesar del cansancio me despertaba sudando, y me costaba volver a dormir”</p>

	<p>el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en relación al cuidado de personas con Covid 19</p>		<p>“me era difícil dormirme, y cualquier cosa me despertaba”</p> <p>“al ir a dormir me despertaba y cuando me debía despertar me dormía”</p>
		<p>Dificultad para conciliar el sueño</p>	<p>“me despertaba mucho, me costaba descansar-</p> <p>“me despertaba cuando tenía que dormir y me daba sueño cuando debía despertar; medicada con ansiolíticos”.</p> <p>“en la segunda ola me despertaba pensando en los pacientes que estaban mal”</p> <p>“estaba muy cansado y aun así me costaba dormirme”</p> <p>“en la segunda ola me costó mucho dormir, a pesar del agotamiento que sentía”</p> <p>“me costaba mucho dormir en cualquier turno, prácticamente no dormía, termine medicada para dormir”</p> <p>“me costaba dormir, tenía mucho cansancio físico y mucho estrés mental”</p> <p>“mucho agotamiento y aun así tener problemas para dormir”</p> <p>“me desmayaba en la cama por el cansancio”</p>

				<p>“el exceso de guardias nos hacía perder el ritmo de dormir y estar despierto”</p> <p>“no tuve problemas, el trabajo era mucho y llegaba a casa y me dormía”</p> <p>“el cansancio mental y físico me provocaba adrenalina y me costaba descansar”</p> <p>“al principio sufrí un poco la dificultad para dormir, pero de a poco la pandemia se volvió cotidiano y mejoré el sueño”</p> <p>“me costaba mantenerme despierto, lo que dormía nunca me era suficiente</p> <p>“mucho cansancio y aun así problema para conciliar el sueño</p>
			<b>Insomnio</b>	<p>“me pasaba de rosca, tenía sueño y al momento de acostarme, no me dormía”</p> <p>“la sobrecarga de horas de trabajo, me llevó al punto de que me costaba dormir, y cuando dormía me despertaba fácilmente”</p> <p>“en la segunda ola me daba sueño en el trabajo y me despertaba al momento de dormir”</p> <p>“me quitaba el sueño el temor a contagiar”</p> <p>“tuve episodios de insomnio, me recostaba dormir”</p>

			<p>“lo que me afectó mucho fue en el sueño, la sobrecarga horaria y constantes cambios horarios no me dejaban descansar lo suficiente”</p>
	Aspectos psicofísicos	1). Ansiedad	<p>“proceso en que atravesé distintas sensaciones, al principio mucha ansiedad por lo que vendría”</p> <p>“proceso en que atravesé distintas sensaciones, al principio mucha ansiedad por lo que vendría”</p> <p>“muchas, sobre todo antes de que el primer caso positivo de Covid 19, llegara a la internación”</p> <p>“muchas, sobre todo al principio cuando nos preparábamos para lo que vendría”</p> <p>“me agitaba, sudaba, al principio cuando preparábamos los protocolos para lo que vendría, pasó mucho tiempo desde el aislamiento hasta que se internó el primer positivo”</p> <p>“sudaba, y mi corazón parece que se me iba a salir de lo rápido que iba”</p> <p>“cuando empecé a trabajar me costó mucho ya que 1 semana antes murió mi abuela con Covid 19 y llegar al servicio de guardia me lo recordaba, entraba y temblaba/ sudaba”</p>



				<p>“me agitaba más de lo normal, cada vez que debía vestirme para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“me faltaba el aire al ver la deshumanización del cuidado, tremendo que la gente moría en soledad”</p> <p>“por el desconocimiento, además del nerviosismo por el ingreso de mucha gente nueva y tener que enseñar”</p> <p>“ansiedad es lo que más sufrí, porque me exigía y me iba pensando en si todo lo que hacía estaba bien. Se decía que pandemia no era urgencia, pero me importaba mucho la persona que lo padecía”</p> <p>“muchas angustias, fue tiempo de mucha incertidumbre”</p> <p>“muchas angustias, sentía que me faltaba el aire cada vez que me ponía los elementos de protección personal para atender una persona en aislamiento”</p> <p>“me generaba mucha ansiedad el riesgo de contagio”</p> <p>“muchas angustias en el período de preparación, de cómo sería todo”</p> <p>“estresante y agotador”</p> <p>“muchas angustias, no entendía el por qué”</p> <p>“la sobrecarga de trabajo nos invadió a todos”</p>
--	--	--	--	---

				<p>“mucha ansiedad al principio, cuando nos preparábamos para lo que vendría y que tardaba en llegar”</p> <p>“nerviosismo ante cada aislamiento que enfrentaba”</p> <p>“un poco al inicio y de a poco naturalizar lo que me pasaba”</p> <p>“poca ansiedad y sobre todo al principio, cuando nos preparábamos para recibir lo que tardo en venir”</p> <p>“poca ansiedad y lo note cuando el número de casos empezó a aumentar”</p> <p>“poca ansiedad y un principio ante el desconocimiento”</p> <p>“incertidumbre y crisis constante, el sistema de salud no logró contener al personal”</p>
			<p><b>a. Irritabilidad sin motivo</b></p>	<p>“más sensible ante lo que sucedía”</p> <p>“no me costó, trataba de contar hasta lo que fuera necesario antes de contestar mal”</p> <p>“muy sensible, a veces contestaba mal, me daban ganas de gritar”</p> <p>“tenía malas contestaciones a preguntas cotidianas”</p>

				<p>“impotencia, quería llorar e irme en más de una oportunidad”</p> <p>“enojo/impotencia, al ver la gente que no le importaba respetar protocolos”</p> <p>“por ver la gente que hacía lo que quería y no se cuidaba, lo que nos genera más trabajo para nosotros”</p> <p>“el cansancio hacía que todo te costará el doble, y a la vez te afectaba el doble</p> <p>“me era más fácil enojarse, a veces por cosas que normalmente no me molestaría, creo era por cansancio”</p> <p>“muy estresado por ver el llanto de mis compañeros”</p> <p>“los constantes cambios me generaban reaccionar de la manera menos esperaba”</p> <p>“Me enojaba mucho con mi familia por la falta de cuidados y seguimiento de protocolos. Me ponía re mal al principio por los pacientes que la pasaban horrible y que iban a morir, quería que no murieran en mi guardia”</p> <p>“era muy fácil enojarse y molestarte por cosas que normalmente no te enojarían”</p> <p>“impotencia/llanto ante situaciones difícil de</p>
--	--	--	--	--

			<p>sobrellevar, no poder hacer más y que no era suficiente”</p> <p>”me era muy fácil enojarme”</p> <p>“era fácil contestar mal, por el cansancio”</p> <p>“muy sensible ante el exceso de trabajo”</p> <p>“hipersensibilidad ante lo que pasaba”</p> <p>“era muy fácil reaccionar mal”</p> <p>“no tuve problemas de enojo”</p> <p>“sensible ante las pequeñas cosas”</p> <p>“algunas veces quería explotar, pero me iba al baño para evitar reaccionar mal”</p> <p>“era más fácil enojarse, pero fue aprender a sobrellevarlo para no generar un clima laboral aún más tenso”</p> <p>“todos estábamos más sensibles y es más fácil molestarse aún por lo mínimo”</p>
		<b>b. Miedo</b>	<p>“en parte, porque traté de aislar a mi entorno familiar de esta situación”</p> <p>“no tenía temor de salir a la calle, pero tenía poco tiempo para hacerlo; mi mayor temor era contagiar a alguien de mi familia y que fuera mi culpa”</p>

				<p>“mucho temor de contagiar a mis padres”</p> <p>“tenía temor de contagiar a mi familia, tomaba todas las medidas de prevención necesarias”</p> <p>“de contagiar a mis papas y perderlos, como a mi hermano”</p> <p>“de contagiar a mi papa y de perder, el alquiler por ser personal de salud”</p> <p>“al tener que entrar a una habitación de paciente con Covid 19, y por poder contagiar a mis seres queridos”</p> <p>“de que el personal que tenía a cargo se contagie, además de contagiar a mis papás”</p> <p>“cada vez que abría la puerta tenía terror de que ingresara un familiar; además alejaba a mi familia, más allá de la contención que querían darme, yo pensaba en no contagiarlos”</p> <p>“tuve mucho miedo por mi hija y mis papas, para esto estudiamos, pero lo vivido en esta pandemia fue imaginado y me replanteé el seguir”</p> <p>“el miedo era interno, me costaba expresarlo”</p> <p>“cuando los que empezaron a enfermar eran mis compañeros, me asusté mucho”</p>
--	--	--	--	--

			<p>“tenía mucho miedo de contagiar a mi mamá y que se muera como consecuencia mía, no quería ser culpable de ello”</p> <p>“mi mayor preocupación era contagiar a mis papás que eran grupo de riesgo, hubiera sentido mucha culpa de que eso ocurriera”</p> <p>“muchísima angustia por el hecho de contagiar a mi familia”</p> <p>“por el contagio y afectar a mi familia”</p> <p>“de contagiar a mi primer hijo que nació en pandemia”</p> <p>“mucho miedo por contagiar sobre todo cómo podría afectar al otro”</p> <p>“mucho miedo de abrir la puerta y que el que entrara a requerir ayuda fuera un familiar y/o conocido”</p> <p>“miedo por la incertidumbre y coraje para enfrentarlo”</p> <p>“no tenía temor, pero sí respeto a lo desconocido”</p> <p>“muchísima angustia de que el próximo que me tocara atender fuera un familiar o conocido, me daba mucho miedo de que eso pasara”</p>
			<p>c. Inquietud</p> <p>“sentía que me sudaban más de la cuenta mis</p>

			<p>manos cuando me preparaba para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“mucho trabajo poco recurso, no solo material, sino también humano, vivíamos sobrecargados”</p> <p>“por el déficit de calidad de los elementos de protección personal, búsqueda de donaciones; además de investigar sobre la incorporación del nuevo equipamiento</p> <p>“vivía asustada de que la gente sepa que era enfermera, cuando algún conocido iba a recibir atención sudaba más de lo normal, no quería que me identifique”</p> <p>”al colocar vías periféricas a pacientes postrados pronaos, de a poco lo fui naturalizando”</p> <p>“al llegar a casa, por si llevaba el virus, no me quería acercar a mi hijo</p> <p>“al realizar procedimientos poco nada conocidos, mi primer trabajo fue en el hospital y encima en medio de la pandemia”</p> <p>“cuando llegaba a casa, pensaba una y otra vez, si traía el virus”</p> <p>“por la actitud de los altos mandos que solo trataban de poner parches y no aprender”</p> <p>“en compartir el trabajo con ingresos sin</p>
--	--	--	--

			<p>experiencia previa en enfermería, aprendiendo lo básico y los cambios de la pandemia”</p> <p>“al principio por el desconocimiento del virus, me estresaba los constantes cambios”</p> <p>“por los cambios constantes, lo que hoy te protegía mañana no, capacitación constante sobre este virus desconocido y lo que aprendíamos lo replicamos al máximo posible para prevenir y llevar tranquilidad”</p> <p>“por la falta de insumos, y tener que salir a buscar donaciones, para equiparnos con lo que necesitábamos”</p> <p>“incertidumbre por no saber con exactitud cómo se comportaba el virus”</p> <p>“por contagiar a mi familia y a mi bebe”</p> <p>“impaciente ante cada positivo”</p> <p>“por el aumento de casos que cada vez era mayor”</p> <p>“ante la llegada de casos positivos”</p> <p>“cefaleas, estrés”</p> <p>“al principio agitación al vestirme para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“por el escaso tiempo con la familia”</p>
--	--	--	---



				<p>“sentía que me faltaba el aire cada vez que me vestía para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“sentía que me agitaba de más cuando tenía que vestirme para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“mucha incertidumbre por desconocimiento de la enfermedad”</p> <p>“ya que lo viví como un reto a superar, más allá de la incertidumbre”</p> <p>“desesperanza , al ver que no había distinción por edades, que cualquiera podía contagiarse y aun morir”</p>
			<p><b>d.</b> <b>Palpitaciones</b></p>	<p>“opresión al vestirse para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“luego de que nos contagiamos como familia, y mi esposo la pasó mal, comencé a sentir de manera diferente en lo laboral, mi corazón lo sentía latir en la garganta”</p> <p>“se exacerbaron cuando debía entrar a realizar un procedimiento a una habitación de una persona con Covid 19”</p> <p>“sentía que el pecho se me apretaba cada vez que ingresaba a recibir la guardia”</p> <p>“sentía que el corazón se me iba a salir cada vez que me vestía con los elementos de protección</p>

