



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO BARILOCHE

Experiencias del personal de enfermería en el marco de la pandemia
COVID-19: el caso del Hospital Dr. Oscar Arraiz de Villa la Angostura,
Neuquén. 2020-2021

Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Estudiante: Reucán, Paula Ailín.

Legajo N°: 123.572.

Directora de Tesis: Lic. Fekete, Estela.

Co-Directora de Tesis: Mg. Zacharías, Daniela

Fecha de aprobación de Plan de Tesis: 06 de julio de 2022

Fecha de finalización de Tesis: 2024

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darme la oportunidad de vivir este momento rodeada de mucho apoyo y afecto. Agradezco profundamente a Matías, mi pareja, por su apoyo incondicional, a mis padres y hermana por su aliento. Principalmente agradezco a mi hija por su paciencia y por ser el motor que me impulsa cada día. Asimismo, expreso mi gratitud a Estela Fekete y Daniela Zacharias por su colaboración y asistencia en la realización de este proyecto. Por último, gracias a los colegas de trabajo que contribuyeron con su participación y aquellos compañeros que en repetidas ocasiones me brindaron una palabra de afecto.

Dedico este trabajo a los enfermeros y enfermeras que trabajaron para afrontar la pandemia.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuali-cuantitativa descriptiva y retrospectiva, tuvo como objetivo describir los efectos causados por las reformas organizacionales en la vida del personal de enfermería del Hospital de Villa la Angostura durante la pandemia de COVID-19, desde marzo del 2020 a diciembre 2021. Se recolectaron datos a través de encuestas, anónimas y voluntarias, realizadas a una población de estudio conformada por 48 personas del plantel de enfermería. La encuesta, de elaboración propia, estuvo conformada de preguntas abiertas, cerradas y escalas de valoración tipo Likert.

Los resultados revelaron que el 94% de los participantes experimentaron cambios en sus horarios laborales y el 92% sufrió un aumento en la carga horaria laboral. Del grupo que experimentó cambios en los horarios, el 80% no siempre recibió aviso con la debida anticipación. Por otro lado, en lo que refiere al Equipo de Protección Personal, el 98% tuvo acceso al mismo, el 94% recibió capacitación en su uso correcto y el 75% indicó un alto nivel de utilidad de esa capacitación para sentirse más seguros. En cuanto a la comunicación interna, más del 50% indicó que fue regular a mala y el 73% informó que, en lo que respecta a las relaciones personales laborales, experimentó cambios.

Vinculado a la vida personal, el 96% consideró que se vio afectada y más del 25% indicó que fue de forma negativa. Además, más del 70% tuvo diversos temores relacionados con contagiarse, no estar capacitado para el trabajo, contagiar a otros y al aislamiento. El 81% sintió que sus relaciones personales se vieron afectadas durante la pandemia por su actividad laboral. También, el 75% tenía familiares a cargo de los cuales, el 83% consideró que su trabajo representó una dificultad en el cuidado de ellos.

Por último, en cuanto a las estrategias de afrontamiento, los resultados mostraron que el 54% necesitó apoyo emocional/psicológico, sin embargo, el 79% no lo recibió, quienes sí lo recibieron indicaron que principalmente provino de la familia (33%) y los colegas de trabajo (30%). Por otro lado, el 60% indicó que sus emociones afectaron negativamente su trabajo, y más del 80% consideró que experimentaron cambios negativos en hábitos de sueño, alimentación y actividad física.

Estos hallazgos destacan la importancia de abordar los efectos causados por las reformas organizacionales en el entorno laboral del personal de enfermería durante situaciones críticas como la pandemia de COVID-19 por lo que se considera pertinente que, en ocasiones similares, se busque mantener la mayor organización laboral posible lo cual implica, pensar en estrategias adecuadas a fin de evitar un impacto negativo en las relaciones laborales y en la vida personal de los trabajadores.

Palabras clave: COVID-19. Enfermería. Organización laboral. Equipo de Protección Personal. Estrategias de afrontamiento.

ABSTRACT

The present qualitative-quantitative, descriptive and retrospective research work aimed to describe the effects caused by organizational reforms in the life of the nursing staff of the Villa la Angostura Hospital during the COVID-19 pandemic, from March 2020 to December 2021. Data were collected through surveys, anonymous and voluntary, carried out on a study population of 48 nursing staff members of the aforementioned hospital. The instrument had open and closed questions and Likert-type rating scales and was developed in-house.

The results revealed that 94% of the participants experienced changes in their work schedules and 92% felt an increase in their workload. Of the group that experienced changes in schedules, 80% did not always receive adequate advance notice. On the other hand, regarding Personal Protective Equipment, 98% had access to it, 94% were trained in its correct use and 75% indicated a high level of usefulness of this training in making them feel safer. Regarding internal communication, more than 50% indicated that it was fair to poor and 73% reported that, in terms of personal working relationships, it experienced changes.

Regarding personal life, 96% considered that it was affected and more than 25% indicated that it was negatively affected. In addition, more than 70% had various fears related to becoming infected, not being fit for work, infecting others, and isolation. 81% felt that their personal relationships were affected during the pandemic because of their work activity. Also, 75% had dependents of whom 83% felt that their work represented a difficulty in caring for them.

Finally, regarding coping strategies, the results showed that 54% needed emotional/psychological support, however, 79% did not receive it; those who did receive it indicated that it mainly came from family (33%) and work colleagues (30%). On the other hand, 60% indicated that their emotions negatively affected their work, and more than 80% considered that they experienced negative changes in sleeping, eating and physical activity habits.

These findings highlight the importance of addressing the effects of organizational reforms on the work environment of nurses during critical situations such as the COVID-19 pandemic. It is considered pertinent that, on similar occasions, the greatest possible work organization should be maintained,

which implies thinking about appropriate strategies to avoid a negative impact on labor relations and on the personal lives of the workers.

Key words: COVID-19. Nursing. Work organization. Personal Protective Equipment. Coping strategies.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	11
I.1. Contexto de la investigación	12
I.1.1. Origen e impacto de la pandemia	12
I.1.2. Enfermería durante la pandemia de COVID-19	13
I.2. Planteamiento del problema.....	14
II.- OBJETIVOS	15
II.1. Objetivo general	15
II.2. Objetivos específicos	15
III.- MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	16
III.1. Enfermería	16
III.2. COVID-19.....	17
III.3. Equipo de Protección Personal	18
III.4. Organización laboral	19
III.5. Estrategias de afrontamiento	21
III.6. Antecedentes de la investigación	22
IV.- MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
IV.1. Lugar de estudio	26
IV.2. Diseño y tipo de investigación	27
IV.3. Población	28
IV.4. Variables.....	29
IV.4.1. Características sociodemográficas.....	29
IV.4.2. Aspectos de la organización laboral	29
IV.4.3. Aspectos de la vida personal.....	30
IV.4.4. Estrategias de afrontamiento.....	31
IV.5. Recolección de datos	32
IV.6. Procesamiento de datos	32
V. RESULTADOS.....	34
V.1. Características sociodemográficas	34
V.1.1. Edad	35
V.1.2. Género autopercebido	36
V.1.3. Situación de convivencia	37
V.1.4. Nivel de formación.....	38

V.1.5. Antigüedad laboral.....	39
V.1.6. Cantidad de empleos.....	40
V.1.7. Personas a cargo del trabajador.....	41
V.2. Aspectos de la organización laboral	42
V.2.1. Horarios laborales del personal durante la pandemia	42
V.2.2. Equipo de protección personal durante la pandemia.....	45
V.2.3. Comunicación de la organización.....	48
V.2.4. Relaciones interpersonales en el trabajo.....	51
V.3. Aspectos de la vida personal que fueron afectados	54
V.3.1. Vida personal durante la pandemia	54
V.3.2. Temores durante la pandemia.....	56
V.3.3. Relaciones personales (familia y amigos/as).....	59
V.3.4. Dificultades en el cuidado de personas a cargo relacionado con el trabajo.....	61
V.4. Estrategias de afrontamiento	64
V.4.1. Apoyo emocional en dispositivos (familia, amistades u otros).....	64
V.4.2. Actitud frente a la pandemia (emociones y hábitos de vida diaria)..	67
VI. DISCUSIÓN	70
VII. CONCLUSIONES	79
VIII. BIBLIOGRAFÍA	81
IX. ANEXOS	89
IX.1. Anexo 1: Cuestionario	89
IX.2. Anexo 2: Detalles de los corredores sanitarios.....	98
IX.3. Anexo 3: EPP según actividad.....	99
IX.4. Anexo 4: Tablas para cálculos de Chi cuadrado.....	101
IX.5. Anexo 5: Autorizaciones CODEI, CAIBSH y director del nosocomio..	104
IX.6. Anexo 6: Consentimiento informado.....	108

Glosario

- Decreto: Decisión de gobernante o autoridad, o de un tribunal o juez, sobre el tema que tenga competencia.
- Hisopado: Prueba diagnóstica para detectar la presencia de virus o bacterias.
- Ley: Regla o norma, establecida por una autoridad competente, para regular aspectos de las relaciones sociales.
- Neumonía: Enfermedad respiratoria causada por la infección del tejido pulmonar a causa de agentes patógenos, como hongos, bacterias o virus. Esta infección provoca una inflamación de los alvéolos pulmonares, provocando disnea y dificultad en el intercambio gaseoso.
- Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
- Plantel: Conjunto de personas que trabajan en una institución o comparten una labor dentro de la misma empresa, proyecto o entidad.
- Triage: Método de selección y clasificación de pacientes que permite evaluar la prioridad de atención de los pacientes.
- Virus: Agente infeccioso microscópico acelular cuya única forma de replicación es dentro de las células de otro organismo.
- Zona Sanitaria: Demarcación poblacional y geográfica fundamental; delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines. Es un nivel de regionalización sanitaria intermedia que integra y coordina un conjunto de áreas programas para abarcar esa población demarcada.

ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud.

ASPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

CAIBSH: Comisión Asesora de Investigaciones Biomédicas en Seres Humanos.

CCT: Convenio Colectivo de trabajo.

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.

CODEI: Comité de Ética e Investigación.

CSP: Centro de Salud Periférico.

DISPO: Distanciamiento Social de la Población.

EPP: Equipo de Protección Personal.

GL: Grado de Libertad.

HVLA: Hospital de Villa La Angostura.

MERS: Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS, por sus siglas en inglés).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RRHH: Recursos Humanos.

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS, por sus siglas en inglés).

SIEN: Sistema Integral de Emergencias Médicas de Neuquén.

SPPS: Sistema Público Provincial de Salud.

UNCOMA: Universidad Nacional del Comahue.

I.- INTRODUCCIÓN

Ha pasado un tiempo considerable desde el inicio de la pandemia de COVID-19 y con ello, la exposición física y psicológica del equipo de salud, ya que debieron enfrentar diversos estresores laborales: largas jornadas de trabajo, sobrecarga laboral, medidas de bioseguridad estrictas, escasez de insumos de protección y necesidad permanente de concentración y vigilancia, entre otros (Ybaseta Medina & Becerra Canales, 2020). Para enfermería, los cambios en las condiciones laborales que se impusieron durante la pandemia, impactaron en temas personales y laborales (Loyola Da Silva, de Medeiros pinhero Fernandes, Brito do O´Silva, de Mesquita Xavier, & Bezerra de Macedo, 2021). El riesgo, entonces, que enfrentaron estos trabajadores, no fue solo el de contraer la enfermedad, sino también el tener que atravesar distintas situaciones de orden psicológico, social y laboral.

En este trabajo, se propone describir los efectos causados por las reformas organizacionales en la vida del personal de enfermería del HVLA durante la pandemia por COVID-19, desde marzo de 2020 a diciembre de 2021. La importancia de esta investigación radica en la capacidad de conocer la experiencia de un conjunto de individuos pertenecientes a la disciplina de enfermería ante un hecho tan relevante como la pandemia por COVID-19. Además, aporta conocimientos a la profesión respecto de sí misma frente a un acontecimiento transversal y significativo; esto último, contribuye a evaluar las experiencias, lo que permite detectar errores y brinda la posibilidad de corregirlos y prever futuras situaciones. Finalmente, este tipo de investigaciones dan lugar a que se expresen las voces del personal de enfermería, uno de los actores principales en la batalla contra la propagación del COVID-19.

Este documento está compuesto de nueve capítulos. En el capítulo I se presenta una introducción que explica el contexto de la investigación y el planteamiento del problema. En el capítulo II se presentan los objetivos de este estudio. En el capítulo III, se presenta el marco teórico y los antecedentes de la investigación. En el capítulo IV se detallan los materiales y métodos. En el capítulo V se exponen los resultados y en el VI la discusión. En el capítulo VII se desarrollan las conclusiones. Y, por último, la bibliografía en el capítulo VIII y los anexos se encuentran en el capítulo IX.

I.1. Contexto de la investigación

I.1.1. Origen e impacto de la pandemia

El origen de la pandemia, según la cronología de la actuación de la OMS (Organización Mundial de la salud, 2020) tuvo lugar en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, República de China, a través de un brote por un nuevo tipo de neumonía grave. Los estudios realizados en su momento, demostraron que se trataba de un virus nuevo que pertenecía al grupo de los “coronavirus”, lo llamaron inicialmente “novel coronavirus de 2019” (2019-nCoV) (Díaz Castrillón & Toro Montoya, 2020).

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades respiratorias que van desde resfríos sin riesgo de vida, hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) que pueden ocasionar la muerte. El origen del brote de COVID-19 (conocido así por sus siglas en inglés) ha sido objeto de intenso escrutinio y debate a nivel mundial sin poder establecer con claridad cómo se inició la pandemia, fueron distintas las teorías en torno al posible origen del virus, incluyendo la transmisión zoonótica, es decir, de animales a humanos, así como la posibilidad de un incidente de laboratorio (Zapatero Gaviria & Barba Martín, 2023).

Desde su origen, la enfermedad por COVID-19, se expandió rápidamente: el 13 de enero de 2020 se reportó el primer caso fuera de China en Tailandia, el 21 de enero el primer caso en Estados Unidos, días después en Europa, el 2 de febrero se reporta la primera muerte fuera de China, en Filipinas y finalmente, el 11 de marzo de 2020, la OMS decretó la pandemia de COVID-19 e hizo un llamado a enfocar los esfuerzos de los gobiernos y de la sociedad a tomar medidas para prevenir infecciones, salvar vidas y minimizar el impacto (Organización Mundial de la salud, 2020).