			<p>personal para ingresar a una habitación de una persona con Covid 19”</p> <p>“sentía opresión en el pecho cada vez que había un enfermero en un aislamiento por Covid 19, y desde afuera lo guiaba”</p> <p>“tenía sensación de ahogo, me apretaba el pecho, cada guardia que hacía, muy estresada”</p> <p>“me agitaba cada vez que tenía que entrar a un aislamiento”</p> <p>“sentía que la frecuencia cardíaca se aumentaba muchísimo cada vez que debía ingresar a un aislamiento”</p> <p>“me oprimía el pecho cada vez que debía vestirme para ingresar a un aislamiento”</p> <p>“sentía opresión en el pecho, sobre todo ante la pérdida de compañeros que poco a poco quedaron en el olvido”</p> <p>“angustia, taquicardia, por ir a trabajar exponernos (el marido es enfermero también) y volver a casa con mi nena pequeña”</p> <p>“me transpiraban las manos cada vez que alguien daba positivo, y tener que seguir el protocolo”</p> <p>“agitación y sudoración al entrar al aislamiento”</p>
--	--	--	---

				<p>“me agitaba cada vez más, mientras me ponía los elementos de protección personal”</p> <p>“opresión en el pecho con cada muerte”</p> <p>“opresión en el pecho ante cada aislamiento”</p> <p>“presión por la exposición”</p> <p>“por la falta de respuestas y agitación”</p> <p>“cuando los positivos comenzar a llegar, sentía que el corazón me latía en la boca”</p> <p>“agitación, nerviosismo, no quería que murieran en mi guardia</p> <p>“sentía que me faltaba el aire cuando me ponía los elementos de protección personal”</p> <p>“mi corazón iba a full y mi cuerpo respondía lento”</p> <p>“me oprimía el pecho ver cómo querían vivir, y desesperados pedían les ayuden, y mucho de ellos terminaron muertos, es muy triste”</p> <p>“presión por tener que dar respuestas que muchas veces no teníamos”</p> <p>“me paralizaba por el panorama incierto”</p> <p>“agitación al tener un nuevo positivo en la sala”</p>
--	--	--	--	--

			<p>e. Tensión muscular</p> <p>“dolor de cabeza y en cervical, se acrecentaba por la falta de descanso”</p> <p>“sentía mi cuerpo pesado para reaccionar ante un aislamiento”</p> <p>“cuando al inicio no teníamos insuficientes elementos de protección y recibimos donaciones, tenía mezcla de emoción e incertidumbre por cómo lo llevaríamos”</p> <p>“fatiga, dolor de cabeza ante la elevada demanda”</p> <p>“al principio sentía como hormigueo en las piernas al tener un nuevo positivo en la sala”</p> <p>“dolor de cabeza, las piernas no me responden, pero ponía mi mayor esfuerzo para prestar el mejor servicio”</p> <p>“cuando me tocaba asistir un aislamiento que la persona estaba en sus últimos momentos, sentía que mis piernas se iban a desvanecer, sudaba mucho”</p> <p>“sentía que mis brazos y piernas no respondían de la misma manera cuando debía vestirme para asistir a alguna persona con Covid 19”</p> <p>“me paralizaba cuando debía vestirme para asistir a alguna persona con Covid 19”</p> <p>“me quedaba dura cada vez que alguien moría en</p>
--	--	--	---

			<p>mi guardia, y era muy seguido”</p> <p>“por la llegada en carreta de los elementos de protección personal, que tardaron más en llegar que las personas con síntomas”</p> <p>“sentía rigidez en la nuca, como si llevara un peso encima todo el tiempo, se acrecentó en la segunda ola”</p> <p>“recuerdo al principio paralizarme, y que mi reacción era más lenta de la habitual”</p> <p>“cada vez que las bocas de oxígeno no eran suficiente, me tensionaba/ me contracturaba mucho”</p> <p>“al ingreso a cada guardia sentía un peso en la cervical, se me pasaba al finalizar el turno”</p> <p>“sentía que las piernas se me aflojaban cada vez que debía entrar a asistir en un aislamiento”</p> <p>“dolor de cabeza, hormigueo en las piernas, cada vez que debía vestirme para asistir un aislamiento”</p> <p>“mis piernas se debilitaban cada vez que debía asistir un aislamiento”</p> <p>“opresión en cervical y mareos”</p> <p>“sentía la nuca dura todo el tiempo”</p>
--	--	--	--

				<p>“dolor de cabeza al ingresar a un aislamiento”</p> <p>“ante cada positivo sentía mareos y dolor de cabeza”</p> <p>“dolor de cabeza constante, por la falta de descanso”</p> <p>“temblaba al principio antes de ingresar a un aislamiento”</p> <p>“calambres en las piernas mientras permanencia en un aislamiento”</p> <p>“dolor de cabeza cuando los casos aumentaban y los insumos llegaban a cuenta gota”</p> <p>al vestirme para asistir a un aislamiento sentía que mis piernas no me responden de la misma manera, sobretodo en la segunda ola”</p> <p>“al principio me agitaba cada vez que me tocaba vestirse con los elementos de protección personal, y sudaba más de la cuenta, mi primer trabajo como enfermera fue en pandemia”</p> <p>“alto impacto, se me paralizaban las piernas, al inicio”</p>
			f. Sentimiento de amenaza	<p>“fue muy largo el proceso y difícil de afrontar lo que iba pasando”</p> <p>“volví a trabajar luego del aislamiento y mi esposo seguía mal, tenía terror de</p>

			<p>que el próximo a entrar fuera él, no quería abrir la puerta”</p> <p>“presión por lo que se esperaba que hiciera y a la vez que no fuera reconocido lo que hacíamos, agotamiento físico”</p> <p>“teníamos que salvar muchas vidas y no siempre resultaba, me sentía héroe de capa caída, además me preocupaba mucho perder el alquiler”</p> <p>“frustración, presión, ante los procedimientos a personas con Covid 19”</p> <p>“todo cambio, fue reaprender todo el tiempo, me angustiaba lo que podía pasar”</p> <p>“maltratos de los mismos que aplaudían, me sentía lejos de los aplausos, era frustrante”</p> <p>“por perder el alquiler, los vecinos me miraban mal por ser enfermero y más de una vez cuando llegué a mi casa recibí destrato de mis vecinos”</p> <p>“cuando llegó el momento en que la gente no respondía a los tratamientos, y me cuestionaba lo frágil que somos”</p> <p>“al dar respuestas esperadas y no las que en verdad se debían decir”</p>
--	--	--	---

				<p>“cuando alguien daba positivo para Covid 19, me hacia la cabeza, y me entraba la desesperación y era mayor cuando un compañero se contagiaba y la pasaba mal; la sala estaba en silencio, silencio que duele por no saber qué va a pasar”</p> <p>“angustia/ cansancio por la sobrecarga laboral, la escasez de insumos”</p> <p>“al principio el desconocimiento y la incertidumbre era agotador”</p> <p>“por la falta de insumos y la deficiente calidad de los mismos”</p> <p>“por el creciente número de afectados y el aumento de muertes”</p> <p>“por el aumento de casos y la escasez de elemento de protección”</p> <p>“era constante, la pandemia nos atravesó en todo sentido, impacto grande y rápido”</p> <p>“estábamos saturados cada uno en su lugar”</p> <p>“la pandemia revolucionó todo, nada fue lo mismo, muchos cambios”</p> <p>“gran impacto en lo personal, un antes y después, atravesar la pandemia”</p> <p>“cansancio y déficit en el tiempo de calidad con la familia”</p>
--	--	--	--	---



				<p>“nerviosismo, angustia por el miedo a perder el alquiler, al saber que era personal de salud”</p> <p>“el reconocimiento momentáneo de la comunidad y el poco cuidado que tenían, hacía que nuestro trabajo fuera mayor”</p> <p>“ante el aumento de muertes, la violencia y egoísmo de la gente al requerir atención, no estaban dispuestos a compartir una boca de oxígeno”</p> <p>“al principio la incertidumbre por desconocimiento, me hacía sentir inseguridad al cuidar”</p> <p>“impacto significativo: carga de trabajo, el aumento de la demanda género habilitar nuevos espacios, además falta de personal por mayor cantidad de positivos entre los agentes”</p>
			g. Falta de concentración	<p>desconcentrado por momentos, y abrumado de información”</p> <p>“mi cuerpo estaba, pero muchas veces mi cabeza no”</p> <p>“ausencias, olvido de las cosas, creo por el agotamiento”</p> <p>“me costaba retener información”</p>

				<p>“luego de la pérdida de mi hermano me costó mucho concentrarme, me olvidaba lo que iba hacer”</p> <p>“me costaba retener información, me pasaba más seguido los días de recargo en horas de trabajo”</p> <p>“al leer los constantes cambios en el manual de procedimientos de la provincia”</p> <p>“me costaba recordar cosas, era mucha sobrecarga de trabajo, y no llegaba a ver todo lo que había que leer”</p> <p>“por la cantidad de horas de trabajo”</p> <p>“pensar en mi hija que estaba al cuidado de un familiar, pero lejos mío, me llevaba a desconcentrarme, en más de una oportunidad”</p> <p>“la cantidad de horas no me dejaba ser objetivo y me desconcentraba en lo cotidiano”</p> <p>“me desconcentraba al tener que mostrar procedimientos básicos a los nuevos ingresos y a la vez tener que asistir algún aislamiento”</p> <p>“muchísima angustia, sufrimiento por la obligación que sentía hacia los pacientes”</p> <p>“al volver luego de mi licencia por maternidad, todo era diferente, había</p>
--	--	--	--	--

			<p>mucho por aprender y me costaba retener, me bloqueaba al momento de ingresar a un aislamiento”</p> <p>“las excesivas horas de trabajo, no me ayudaban para concentrarme fácilmente”</p> <p>“ante la demanda de trabajo me costó concentrarme”</p> <p>“me costaba por la cantidad de información”</p> <p>“al principio por mucha información y constantes cambios de la misma”</p> <p>“el estrés más grande fue el mental”</p> <p>“se me ponía la mente en blanco al ingreso a un aislamiento”</p> <p>“era tal el cansancio que me costaba concentrarme aún en lo cotidiano”</p> <p>“se me olvidaban la cosa, me paralizaba el no recordar lo que nos decían”</p> <p>“me bloqueaba, yo creo que era por la falta de descanso”</p> <p>“en la segunda ola me pasaba mucho tiempo desconcentrada por exceso de trabajo y agotamiento”</p> <p>“mucho dificultad para concentrarse”</p>
--	--	--	--

			<p>h. Incapacidad para resolver problemas</p>	<p>“tratando de buscar y crear alternativas de respuesta y solución a los problemas que iban surgiendo”</p> <p>“mucho trabajo, sobrecarga, falta de respuestas, pero daba lo mejor de mí, en beneficio de las personas”</p> <p>“mucho trabajo y al principio escasez de elementos de protección personal, luego falta de camas”</p> <p>“tener que dar respuestas que muchas veces no tenía, por ser una enfermedad nueva y de tan alto impacto en todas las áreas de la vida”</p> <p>“me angustiaba ver que la demanda excedía la capacidad de respuestas”</p> <p>“aumento de casos por encima de la capacidad de respuesta, no sabíamos qué hacer”</p> <p>“sobrecargada, poco o nada acompañada”</p> <p>“falta de respuestas para los que estaban en estado crítico, pero aún estaban conscientes”</p> <p>“por la saturación y sobrecarga de trabajo me bloqueaba ante determinadas situaciones”</p> <p>“cuando empezar a llegar los pacientes Covid 19 positivos y el material era</p>
--	--	--	---	--

			<p>insuficiente y de baja calidad”</p> <p>“en la segunda ola, el número de casos fue mayor, al punto que no dábamos abasto</p> <p>“recuerdo el día, como si fuera hoy, que teníamos gente hasta en la ambulancia esperando un lugar, fue desesperante, no sabíamos qué más hacer”</p> <p>“me costaba resolver cuando asistía algún domicilio y las personas se negaban a subir a la ambulancia debido a que tuvieron familiares que fueron llevados por la ambulancia y no los vieron más”</p> <p>“cefalea, sudoración, taquicardia, cuando el número de personas para asistir supera la capacidad de respuesta”</p> <p>“mucha ansiedad, todo el tiempo lo que me dificultaba algunas veces tomar decisiones”</p> <p>“me shockee el día que nos quedamos sin oxígeno, no sabíamos a quién asistir primero, fue muy estresante”</p> <p>“me bloqueaba el aumento de personas con Covid 19 positivo, y la escasez de elementos de protección personal, era difícil de sobrellevar”</p> <p>“imposibilidad de brindar atención a tiempo debido</p>
--	--	--	---

			<p>a la gran cantidad de afectados”</p> <p>“es difícil cuando hay mucho demanda y escasez de insumos”</p> <p>“ante el inminente aumento de casos y la escasez de insumos”</p> <p>“mucho trabajo, y debíamos enfrentarlo con responsabilidad y compromiso”</p> <p>“muchos contagios y pocos recursos materiales y humanos”</p> <p>“cuando la demanda superó ampliamente la capacidad para dar respuesta, era desesperante, cambio constante de camas”</p> <p>“ante la creciente demanda y la falta de recursos para dar respuestas, teníamos que improvisar y más de una vez no fue suficiente</p>
		<p><b>2. Depresión reactiva</b></p>	<p>“desgano, desánimo, sobre todo en la segunda ola, cuando queríamos que termine, el número de afectados creció y fue agotador”</p> <p>“por el aumento de personas muertas”</p> <p>” ante la muerte de compañeros”</p> <p>“cuando el número de muertos aumentaba”</p> <p>“cuando me tocó a atender a mi propia</p>