En Argentina, en marzo de 2020, con el fin de contener la dispersión de la enfermedad, el gobierno nacional mantuvo una medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) que luego de un mes, cambió al Distanciamiento Social de la Población (DISPO) con aislamiento de los casos sospechosos o confirmados (Poder Ejecutivo Nacional, 2020). Más adelante, en diciembre de 2020, comenzó la campaña nacional de vacunación contra COVID-19. Por su parte, las provincias respetaron las medidas nacionales y tomaron distintas decisiones para reorganizar el sistema sanitario, por ejemplo, en el caso de la provincia de Jujuy, las

estrategias implementadas durante marzo de 2020 por el Poder Ejecutivo Provincial fueron acatar las medidas de ASPO, incluso antes de que lo decretaran como medida a nivel nacional y mantuvieron una estricta vigilancia en la movilidad de las personas hasta abril del mismo año (Bernasconi et al., 2023); otro ejemplo es la provincia de Buenos Aires, que además de acatar las medidas de aislamiento, pusieron en marcha un “Centro de operaciones” para aplanar la curva de contagio a través del diagnóstico y aislamiento temprano por medio de testeos rápidos y unidades de aislamiento extra-hospitalario (2000 camas para pacientes con cuadros leves), además, implementaron “Unidades Febriles de Urgencia” para la atención de pacientes con sospecha de COVID-19 y un refuerzo de la infraestructura con la incorporación de 150 camas de terapia intensiva y 400 camas de terapia general (Gobierno de Buenos Aires, 2020). Por otro lado, cabe mencionar que tanto los aislamientos como la vacunación masiva, fueron medidas excepcionales para prevenir los contagios y requirieron la concentración de los equipos de salud al manejo de la enfermedad, dejando de lado otras atenciones sanitarias tales como el abordaje de la salud mental (Gómez et al., 2021).

La llegada de la pandemia no solo tuvo un impacto en los sistemas de salud, también lo tuvo en la economía. En la provincia de Neuquén se vieron afectadas diversas fuentes de trabajo, entre ellos dos rubros económicos importantes (Terpín et al., 2021): el petróleo ya que tuvo una caída importante a nivel mundial y el turismo, el cual constituye uno de los principales ingresos económicos de la zona sur de la provincia de Neuquén (Ministerio de turismo de la provincia de Neuquén, 2021).

I.1.2. Enfermería durante la pandemia de COVID-19

Durante la pandemia, los equipos de salud tomaron un papel protagónico en la prevención y en evitar la dispersión de la enfermedad, así como también en la contención de los casos sospechosos y confirmados, constituyéndose un pilar fundamental para la sociedad.

Por su parte, el personal de enfermería, además de abarcar sus tareas habituales de promoción de la salud, prevención de otras enfermedades que ya existían antes de la pandemia, recuperación y rehabilitación de la salud, debió ocupar un lugar en la primera línea y sumar una serie de nuevas actividades tales como el seguimiento telefónico, testeos, vacunación masiva en nuevos escenarios (gimnasios

y escuelas), controles de signos vitales en pasos fronterizos y gestión de insumos para la prevención de contagios. Además, vieron aumentadas otras tareas que ya realizaban tales como los traslados de pacientes, visitas domiciliarias y contención de familiares, en concordancia con esto, Ramacciotti indica:

La enfermería es un sector clave de los equipos de salud ya que tienen un vínculo estrecho y continuo con los pacientes. Ese rol insustituible de la enfermería no surgió con la pandemia de la COVID-19, pero quedó mucho más visible dado su activo protagonismo en las tareas de rastreos, hisopados, cuidados durante las internaciones, comunicación con familiares y campañas de vacunación. (Ramacciotti K. , 2022)

Por otro lado, el personal de enfermería (al igual que otros integrantes del equipo salud) tuvo que sumar el uso continuo del Equipo de Protección Personal (EPP): barbijos triple capa y/o de filtro de partículas (barbijo N 95), camisolines hemorrepeles, cofias, guantes, botas quirúrgicas, antiparras oculares y máscaras faciales (Ministerio de Salud de Neuquén, 2020).

Por otra parte, las actividades mencionadas fueron realizadas en un contexto de incertidumbre en el cual se conocía muy poco de la enfermedad y su impacto, el mecanismo de transmisión y el modo de prevenirla, asimismo, la información de ella cambiaba frecuentemente, por lo que era necesario la constante actualización de la enfermedad y las medidas de contención y prevención emitidas por los medios nacionales e internacionales de salud (Ramacciotti K. , 2022).

I.2. Planteamiento del problema

Considerando el origen e impacto de la pandemia de COVID-19 y el papel que desempeñó enfermería, surgen las siguientes preguntas: ¿Cuáles han sido las reformas organizacionales durante la pandemia de COVID-19 y sus efectos en la vida laboral del personal de enfermería? ¿Cuál ha sido el impacto de los cambios laborales durante la pandemia de COVID-19 en la vida personal del plantel de enfermería del HVLA? ¿Cómo manejó el personal de enfermería el afrontamiento de la nueva situación?

El problema central de este trabajo se enfoca en describir el impacto de las reformas organizacionales durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital de Villa la Angostura sobre la vida del personal de enfermería de dicho nosocomio.

II.- OBJETIVOS

II.1. Objetivo general

El objetivo general de esta investigación es describir los efectos causados por las reformas organizacionales en la vida del personal de enfermería del Hospital de Villa la Angostura (HVLA) Dr. Oscar Arraíz, durante la pandemia de COVID-19 desde marzo del 2020 hasta diciembre 2021.

II.2. Objetivos específicos

1. Conocer la situación sociodemográfica del personal de enfermería.
2. Investigar sobre las reformas organizacionales y sus efectos en la organización del trabajo del personal de enfermería.
3. Describir los efectos del trabajo durante la pandemia en la organización y desarrollo de la vida personal del RRHH de enfermería.
4. Investigar sobre las estrategias de afrontamiento del RRHH de enfermería ante los cambios de la vida laboral durante la pandemia.

III.- MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

III.1. Enfermería

Enfermería es una disciplina científica cuyo surgimiento fue de forma gradual a lo largo de la historia hasta consolidarse como la conocemos hoy en día. Para comprender la conceptualización de enfermería se hará un breve recorrido histórico (Mohamed Mimon, Mohamed Abdel-Lah, Mohand Mohamed, & Taali Kaink, 2021) partiendo desde sus orígenes en el ámbito doméstico hasta su rol más institucionalizado: en la Edad Media las mujeres eran quienes estaban a cargo del cuidado de los niños y las monjas de los heridos de guerra, es decir, los cuidados de individuos sanos o enfermos, se daban en primer lugar en el ámbito doméstico y familiar; cuando se daban en otros ámbitos, estaban relacionados con actos caritativos; quienes ofrecían este tipo de cuidados, no poseían formación académica. La necesidad de atención sanitaria se incrementó debido a las guerras, posteriormente y de la mano de Florence Nightingale (1820-1910), nace la Enfermería moderna y allí se comienza una primera “profesionalización” de la misma. Es en la sociedad industrial en que se comienza un desarrollo exponencial de la profesión, en el siglo XIX se crea la primera escuela de enfermería en Inglaterra y en 1857 comienza la profesionalización en España. A partir de allí, fueron numerosas las teorías y los modelos que se desarrollaron desde la enfermería y que aún hoy se estudian. Actualmente, la enfermería es considerada como una disciplina científica y humanística por sus aportes tanto prácticos como epistémicos de sus miembros (Freire et al., 2021).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud que trabaja en un amplio campo de la salud individual, de la familia y la comunidad, no solo en el cuidado de la persona enferma, sino también, en actividades de promoción y prevención en cuidados de la salud. Aparte de tareas asistenciales, otros campos del ejercicio de la profesión incluyen la investigación, la docencia y la participación en la administración y gestión de la toma de decisiones en políticas sanitarias de servicios hospitalarios y comunitarios (CIE, 2002). En concordancia, la OMS indica que “La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos” (Organización

Panamericana de Salud, s/f). Estas definiciones explican brevemente el trabajo que se realiza, pero, además, las actividades de enfermería se encuentran reglamentadas en las leyes vigentes que rigen y clasifican, según formación, el ejercicio de enfermería.

En Argentina el ejercicio de la enfermería se encuentra reglamentado por la Ley nacional N.º 24.004/91 y el Decreto reglamentario 2.497/93, allí se reconocen dos niveles dentro de enfermería, explicados en el artículo 3º (Poder Ejecutivo Nacional, 1993):

- a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;
- b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Además, para el nivel profesional se reserva el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. También tienen injerencias en concursos de cargos de Enfermería.

En la provincia de Neuquén, la normativa que rige el ejercicio de la profesión de enfermería es la Ley N° 2219/97, la cual adhiere a algunos aspectos de la ley nacional, reconociendo el carácter profesional de enfermería.

III.2. COVID-19

La pandemia de COVID-19 fue la expansión mundial de la enfermedad originada en China causada por el agente SARS-CoV 2 de la familia de coronavirus. El estudio y descripción de la biología y genética del virus revela que:

El virión de SARS-CoV-2 consta de una nucleocápside y de una envoltura externa compuesta por proteínas estructurales principales y accesorias. Su material genético consiste en una cadena de RNA monocatenario de polaridad positiva, en el que, se codifican proteínas importantes para su transcripción y replicación. (Pastrian Soto, 2020, pág. 331)

En lo que respecta a los alcances clínicos de la enfermedad de COVID-19, el agente del SARS-CoV-2 es altamente contagioso y transmisible entre los humanos a través de la inhalación de gotitas respiratorias desde una persona que se infectó con

el virus, a otra de contacto estrecho; el periodo de incubación oscila entre los 2 y 14 días, con presentación de síntomas alrededor del quinto día (Pastrian Soto, 2020).

En cuanto a la epidemiología de la enfermedad varía desde casos asintomáticos hasta casos graves que requieren hospitalización e incluso pueden llevar a la muerte. Los síntomas comunes incluyen fiebre, tos, disnea, fatiga y pérdida del gusto o el olfato. Para prevenir la propagación del virus, a nivel mundial, se implementaron medidas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, la higiene de manos y la vacunación a toda la población (Pastrian Soto, 2020).

Las medidas de prevención de la enfermedad por COVID-19 incluyen según la bibliografía (Centro para el control y prevención de enfermedades, 2023):

- Prácticas básicas de salud e higiene como el lavado de manos.
- Mantenerse al día con las vacunas contra el COVID-19.
- Seguir las recomendaciones sobre lo que debe hacer si ha estado expuesto al virus: permanecer en los hogares, vigilar sus síntomas, lavarse las manos con frecuencia, limpiar y desinfectar superficie, en caso de vivir con otros, aplicar las mismas medidas.
- Quedarse en casa si se tiene COVID-19 presunto o confirmado.
- Evitar el contacto con personas que tienen COVID-19 presunto o confirmado.
- Buscar tratamiento si se tiene COVID-19 y corre alto riesgo de enfermarse gravemente.

III.3. Equipo de Protección Personal

El EPP es un conjunto de elementos que sirven de barrera protectora entre el sujeto y el elemento de riesgo, de hecho, según la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, “Son la última barrera entre el trabajador y el riesgo” (SRT, 2019); su uso correcto es fundamental para proteger al personal de enfermería frente a riesgos ocupacionales, especialmente durante la atención a pacientes con enfermedades infecciosas como el COVID-19.

En relación a los componentes básicos, el EPP para evitar el contagio de COVID-19, incluye elementos como mascarillas respiratorias, camisolines desechables, guantes no estériles, protectores faciales, lentes de seguridad y calzado adecuado para prevenir la exposición al virus. Cabe mencionar que hay leves diferencias en cuanto a qué utilizar de acuerdo a la actividad que se realice (ver Anexo

3) por ejemplo, para un primer “triage” del paciente se indica sólo el uso de barbijo quirúrgico, mientras que para un segundo “triage” en el que se tiene sospecha de que el paciente puede estar infectado por el COVID-19, se indica usar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes no estériles, antiparras o máscara facial y camilleros (Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2021). En otras palabras, el tipo de EPP a utilizar está relacionado con el riesgo de exposición y la tarea que se realice por lo que es necesario que el uso del mismo, sea acorde al momento, lugar y situación.

Por otro lado, es crucial que el personal de enfermería esté capacitado en el uso adecuado del equipo protector, incluyendo la colocación, retirada y eliminación segura de cada componente para minimizar el riesgo de contaminación y contagio. Al respecto, el Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén indicó a las instituciones sanitarias:

Concientizar sobre el uso adecuado y racional de los EPP en función del riesgo de exposición según tipo de actividad y la forma de transmisión del patógeno.

El uso inadecuado de los EPP tiene un impacto negativo en la disponibilidad del insumo y por ende en la propagación del virus. (Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2021, pág. 5)

Entonces, además de considerar el tipo de actividad que se realice, el uso del EPP está sujeto a la disponibilidad del mismo, de allí radica la importancia de hacer buen uso del material existente, para lo cual, el personal que lo utiliza, debe recibir las capacitaciones pertinentes. El EPP durante la pandemia de COVID-19 fue un componente esencial para enfermería en la prevención de infecciones cruzadas y la seguridad del personal de salud.

III.4. Organización laboral

La organización laboral está vinculada con aquellas acciones que ponen orden a las tareas enfocadas en el logro de objetivos comunes, se define como el:

Conjunto de actividades efectuadas por la organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales. (Andrade, 2006, pág. 17)

Es decir, la organización laboral contribuye a los objetivos de la institución, pero también al bienestar de sus miembros. Algunos componentes de interés que aportan y hacen a la organización laboral son: la comunicación, el clima laboral y el liderazgo. La comunicación es el proceso mediante el cual se transmite información, ideas u opiniones de un individuo a otro y tiene una gran importancia en la organización:

La comunicación es inherente al ser humano, es la facultad que tiene el ser vivo de transmitir a otro u otros, información, sentimientos, vivencias, porque a través de ella el hombre forma colectivos, ponen algo en común, por lo tanto, juega un papel importante en el desarrollo de cualquier interacción humana. (Rivera, Rojas, Ramirez, & Alvarez de Fernández, 2005, pág. 33)

Para el personal de enfermería, la comunicación interna puede darse entre colegas de enfermería, con sus superiores y con otros trabajadores del equipo de salud (otros profesionales, técnicos, personal de maestranza, cocina, etcétera) y puede ser a través de medios formales como notas, memorándum o decretos, o por medios como la comunicación verbal o virtual.

Por otro lado, el clima laboral hace referencia al ambiente que puede propiciar bienestar o malestar entre los trabajadores. El clima organizacional tiene impacto sobre la productividad, el trabajo y la satisfacción del trabajador (Pilligua & Arteaga Ureta, 2019). Es decir, juega un papel importante, que ayuda a promover un ambiente saludable y favorecedor para el empleado que conduce a su desarrollo y al éxito de la organización.

Finalmente, el liderazgo es un factor que debe estar presente para el buen funcionamiento de la organización laboral, según Brown el liderazgo es “aquella influencia que es positiva para todo el grupo, es decir, que ayuda al grupo a llevar a término su propósito, a conseguir objetivos, a mantener un buen funcionamiento, y a adaptarse a su entorno” (López Martínez & Rojas Arredondo, 2013, pág. 4). Una persona que es capaz de guiar y acompañar a otras, puede conducir al logro de los objetivos que se plantean las organizaciones, además puede fomentar las buenas relaciones entre los grupos de personas.

En este trabajo se consideró indagar sobre la organización laboral durante el periodo estudiado, recolectando información relacionada a los horarios, a la

comunicación, a la disposición y utilización de los EPP y a las relaciones interpersonales.

III.5. Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento es la forma en que el individuo responde ante las situaciones de vida que le generan conflictos. Según la Real Academia Española el afrontamiento es la acción de “afrontar”, siendo esta, definida como la acción de “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida” (RAE, 2024). Una forma de afrontar un suceso es activando señales de alarma, las cuales pueden generar estrés, según Villagra y Rodríguez:

Las señales de alarma ante una situación que amenaza nuestra vida, se convierten en estrés, ponen a las subjetividades en alerta ante el peligro y la supervivencia, estos mecanismos con los que cuentan los seres vivos se traducen en algunas señales físicas y psíquicas que son coherentes o no con la situación (...). (Villagra & Rodríguez, s.f.)

Algunos de esos mecanismos se constituyen como estrategias de afrontamiento las cuales pueden ser productivas o improductivas, estas últimas, pueden surgir de pensamientos irracionales que son ideas no basadas en la realidad con tendencias a la negatividad, al drama y la exageración (Villagra & Rodríguez, s.f.) por otro lado, las estrategias productivas reducen el estrés y ayudan a afrontar el problema.

Las formas de afrontar una situación de vida son siempre cambiantes y pueden reflejarse en el manejo de las emociones o de los hábitos de vida. El afrontamiento puede ser centrado en el problema; es decir, la persona intencionalmente busca una solución ante el problema a través de la confrontación, búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones; o bien, el afrontamiento puede ser centrado en la emoción en el que se busca regular las emociones que derivan de esa situación de estrés, las estrategias en este caso son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape o evitación; además pueden haber otras aparte de estas dos, como las creencias religiosas, el humor y evitar ciertas acciones (Garcés, 2018). Las formas de afrontar los problemas pueden intervenir en las formas en el que el personal de salud vivenció la pandemia de COVID-19. Como refiere Soto Terrones (2021) en una revisión de varias investigaciones que analizan la correlación

entre variables durante el contexto de pandemia, su conclusión fue que, las estrategias de afrontamiento tienen una influencia significativa en el mayor o menor bienestar que tenga el individuo.

En este trabajo se consideró incorporar como indicadores de las estrategias de afrontamiento al apoyo psicológico/emocional, al manejo de las emociones en el trabajo y al manejo de hábitos diarios básicos: comer, dormir y ejercitarse (actividad física).

III.6. Antecedentes de la investigación

De la revisión de literatura científica se identificaron las siguientes investigaciones relevantes para este estudio:

Un primer trabajo corresponde a Ceberio, Jones y Benedicto (2021) realizado en Argentina: “La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19”. En este, se investigó los niveles de ansiedad que se pudieron desencadenar en la población argentina debido al contexto producido por la pandemia de COVID-19. La investigación fue no experimental transversal con muestreo no probabilístico de voluntarios. La muestra se conformó con 1.607 personas de las cuales, el 75% eran mujeres y el 25% hombres. El método de recolección de datos fue a través de un cuestionario autoadministrado divulgado durante seis días en redes sociales. Los resultados del trabajo indicaron que: en general, la población argentina muestra adaptabilidad ante la crisis, la ansiedad estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) de la población argentina es baja. Además, se encontró que las mujeres evidenciaron mayores niveles de ansiedad en comparación con los hombres, como así también los profesionales de la salud (mujeres y hombres). Este trabajo se relaciona con la investigación en curso porque da cuenta de un mayor nivel de ansiedad en la población participante que era profesional de la salud, lo cual puede ayudar a la interpretación de los resultados.

Un segundo estudio fue realizado en Perú, se lo tituló “Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19” (Canales & Medina, 2020). El estudio fue de tipo descriptivo y transversal y se llevó a cabo en 32 establecimientos del primer nivel de atención durante los meses de junio y julio de 2020. El objetivo de la investigación fue conocer los niveles

de salud autopercebida, durante la pandemia de COVID-19, en una muestra de 166 enfermeros de 30 a 50 años, siendo el 81% mujeres. La recolección de datos se realizó mediante el “Cuestionario de Salud General de Goldberg” de doce preguntas. El 50% de los encuestados se percibió con mala salud marcando un resultado significativo según el sexo y función del cargo, no así en la condición laboral y los grupos etarios. Los resultados variaron según si correspondía ansiedad o depresión y disfunción social o mal funcionamiento social. El estudio concluye afirmando que, durante la pandemia de COVID-19, la salud autopercebida fue mala con diferencias estadísticas en algunas variables sociodemográficas. La variable aplicada para la medición de “mala salud” fue “salud general autopercebida” del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) con el que se miden dos áreas: disforia general y disforia social. El estudio es de significancia ya que brinda información del estado de salud del personal de enfermería durante la pandemia lo cual puede servir como punto de partida para entender las vivencias del personal de enfermería en relación con la pandemia.

Un tercer estudio fue realizado en Chile: “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Chile” (Urzúa, Samaniego, Caqueo Urizar, Zapata Pizarro, & Irarrazaval Domínguez, 2020); en él se halló que el COVID-19 tuvo efectos en la salud mental de los trabajadores de la salud. En el estudio se recolectaron datos de 125 trabajadores de atención secundaria (80%) y atención primaria (20%) entre 18 a 67 años, a través de encuestas online que se realizaron en las últimas dos semanas de abril de 2020. En el instrumento de recolección de datos se utilizaron distintos cuestionarios según lo que se quería medir: el cuestionario PHQ-9 para depresión, el GAD-7 para ansiedad, el ISI-7 para insomnio y el IES-R-22 para el distrés. De los resultados se desprendió que un gran porcentaje del personal de salud encuestado presentó algún grado de sintomatología en ansiedad (74%), distrés (56%), depresión (66%) e insomnio (65%). Este trabajo realizado en Chile aporta datos respecto al sueño del personal de salud durante la pandemia de COVID-19.

En Perú, se realizó otro trabajo, titulado “Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención” publicado en junio de 2020 y realizado por María Rosa González, indicó la gestión ineficiente de recursos humanos durante la pandemia, saturación del sistema de salud y recursos

hospitalarios insuficientes. También se percibió insatisfacción y pérdida de control emocional en los pacientes y temor al contagio de COVID-19 en los trabajadores de salud. El estudio fue cualitativo y se llevó a cabo sobre un grupo de enfermeras del Centro de Salud “Mi Perú”, quienes relataron la percepción sobre la experiencia durante la atención y seguimiento de los pacientes diagnosticados por COVID-19. Este estudio es de interés ya que revela las experiencias de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención lo cual, puede ayudar a entender algunos resultados.

Otra investigación fue la realizada en Guaranda (Ecuador) titulada “Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19” (Espín- Arguello, 2020). Fue una investigación de tipo no experimental, exploratoria, con enfoque mixto. Las variables que se estudiaron fueron las necesidades de bioseguridad y el impacto psicológico en los profesionales de enfermería de Guaranda. La muestra estuvo conformada por 84 profesionales de enfermería (de 24 a 60 años, 69% mujeres). En el estudio se encontró que la falta de insumos de bioseguridad (EPP básico) genera ansiedad muy alta. En relación a la seguridad que brindan los EPP utilizados en la jornada laboral, el 61,15% la clasificó como media y el 38,8% como baja. El periodo considerado fue marzo-mayo de 2020. Se estableció una relación entre cambios en el patrón del sueño y descanso atribuidos a la necesidad de insumos de bioseguridad y la incertidumbre generada por el riesgo de contagio durante las actividades asistenciales. Este trabajo brinda nociones acerca de la disponibilidad de EPP y sus efectos en personal de enfermería durante la pandemia.

Por otro lado, en España, se llevó a cabo el estudio titulado “Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España” (Andreu Periz, Ochando García, & Limón Cáceres, 2020) su objetivo fue profundizar en el conocimiento de las experiencias de vida y el soporte que percibieron los/as enfermeros/as que trabajaron atendiendo pacientes en la unidad de hemodiálisis durante la pandemia. El estudio fue cualitativo y el método de recolección de datos mediante una entrevista semiestructurada. El grupo participante estuvo conformado por 10 enfermeras/os de hospitales públicos de España, los cuales realizaban diálisis a pacientes con COVID-19. Los resultados arrojaron que durante el periodo más crítico del brote epidémico las vivencias se vinculan al desconocimiento en cómo actuar y el miedo al contagio,

que era agravado por la falta de disponibilidad de los elementos de protección. Las vivencias positivas tuvieron que ver con un desarrollo en el crecimiento personal, el apoyo recibido y el control racional de la situación. Este trabajo aporta otra mirada a las experiencias de Enfermería durante su trabajo en la pandemia por COVID-19 y lo relaciona con el uso de EPP.

IV.- MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1. Lugar de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Dr. Oscar Arraiz de la localidad de Villa la Angostura, provincia de Neuquén, Argentina. Es conocido también como Hospital de Villa la Angostura (HVLA) ya que es el único en la localidad.

En la provincia de Neuquén, según la bibliografía (Gobierno de la Provincia de Neuquén, 2014), el sistema público consta de 29 hospitales, 71 centros de salud y 101 puestos sanitarios rurales; se encuentra organizado de forma regionalizada e integral, respondiendo a una red de establecimientos escalonados en niveles de complejidad creciente, que se agrupan en Zonas Sanitarias que se encargan del normal funcionamiento de los Servicios de Salud en sus áreas. En total hay seis Zonas Sanitarias (Ver Anexo 2) y en cada una hay un Hospital Cabecera Zonal, de mediana complejidad con el cual se vinculan otros hospitales de menor complejidad, ubicados en localidades vecinas. Existe un Hospital de Referencia Provincial (máxima complejidad del sistema: nivel VIII), que es el Hospital Dr. Castro Rendón, en la ciudad de Neuquén el cual, dispone de casi la totalidad de las sub-especialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación. Todos los hospitales de la provincia cuentan con atención odontológica, así como radiología y laboratorio, de acuerdo con su nivel de complejidad. También, en algunas localidades, hay Centros de Salud dependientes del hospital local. En diferentes parajes de las áreas rurales existen Puestos Sanitarios, que están a cargo de agentes sanitarios y reciben visitas médicas y odontológicas periódicas, desde su hospital base. La Zona Sanitaria IV, a la cual pertenece el Hospital Dr. Oscar Arraíz se encuentra en la zona sur de la provincia de Neuquén, en el departamento de Los Lagos, dicho nosocomio es de Categoría IV es decir, de mediana complejidad, depende del Hospital Regional Ramón Carrillo (Ministerio de Salud de Neuquén, 2024) ubicado en San Martín de los Andes que también es de mediana complejidad (Nivel VI).

El HVLA ofrece diversos servicios de atención: internación general, guardia de urgencias, quirófano, esterilización, laboratorio, farmacia, radiología,

consultorios externos, vacunatorio y centros de salud (Margaritas, Piedritas, Barrio Norte y Trafal) con dependencia del hospital.

El nivel de complejidad IV del hospital no implica atención a pacientes de alto riesgo ya que solo incorpora especialidades básicas: pediatría, obstetricia, cirugía y clínica médica (Ministerio de Salud de Neuquén, 2024). Para dar respuesta a esta demanda, el Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, tiene un sistema organizado de derivaciones terrestres y aéreas para el traslado de pacientes a centros de mayor complejidad (ver Anexo 2) el cual fue altamente requerido durante la pandemia (Ministerio de Salud de Neuquén, 2021). Al HVLA, al igual que los otros hospitales de la Zona Sanitaria IV, le corresponde derivar al hospital cabecera ubicado en San Martín de los Andes (Hospital Dr. Ramón Carrillo), a su vez, a cada hospital cabecera de la provincia le corresponde, en caso de ser necesario, derivar al hospital de mayor complejidad de la provincia: Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón en Neuquén capital (Anexo 2).

Por otra parte, durante la pandemia, en el HVLA se reorganizaron los servicios de atención para hacer frente a la demanda lo que desencadenó el movimiento del recurso humano según las nuevas necesidades de cada servicio. El área de internación se subdividió en dos sectores: uno, para atención de pacientes sin signos y síntomas de COVID-19 y otro, para atención a pacientes con sintomatología de COVID-19. Otro servicio reorganizado fue la guardia de urgencias, dividida en dos sectores: área respiratoria y otra general. También, los servicios de guardia e internación fueron equipados con recursos materiales para asistencia respiratoria, estos cambios llevaron a un aumento de la complejidad de los cuidados y las actividades de enfermería.

La reestructuración de los servicios implicó la necesidad de aumentar el número de enfermeros para cubrir la demanda de atención. Para ello, enfermeros de consultorios externos, vacunatorio y centros de salud fueron reubicados en los diferentes servicios del hospital. Esta reestructuración afectó la cobertura de atención de los servicios y algunos, fueron cerrados.

IV.2. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se analizan los sucesos tal cual ocurrieron sin ningún tipo de intervención por parte de la

investigadora sobre las variables: “no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio” (Hernández Sampieri et al., 1997, p.245).

El tipo de estudio es descriptivo y retrospectivo. Se buscó recolectar información para describir las variables establecidas para este trabajo. Los estudios retrospectivos “son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (Rodríguez y Cabrera, 2007, p. 36), este trabajo comprende el estudio del fenómeno a partir de marzo de 2020 a diciembre de 2021, las encuestas se aplicaron en octubre de 2022.

En cuanto al enfoque, este estudio es mixto ya que, es una investigación en la que se emplean aproximaciones cuantitativas y cualitativas en el tipo de preguntas, métodos de investigación, recolección de datos, procedimientos de análisis e inferencias (Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Pilar, 1997).

Para responder a las preguntas de investigación, se realizó una encuesta autoadministrada, voluntaria y anónima. La encuesta se elaboró exclusivamente para este trabajo y en ella se abordaron las cuatro variables propuestas: características sociodemográficas, aspectos de la organización laboral, aspectos de la vida personal y estrategias de afrontamiento, se buscó obtener información que diera cuenta de estos grandes temas.

IV.3. Población

La población de estudio es todo el plantel de enfermería que trabajó durante el periodo comprendido entre marzo de 2020 a diciembre de 2021, del Hospital Dr. Óscar Arraiz de Villa la Angostura.

Al momento de las encuestas el número del plantel de enfermería estaba conformado por 51 agentes que cumplían con los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

Todo el personal de enfermería del HVLA que trabajó en algún momento durante el periodo estudiado entre marzo de 2020 a diciembre de 2021 y que continúa siendo parte del plantel de enfermería del HVLA al momento de aplicar las encuestas.

Criterios de exclusión:

Todo el personal de enfermería del HVLA que trabaja al momento de las encuestas, pero que no trabajó en ningún momento durante el periodo entre marzo de 2020 a diciembre de 2021.

IV.4. Variables

Las variables consideradas fueron cuatro: características sociodemográficas, aspectos de la organización laboral, aspectos de la vida personal y estrategias de afrontamiento.

Para todos los casos, la variable respuesta descrita siempre es la frecuencia de personas que respondieron sobre un tópico en particular.