			<p>compañera que no estaba bien”</p> <p>“la lejanía con mi hija me llevo a llorar en más de una oportunidad”</p> <p>“angustia por la muerte en soledad”</p> <p>“la muerte en soledad, me angustio demasiado”</p> <p>“pesar, llanto, ante la pérdida de compañeros”</p> <p>“mucha angustia, dolor en el pecho, estrés, el día que me tocó asistir la intubación del papá de una amiga, que se resistía a ser intubado porque no quería morir, y lo peor al día siguiente, verlo morir”</p> <p>“el oxígeno no les era suficiente terminaban agotados, y yo me sentía impotente y me angustiaba”</p> <p>“por ver la gente morir en soledad”</p> <p>“ante el aumento de casos y dentro de ellos el de compañeros que era cada vez más”</p> <p>“cuando fui positiva a pesar de los recaudos que tomé, la pase muy mal y creí que me iba a morir”</p> <p>“al transcurrir la pandemia, no me era placentero ir a trabajar”</p> <p>“cansancio, desgano, desánimo, era tremendo ver que la morgue estaba todo el tiempo colapsada”</p>
--	--	--	---

			<p>“desánimo, agotamiento, sobre todo luego de atravesar la enfermedad”</p> <p>“sentía que nunca dejaba de tener sueño y no siempre dormía lo necesario”</p> <p>“desánimo, sensible con ganas de llorar por impotencia”</p> <p>“llanto y desánimo por las constantes pérdidas”</p>
		<p><b>a. Reducción de la memoria</b></p>	<p>“dificultad para aprender, era mucha información y de constante cambio”</p> <p>“tenía momentos de olvidarme las cosas o de recordar algo que me pedían”</p> <p>“empecé a tener dificultad para aprender algunas cosas, me acostaba a asimilarlas”</p> <p>“sentía que tenía lagunas mentales, que más de una vez mi cuerpo reaccionaba antes que mi mente”</p> <p>“me costaba mucho leer la información, creo porque era bastante y cambiante</p> <p>“me bloqueaba al momento de retirarme los elementos de protección personal”</p> <p>“me olvidaba las cosas que me pedían que hiciera, se acrecentó en la segunda ola donde muchos compañeros se</p>



			<p>contagiaron y nos sobrecargamos de trabajo”</p> <p>“no quería pensar, tenía mucho cansancio, estaba agotada”</p> <p>“comencé a notar que luego de leer la información no retenía ni el 50% de lo leído”</p> <p>“me costaba pensar y decidir, estaba muy cansada”</p> <p>“me olvidaba las cosas fácilmente, me dolía la cabeza, me sentía abrumado”</p> <p>“saturado, me olvidaba las pequeñas cosas”</p> <p>“por desgaste debido al desborde en la atención”</p> <p>“se me olvidaban las cosas, pero el cansancio por no dormir era mucho”</p> <p>“me costaba retener información, mucho agotamiento físico y mental”</p> <p>“me olvidaba fácilmente las cosas”</p> <p>“me costaba retener información, por la saturación de trabajo”</p> <p>“en la segunda ola me bloqueaba fácilmente, lo asocio al agotamiento”</p> <p>“tenía ausencias por momentos”</p>
--	--	--	---

				<p>“ausencias, ya que los cambios eran tantos y todo el tiempo”</p> <p>“ausencias y dolor de cabeza ante tanta información a incorporar”</p> <p>“fatiga, cefalea, cansancio”</p> <p>“me costaba asimilar información, era mucha y variada todo el tiempo”</p>
			<p><b>b. Tristeza profunda</b></p>	<p>“por el aumento de muertos, hacer el máximo posible y aun así morían, es decepcionante”</p> <p>“en medio del colapso, fue tremendo atender compañeros, que la pasaron muy mal”</p> <p>“muy angustiante perder compañeros por secuelas que imposibilitaban volver, ni hablar aquellos que murieron”</p> <p>“luego de perder a mi hermano, que también era enfermero, lloraba todo el tiempo, se sumó la pérdida de compañeros”</p> <p>“me costó estar lejos de la flia, mantener contacto telefónico fue más difícil aún, lloraba todo el tiempo al llegar a mi casa”</p> <p>“lloraba antes de entrar y al salir, de asistir a compañeros que se encontraban en estado crítico”</p> <p>“mucho tristeza, saturada, por tantas muertes, más</p>

			<p>cuando fueron compañeros”</p> <p>“porque la cantidad de muertos aumentaba y era como que no llegábamos con lo que hacíamos, me ponía muy mal”</p> <p>“el gran número de muertos, era abrumador”</p> <p>“eran cada vez más lo que morían y no había distinción por edades” (lágrimas en los ojos)”</p> <p>“al ver que la pandemia sacó a relucir aún más las falencias en el sistema de salud”</p> <p>“al ver sufrir a mi compañera, que al final se murió, lloré mucho tiempo, (pausa, sus ojos se llenan de lágrimas), todavía me cuesta pensar que no está”</p> <p>“sudoración, dolor de cabeza, ante el aumento de muertes y sobre todo cuando eran conocidos y/o compañeros”</p> <p>“llore con cada paciente que se murió en mi turno”</p> <p>“por la despedida de los familiares, que en algunas ocasiones era a través de una ventana”</p> <p>“ante la pérdida de compañeros”</p> <p>“por el aumento de muertes, ni hablar cuando entre esas muertes hubo compañeros, fue tremendo”</p>
--	--	--	--

				<p>“la dinámica era muy intensa, muy difícil retener información”</p> <p>“ante la muerte de compañeros y por los que quedaron severamente secuestrados”</p> <p>“era desesperante ver gente morir, hasta la morgue colapso, difícil de sobrellevar, quería que todo termine”</p> <p>“no quería volver a trabajar luego de haber atravesado la enfermedad, me costaba ver la gente morir”</p> <p>“muy sensible, lloraba fácilmente por situaciones difíciles de resolver, sobre todo en la segunda ola”</p> <p>“muy angustiante la muerte en soledad, ver a la gente que ni siquiera podía leer un libro y no tenía quien lo hiciera por él”</p>
			<p><b>c.</b> <b>Desesperanza</b></p>	<p>“angustia, pesar al ver la gente morir sin distinción de edad”</p> <p>“por no recibir contención psicológica a tiempo, tener que pedirla mejor dicho generarla entre compañeros, llegó recién para la 2da ola” (lágrimas en los ojos)</p> <p>“tuve que buscar por mis propios medios ayuda psicológica”</p>

				<p>“por el abandono del sistema de salud. además, al ver que la gente no respetaba aislamiento y distanciamiento, lo que se traducía más trabajo para nosotros”</p> <p>“por el egoísmo de la gente, a pesar de lo vivido no se aprendió nada”</p> <p>“la falta de reconocimiento me puso mal, metimos muchas horas de trabajo, marcando la diferencia, más allá del poco reconocimiento económico recibido”</p> <p>“por la falta de conciencia de la gente en relación a acatar los protocolos establecidos”</p> <p>“por el aumento de contagios entre el personal de salud, sobre todo en la segunda ola”</p> <p>“el desgaste fue tal, que me estoy replanteando el retirarme de la enfermería”</p> <p>“por la falta de asistencia psicológica, además del cansancio y el exceso de trabajo”</p> <p>“nos dejaron solos y era muy cansado”</p> <p>“la muerte en soledad, fue difícil de sobrellevar, no poder permanecer mucho tiempo en la habitación para hacer más llevadera su internación y socializar”</p>
--	--	--	--	--

				<p>“por el avance rápido de la enfermedad, sin que actuara a su debido tiempo el tratamiento”</p> <p>“por el no reconocimiento, cuando enfermería es el principal actor en salud, haciendo lo que otros no hacían”</p> <p>“por el aumento de casos en enfermería”</p> <p>“falta de ayuda”</p> <p>“hacer mucho y no lograr salvar vidas”</p> <p>“al transitar en soledad la enfermedad; difícil verlo en la gente que pasaba por la internación, me recuerda lo vivido personalmente”</p> <p>“en la segunda ola me la quería pasar durmiendo y perdí mucho las ganas de ir a trabajar, no quería ver a gente morir”</p> <p>“luego de la pérdida de mi primo y no poder ni despedirlo, me provocaba llanto ante cualquier situación que me lo recordara”</p> <p>“me sentía sin energía para iniciar cada jornada laboral, era mucho trabajo”</p> <p>“comencé con periodos en que me comía lo que había y alternaba con períodos en que no quería probar bocado”</p> <p>“agotada y muchas veces desanimada por la</p>
--	--	--	--	--

				<p>alteración en mi rutina laboral y/o familiar.</p> <p>“poca energía/desgano de morir en soledad”</p> <p>“era demasiado el trabajo y no llegábamos a cubrir las necesidades de la manera esperada”</p>
<p><b>Percepción del personal de Enfermería de sus vivencias al brindar cuidados a personas con Covid 19</b></p>	<p>Experiencia, suceso o hecho, que vive una persona y que contribuye a configurar su personalidad.</p> <p>“Experiencia atribuida de sentido” en la unidad entre la persona y su entorno (Rodríguez, Arocho 2015)</p>	<p>Discriminación</p>	<p>Agresiones personales</p>	<p>“me quedo con los agradecimientos, fueron muchos y me olvido de los malos tratos”</p> <p>“violencia verbal, malos tratos, escraches poco agradecimiento”</p> <p>“violencia y escraches por parte de quienes en otro momento nos agradecían”</p> <p>“a veces agradecimientos y a veces malos tratos, se sentía muy raro”</p> <p>“malos tratos, los agradecimientos son para todos menos para enfermería que pasaba todo el tiempo al lado del paciente”</p> <p>“recuerdo agradecimientos y muestras de apoyo de las personas que su familiar salía con vida, pero también recibí insultos sobre todo cuando su familiar se murió”</p> <p>“recibíamos violencia verbal, por parte de familiares, no entendían los protocolos a cumplir”</p> <p>“recibí violencia verbal, por parte de familiares,</p>

			<p>que querían entrar más allá de lo establecido”</p> <p>“agresiones de la gente que al principio nos aplaudió”</p> <p>“violencia por parte de los familiares que querían entrar, o entendiendo los protocolos”</p> <p>“destrato de familiares, mucha agresión verbal”</p> <p>“recibí destrato en el lugar donde alquilo, además de agresiones verbales de familiares, querían entrar a pesar de que no se podía”</p> <p>“cuando los casos comenzaron a bajar, recibimos violencia y escraches nuevamente, olvidaron los aplausos”</p> <p>“maltrato verbal por hacer cumplir los protocolos”</p> <p>“maltrato verbal de los familiares, que no querían seguir los protocolos”</p> <p>“vivíamos un doble discurso difícil de sobrellevar, por un lado, aplausos y por otro lado violencia”</p> <p>“maltrato verbal de familiares”</p> <p>“difícil entender que nos agredían quienes nos aplaudían”</p> <p>“era variable, teníamos los familiares que agredían verbalmente y otros agradecían”</p>
--	--	--	--



			<p>“angustiante comprender el doble discurso entre el agradecimiento y la violencia”</p> <p>“por un lado agradecimiento, por el otro maltrato verbal, sensaciones raras, mucha presión”</p> <p>“fue difícil aceptar que quienes nos agradecer en un momento, luego nos violentaron verbalmente y en algunas ocasiones rompieron las puertas, como si eso solucionara la situación, al contrario”</p>
		<b>Aislamiento</b>	<p>“al principio solo hacía videollamadas con mi familia y estuve mucho tiempo sin visitarlos”</p> <p>“estuve más de un año sin ver a mi familia, solo los llamaba y era muy angustiante”</p> <p>“estuvimos lejos de la familia mucho tiempo, teníamos contacto solo por teléfono”</p> <p>“me aleje de mis padres para no contagiarlos”</p> <p>“me aleje de mis padres para no contagiarlos, mis amigos no se querían juntar conmigo, me decían lo dejamos para la próxima.”</p> <p>“no vi a mis padres por mucho tiempo, mis amigos se alejaron de mí, me decían lo dejamos para otra ocasión, como si</p>