IV.4.1. Características sociodemográficas

Una de las variables estudiadas en este trabajo son las características sociodemográficas del grupo enfermero, constituidas por: características biológicas, socioeconómicas y culturales que tienen las poblaciones estudiadas y que pueden ser medibles (Rabines Juárez, s.f.). En esta investigación se consideraron: edad en años cumplidos (en rangos de 5 años desde los 25 a 55 años), género auto percibido (femenino, masculino, otro o prefiere no decirlo), nivel de formación (licenciado, enfermero, auxiliar), otros empleos durante la pandemia en los años 2020 y 2021 (sí, no, no respondieron), antigüedad laboral (en rangos de 5 años), situación de convivencia (solo/a, con familiares, con otros) y cantidad de personas a cargo (sí tenía personas a cargo o no).

IV.4.2. Aspectos de la organización laboral

Durante la pandemia de COVID-19 fueron múltiples los cambios organizacionales en el HVLA relacionados al trabajo debido a la situación de emergencia sanitaria; por tal motivo, los indicadores estudiados fueron:

- Horarios del personal: Si tuvieron cambios de horarios (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca), si fueron avisados con la debida anticipación (a veces, sí, no) y si notaron un aumento en la carga horaria (sí, no).

- Relaciones interpersonales durante la pandemia: Se trata de las relaciones en el ámbito laboral. Se indagó si hubo cambios en ellas (sí, no) y cómo se sintieron al respecto (pregunta abierta).
- Comunicación interna con el personal de enfermería: Cómo fue en una escala del 1 al 5 (muy mala o muy buena).
- Equipo de protección personal: Acceso al mismo (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca), acceso a la capacitación en cuanto a su uso (sí, no) y utilidad de la capacitación en una escala del 1 al 5 (no, para nada; sí totalmente).

En relación a los cambios de horarios se hace referencia a la modificación de los mismos fuera de los habituales o asignados. Por otra parte, en cuanto al aumento de la carga horaria se hace referencia a trabajar más de cuarenta horas semanales, superando las convenidas por contrato laboral.

Con respecto a las relaciones interpersonales se consideraron, por un lado, las relaciones entre el personal de enfermería y otros trabajadores de la salud y por otro, las relaciones dentro del plantel de enfermería (entre colegas).

En cuanto a la comunicación interna, se consideró la percepción de tres tipos de comunicación según los interlocutores: entre el personal de enfermería, entre estos y sus superiores y entre estos y otros trabajadores del HVLA.

El uso de EPP fue otro de los grandes cambios organizacionales. El EPP para protección contra COVID-19 incluye el uso de algunos o todos estos elementos: barbijos triple capa o quirúrgicos, barbijos N95, antiparras, camisolines hemorrepeles, guantes de látex descartables y máscaras faciales (Ministerio de Salud de Neuquén, 2020).

IV.4.3. Aspectos de la vida personal

La variable aspectos de la vida personal involucra aspectos que se desarrollan en la vida privada y familiar. Se la considera como el conjunto de acciones o de momentos que suceden fuera del ámbito laboral y que incluyen actividades de ocio, relaciones de amistad y familiares y todas las otras actividades que no están relacionadas con las tareas laborales que pudiera exigir la organización de trabajo.

Relacionado con la vida personal durante la pandemia, se indagó acerca de:

- Vida personal: Más precisamente, si hubo cambios en los horarios, organización y planificación personal debido al trabajo (sí, no) y cómo percibieron que afectó a su vida personal en una escala de 1 a 5 (negativamente o positivamente).
- Temores: A contagiarse, contagiar a otros, no estar capacitados para el trabajo en pandemia y al aislamiento (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca).
- Relaciones personales: Si se afectaron las relaciones con familiares o con amistades (sí, no) y dificultades en el cuidado de personas a cargo (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca).
- Otras preocupaciones: Identificadas por la unidad de análisis (pregunta abierta).

IV.4.4. Estrategias de afrontamiento

Otra variable de estudio considerada es la denominada “estrategias de afrontamiento”.

En este trabajo se consideraron dos indicadores para esta variable:

- Apoyo emocional en dispositivos: Necesidad (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca) y recibimiento (en la misma escala anterior)
- Actitud frente a la pandemia: Si las emociones afectaron negativamente el trabajo (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca) o si tuvieron cambios negativos en ciertos hábitos de vida (con la misma escala anterior).

En relación al apoyo emocional en dispositivos, las fuentes de apoyo posible se encuentran conformadas por la familia, amigos, compañeros de trabajo y otros.

En lo que se refiere a la actitud frente a la pandemia, se consideran dos cuestiones: el manejo de emociones y los cambios en hábitos diarios de vida que pueden dar cuenta de cómo los sujetos hicieron frente al suceso pandémico; los hábitos considerados fueron tres: el sueño, la alimentación y la actividad física.

IV.5. Recolección de datos

Para la recolección de información, se utilizó un cuestionario diseñado exclusivamente para esta investigación el cual era voluntario y anónimo (ver Anexo 1). El cuestionario fue construido mediante la aplicación de *Google Forms* y distribuido, a través de un link online, por la red social “*WhatsApp*” a cada uno de los participantes; asimismo, el cuestionario fue acompañado de un consentimiento informado (ver Anexo 6).

El cuestionario se estructuró en 22 secciones de 32 preguntas, 4 preguntas abiertas que ampliaban la respuesta de pregunta anterior y 28 cerradas (de opción múltiple, escala lineal y casilla de verificación).

IV.6. Procesamiento de datos

Las respuestas a las encuestas fueron cargadas automáticamente en una hoja de cálculo de *Google*. Esta información fue procesada utilizando la herramienta de “tablas dinámicas” dentro del software *Excel*, con las que se calculó la frecuencia absoluta y porcentual. A partir de las tablas se construyeron los gráficos, utilizando el mismo paquete de software.

Para el análisis de las preguntas cuyas opciones de respuestas eran una escala con las categorías: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, se construyeron tablas con la distribución de las frecuencias absolutas y porcentuales para cada opción de respuesta, luego, se hicieron los gráficos que se muestran en los resultados. Además, se recategorizaron las respuestas colocando por un lado a las que indicaban menor frecuencia del suceso (nunca y casi nunca) y por el otro, las que mostraban mayor frecuencia (a veces, casi siempre y siempre), las categorías que se consideraron para esta separación fueron establecidas según el tópico y se reflejan en los gráficos circulares de proyección solar.

Para las preguntas cerradas cuyas opciones de respuesta no pertenecían a una escala de valoración, se construyeron tablas con las frecuencias y con ellas, se realizaron gráficos circulares o de barras a fin de que evidencien la distribución porcentual de las respuestas.

Las preguntas de puntuación (escalas de 1 a 5) se analizaron considerando el promedio de dicha puntuación y observando el comportamiento

en la distribución de las frecuencias. También, en el análisis, se agruparon algunos resultados según la tendencia de las respuestas (por ejemplo, el porcentaje total de los valores 4 y 5). Los gráficos que se utilizaron para mostrar los resultados de estas preguntas fueron los de barra, una barra para cada puntuación de la escala ya que muestran la distribución de cada opción de respuesta.

Un análisis complementario, fue el cruzado entre alguna categoría sociodemográfica y alguna de las otras variables. Para evaluar la independencia de las categorías se utilizó la prueba de Chi cuadrado (Anexo 4). En la sección de resultados se muestra el caso que, luego de aplicar la prueba, indicó relación de dos variables.

Finalmente, las preguntas abiertas se analizaron teniendo en cuenta dos posibilidades: nombrar algunas de las respuestas textuales para ampliar la respuesta de los encuestados o bien, clasificarlas y nombrarlas según esa clasificación. El propósito de las preguntas abiertas, fue indagar un poco más sobre alguna otra pregunta cerrada anterior.

V. RESULTADOS

La población de estudio se componía por 51 personas, de las cuales 3 no aceptaron participar del estudio. La tasa de respuesta fue de un 94%, es decir, 48 personas del plantel de enfermería del Hospital Dr. Óscar Arraiz que trabajaron en el periodo entre marzo de 2020 a diciembre de 2021.

Los datos obtenidos se analizaron según las variables consideradas para este estudio: características sociodemográficas, aspectos de la organización laboral, aspectos de la vida personal y estrategias de afrontamiento. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en cada una de ellas:

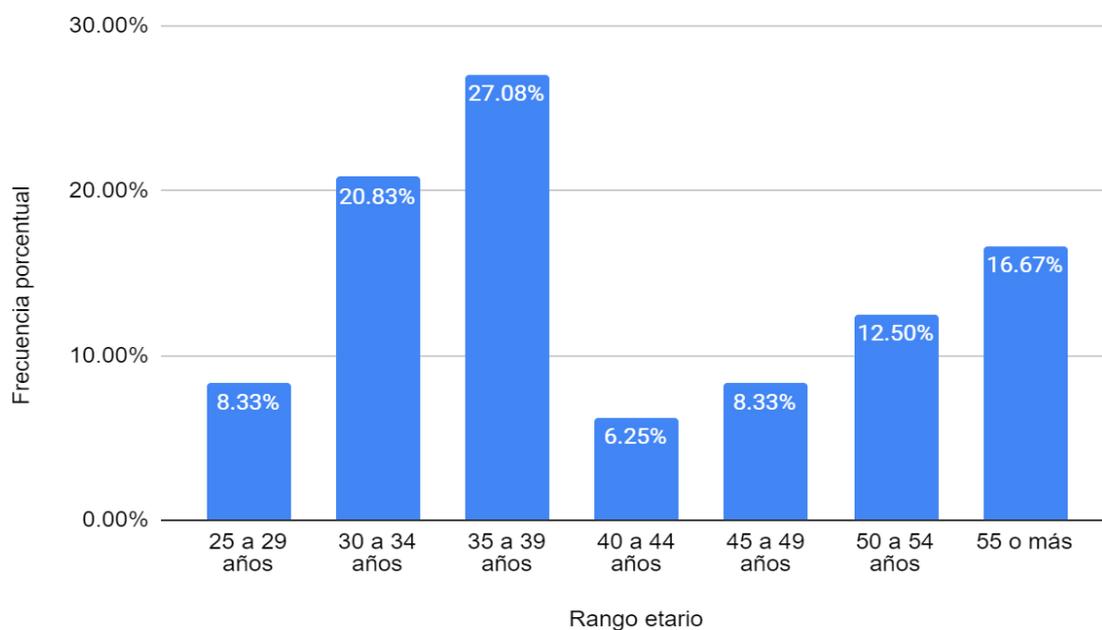
V.1. Características sociodemográficas

Se muestran los resultados de edad, género autopercebido, situación de convivencia, nivel de formación, antigüedad laboral en el SPPS, cantidad de empleos durante la pandemia en los años 2020 y 2021 y personas a cargo del trabajador.

V.1.1. Edad

Gráfico N°1

Rango etario del personal de enfermería que trabajó en la pandemia COVID 19 en el HVLA.



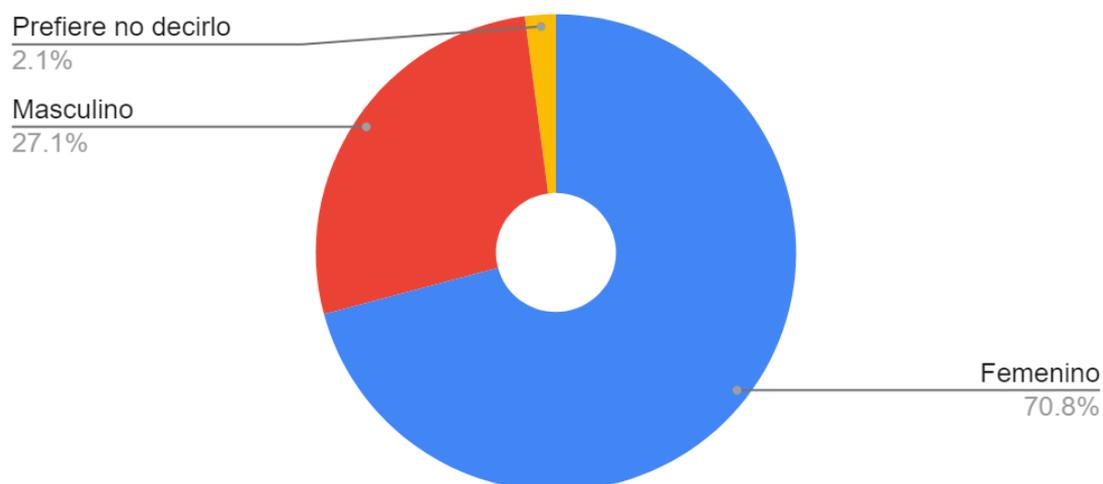
Análisis: El mayor porcentaje corresponde al rango de 35 a 39 años (27,08%), seguido por 30 a 34 años (20,83%); 55 años o más (16,67%), 50 a 54 años (12,5%), 25 a 29 años (8,33%) y 45 a 49 años (8,33%). El menor porcentaje corresponde al rango de 40 a 44 años (6,25%).

Por otro lado, en lo que respecta a la edad, la mínima fue de 27 y la máxima de 65 años. El índice de edad promedio se encuentra en 41 años, mientras que la desviación estándar es de 10 años.

V.1.2. Género autopercebido

Gráfico N°2

Género del personal de enfermería del HVLA que trabajó durante la pandemia de COVID-19.

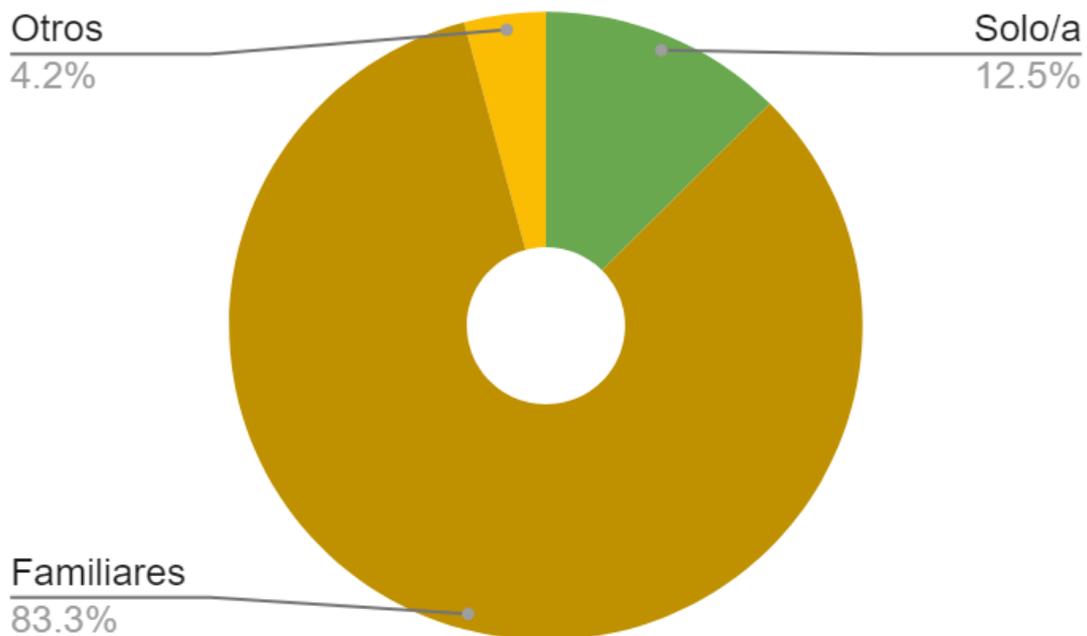


Análisis: El mayor porcentaje corresponde al género femenino (70,8%), seguido por el género masculino (27,1%). Finalmente, el menor porcentaje corresponde a la opción “prefiere no decirlo” (2,1%).