				<p>llevara todo el tiempo el virus” (risas)</p> <p>“falta de ayuda y contención, me aleje de mi familia”</p> <p>“no me quisieron dar un turno médico por ser personal de salud”</p> <p>“mi hija se fue a otra ciudad con un familiar tenía mucho miedo que se contagiara”</p> <p>“no pude realizar mi oficio de bombero, ya que no querían que hubiera contagios en el cuartel, por contacto conmigo que a la vez soy enfermero”</p> <p>“alejado de familiares y conocidos, para no contagiarlos, pero en realidad muchos de ellos no querían verme como si tuviera el virus todo el tiempo para contagiar”</p> <p>“deje de ver a mi mamá, y la llamaba por teléfono todos los días al principio y luego lo hacía una vez por semana porque me ponía mal escucharla llorar. Mi vecina me dijo que evitaría salir al patio por miedo a que la contagie; en plena pandemia necesite un turno al odontólogo y me preguntaron sobre mi ocupación y cuando le dije que era enfermera, me dijeron que no me podían atender, por el riesgo de contagio, nos veían como sapos de otro pozo y después nos querían aplaudir”</p>
--	--	--	--	--

				<p>“durante la segunda ola necesito un turno odontológico y no me lo dieron porque era enfermera y tenía miedo de contagiarse. tampoco me dieron turno en la peluquería por ser enfermera”</p> <p>“necesito un control post Covid porque me agitaba mucho y el medico no me quiso ni revisar; estuve alejada de mi familia, para no contagiarlos”</p> <p>“mis familiares se alejaron de mí, como si llevara todo el tiempo el virus”</p> <p>“no vi a mis papas durante un año, nos comunicamos por teléfono”</p> <p>“relaciones distantes para cuidar y cuidarnos”</p> <p>“ir de la casa al trabajo y volver, estar solo con mi núcleo familiar y hacer prevención para evitar que los conocidos se enfermen, todo era tan nuevo y tan raro”</p> <p>“necesité ver al odontólogo y cuando quise sacar el turno me preguntaron si era agente de salud, y no me atendieron; estuve mucho tiempo sin ver a mi familia”</p> <p>“dejé de relacionarme con las personas fuera del entorno laboral, solo estaba con mi familia”</p>
--	--	--	--	---

		Frustración	Desaliento	<p>”me sentía débil con falta de energía ante la creciente demanda”</p> <p>“era extenuante el ver que lo que hacíamos no era suficiente”</p> <p>“por la gran cantidad de muertos, de los que formo parte mi hermano y compañeros de trabajo”</p> <p>“para esto estudiamos y hay que enfrentarlo a pesar de lo difícil que sea”</p> <p>“sentía que a nadie les importamos”</p> <p>“por sobrecarga de trabajo, todos disminuían su trabajo menos nosotros”</p> <p>“al principio nos dejaron muy solos”</p> <p>“todo era muy difícil, estricto y menos humanizado”</p> <p>“me sentí muy decaído sobre todo en la segunda ola, ya que me habían cambiado de servicio y el cansancio era aún mayor, difícil de sobrellevar; lo que me costó mucho en el aumento de muertes la situación de que los familiares no se pudieran despedir, terrible morir en soledad”</p> <p>“por el egoísmo de la gente”</p> <p>“pesar que se fue sintiendo cada vez más”</p>
--	--	-------------	------------	---

				<p>“me iba a llorar al baño en más de una oportunidad al salir de la habitación”</p> <p>“saturada por muchas horas de trabajo, poco personal, pocos insumos y aumento de casos”</p> <p>“por la falta de apoyo, estábamos muy solos y buscábamos soluciones como equipo”</p> <p>“por muerte en soledad”</p> <p>“se vivió mucha soledad”</p> <p>“mucho trabajo pocos recursos”</p> <p>“por el aumento de muertes”</p> <p>“al principio nos dejaron solos”</p> <p>“por el discurso de la sociedad, creer que nos reconocían, pero en realidad sólo éramos valorado por los que transitaron la enfermedad”</p> <p>“desolador ver la gente morir sin familiares que lo acompañen y/o vean en sus últimos momentos”</p> <p>“me era difícil no derramar una lágrima ante el exceso de muertes”</p> <p>“fluctuante, la mirada puesta en el cuidado del otro, lo que generó poca atención de uno mismo”</p> <p>“exhausto, saturado por el exceso de trabajo, muchas veces no llegaba a</p>
--	--	--	--	---

			<p>cambiarme los elementos de protección personal”</p> <p>“frustración por la soledad que viven los pacientes, no podían recibir visitas, ni aun en sus últimos días”</p>
		Decepción	<p>“angustiante la falta de cuidados de la comunidad que aumentaba así nuestro trabajo”</p> <p>“agobio por lo largo del proceso en pandemia y los constantes cambios, que marcaron un antes y un después”</p> <p>“por la sobrecarga laboral, hacíamos todo lo que otros no querían hacer”</p> <p>“luego de pasarla mal siendo positiva, ante cada persona que estaba mal, tenía que ir a llorar al baño, eso me aliviaba y podía seguir”</p> <p>“angustia, soledad, falta de apoyo del sistema de salud, exceso de horas de trabajo”</p> <p>“angustia, por la exigencia de la gente, no llegar a cubrir todas las expectativas”</p> <p>“no me sentí escuchada nunca, solo por mis compañeros, para el resto éramos quien cubría la guardia”</p> <p>“por déficit de calidad de los elementos de protección, no les importaba cuidarnos”</p>

				<p>“recibir aplausos, que se olvidaron por el maltrato”</p> <p>“me sentía apesadumbrado, porque nos olvidaron muy rápido y quienes en un momento aplaudían, rápidamente nos maltrataban”</p> <p>“la pandemia saco lo mejor y lo peor de las personas, fue duro sobrellevarlo”</p> <p>“frustrante ver que había cosas que se podían realizar y no se hacían”</p> <p>“fue shockeante la paranoia del resto”</p> <p>“me paralizaba cada vez más ver gente morir”</p> <p>“por la deshumanización del cuidado, lo más angustiante la muerte en soledad”</p> <p>“mucho trabajo y se notó aún más por las falencias en el sistema de salud que se acrecentaron aún más en pandemia”</p> <p>“por la presión de la gente que exigía más de lo que podíamos hacer”</p> <p>“la pandemia dejó al descubierto las falencias del sistema de salud, y que se acrecentaron”</p> <p>“por la falta de cuidado de la gente, que aumentaba nuestro trabajo”</p> <p>“decepción por las secuelas psicológicas, por falta de apoyo”</p>
--	--	--	--	--

				<p>“en la segunda ola parecía que todo lo que hacíamos no bastaba, que era poco, mucho cansancio, fatigado”</p> <p>“muchas veces desanimado al ver que la gente no respetaba las medidas para disminuir los contagios”</p> <p>“tenía momentos de estar enojada y no entendía porque”</p> <p>“llegó un punto en que no tenía ganas ni de hablar”</p>
		<p>Conductas de autocuidado holístico/integral</p>	<p>Autocuidado</p>	<p>“Creo en Dios y pedía siempre su protección a la hora de ir a trabajar; pedía a Dios inteligencia para hacer bien las cosas y no cometer errores. Hacíamos catarsis entre compañeros”</p> <p>“apoyo familiar; trabajo en equipo; hacer catarsis con los compañeros de guardia”</p> <p>“me ayudó mucho hablar con mis compañeros, no era un espacio pautado, se daba, eran muchas horas juntos; aliento y mucho apoyo de mi familia”</p> <p>“apoyo de mi familia, trabajo en equipo, hablábamos lo que sentíamos en cada guardia, me gustaba que mis compañeros, algunos, iniciaban la jornada orando”</p> <p>“seguir los protocolos establecidos para cuidar y</p>



				<p>cuidarnos, reaprender modos de acción. expresar emociones con el grupo de trabajo, era de alivio”</p> <p>“busque terapia psicológica por mi cuenta”</p> <p>“hablar con los compañeros de guardia de lo que sentíamos”</p> <p>“rearmar protocolos, para cuidar y cuidarnos; además me tocó formar a los nuevos ingresos, y de ese modo cuidarlos”</p> <p>“trabajo en equipo, compañerismo, cuidarnos entre nosotros, ante cada atención a una persona con Covid 19 positivo. A pesar de lo adverso del contexto no quería perder mi esencia ayudar con empatía, más allá de los elementos de protección que se deben usar”</p> <p>“me ayudó mucho el que un grupo de personas venían a acompañarnos rezando por protección y fuerza para el personal de salud”</p> <p>“trabajo en equipo, compañerismo, escucharnos, estar con el que se angustiaba/lloraba”</p> <p>“en lo mental me ayudó mucho hablar con mis compañeros de guardia, en lo espiritual me fortalecía la gente que nos hacía saber que rezaba por nosotros”</p>
--	--	--	--	---

				<p>“comencé con terapia psicológica, me medicaron con Clonazepam, porque no dormía, y eso me angustiaba aún más. Me refugié en Dios y oraba pidiendo su protección y ayuda diaria. hablaba con mis compañeros de guardia”</p> <p>“hablar y expresar en las guardias lo que sentíamos; trabajo en equipo”</p> <p>“trabajo en equipo, búsqueda de información, comprar elementos de protección personal de calidad”</p> <p>“me aferre a mi creencia en Dios; hablamos de lo que sentíamos con nuestros compañeros; Prevención y uso de Elementos de protección personal”</p> <p>“trabajo en equipo; le pedía protección y ayuda a Dios”</p> <p>“el apoyo de Dios y mi familia que me daban fuerzas”</p> <p>“busque ayuda psicológica por mi parte; trabajo en equipo; hablar lo que nos pasaba en cada guardia”</p> <p>“apoyo de mi familia; trabajo en equipo, compartir en cada guardia lo que nos pasaba y permitimos llorar para descargar tensiones”</p>
--	--	--	--	---

				<p>“la pandemia marcó un antes y un después en mi vida, me enseñó a tomar nuevas conductas para preservar mi salud física, mental y espiritual”</p> <p>“me ayudó mucho hablar acerca de lo que me pasaba”</p> <p>“estar en familia y disfrutar cada momento; trabajo en equipo y poder manifestar lo que nos pasaba, a mis compañeros de guardia”</p> <p>“fortalecernos y ayudarnos como familia, expresar lo que sentíamos entre compañeros de guardia y permitirnos llorar si era necesario”</p> <p>“apoyo de mi familia fue el fundamental, trabajo en equipo, expresar lo que nos pasaba junto a mis compañeros de guardia, nos fortalecemos en cada charla, era espontáneo no pautado y era espectacular”</p>
			Falta de Cuidado	<p>“tuve momentos que me encerraba en mi casa a comer, no quería socializar, terror por que supieran en donde vivía que era enfermera”</p> <p>“me costó mucho volver a trabajar luego de perder a mi hermano, no tenía ganas ni de cambiarme la ropa”</p> <p>“sin ganas de nada en más de una oportunidad,</p>

			<p>angustiada por lo que no alcanzaba”</p> <p>“Mis amigos me dejaron de lado, tenían miedo de que los contagie, como si llevara el virus todo el tiempo, hoy me río, pero en el momento fue difícil;</p> <p>“hubo un tiempo que no me estimulaba ni arreglarme”</p> <p>“usaba la misma ropa toda la semana, ni me arreglaba, era llegar a dormir, cuando podía y volver”</p> <p>“al principio me peso mucho no recibir el apoyo de los que debían apoyarte y nos fortalecimos como equipo”</p> <p>“comencé a aumentar el consumo de cigarrillo, me calmaba en medio de la situación, la pase muy solo”</p> <p>“fue difícil/angustiante no poder servir en el cuartel de bomberos”</p> <p>“desgaste/desborde, sin ganas de seguir siendo enfermero”</p> <p>“me costaba comer, comencé a fumar de nuevo, me era difícil no ver a mi familia”</p> <p>“falta de apoyo psicológico, nos sentíamos muy solos”</p> <p>“No recibí, ni busqué apoyo psicológico; la</p>
--	--	--	--

			<p>verdad me apena no haberlo recibido</p> <p>“no recibimos apoyo psicológico, y tampoco lo busque”</p> <p>“por el exceso de trabajo había días que no prestaba atención en que vestía igual toda la semana”</p> <p>“cuando la demanda de trabajo aumentó recuerdo días en que me la pasaba con la misma ropa y no me daba cuenta, ahora que lo pienso fueron semanas, para que cambiarme si iba de mi casa al trabajo y volvía”</p> <p>“deje de hacer muchas cosas, por la falta de tiempo, además de la restricción al punto que me desanime y no quería hacer nada”</p> <p>“no recibí apoyo psicológico y con exceso de trabajo, no busqué ayuda. Hoy me doy cuenta lo necesario que era”</p> <p>“mala alimentación; poco descanso, anemia que no trate, pérdida de actividades personales, impacto negativo en mi salud”</p> <p>“adaptarse a nuevos estilos de vida, más digitales; estar lejos de la familia; compañerismo y trabajo en equipo”</p> <p>“mala alimentación; pocas horas de descanso”</p>
--	--	--	--