V.1.3. Situación de convivencia

Gráfico N°3

Personal de enfermería del HVLA según con quienes vivían durante la pandemia de COVID-19. 2020-2021

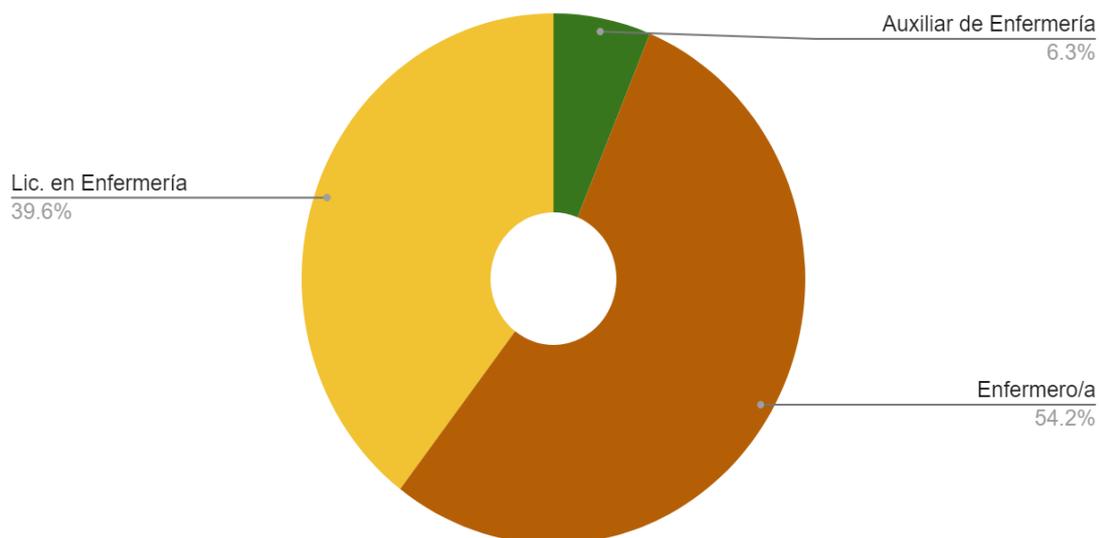


Análisis: El mayor porcentaje corresponde a las personas que convivieron con sus familiares (83,3%), seguido por el grupo que vivía solo (12,5%). Finalmente, el menor porcentaje corresponde al grupo que convivió con otros (4,2%).

V.1.4. Nivel de formación

Gráfico N°4

Nivel de formación del personal de enfermería del HVLA

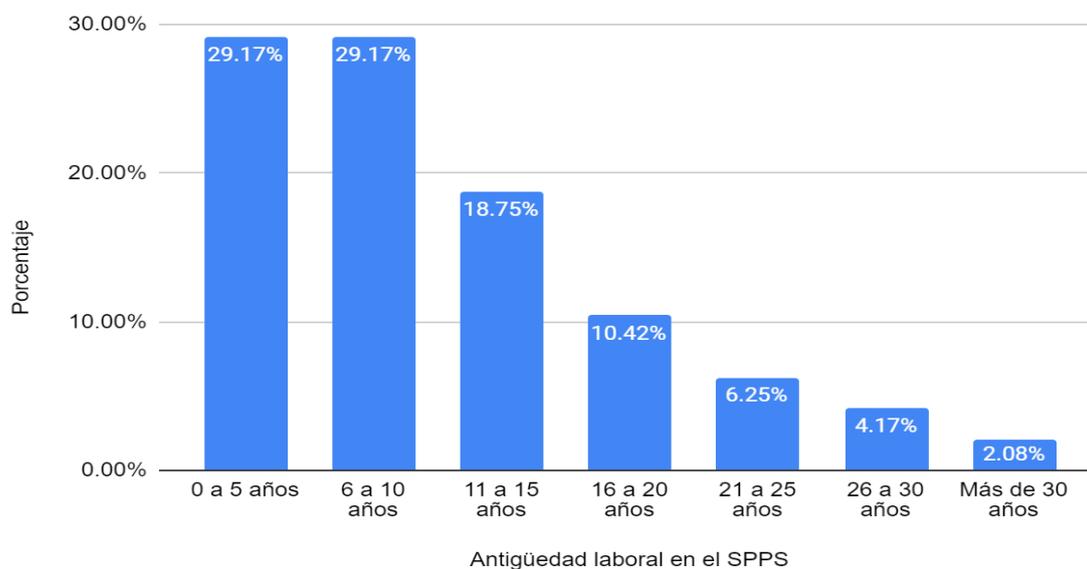


Análisis: El mayor porcentaje corresponde a “Enfermero/a” (54,2%), seguido por “Licenciado/a en Enfermería” (39,6%). Finalmente, el menor porcentaje corresponde a “Auxiliar de Enfermería” (6,3%).

V.1.5. Antigüedad laboral

Gráfico N°5

Antigüedad laboral en el Sistema Público Provincial de Salud del personal de enfermería del HVLA

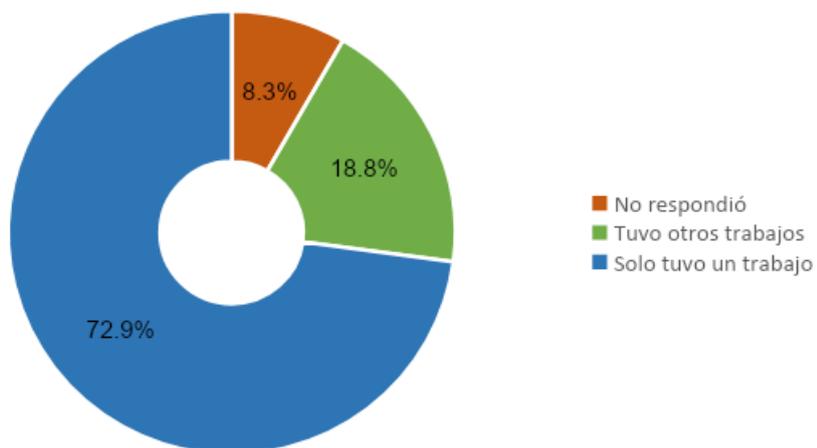


Análisis: Los mayores porcentajes corresponden de 0 a 5 años y 6 a 10 años (29,17% cada rango); le siguen los grupos de 11 a 15 años (18,75%); 16 a 20 años (10,42%); 21 a 25 años (6,25%) y de 26 a 30 años (4,17%). El menor porcentaje corresponde al grupo de 30 o más años de antigüedad laboral (2,08%).

V.1.6. Cantidad de empleos

Gráfico N°6

Distribución del personal de enfermería según cantidad de empleos (2020-2021)

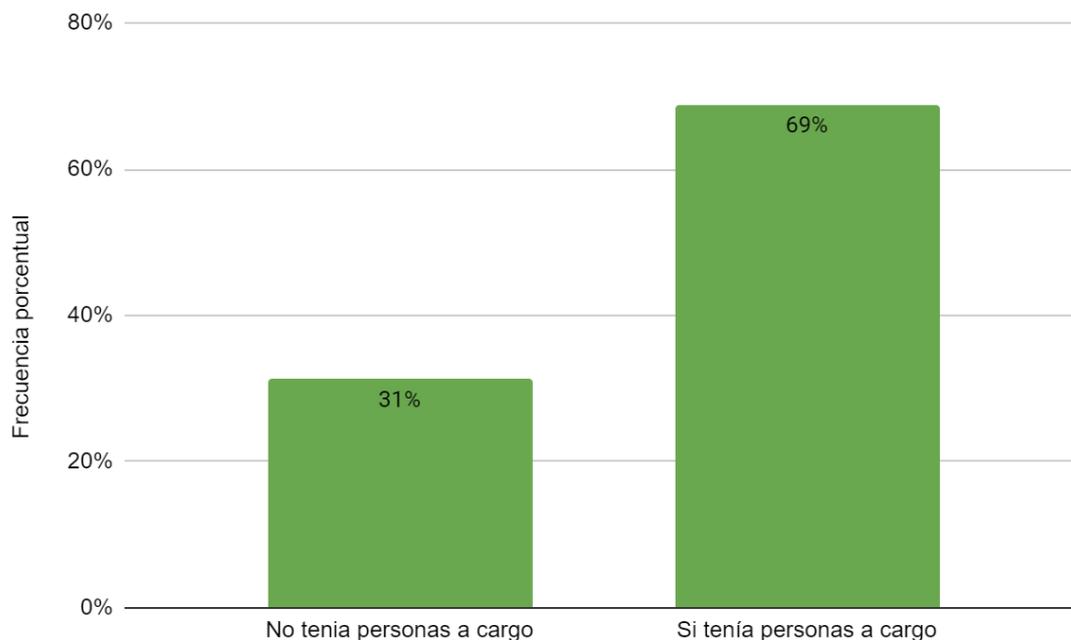


Análisis: El mayor porcentaje corresponde a “Solo tuvo un trabajo” (72,9%), le siguen aquellos que tuvieron otros trabajos (18,8%). El menor porcentaje corresponde a las personas que no contestaron si tuvieron o no otros empleos (8,3%).

V.1.7. Personas a cargo del trabajador

Gráfico N°7

Distribución del personal de enfermería según si tenía o no personas a cargo en el ámbito privado (hijos/as, madre, padre, etc.)



Análisis: El mayor porcentaje respondió que “Sí tenía personas a cargo” (69%). El menor porcentaje corresponde a las personas que “No tenían personas a cargo” (31%). La pregunta era abierta por lo que algunos pudieron indicar a quiénes tenían a cargo: padres, hermanos/as e hijos/as fueron las respuestas.

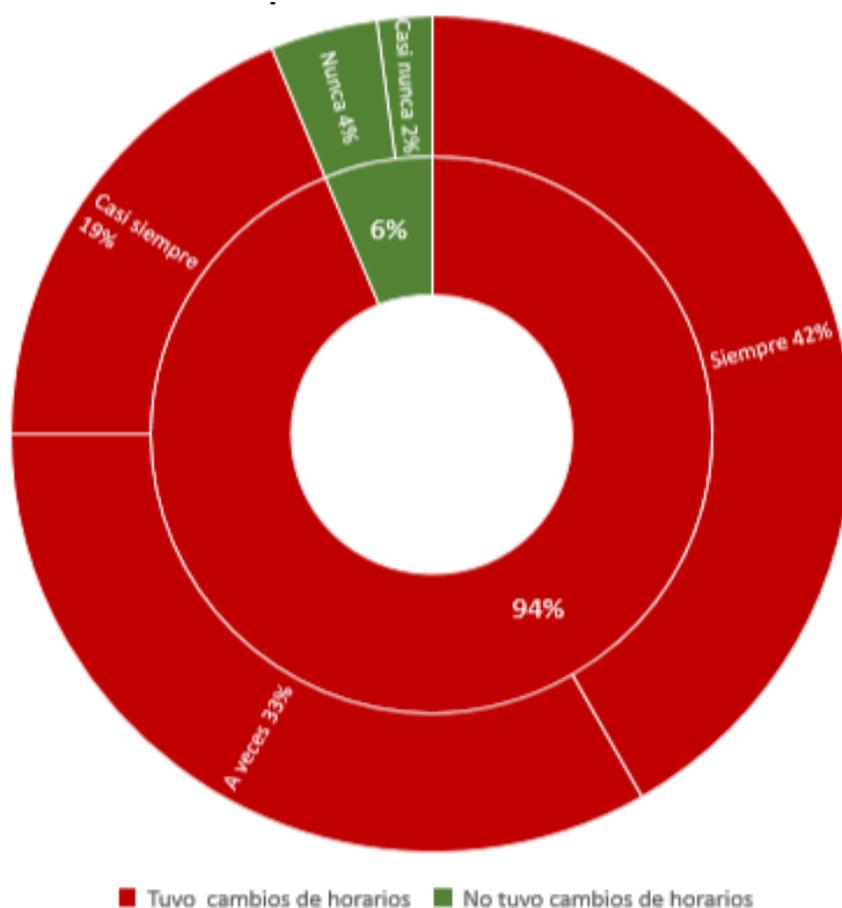
V.2. Aspectos de la organización laboral

Se presentan los resultados de horarios laborales del personal durante la pandemia, EPP, comunicación interna y relaciones del personal de enfermería con otros trabajadores.

V.2.1. Horarios laborales del personal durante la pandemia

Gráfico N°8

Frecuencia de cambios en los horarios laborales durante la pandemia en el personal de enfermería



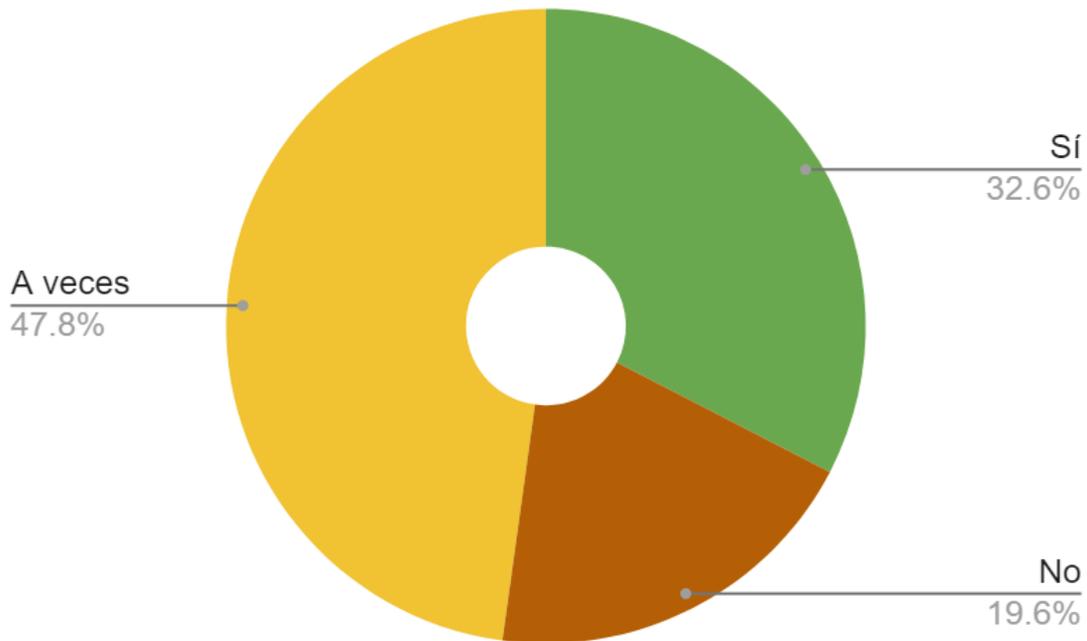
Análisis: El mayor porcentaje corresponde a “Siempre” (42%), seguido por “A veces” (33%), “Casi siempre” (19%) y “Nunca” (4%). El menor porcentaje corresponde a “Casi nunca” (2%).