			Desinterés	<p>“me dejaba estar, en relación al cuidado personal, ante la sobre exigencia laboral”</p> <p>“me daba lo mismo usar la misma ropa todos los días, nadie lo notaba”</p> <p>“ánimo fluctuante, no tratado, me llevó a terminar con certificado psicológico luego de finalizar la segunda ola”</p> <p>me bañaba por obligación, no como parte de mi cuidado”</p> <p>“no creía necesario poder hacer alguna actividad recreativa para mí y entonces trabajaba iba a casa y volvía; hoy entiendo lo necesario que era”</p> <p>“en mis días de descanso quería estar encerrada y dormir, perdí el apetito”</p> <p>“no tenía ganas de hacer nada, me sentía útil, pero en más de una oportunidad, no tenía ganas de ir a trabajar”</p> <p>“no tenía ganas de socializar”</p> <p>“en la segunda ola no tenía ganas ni de cambiarme la ropa, muy agotada, mucho trabajo y muchos contagios”</p> <p>“el cansancio en más de una oportunidad me hizo perder hasta el apetito”</p> <p>“algunas veces por el cansancio/agotamiento y</p>
--	--	--	------------	--

			<p>la falta de apoyo psicológico”</p> <p>“no quiero seguir trabajando como enfermero”</p> <p>“cuando el aislamiento total se terminó tenía ganas de quedarme en casa y no hacer nada”</p> <p>“el trabajo era mucho y el agotamiento se hacía sentir cada vez más al punto de no tener ganas de cambiarte la ropa”</p> <p>“por la angustia que sentía aumente la ingesta de alimentos y sin darme cuenta estaba con sobrepeso, lo note cuando me empezó a molestar en las acciones diarias”</p> <p>“creo que ofrecieron apoyo psicológico”</p> <p>“descuido en lo cotidiano por que casi no salimos del hospital”</p> <p>“al principio desestime la ayuda psicológica”</p> <p>“creo que había terapia psicológica y aunque la considero importante no accedí a ella”</p> <p>“no hemos recibido apoyo psicológico grupal ni individual, tampoco lo tome en serio como necesidad hasta luego de transitar la enfermedad”</p> <p>“no busque apoyo psicológico, creo que lo más importante es el apoyo familiar”</p>
--	--	--	---

				<p>“no creí necesario buscar ayuda psicológica para mí, el que lo necesito algunas veces hizo algo”</p> <p>“por momentos no tenía ganas ni de bañarme, me paso mucho en la segunda ola, además me la pasaba más en el hospital, que en mi casa”</p>
--	--	--	--	---

## **DISCUSIÓN**

El análisis de datos, se inicia con la estructuración de esos datos, a través de la organización de los mismos, transcripción del material y requiere de una bitácora de análisis para documentar el proceso (Hernández Sampieri, 2014).

El proceso cualitativo no es lineal ni lleva una secuencia, además las etapas constituyen acciones que efectuamos para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a las preguntas del estudio. El muestreo, recolección y análisis son actividades casi paralelas.

El proceso de análisis de datos cualitativos es sistemático y ordenado, aunque no por ello rígido ya que obedece a un plan, considerándose intelectualmente artesanal y de carácter interactivo pues se exige volver sobre los datos, analizarlos y replantear el proceso, no considerándose esta etapa como un estadio final por su carácter cíclico (Pérez, 1994).

A continuación se muestran los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos llevados a cabo como parte de la resolución de incógnitas y objetivos propuestos para el desarrollo de este trabajo de investigación, en el que se aplicó un instrumento de recolección de datos, destinado a la determinación en la que los enfermeros de primera línea que se desempeñan en los servicios de Cuidados Progresivos, Guardia/Emergencia y Unidad de Terapia Intensiva (UTI), del Hospital Dr. Pedro Moguillansky de Cipolletti, perciben el impacto en su Salud Mental referido a sus vivencias en el cuidado de pacientes sufrientes de Covid



19, para ello se utiliza una entrevista en profundidad aplicada a un total de 29 enfermeros.

De éstos 29 agentes: 10 prestan servicio en el sector de Cuidados Progresivos, 8 en el sector de Guardia/Emergencia y 11 en UTI; 17 de ellos son del sexo femenino y 12 masculinos, la edad mayoritaria oscila entre 30-40 años y la minoritaria entre 41-50 años, siendo la antigüedad predominante entre 0-5 años y una minoría de 20-30 años, en relación a su formación académica: 1 Auxiliar, 15 Enfermeros y 13 Licenciados en Enfermería, hay un total de 16 agentes solteros, 8 casados, 4 en concubinato y 1 divorciado; en cuanto a la cantidad de hijos: hay 8 que no tienen hijos, 10 tienen 1 solo hija/o, 5 tienen 2 hija/o, 4 tienen 3 hija/o y 2 tienen 4 o más hijos.

El género en la profesión de Enfermería se caracteriza por ser en su mayoría femenino, lo observado es que en la UTI en relación a la distribución de género es en su mayoría masculino, algunos investigadores lo relacionan con la criticidad del servicio y la fuerza que deben realizar para asistir a estos pacientes. En relación a la edad se observa con mayor frecuencia a la comprendida entre 30-40 años y menor entre 41-50 años, posiblemente se deba que al inicio de la pandemia se licenció a los profesionales mayores a 50 años con enfermedad prevalente, priorizando a menores de 40 años al momento de contratar nuevos profesionales, por el riesgo de contagio existentes en el área investigada.

En cuanto a la formación solo hay 1 auxiliar y el resto se encuentra formado como enfermero o Licenciado los que en casi su totalidad se desempeñan en la UTI y como éste servicio es de Cuidados Críticos, lo recomendable es que todos o en su mayoría tengan el título de Licenciado dado que en su formación académica reciben los fundamentos del cuidado de personas con riesgo crítico de vida, condición que se cumple casi en un 90% en la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Cipolletti. Además, la mayoría son solteras/os con 1 hijo en gran parte, seguido por los que no tienen hijos, condición que en mayor o menor medida afectaba la atención a brindar en los servicios que se desempeñan, debido a la disponibilidad horaria, con la que cuentan los solteros sin hijos.

Se puede observar que en relación a la categoría analítica: “Percepción del personal de Enfermería sobre el impacto en su Salud Mental al cuidar personas con Covid 19” la dimensión: Patrón del Sueño se ve ampliamente atravesada por la dificultad para conciliar el sueño: 2 de las 29 agentes refieren que requirieron medicación para poder dormir y que siguen usando los ansiolíticos hasta el día de hoy. De todos los entrevistados tres mencionaron necesitar ayuda psicológica y decidieron buscarla mientras que el resto consideró que no la necesitaban para ellos en particular, pero valoraban como importante el apoyo psicológico al equipo de salud. En general, se puede mencionar que las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de Covid 19 tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud mental, entre ellos se encuentran síntomas como el insomnio, la dificultad para conciliar el sueño y el cansancio debido a las extensas jornadas laborales, los recargos imprevistos por la falta de recurso humano. En este sentido, cuando la demanda del ambiente (laboral-social- otro) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos que implican activación fisiológica, como lo es la reacción adaptativa de seguir brindando cuidados, más allá de la falta de descanso e insomnio.

Ejemplo de ello son frases tales como:

(...) “no era siempre, pero en la segunda ola me paso seguido despertar” (...)

(...) “comencé con problemas en el sueño, a pesar del cansancio me despertaba sudando y me costaba volver a dormir” (...)

(...) “me despertaba mucho, me costaba descansar” (...)

(...) “me despertaba cuando tenía que dormir y me daba sueño cuando debía despertar; estoy medicada con ansiolíticos” (...)

(...) “en la segunda ola me despertaba pensando en los pacientes que estaban mal” (...)

(...) “en la segunda ola me costó mucho dormir, a pesar del agotamiento que sentía” (...)

(...) “me pasaba de rosca, tenía sueño y al momento de acostarme, no me dormía” (...)

Resaltando que la alteración del patrón sueño/descanso conlleva unas repercusiones de forma crónica que son las siguientes: alteración de la calidad de vida, del estado de ánimo, de la función cognitiva y estado de salud en general. Y que la falta de sueño puede tener un efecto negativo en la vida de una persona en muchos niveles diferentes, es dable resaltar la importancia que tiene esta actividad psico-biológica en la vida laboral y personal de Enfermería.

Dentro de la misma categoría analítica nos encontramos con la dimensión: Aspectos Psicofísicos, como indicadores: Ansiedad con sus diversas manifestaciones: Irritabilidad sin motivo, Miedo, Inquietud, Palpitaciones, Tensión Muscular, Sentimiento de Amenaza, Falta de Concentración e Incapacidad para Resolver Problemas y Depresión Reactiva, con sus manifestaciones: Reducción de la memoria, Tristeza profunda y Desesperanza; se destaca que la ansiedad la sufrieron en la espera y preparación anticipatoria a la llegada de casos sospechosos o positivos, dado por un lado por el desconocimiento y por otro el ingreso de nuevos agentes, la incertidumbre de acomodarse, conocerse y cómo afectaría en la asistencia y cuidado, se escuchaban frases como:

(...) “proceso en que atravesé distintas sensaciones, al principio mucha ansiedad por lo que vendría” (...)

(...) “mucho, sobre todo antes que el primer caso positivo de Covid 19 llegara a la internación” (...)

(...) “mucho, sobre todo al principio cuando nos preparábamos para lo que vendría” (...).

(...) “me agitaba, sudaba, al principio cuando preparábamos los protocolos para lo que vendría, pasó mucho tiempo desde el aislamiento hasta que se internó el primer positivo” (...)

(...) “por el desconocimiento, además del nerviosismo por el ingreso de mucha gente nueva y tener que enseñar” (...)

La ansiedad es una sensación de sentirse amenazado tanto por el mundo externo como por el interno que genera sentimiento de inseguridad y de incapacidad para la defensa, durante el cuidado enfermero en pandemia, la amenaza a la vida propia y de las personas cuidadas y al contagio a las familias del personal fueron reales y concretas. Se podían prever situaciones técnicas y de organización, pero no se pudieron prever el desconocimiento real del comportamiento del virus en cada persona, la falta de conocimiento sobre tratamientos adecuados para evitar la muerte de tantas personas, y mucho menos la angustia generada por el sufrimiento, las muertes y el miedo al contagio. La real amenaza constante desencadenó una serie de mecanismos psico- físicos de estrés ya de manera anticipada a la internación de los primeros casos y se fueron agravando a medida que avanzaba la epidemia

Pero también una vez que las personas se encontraban en aislamiento siendo positivo para Covid 19, la ansiedad se hacía presente, antes de entrar a asistirlos, con el hecho de vestirse con los elementos de protección personal: (...) “me agitaba más de lo normal, cada vez que debía vestirme para ingresar a un aislamiento”(…) y cómo, estos elementos eran necesarios como protección, pero generaban distancia al prestar cuidados, al punto que refieren deshumanización de dicho cuidado: (...) “me faltaba el aire al ver la deshumanización del cuidado, tremendo que la gente moría en soledad”(…), (...) “mucho ansiedad, sabía que me faltaba el aire cada vez que me ponía los elementos de protección personal para atender una persona en aislamiento”(…). Ansiedad que se daba por la incertidumbre de saber que lo que se hacía no era suficiente, o si se realizaba como se debía: (...) “ansiedad es lo que más sufrí, porque me exigía y me iba pensando en si todo lo que hacía estaba bien. Se decía que la pandemia no era urgencia, pero me importaba mucho la persona que lo padecía” (...). Uno de los agentes que ingresó a trabajar al hospital lo hizo a los pocos días de haber perdido a su abuela como consecuencia de padecer Covid 19, y le fue difícil el hecho de transitar el lugar de trabajo por el recuerdo de lo vivido con su abuela, (...) “cuando empecé a trabajar me costó mucho ya que una semana antes murió mi abuela con Covid 19 y llegar al servicio de guardia me lo recordaba y temblaba/sudaba” (...).

La exigencia que vivieron fue tal que tuvieron un cúmulo de emociones a flor de piel y se resaltaba dentro del indicador: irritabilidad sin motivo: la sensibilidad para reaccionar, algunos no podían evitar enojarse y otros la pensaban más de una vez: (...) “impotencia quería llorar e irme en más de una oportunidad” (...), (...)” contestaba mal, me daban ganas de gritar” (...) Cuando la persona se siente irritable , las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles; es la reacción de un estímulo (sea este externo o interno) en cuyo caso modifica la conducta, que se muestra en enojo, ira, agresiones a otras personas o autoagresiones, etc.