Por otro lado, el gráfico muestra los resultados de la agrupación de las categorías: “No tuvo cambios de horarios” (6%) y “Tuvo cambios de horarios”

(94%). Se encontró relación entre el nivel de formación y los cambios de horarios $p < 0,05$ (Anexo 4).

Gráfico N°9

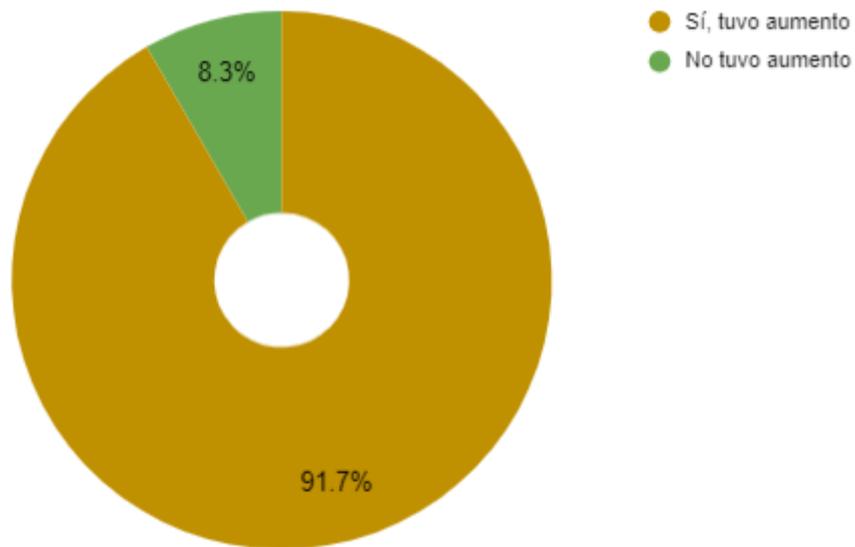
Comunicación de cambios de horarios laborales con anticipación en el personal de enfermería



Análisis: El gráfico representa la distribución porcentual de la población que tuvo cambios de horarios de trabajo (n=46) según si los cambios en sus horarios laborales eran avisados con la debida anticipación. El mayor porcentaje corresponde a "A veces" (47,8%), seguido por "Sí" (32,6%). El menor porcentaje corresponde a "No" (19,6%).

Gráfico N°10

Proporción del personal de enfermería con aumento de carga horaria durante la pandemia

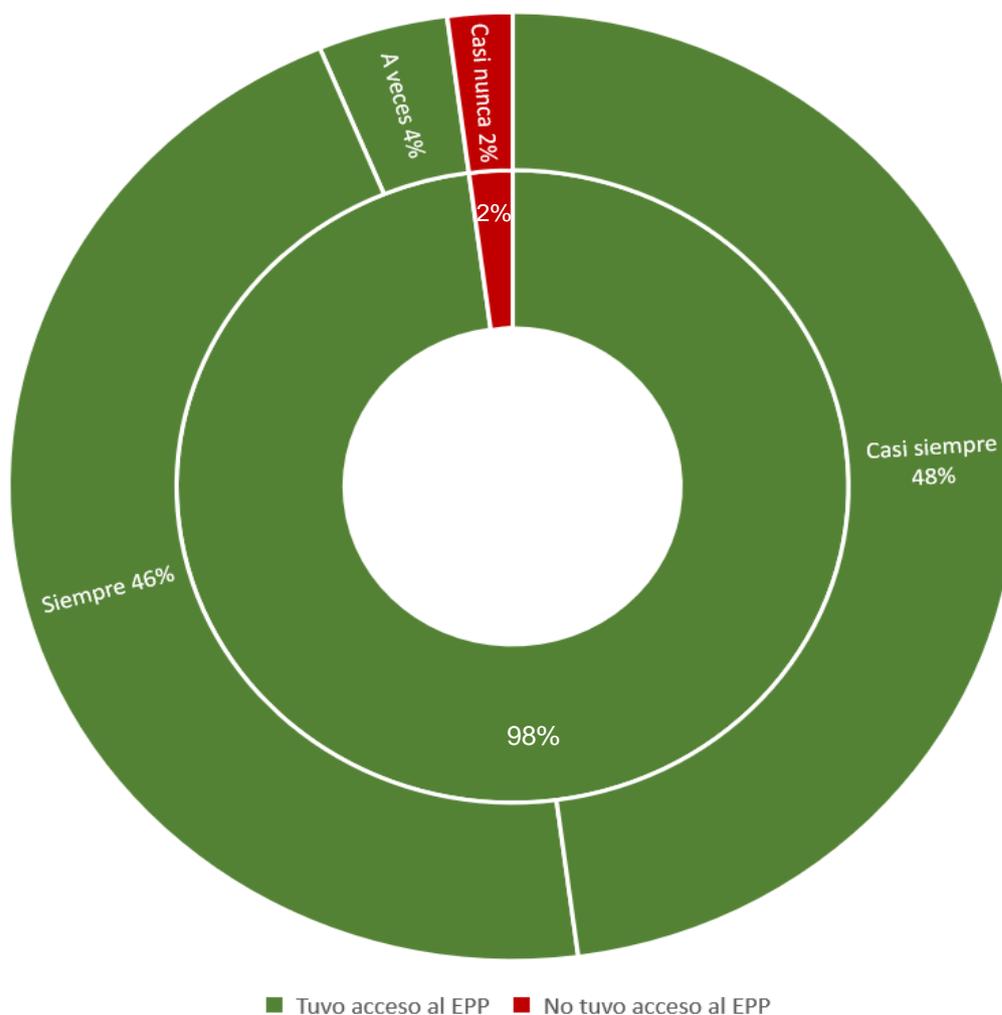


Análisis: El mayor porcentaje corresponde a “Sí, tuvo aumento” (91,7%). El menor porcentaje a “No tuvo aumento” (8,3%).

V.2.2. Equipo de Protección Personal durante la pandemia

Gráfico N°11

Personal de enfermería según la frecuencia de acceso completo y adecuado al EPP

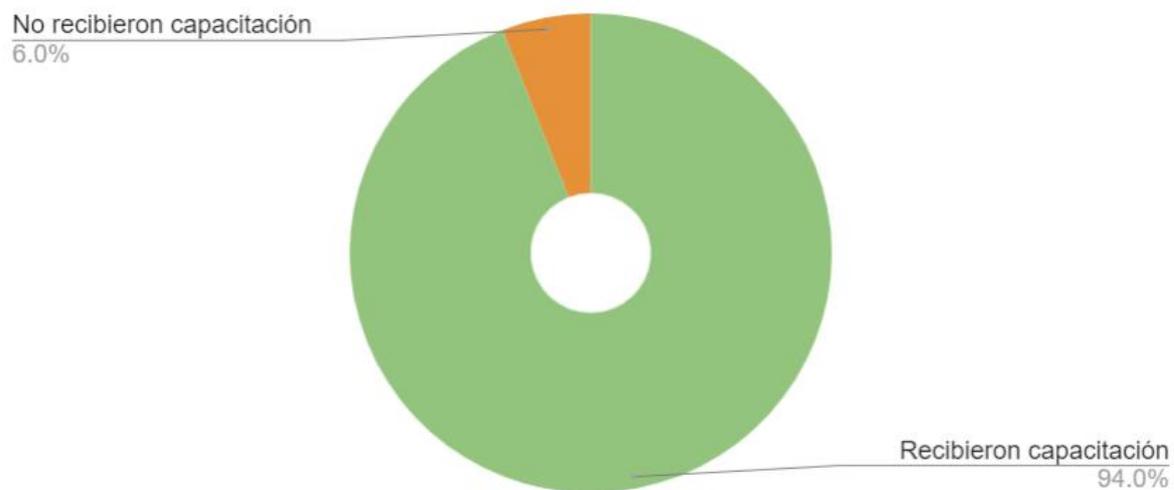


Análisis: La gráfica representa la frecuencia de acceso completo y adecuado al EPP. Los mayores porcentajes corresponden a siempre (46%) y casi siempre (48%), un menor porcentaje consideró que a veces (4%) o casi nunca (2%). Nadie respondió que “Nunca” tuvo acceso completo y adecuado al EPP.

Por otro lado, el gráfico muestra los resultados de la agrupación de las categorías: “No tuvo acceso al EPP” (2%) y “Tuvo acceso al EPP” (98%).

Gráfico N°12

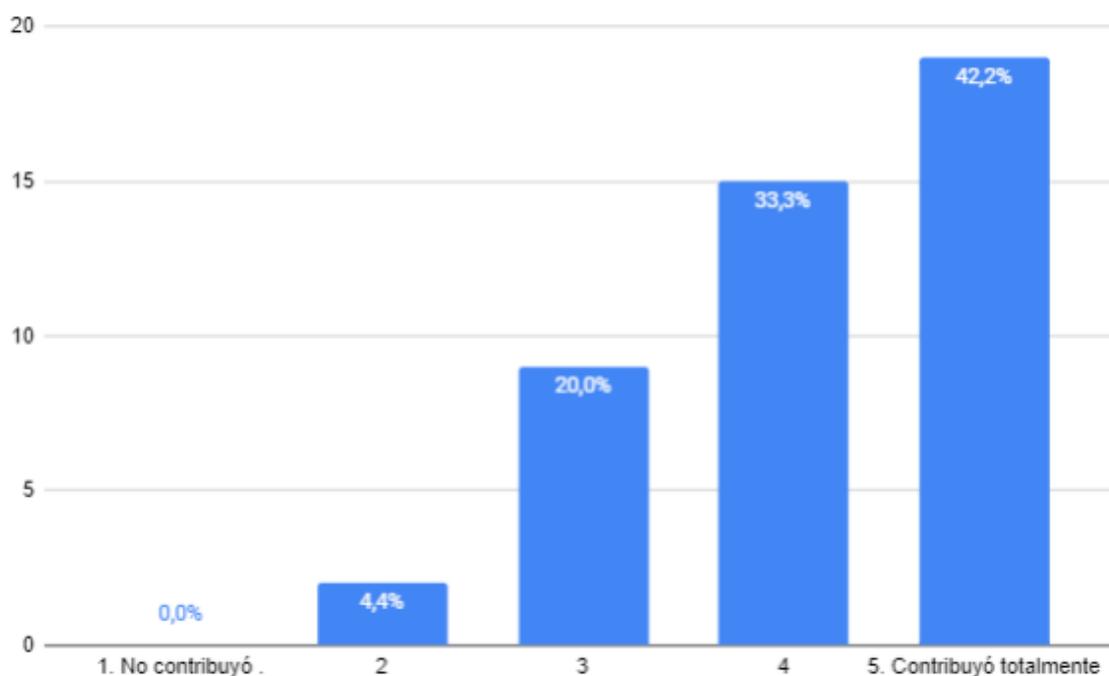
Personal de enfermería que recibió capacitación en el uso adecuado y correcto de EPP



Análisis: El mayor porcentaje corresponde al personal que recibió capacitación (94%), el menor porcentaje al que no (6%).

Gráfico N°13

Valoración del personal de enfermería sobre la contribución de la capacitación recibida. Escala de 1 a 5.



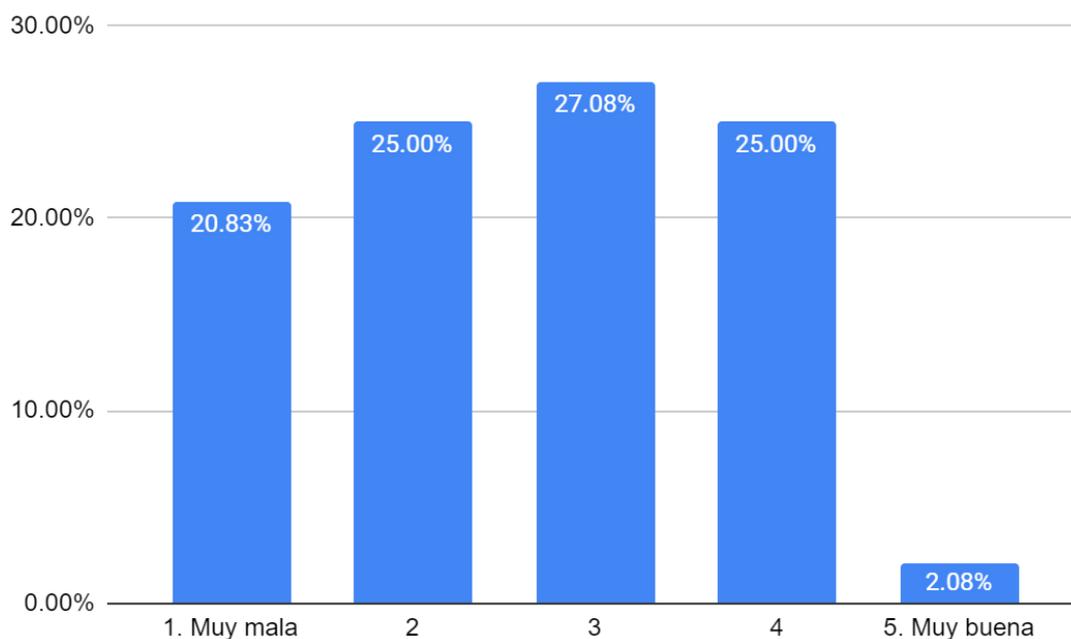
Análisis: Este gráfico muestra las respuestas de quienes tuvieron capacitaciones en el uso de EPP (n=45) acerca de si la capacitación en el uso de EPP contribuyó a sentirse más seguros en el trabajo. Se utilizó una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación mínima (la capacitación no contribuyó) y 5 la puntuación máxima (la capacitación contribuyó totalmente). Los mayores porcentajes se ubican en las puntuaciones 4 o 5, por lo tanto, el 75,5% indicaron un alto nivel de utilidad de la capacitación en el uso de EPP. Los menores porcentajes se ubican en los valores 2 (4,4%) y 3 (20%).

Al análisis cabe agregar el promedio de las respuestas el cual fue $\approx 4,13$ en la escala del 1 al 5. Los cálculos sugieren que la mayoría de los encuestados perciben que la capacitación fue útil, ya que el promedio está cerca del valor máximo y un alto porcentaje seleccionó las opciones más altas en la escala.