El miedo estaba dado más por el temor a contagiarse y contagiar de esa manera a sus familiares, los que en muchos casos eran de riesgo y las consecuencias y/o secuelas podrían desencadenar el fin no esperado, como lo vivenciaron en las salas de internación y con sus propios compañeros; pero además refirieron que no querían ser culpables de ese contagio y de lo que podría pasar como consecuencia de enfermarse: (...) “no tenía temor de salir a la calle, pero tenía poco tiempo para hacerlo; mi mayor temor era contagiar a alguien de mi familia y que fuera mi culpa”(…), (...) “mi mayor preocupación era contagiar a mis papas que eran grupo de riesgo, hubiera sentido mucha culpa de que eso ocurriera”(…). Siendo el miedo un sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que va a suceder algo negativo, se trata de la angustia ante un peligro que, y eso es muy importante, puede ser real o imaginario, y que desencadena reacciones de defensa o de lucha, en las entrevistas lo que manifiestan es una forma de defensa, de tipo depresiva, que es el sentimiento de culpa, frente al contagio, esta es la sensación interna permanente de haber hecho algo malo, de ser mala persona, de hacer daño a los demás, de haber infringido alguna ley, principio ético o norma, tanto en situaciones reales como imaginarias, produciendo un malestar continuado.

Como parte de los síntomas ansiosos también se observaban la inquietud, palpitations, tensión muscular, la intranquilidad se daba por el creciente número de casos y la escasez de elementos de protección y/o de material adecuado, para hacer frente a dicha demanda; sobre-exigencia de aprendizaje, por los constantes cambios en las normas a medida que avanzaba el tiempo y se sabía más del comportamiento del virus:(...) “mucho trabajo poco recurso, no

solo material, sino también humano, vivíamos sobrecargados”(…), (….) “por los cambios constantes, lo que hoy te protegía mañana no, capacitación constante sobre este virus desconocido y lo que aprendíamos lo replicamos al máximo posible para prevenir y llevar tranquilidad”(…), enfrentaban incomodidad de tener que llevar a cabo procedimientos que por ser previamente conocidos ahora debían re aprenderlos a hacer según medidas de protección que se decidían día a día, debido a la cantidad de elementos de protección que debían tener puestos: (….) “al colocar vías periféricas a pacientes postrados pronados, de a poco lo fui naturalizando”(…), (….) “sentía que me faltaba el aire cada vez que me vestía para ingresar a un aislamiento”(…), (….) “calambres en las piernas mientras permanecía en un aislamiento”(…), (….) “recuerdo al principio paralizarme, y que mi reacción era más lenta de lo habitual”(…), (….) “mi corazón iba a full y mi cuerpo respondía lento”(…).

En relación al sentimiento de amenaza, se resalta lo extenso del periodo de pandemia, la presión por lo que se esperaba del equipo de salud, y que en más de una oportunidad no tenía relación con los resultados, el aumento de contagios entre compañeros: (….) “al dar respuestas esperadas y no las que en verdad se debían decir”(…), (….) “cuando alguien daba positivo para Covid 19, me hacia la cabeza y me entraba la desesperación y era mayor cuando un compañero se contagiaba y la pasaba mal; las sala estaba en silencio, silencio que duele por no saber qué va a pasar”(…), (….) “la pandemia revolucionó todo, nada fue lo mismo, muchos cambios”(…).

Por otra parte falta de concentración, síntoma clave de niveles más elevados de ansiedad, se puede enfatizar la desconcentración, ausencias, olvidos, se le ponía la mente en blanco, y la mayor causal era la cantidad de información a incorporar y sus constantes cambios, seguido del aumento de contagios y/o muertes, además de la capacidad de respuesta oportuna en tiempo y forma: (….) “ante la demanda de trabajo me costó concentrarme”(…), (….) “el estrés más grande fue el mental”(…), (….) “se me ponía la mente en blanco al ingreso a un aislamiento”(…).

En cuanto a la incapacidad para resolver problemas, otro síntoma de ansiedad en este caso generado por las dificultades hospitalarias para llevar a cabo un cuidado eficiente al verse desbordados por la demanda, se destaca la sobrecarga laboral, la escasez de elementos de protección personal y recursos materiales fundamentales como lo eran: camas y bocas de oxígeno suficientes, y se hacía necesario el buscar alternativas de respuesta a las situaciones que iban surgiendo, (...) “me angustiaba ver que la demanda excedía la capacidad de respuestas”(…), (...) “aumento de casos por encima de la capacidad de respuesta, no sabíamos qué hacer”(…), (...) “recuerdo el día como si fuera hoy, que teníamos gente hasta en la ambulancia esperando un lugar, fue desesperante, no sabíamos qué más hacer”(…).Es de destacar que los testimonios plantean dificultades para resolver los problemas generados por las necesidades de internación y tratamiento de tanta gente, no era por su propia incapacidad sino por el desborde generado por los casos.

El objetivo fundamental es el cuidado de la vida, la recuperación de la salud de los pacientes y la reinserción en el entorno social. Brindando una atención con amabilidad, respeto y empatía, aportando conocimiento y habilidades en la gestión de los cuidados; las habilidades se vieron limitadas por el miedo de contagiarse y contagiar a otros, la cantidad de protección personal que se llevaba puesta, no pudiendo expresarse como se estaba acostumbrado, tiempo de calidad y escucha permanente, al contrario, se vieron opacadas por el aislamiento, la distancia, la reducción al máximo del tiempo de exposición, debido al alto riesgo de infección, lo que evidenciaba distintos síntomas que se vieron incrementados por la preocupación constante que suponía la escasez y /o la inexistencia del material suficiente de elementos de protección adecuados.

Los mecanismos de afrontamiento, entendidos como aquellas conductas conscientes y voluntarias que permiten disminuir la ansiedad, que se pusieron en práctica fueron el trabajo en equipo, el compañerismo, escuchar al otro en lo que vivenciaba en su cuidado, acompañando desde lo simple y posible, a la persona, que aún postrada y con su infinidad de limitantes, esperaba que una enfermera/o, trascendiera más allá su cuidado, que se encontraba limitado por las normas y protocolos y aun sus propios condicionamientos internos de miedo, tensión, inquietud, ansiedad, entre otros, frente el riesgo inminente de infectarse.

En cuanto al indicador depresión reactiva, se puede observar síntomas como: reducción de la memoria, tristeza profunda y desesperanza, trajo consigo desánimo, desgano, saturación, ganas de que termine, y por el contrario el periodo pandémico se profundizó haciéndose extenso e interminable. Cuando esperaban que finalizara, el número de casos positivos volvía a aumentar, y los contagios se tornaron más difíciles, debido a que se dieron con mayor frecuencia entre los enfermeros, lo que resultaba complicado de afrontar, porque muchos de ellos estuvieron muy graves y con mucho sufrimiento y lo que fue aún más penoso, muchos fallecieron como consecuencia del virus: (...) “al transcurrir la pandemia no me era placentero ir a trabajar”(...), (...) “desánimo, agotamiento, sobre todo luego de atravesar la enfermedad”(...), (...) “sentía que nunca dejaba de tener sueño y no siempre dormía lo necesario”(...), (...) “cuando me tocó recibir y asistir a mi compañera”(...), (...) “desánimo, sensible con ganas de llorar por impotencia”(...), (...) “llanto y desánimo por las constantes pérdidas”(...).

En relación a la memoria, la reducción de ésta, se presentaba por, momentos de olvidarse las cosas, no poder asimilar nuevos conceptos o no llegar con la lectura por lo extenso de la información y el poco tiempo para hacerlo, bloqueo mental al momento de retirarse los elementos de protección, práctica que se hizo muy habitual en pandemia, y aun así cometer errores y/o ansiosos de cómo realizarlo, a pesar de los simulacros que llevaron a cabo para practicar vestirse con los respectivos elementos de protección personal. La pérdida de la memoria es el olvido inusual, no ser capaz de recordar hechos nuevos o acceder a uno o más recuerdos del pasado, o ambos, en este caso producto de los momentos estresores vividos que les generaban agotamiento mental, falta de concentración y olvidos, siendo también la pérdida transitoria de memoria un mecanismo de defensa para aliviar la tensión psíquica.

La tristeza profunda básicamente se presentaba por el elevado número de contagios entre compañeros y las secuelas que imposibilitaron a más de uno volver a trabajar, o que requirió adecuación en otros servicios, y lo más trabajoso de sobrellevar, la muerte de compañeros, (...) “en medio del colapso fue tremendo atender compañeros que la pasaron muy mal”(...), (...) “muy angustiante perder compañeros por secuelas que imposibilitaban volver, ni hablar aquellos que murieron”(...), (...) “eran cada vez más los que morían y no



había distinción por edades (lágrimas en los ojos)”(...), (...) “al ver sufrir a mi compañera, que al final se murió, lloré mucho tiempo, (pausa, sus ojos se llenan de lágrimas), todavía me cuesta pensar que no está”(...).

Por otro lado desesperanza, caracterizada por angustia, pesar, egoísmo, desgaste, soledad, sin energía, agotamiento, inapetencia, desánimo, por el aumento de casos, y marcado crecimiento de muertes, y que éstas fueran en soledad, sumado el distanciamiento de los familiares en medio de la crisis, la falta de reconocimiento y el abandono del sistema de salud, (...) “la muerte en soledad fue difícil de sobrellevar no poder permanecer mucho tiempo en la habitación para hacer más llevadera su internación y socializar”(…), (...) “el desgaste fue tal, que me estoy replanteando el retirarme de la Enfermería”(…), (...) “el egoísmo de la gente a pesar de lo vivido no se aprendió nada”(…), (...) “por el abandono del sistema de salud, además al ver que la gente no respetaba aislamiento y distanciamiento, lo que se traducía en más trabajo para nosotros”(…). Tanto la tristeza como la desesperanza son síntomas de depresión, la depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido y/o la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban; son frecuentes las manifestaciones somáticas (p. ej., cambio de peso, alteraciones del sueño) y las cognitivas (p. ej., dificultad para concentrarse), debiendo resaltarse en este caso, que los síntomas depresivos que manifiestan son reactivos a la situación estresante vivida y será necesario el seguimiento y acompañamiento del personal, hacia el futuro, para que no se convierta en un trastorno mayor.

Está probado que el abordaje de la salud mental del personal de salud en el ámbito laboral, es de vital importancia para el cuidado de la integridad psicofísica de los cuidadores.

La salud mental hace referencia al estado o situación de la vida mental de la persona. Cualifica la vida mental de la persona, interroga sobre su calidad de vida, trata de comprender lo que es valioso, importante, útil para la persona, no para el observador. Casi en su totalidad los agentes entrevistados refieren sentirse útiles en su lugar de trabajo más allá de sus limitaciones, y aunque su

voluntad de ir a trabajar fluctúa en el proceso de pandemia, que se prolongó en demasía en el tiempo.

La consideración de la salud mental permite un rol protagónico a través de la participación activa en el contexto en que le toca vivir; es sostén de autonomía, responsabilidad y estar a cargo de uno mismo.

En cuanto a la segunda categoría analítica: “Percepción del personal de Enfermería de sus vivencias al brindar cuidados a personas con Covid 19” se evaluaron las dimensiones de Discriminación, y sus indicadores: Agresiones Personales y Aislamiento; la dimensión Frustración con sus indicadores Desaliento y Decepción; y la dimensión Conductas de Autocuidado holístico/integral con sus indicadores: Autocuidado, Auto-abandono y Desinterés.

Acerca de la dimensión descremación, y su indicador agresiones personales se destaca violencia verbal, malos tratos, destratos, escraches, agresiones en contraposición con una mínima cantidad de agradecimientos, (...)” por un lado agradecimiento, por el otro maltrato verbal, sensaciones raras, mucha presión” (...), (...)” angustiante comprender el doble discurso entre el agradecimiento y la violencia” (...), (...)” maltrato verbal por hacer cumplir los protocolos” (...).

Acerca del indicador aislamiento 4 de los entrevistados refieren que fueron discriminados por ser enfermeros y el riesgo que ello significaba de contagiarse, tres de los cuatro no pudieron acceder a consultas con médicos y/u odontólogos, debido a su profesión; el cuarto fue separado de su oficio bombero por el riesgo de contagiar al personal del cuartel de bomberos. En su totalidad los entrevistados refieren haberse alejado de sus familiares durante el primer año de pandemia, y solo establecer comunicación telefónica, dicha medida la adoptaron como preventiva de contagio y no ser culpables de que sus familiares resultaran positivos para Covid 19, o de que la pasaran mal como resultado de enfermar.

Es necesario resaltar que aquí les fue difícil de sobrellevar el doble discurso entre aplausos y malos tratos; al que se le agrega el Aislamiento, condición que llevó a dejar de lado relaciones, actividades, disminuyendo la capacidad de socializar

y de relacionarse con sus familiares, de los cuales los síntomas fueron falta de apetito o atracones, atención deficiente, fatiga, desesperación.

Sobre la dimensión frustración, entendida como cuando una expectativa, deseo, proyecto o ilusión, no se cumple, o por no recibir lo que se espera, en sus indicadores se expresa el desaliento, manifestado en debilidad, falta de energía, estar extenuados, pesar que iba en aumento, saturación, falta de apoyo, desolación, ánimo fluctuante, sentir que todo era estricto y menos humanizado, (...) “saturada por muchas horas de trabajo, poco personal, pocos insumos y aumento de casos”(…), (...) “me iba a llorar al baño en más de una oportunidad al salir de la habitación”(…), (...) “pesar que se fue sintiendo cada vez más”(…).