V.2.3. Comunicación de la organización

Gráfico N°14

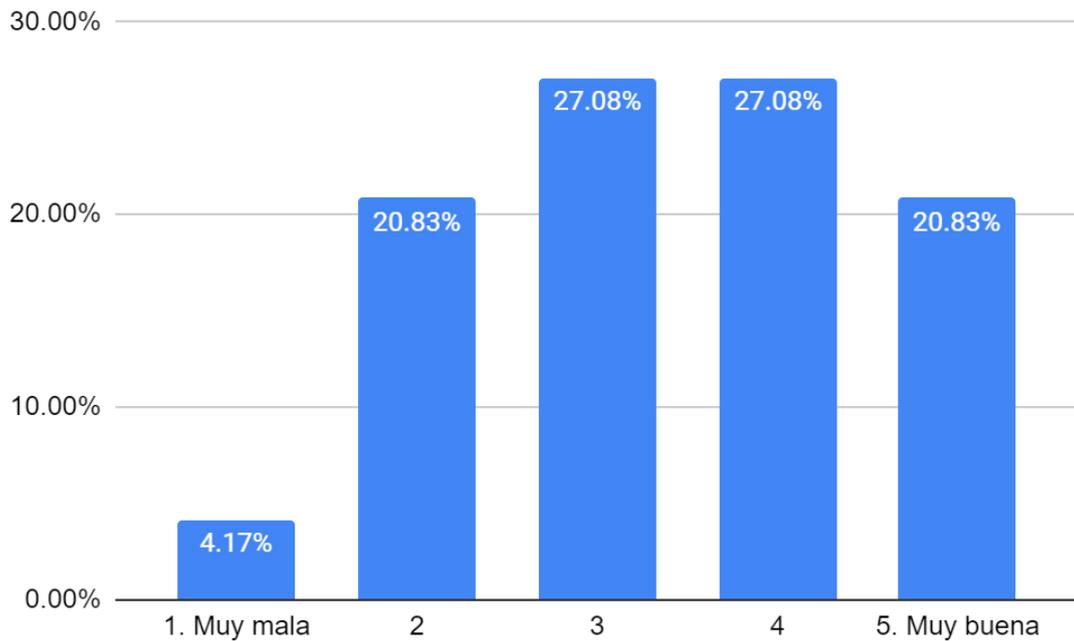
Percepción del personal de enfermería en una escala de 1 a 5 sobre la comunicación con sus superiores



Análisis: Se utilizó una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación mínima (la comunicación fue muy mala) y 5 la puntuación máxima (la comunicación fue muy buena). Sumando los porcentajes de las respuestas 4 y 5, el 27,08% indicaron una buena o muy buena comunicación con sus superiores. El promedio de las respuestas es 2,63; lo cual es un valor alejado de la puntuación máxima. La mayoría de los encuestados (72,92%) calificaron la comunicación como regular o por debajo del promedio.

Gráfico N°15

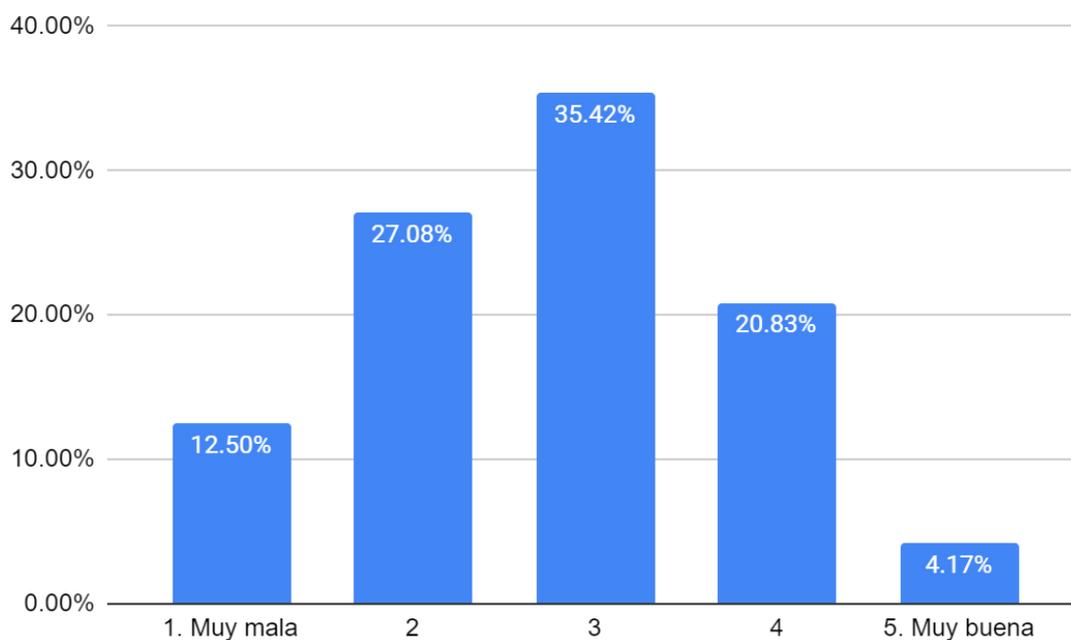
Percepción del personal de enfermería en una escala de 1 a 5 sobre la comunicación con sus colegas de enfermería



Análisis: Se utilizó una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación mínima (la comunicación fue muy mala) y 5 la puntuación máxima (la comunicación fue muy buena). Sumando los porcentajes de las respuestas 4 y 5, el 47,91% indicaron una buena o muy buena comunicación con sus colegas de enfermería. También se observa una gran concentración en los valores medios de la escala 2 y 3 (sumando ambos 47,91%). Solo el 4,17% indicó 1 (“Muy mala”). El promedio de las respuestas es $\approx 3,4$; lo cual es un valor que tiende hacia el rango medio de la escala.

Gráfico N°16

Percepción del personal de enfermería en una escala de 1 a 5 sobre la comunicación con sus compañeros de otras áreas

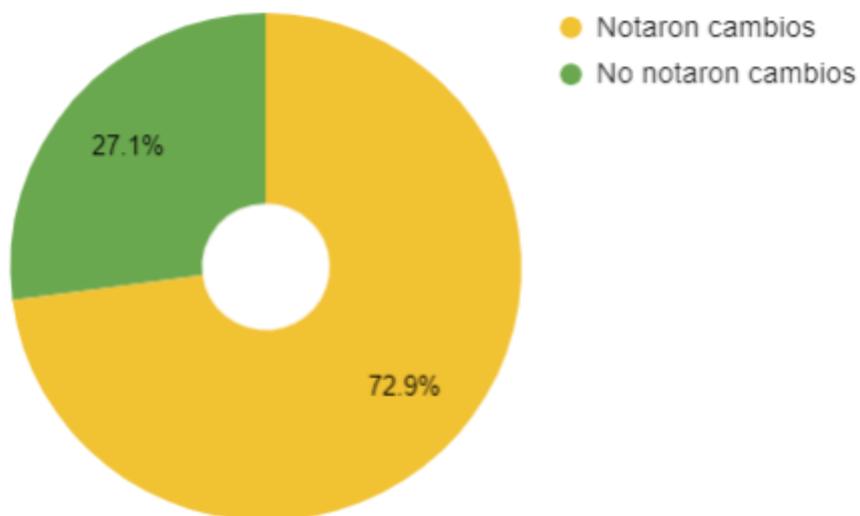


Análisis: Se utilizó una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación mínima (la comunicación fue muy mala) y 5 la puntuación máxima (la comunicación fue muy buena). Sumando los porcentajes de las respuestas 4 y 5, el 25% indicaron una buena o muy buena comunicación con sus compañeros de otras áreas. El promedio de las respuestas es $\approx 2,8$; lo cual es un valor que tiende hacia el rango medio de la escala. Hay mayor concentración de respuestas (83,33%) en el rango medio (2,3,4).

V.2.4. Relaciones interpersonales en el trabajo

Gráfico N°17

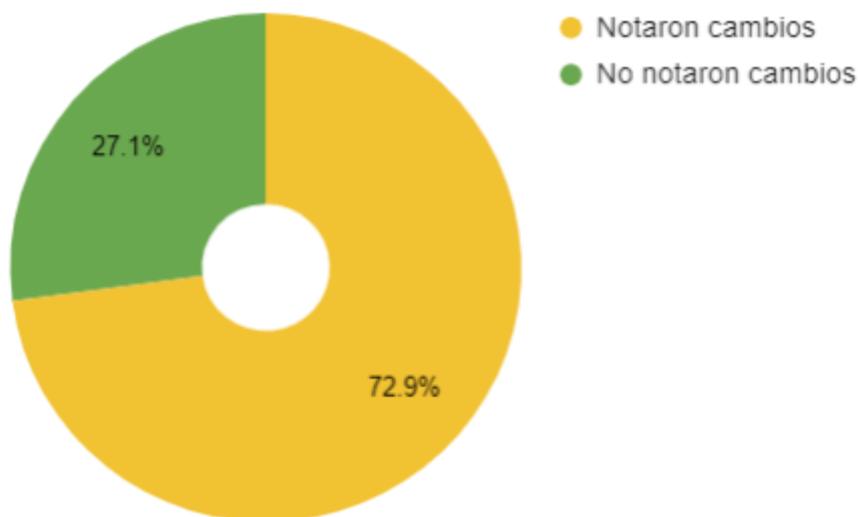
Percepción de cambios en la relación con superiores durante la pandemia



Análisis: El mayor porcentaje corresponde a quienes “Notaron cambios” (72,9%), el menor porcentaje corresponde a quienes “No notaron cambios” (27,1%).

Gráfico N°18

Percepción de cambios en la relación con otros compañeros de trabajo durante la pandemia.



Análisis: El gráfico muestra los porcentajes de quienes notaron cambios en la relación con otros compañeros de trabajo (no superiores). El mayor porcentaje corresponde a quienes “Notaron cambios” (72,9%), el menor porcentaje corresponde a quienes “No notaron cambios” (27,1%).

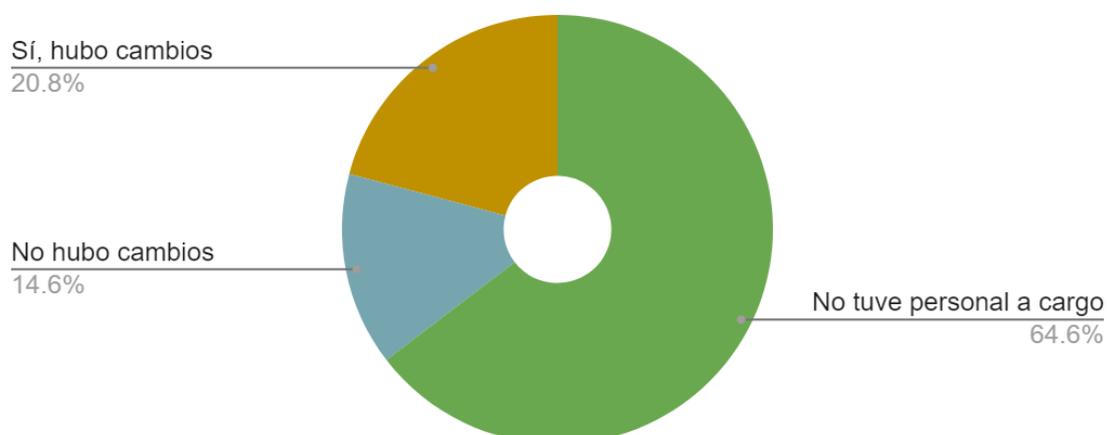
Pregunta abierta: Si hubo cambios (en las relaciones interpersonales) ¿cómo te sentiste al respecto?

Respondieron a la pregunta el 73%, algunas de las respuestas fueron: “angustia, soledad, estrés, preocupación, sorpresa, cansancio, desánimo y enojo”.

“Me sentí discriminada por mis propios colegas ya que al estar en el respiratorio parecíamos leprosas”. “Conforme porque fueron cambios positivos.”. “Bien, se aumentaron las relaciones de compañerismo”. “Me sentí más cuidada por parte de todo el sistema de salud. Nos cuidamos más el uno al otro”.

Gráfico N°19

Percepción de cambios en la relación con el personal a cargo durante la pandemia



Análisis: El mayor porcentaje no tuvo personal a cargo (64,6%), le siguen aquellos que si tuvieron personal a cargo y notaron cambios en su relación con el (20,8%). El menor porcentaje corresponde a las personas que tuvieron personal a cargo, pero no percibieron cambios en la relación (14,6%).

Pregunta abierta: ¿Cómo te sentiste con ese cambio?

Los respondientes a la opción de cambios con personal a cargo, expresaron que estaban “estresados”, “decepcionados” o “agobiados”. Algunos se sintieron “bien”, y otros explicaron que aceptaron los cambios en la relación con su personal a cargo porque la situación lo requería.

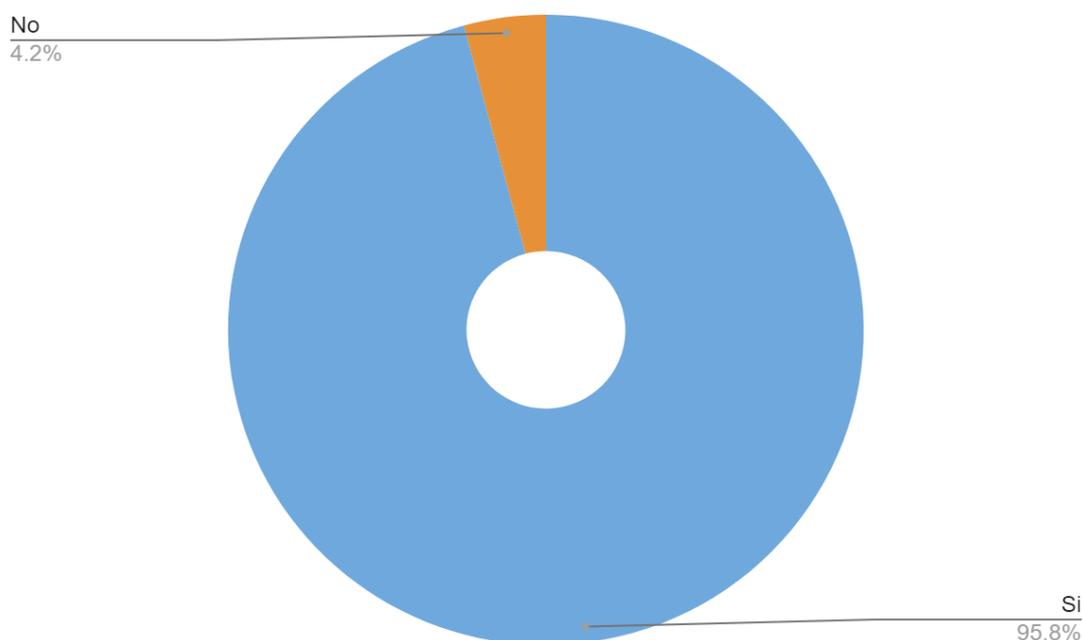
V.3. Aspectos de la vida personal que fueron afectados

Se presentan los resultados del impacto en la vida personal, de los temores durante el periodo considerado (a contagiarse, a contagiar a otros, a no estar preparado para el trabajo en pandemia, al aislamiento), de las relaciones personales (con amigos y/o familiares), de las dificultades en el cuidado de las personas a cargo y de otras preocupaciones.