Acerca del indicador decepción, éste se manifiesta con agobio, falta de cuidado, angustia, sobrecarga de horas de trabajo, exigencia, falta de escucha, frustración, shock, se marcó un antes y un después de la pandemia. (...) “la pandemia saco lo mejor y lo peor de las personas fue duro sobrellevarlo” (...), (...) “angustiante la falta de cuidados de la comunidad que aumentaba así nuestro trabajo” (...), (...) “agobio por lo largo del proceso en pandemia y los constantes cambios que marcaron un antes y un después” (...).

En relación al indicador auto abandono, se manifiestan momentos de querer estar solo/no socializar, desgano y descuido por el cuidado personal, aumento del consumo de cigarrillos, desborde/desgaste, sin apetito, ganas de dejar la Enfermería, nuevos estilos de vida, (...) “mala alimentación; poco descanso, anemia que no trate, pérdida de actividades personales, impacto negativo de en mi salud” (...), (...) “adaptarse a nuevos estilos de vida, más digitales; estar lejos de la familia” (...).

Acerca del indicador desinterés se manifiestan falta de cuidado personal, ánimo fluctuante, hacer actividades por obligación, encierro, inapetencia, sin ganas de hacer nada, (...) “no tenía ganas de socializar”(…), (...) “en mis días de descanso quería estar encerrada y dormir, perdí el apetito”(…), (...) “me daba lo mismo usar la misma ropa todos los días nadie lo notaba”(…), por la angustia que sentía aumenté la ingesta de alimentos y sin darme cuenta estaba con sobrepeso, lo note cuando me empezó a molestar en las acciones diarias”(…).

En consideración a la dimensión conductas de autocuidado holístico/integral, su indicador autocuidado, se hace notorio la importancia del apoyo ya sea éste familiar, de amigos, conocidos, compañeros de trabajo, terapia psicológica y/o espiritual, (...) “hablar con los compañeros de guardia de lo que sentíamos”(…), (...) ”apoyo familiar; trabajo en equipo; hacer catarsis con los compañeros de guardia”(…), (...)”creo en Dios y pedía siempre su protección a la hora de ir a trabajar pedía a Dios inteligencia para hacer bien las cosas y no cometer errores. Hacíamos catarsis entre compañeros” (...). Existen diferentes tipos de cuidado personal o autocuidado: físico, se necesita cuidar el cuerpo para que funcione de manera eficiente; socializar, mantenerse mentalmente sano, y cultivar la espiritualidad. Los tres elementos del autocuidado: saludable alimentación, el cuidado corporal y descanso permiten estar mejor para hacer frente a situaciones de crisis como la investigada, ya que ayudan a que la ansiedad, el miedo y la depresión vividas puedan ser superadas saludablemente.

La mayoría pudo fortalecerse aferrándose a los estímulos de apoyo y fortaleza de sus familias y/o conocidos, como así también el apoyo mutuo entre compañeros, donde se daban el tiempo para expresar sus sentimientos y hacer de este proceso, un tiempo más llevadero. Permitiendo al sujeto el rol protagónico a través de la participación activa en el contexto que les tocó vivir. La salud mental es sostén de autonomía, responsabilidad y estar a cargo de uno mismo, incluye permitirse el cuidado de otros cuando es necesario.

Es posible determinar que la mayoría de los entrevistados determina en sus afirmaciones que la mejor forma de enfrentar los factores de ansiedad es a través de la búsqueda de apoyo en otras personas (ya sean compañeros de trabajo, terapias psicológicas o superiores) y tratar de darle solución a la problemática causante de ansiedad. Un aspecto que es importante traer a colación en lo respectivo a este punto, es el hecho de que estas medidas son personales de cada uno de los enfermeros, y las mismas no han sido inducidas o enseñadas a través de cursos o capacitaciones laborales sobre manejo de la ansiedad. Muchos de los entrevistados hicieron ver en las entrevistas que estas estrategias son aplicadas en situaciones particulares que no comprenden la totalidad de las mismas y que muchas veces no logran ser efectivas, por lo que la ansiedad

prevalece y es extendida del trabajo a otras áreas de la vida del agente, induciendo desgaste físico, emocional y mental.

Se tiene en cuenta que la ansiedad es una emoción absolutamente esperable en este tipo de contexto actual, tan desestructuraste. Pero no es solo la pandemia, sino también la reclusión mediante una cuarentena obligatoria, que hizo presente la incertidumbre. Pandemia, aislamiento e incertidumbre activan una triada emocional: ansiedad, miedo y angustia. A raíz de esto se puede describir las frases que expresaron en su mayoría los agentes, tales como:

- ❖ (...) “Me generaba ansiedad el riesgo de contagio” (...)
- ❖ (...) “No ver a mi familia por más de un año, fue lo más difícil de sobrellevar” (...)
- ❖ (...) “muy angustiante la muerte en soledad” (...)
- ❖ (...) “nos dejaron solos” (...)
- ❖ (...) “no teníamos apoyo” (...)
- ❖ (...) “sentimiento de amenaza por el aumento de casos y escasez de material” (...)
- ❖ (...) “Difícil entender que nos agredían quienes nos aplaudían” (...)

En la crisis la persona pierde temporalmente la capacidad de dar respuesta efectiva y ajustada al problema, porque fallan los mecanismos habituales de afrontamiento y la capacidad para manejar las situaciones y encontrar soluciones. La persona se encuentra en un estado general de desequilibrio precipitado por un factor estresante y experimenta aumento de la ansiedad, que es una respuesta que aparece en escenarios de incertidumbre fuera de lo habitual, como el brote de Covid 19, donde la incertidumbre adquiere dimensiones inquietantes. Tales pueden manifestarse con tensión, sudor, lágrimas, entre otras, como parte de la atención directa a pacientes sufrientes de Covid 19.

Retos a los que se enfrentó el personal de salud durante esta crisis del coronavirus:

- Desbordamiento en la demanda asistencial: saturados, agotados, exhaustos por la creciente demanda que se ve afectada por la enfermedad que también atraviesa el personal sanitario, debiendo guardar cuarentena y requiriendo atención médica.

(...) “el número de casos iba en aumento, y el material llegaba a cuenta gotas” (...)

(...) “la gente no respetaba los protocolos, lo que aumentaba nuestro trabajo” (...)

- Exposición al desconsuelo de las familias: sufrimiento intenso ante la muerte en soledad, en aislamiento que deben sufrir las familias desconsoladas por no poder acompañar a sus seres queridos, y muchas veces se traduce en malos tratos a los agentes sanitarios, violencia.

(...) “angustiante la muerte en soledad” (...)

(...) “algunos pudieron despedir a su familiar a través de una ventana” (...)

(...) “el desgaste fue tal, que me estoy replanteando retirarme de la Enfermería”

- Temor por el riesgo de contagiarse: ante la escasez de insumos y el déficit de calidad de los mismos, acrecienta el riesgo de contraer la enfermedad.

(...) “mientras los casos aumentaban, había escasez de insumos adecuados” (...)

(...) “recibimos donaciones de la gente, por un lado, emoción, por la otra angustia” (...)

(...) “desborde/desgaste, sin ganas de seguir siendo enfermero”

- Dilemas éticos y morales, la sobrecarga laboral, la evolución incierta de los pacientes, genera que los profesionales tomen decisiones apresuradas en un corto tiempo, generando intensos dilemas éticos.

(...) “muchas veces no sabíamos qué decir” (...)

(...) “no teníamos todas las respuestas” (...)

(...) “el oxígeno no era suficiente, terminaban agotados”

(...) “hacíamos todo y no era suficiente”

- Gran estrés en las zonas de atención directa: ayudar es gratificante pero cuando la demanda es superior a la capacidad de respuesta, se puede experimentar miedo, pena frustración, culpa entre otros.

Al respecto Pines Llor Et (1995), manifiesta que la profesión de Enfermería, tiene entre otras, tres características que a su vez son factores de riesgo: un gran esfuerzo mental y físico, continuas reorganizaciones de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental; el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción, incidiendo en los profesionales de Enfermería, ya que enfrentan situaciones que puede ocasionar diversas reacciones emocionales, como estrés, falta de control, entre otros.

Es necesario considerar que algunos de los entrevistados, a raíz de la experiencia vivida, se están replanteando dejar la Enfermería, (...) “el desgaste fue tal, que me estoy replanteando dejar la Enfermería” (...); en contraposición otros aceptan que como parte de la Enfermería existen situaciones a enfrentar aun inesperadas como lo fue la pandemia de Covid 19 y que había que enfrentarla aun siendo difícil, (...) “para esto estudiamos y hay que enfrentarlo a pesar de lo difícil que sea” (...)

En el proceso de percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto el ámbito consciente como el inconsciente de la psique humana.

La variación y el aprendizaje de las percepciones y las conductas que genera en las personas y los grupos permiten la adaptación de los miembros de una sociedad a las condiciones en que se desenvuelven.

La incertidumbre y el desconocimiento fueron determinantes en las manifestaciones de ansiedad, que a medida que se fue haciendo conocido, los agentes comenzaron a incorporar poco a poco aquellas actividades que se habían determinado retirar por el temor y riesgo de infección, ejemplo de ello:

permitir nuevamente que el paciente reciba visita y/o que tenga compañía permanente, a su familiar enfermo.

Es innegable que la pandemia tuvo un impacto especial entre el personal de Enfermería, teniendo en cuenta que se esperaba que se mantuvieran sanos para cuidar a los otros, sin considerar que las personas que trabajan en Salud son humanos, no fueron héroes, estaban cansados, tenían miedo al contagio y a morir, estaban angustiados por ver morir a tantas personas sin tener en claro qué hacer, desconcertados por tener que aprender a diario de una enfermedad desconocida, tener que adecuar protocolos y elementos que no se encontraban de manera suficiente en la institución, sufrir por la pérdida de compañeros y familia, padecer la segregación de vecinos, y a cambio de todo eso ser ignorados por sus empleadores que no les aumentaron el sueldo apropiadamente, que les negaron vacaciones y francos, trabajando doble y triple horario.

"Es Medicina de guerra y es muy duro. Tienes que estar preparado porque si sacas todas las emociones cuando estás en primera línea estás perdido". (Bas-Catrina, 2020).

"Hay días que te levantas y quieres salir corriendo porque sabes que es uno detrás de otro, y otro y otro" "En Urgencias trabajamos con la muerte, al lado de la muerte, pero ahora más que nunca. Pensábamos que estábamos acostumbrados, pero no. Esto es otra cosa. Hay ratos que te hundes, lloras, no quieres ir a trabajar", enfermera de Urgencias del Hospital de La Paz (Madrid) durante la pandemia de Covid 19.



## **CONCLUSIÓN**

La presente investigación tuvo como finalidad, en su objetivo general:” describir la percepción de Enfermería del hospital Dr. Pedro Moguillansky sobre el impacto en su salud mental, referido a sus vivencias en el cuidado de pacientes que padecieron de Covid 19”. La pandemia ha tenido un gran impacto en aspectos importantes del bienestar y desarrollo de los trabajadores.

Se evidencia en la investigación la atención de Enfermería de las personas durante la pandemia de Covid 19 como una gran generadora de diferentes manifestaciones de estrés psíquico: medidas estrictas de bioseguridad, esfuerzo físico de llevar los equipos de protección, mucho insumo de tiempo en vestirse con los elementos de protección personal, aislamiento físico que dificulta la tarea de brindar comodidad a alguien que está enfermo o angustiado, alerta y vigilancia constante, procedimientos estrictos a seguir que restringieron la espontaneidad y la autonomía. Obviar satisfacción de necesidades básicas para no tener que sacarse toda la protección convirtiendo al cuidado en “deshumanizado” al decir de los entrevistados

Tomar decisiones en el sufrimiento: decidir a quién intubar y quien no de acuerdo a los recursos, decidir que la familia no puede despedir a su ser querido, decidir que la persona tiene que morir solo en una cama de hospital, gestionar el miedo de los enfermos, no hacer la Enfermería que eligieron al tener que dejar morir. Sentimientos de culpa, de ansiedad y el olvido de las necesidades básicas. Incertidumbre ante lo que estaba por venir y cuándo llegaría. Lo que se recabó como información en otras investigaciones, realizadas en Italia y China coincide con lo observado en los testimonios de esta investigación, las personas afectadas al cuidado enfermero de Covid presentaron:

- Riesgo de sufrir estrés postraumático
- Miedo a contagiar a la familia lo que genera aislamiento en la propia casa, con alejamiento de los hijos o el cónyuge
- Agotamiento emocional y cansancio físico extremo
- Dificultad en sus habilidades de continuar trabajando con la intensidad y concentración que sus trabajos requieren.
- Inseguridad para continuar en la profesión

- Insomnio y pesadillas
- Aumento de irritabilidad, enojo, malas relaciones
- Olvido rápido de la población de su rol durante la pandemia
- Enojo por la falta de cuidado y distanciamiento de la población que ponen en riesgo a todos
- Cansancio extremo, incurriendo el desgaste del enfermero y en la reducción de sus capacidades de atención
- Permanente exposición a situaciones de muerte de pacientes o en las cuales el paciente no presentaba mejoría alguna
- Temor a cometer errores en la práctica
- Recibir agresiones de los familiares, destratos y maltratos verbales, en contraposición con los aplausos y en algunas ocasiones agradecimientos, la falta de apoyo
- La falta de personal para cubrir a los que se enfermaban o fallecían

En relación al primer objetivo específico de describir conductas y actitudes adquiridas en el trabajo y en su vida personal y familiar en relación a los nuevos escenarios generados por la enfermedad Covid 19, se pueden expresar el seguimiento de nuevas normas y protocolos, entre ellos el distanciamiento y aislamiento, a través del uso de los elementos de protección personal (EPP), reducir al máximo el tiempo de exposición a personas en aislamiento por Covid 19; en lo referente a lo familiar mantener el distanciamiento, extremar medidas preventivas para cuidarse y cuidar a su contexto familiar y de amigos, el uso de nuevas formas de vincularse, desde lo digital.

Las/os enfermeras/os durante la pandemia de Covid 19, vivieron situaciones donde coexistieron emociones positivas y negativas, generadas por el desconocimiento, el miedo y la falta de insumos, pero que a través de las experiencias positivas como lo fue el trabajo en equipo, el compañerismo, apoyo familiar, agradecimientos, logran alcanzar su crecimiento profesional y personal.

Con respecto al segundo objetivo específico de describir los aspectos psíquicos manifestados, respecto de las vivencias vividas en la atención de personas con Covid 19, se destacan el insomnio, la dificultad para conciliar el sueño, ansiedad,

irritabilidad sin motivo, miedo, inquietud, sentimiento de amenaza, falta de concentración, depresión reactiva con manifestaciones de tristeza profunda y desesperanza, de los que se marcan un antes y un después de la pandemia, que nada es igual luego de atravesar una crisis que generó más incertidumbre que certeza pero que lo más destacable es el enorme compañerismo y trabajo de equipo fortaleciendo así, y de esta manera prestar cuidados de alto impacto más allá de lo vivido.

Los servicios de atención hospitalaria requieren necesariamente que el personal que allí trabaja se encuentre en condiciones más o menos óptimas, pues se trata de sujetos que muchas veces tienen en sus manos decisiones que determinan si una persona vive o no. Dentro de los hallazgos se pudo reconocer que los entrevistados afirman dentro de este contexto que gracias al estrés generado y a la sobre presión en el entorno laboral, muchas veces atienden de manera inapropiada a los pacientes, aspecto que puede ser visto desde una perspectiva general como el ofrecimiento de un servicio deficiente. Pero que a pesar de las falencias el equipo se fortaleció y brindó el mejor cuidado posible acortando las distancias que la pandemia ocasionaba, siendo útil para la persona enferma en aquello que no podían realizar.

# ANEXOS

## ENTREVISTA TESIS

### MARCAR CON UN "X" SEGÚN CORRESPONDA:

#### SERVICIO EN QUE SE DESEMPEÑA:

. GUARDIA Y EMERGENCIAS.....

. UTI.....

. CUIDADOS PROGRESIVOS.....

#### SEXO:

. FEMENINO.....

. MASCULINO.....

. OTRO.....

#### EDAD:

. > 25 AÑOS.....

. 25-30 AÑOS.....

. 30-40 AÑOS.....

. 40-50 AÑOS.....

. 50-60 AÑOS.....

. <60 AÑOS.....

#### ANTIGÜEDAD LABORAL:

. 0-5 AÑOS.....

- . 5-10AÑOS.....
- . 10-15AÑOS.....
- . 15-20AÑOS.....
- . 20-30AÑOS.....
- . < 30 AÑOS.....

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- . AUXILIAR
- . ENFERMERA/O
- . LICENCIADA/O

ESTADO CIVIL:

- . SOLTERA/O.....
- . CASADA/O.....
- . DIVORCIADA/O.....
- . VIUDO.....
- . CONCUBINATO.....
- . OTROS.....

CANTIDAD DE HIJOS:

- . SIN HIJOS.....
- . 1.....
- . 2.....
- . 3.....

. 4 O MÁS.....

PARA RESPONDER:

- 1.- ¿CÓMO IMPACTÓ LA PANDEMIA EN SU DINÁMICA LABORAL?
  
- 2.- ¿CÓMO VIVIÓ LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA, ¿LO VIVIÓ COMO UNA PRESIÓN, COMO UNA FRUSTRACIÓN, O UN RETO A SUPERAR?
  
- 3.- ¿SE SINTIÓ SOBRECARGADA/O EN SUS FUNCIONES?
  
- 4.- ¿CONSIDERA USTED QUE ESTO IMPACTÓ EN EL ASPECTO PERSONAL? ¿DE QUÉ MANERA? MENCIONE EJEMPLOS
  
- 5.- ¿SE SINTIÓ ACOMPAÑADA/O POR EL SISTEMA DE SALUD?
  
- 6.- ¿SINTIÓ QUE TUVO QUE DAR RESPUESTA QUE NO TENÍA?
  
- 7.- ¿COMO PUDO SOBRELLEVAR LA TAREA COTIDIANA A PESAR DE LA FALTA DE RESPUESTAS?
  
- 8.- ¿SINTIÓ QUE SU TRABAJO ERA VALORADO DESDE LO PROFESIONAL?
  
- 9.- ¿Y EN CUANTO A LO SOCIAL SINTIÓ RECONOCIMIENTO?
  
- 10.- ¿TIENE ALGUNA VIVENCIA POSITIVA O NEGATIVA, QUE PUEDA COMPARTIR AL RESPECTO?
  
- 11.- ¿TUVO MIEDO CON RESPECTO AL CONTAGIO?
  
- 12.- ¿CUÁNTO DIRÍA QUE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA LE AFECTA PERSONALMENTE RESPECTO DE LA ANSIEDAD, DEL SUEÑO Y DEL CANSANCIO? ¿MUCHO/POCO, POR QUÉ?

13.- ¿CUÁNTO DIRÍA QUE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA LE AFECTA EN RELACIÓN DE LA DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, TEMOR A SALIR Y DEL ÁNIMO? ¿MUCHO/POCO, POR QUÉ?

14.- ¿PUDO ADOPTAR CONDUCTAS DE CUIDADO QUE LO AYUDARÁN A PRESERVARSE EN RELACIÓN A LO MENTAL Y/O ESPIRITUAL?

15.- ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE APOYO PSICOLÓGICO PARA USTED DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA? ¿CREE IMPORTANTE EL APOYO PSICOLÓGICO PARA USTED Y SU EQUIPO DE TRABAJO?

16.- ¿SE SIENTE MÁS ESTRESADA/O EN SU TRABAJO QUE LO HABITUAL? ¿POR QUÉ?

17.- ¿TIENE VOLUNTAD DE IR A TRABAJAR? ¿POR QUÉ?

18.- ¿SE SIENTE ÚTIL EN EL TRABAJO QUE ESTÁ REALIZANDO? ¿POR QUÉ?

19.- ¿SI TUVIERA QUE DEFINIR: ¿QUÉ FUE LO MÁS DIFÍCIL DE TRANSITAR EN ESTE PERIODO DE PANDEMIA EN RELACIÓN A LO PERSONAL EN MEDIO DE SU CONTEXTO LABORAL?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Allport, F. (1974).** El Problema de la Percepción. Buenos Aires. Nueva Visión. Pág. 81.

**Bentolila, S. (2020).** Dirección de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud. Argentina.

**Bower, T. (2008).** Desarrollo Cognitivo y Motor: Concepto de Percepción. Blogs de la gente. Argentina.  
<http://blogsdelagente.com/educacioninfantil/2011/08/19/concepto-de-percepcion-i/> Recuperado en octubre 2021

**Bar, R. & Zulle, A. (2017).** Sentido y vivencia en el relato de una experiencia de formación en intervención psicoeducativa. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV. Jornadas de Investigación XIII. Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

**Carballo Ortega, B. & Sanchez Cabrera, M. (2021).** Manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes Covid 19. Revista Ene De Enfermería, 15(1). Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/bien/748>

**Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986).** Páginas 367-372

**Chávez, M. (2021).** Consideraciones y cuidados para prevenir y afrontar el estrés laboral en Enfermería. Cuidados de enfermería en salud mental en tiempos de pandemia. Red argentina de enfermería en salud mental.



**Cetkovich, M. (2021).** La salud mental del personal de salud en tiempos de aislamiento. Fundación INDECO.  
<https://www.andromaco.com/profesionales/articulos-medicos/articulo/486-la-salud-mental-del-personal-de-salud-en-tiempos-de-aislamiento> Recuperado en noviembre 2021

**Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1992).** Anexo II. Promoción de la salud y equidad. Páginas 373-377.

**De Róncele Acosta, A. (2020).** Competencias emocionales para el bienestar laboral y el desempeño de enfermeras en la atención a pacientes con COVID-19. Revista Cubana Enfermería.  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4193>.  
Recuperado febrero 2021

**Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020).** Ministerio de Salud. Argentina.  
<http://www.profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp>  
Recuperado marzo 2021

**Ezra Susser, R. (2021).** The COVID-19 Health care workers study. (HEROES). Informe regional de las Américas.

**Jeff Huarcaya, V. (2020).** Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Perú Med Exp Salud Pública 37 (2).  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>  
Recuperado en septiembre 2021.

**Jofre, M. (2020).** Coletazos del Covid 19 en Trabajadores de la Salud de Argentina <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/los-coletazos-del-covid-19-en-argentina-mas-del-80-de-los-trabajadores-de-la-salud-con-depresion-y-ansiedad/DIRUT>

**Ley 26.657** Derecho a la Protección de la Salud Mental. Anexo I. Disposiciones complementarias. Sancionada: noviembre 25 de 2010. Promulgada: diciembre 2 de 2010.

**Lischinsky, A. (2021).** Desgaste emocional en trabajadores de la salud. Obtenido de INDECO: <https://www.andromaco.com/profesionales/articulos-medicos/articulo/491-desgaste-emocional-en-trabajadores-de-la-salud>. Recuperado en enero 2022

**Malvares, S. (2020).** Ficha bibliográfica. Cátedra de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

**Marrero Gil, D. & Pérez Guerrero, M. (2020).** Experiencias de profesionales de Enfermería en la atención a personas en condiciones de aislamiento por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3966>. Recuperado febrero 2021

**Megías Lizanco, F. & Castro Molina, F. (2018).** Manejo del estrés en profesionales sanitarios. Difusión Avances de Enfermería. Grupo Paradigma. Madrid.

**Minchala Urgiles, R.; González, M.; Prieto Chalen, E. (2020).** Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes Covid-19. Revista Ocronos Médica y de Enfermería. Vol. III. Nº 1. ISSN nº 2603-8358.

**Ministerio de Salud: Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres: Plan de Acción (2020).** Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. [www.argentina.gob.ar/salud](http://www.argentina.gob.ar/salud)

**Olivares, E. Chañi, L., Ríos, W. (2020).** Cuidados de Enfermería en salud mental a personas con COVID-19 en el hogar o internadas en hospitales. Red argentina de enfermería en salud mental.

**OMS- OPS (2002).** Protección de la Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias. Serie manuales y guías para desastres N° 1- Washington- 2002

**Organización Mundial de la Salud (2020).** Infectious Diseases. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext#back-bib2](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext#back-bib2)

**Ortega Guevara, N., Arteaga Yáñez, Y. (2021).** *Comprendiendo la muerte por COVID19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la enfermería. Volumen 5 N°2.*

**Pelegri, H. (2020).** Cómo afecta el Covid19 a la Salud Mental del personal hospitalario. Obtenido de <https://revistamedica.com/COVID-19-salud-mental-personal-hospitalario/> Recuperado en noviembre 2020

**Pérez, M. (2005).** Psychosocial adaptation in relatives of critically injured patients admitted to an intensive care unit. Span J Psychol, 8(1):36-44. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/psychosocial-adaptation-in-relatives-of-critically-injuredpatients-admitted-to-an-intensive-careunit/AB53563F9DDE853442A3159DF930>. Visitado mayo 2020.

**Sociedad Española de Psiquiatría (2020).** Guía cuidando al personal sanitario. España.

**Tripodoro, V., Jacob, G., Bonilla Sierra, P. (2021).** Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. Revista Sudamérica. ISSN 2314-1174, N° 14.

**Vargas Melgarejo, L. (1994).** Sobre el concepto de percepción Alteridades. Vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal. México

**Warren, H. (2011).** Desarrollo Cognitivo y Motor: Concepto de Percepción. Blogs de la gente. Argentina Recuperado de <http://blogsdelagente.com/educacioninfantil/2011/08/19/concepto-de-percepcion-i/> en junio 2020