V.3.1. Vida personal durante la pandemia

Gráfico N°20

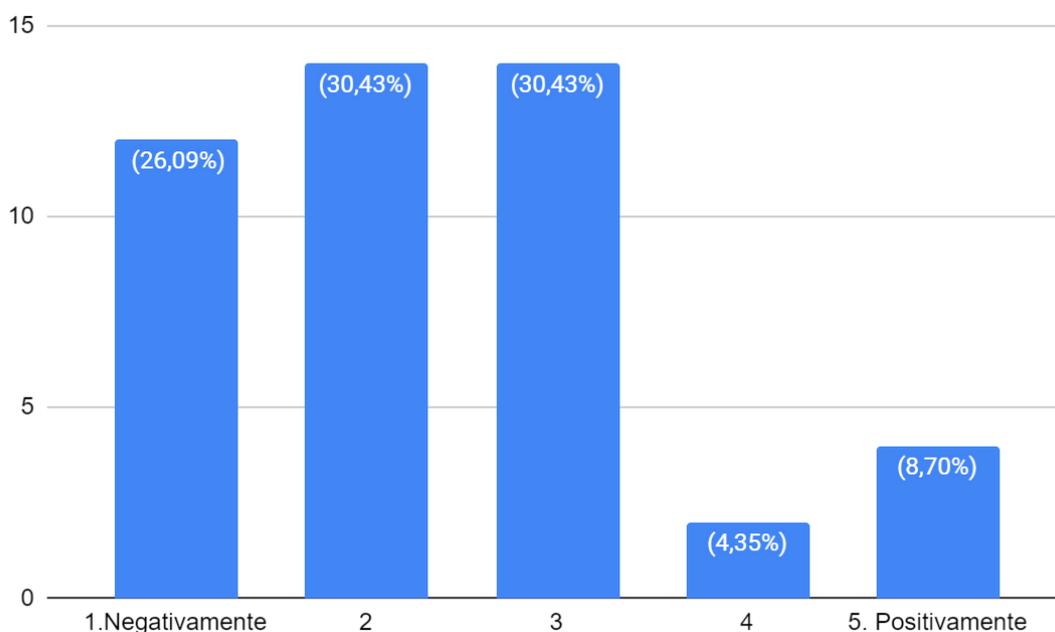
Impacto de las actividades laborales en la vida personal durante la pandemia



Análisis: El mayor porcentaje (95,8%) de los participantes consideraron que su vida personal (horarios, organización y planificación) se vio afectada por sus actividades laborales durante la pandemia. El menor porcentaje indicó que no (4,2%).

Gráfico N°21

Percepción del impacto en la vida personal durante la pandemia en escala de 1 a 5

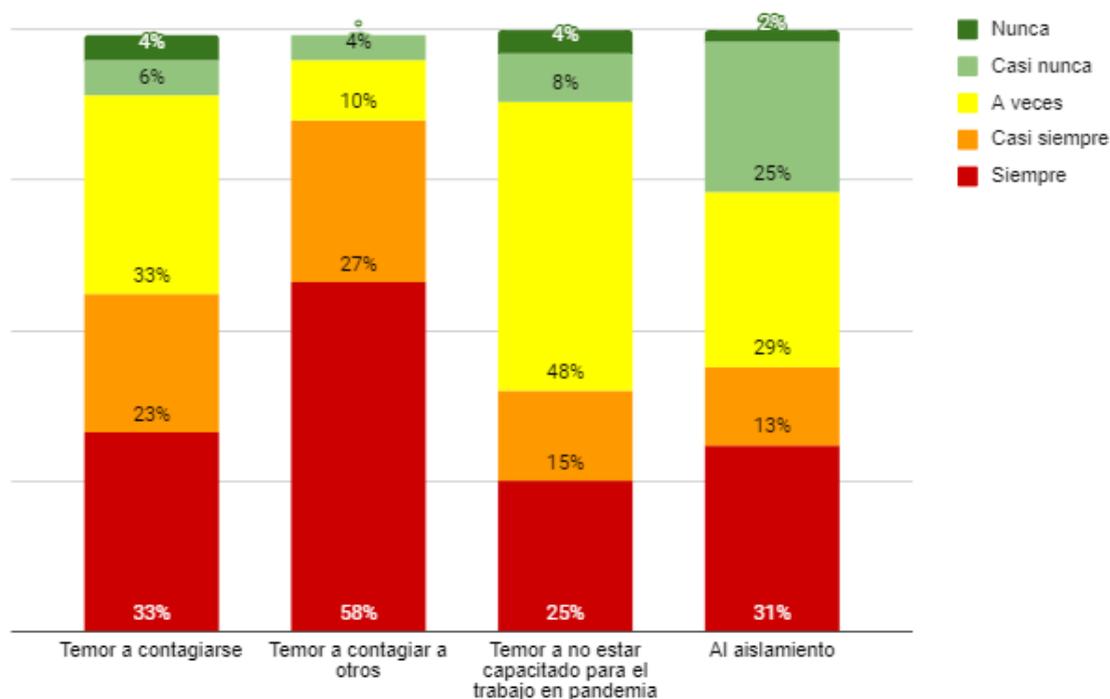


Análisis: Se utilizó una escala del 1 al 5, siendo 1 la puntuación mínima (la vida personal se afectó negativamente) y 5 la puntuación máxima (positivamente). Sumando los porcentajes de las respuestas 4 y 5, el 13,05% indicaron una buena o muy buena comunicación. El promedio de las respuestas es $\approx 2,4$; lo cual es un valor que tiende hacia el rango medio-bajo de la escala. Hay mayor concentración de respuestas (60,86%) en el rango medio (2 y 3) con una cantidad significativa (26,09%) de respuestas en el extremo negativo (1).

V.3.2. Temores durante la pandemia

Gráfico N°22

Frecuencia de temores del personal de enfermería durante la pandemia



Análisis: El gráfico muestra la frecuencia en que el personal de enfermería sintió cada temor durante la pandemia (2020-2021).

Del temor a contagiarse el mayor porcentaje indicó que lo sintió “Siempre” (33%) o “A veces” (33%). Le siguen “Casi siempre” (23%), “Casi nunca” (6%). El menor porcentaje le corresponde a “Nunca” (4%).

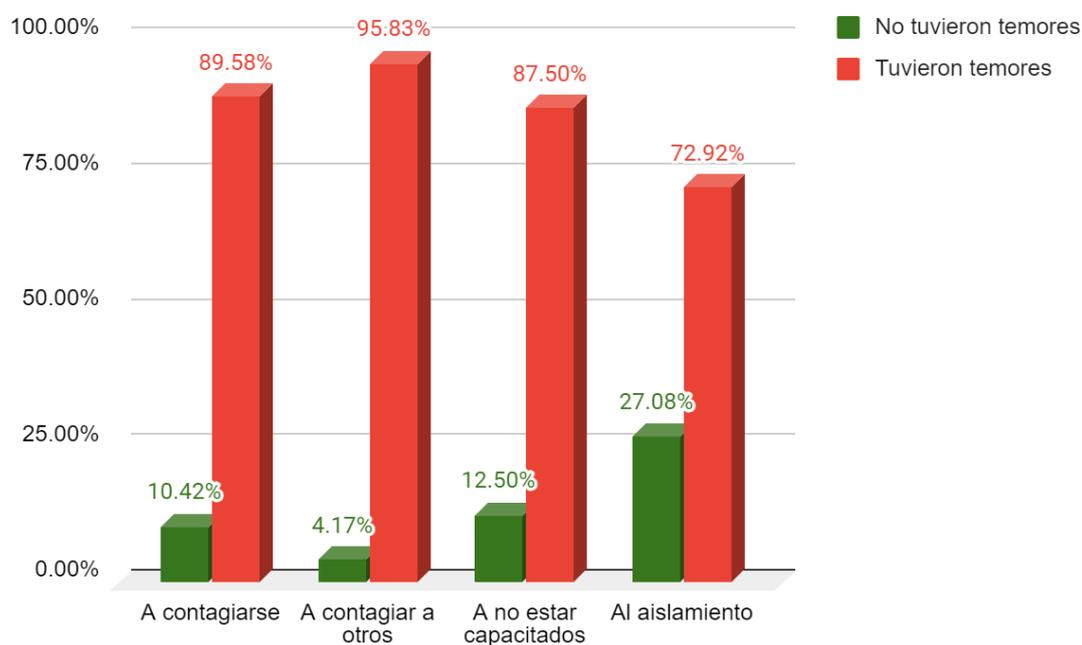
Del temor a contagiar a otros el mayor porcentaje indicó que lo sintió “Siempre” (58%) o “Casi siempre” (27%). Le siguen “Casi siempre” (10%), “Casi nunca” (4%).

Del temor a no estar capacitado para el trabajo en pandemia el mayor porcentaje indicó que lo sintió “A veces” (48%). Le siguen “Siempre” (25%), “Casi siempre” (15%) y “Casi nunca” (8%). El menor porcentaje le corresponde a “Nunca” (4%).

Del temor al aislamiento el mayor porcentaje indicó que lo sintió “Siempre” (31%). Le siguen “A veces” (29%), “Casi nunca” (25%) y “Casi siempre” (13%). El menor porcentaje le corresponde a “Nunca” (2%).

Gráfico N°23

Temores del personal de enfermería (datos agrupados)



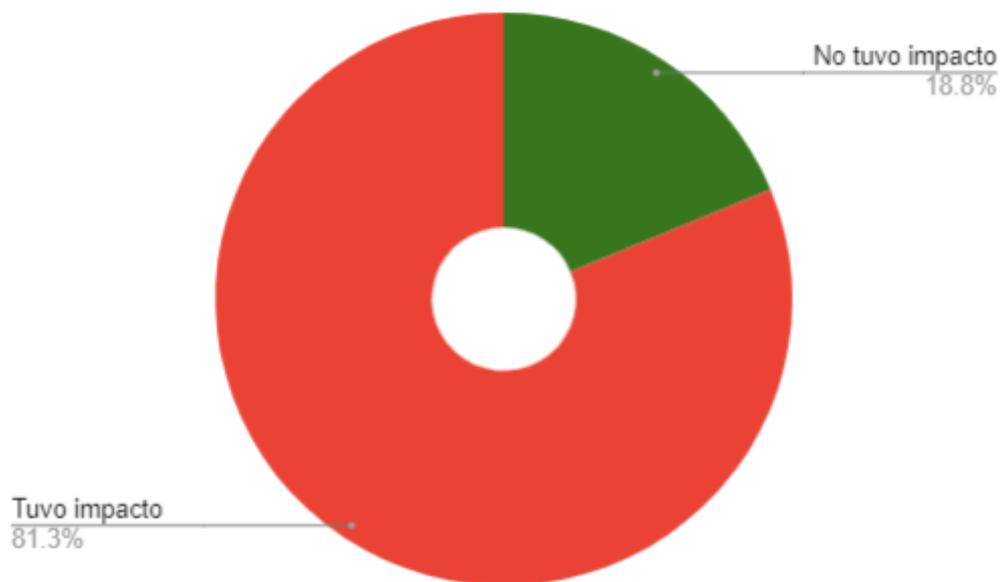
Fuente: Cuestionario: Experiencias del personal de enfermería en el marco de la pandemia de Covid-19: el caso del hospital Dr. Óscar Arraiz de Villa la Angostura, Neuquén. 2020-2021.

Análisis: Muestra las categorías del gráfico anterior (N°22) agrupadas en dos: “No tuvieron temores” (nunca o casi nunca) y “Tuvieron temores” (a veces, casi siempre o siempre). Más del 70% de las respuestas corresponde a la categoría “Tuvieron temores”.

V.3.3. Relaciones personales (familia y amigos/as)

Gráfico N°24

Percepción del impacto en las relaciones personales debido a la actividad laboral durante la pandemia



Análisis: El gráfico muestra los porcentajes del personal de enfermería que percibió o no, impacto sobre las relaciones personales debido a la actividad laboral durante la pandemia. El mayor porcentaje percibió que sus relaciones personales se vieron impactadas (81,3%). El menor porcentaje corresponde a las personas que no percibieron impacto (18,8%).

Pregunta abierta ¿Cómo consideras que se afectó la relación?:

Los que contestaron que consideraron que sus relaciones personales se vieron afectadas por su actividad laboral durante la pandemia, expresaron, en términos generales, que se redujo el contacto físico debido al aislamiento y al temor a contagiar a sus seres queridos. Algunas de las respuestas textuales fueron:

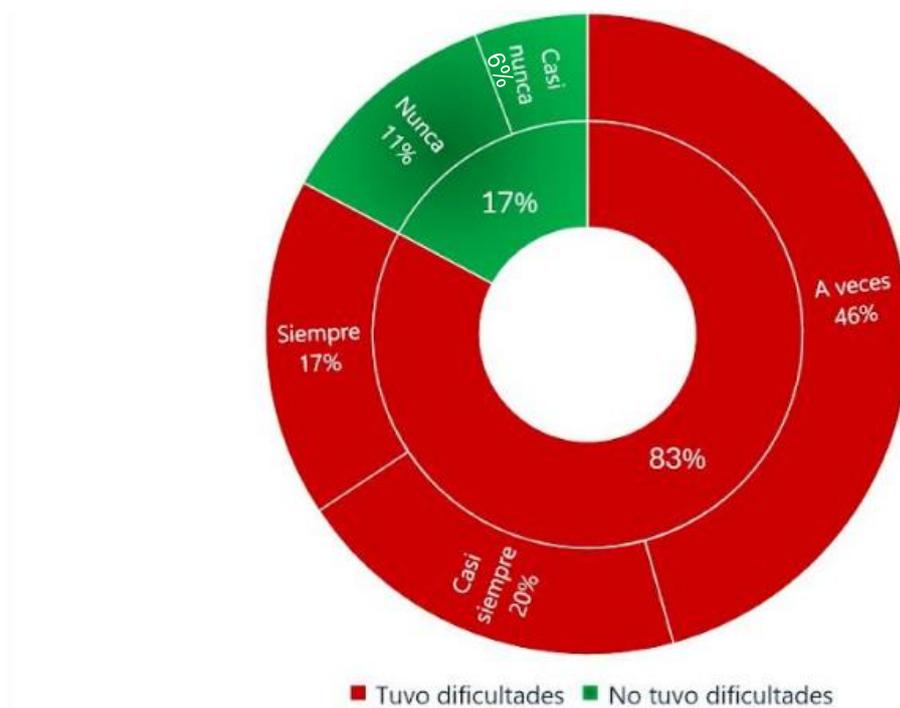
- *“La pandemia contribuyó a que el aislamiento social se viera muy pronunciado en mi vida social y familiar.”*

- *“Debido a la larga cuarentena y a que me encontraba trabajando en la “Sala COVID”: fue escaso el contacto personal que tuve con familiares y amigos, se redujo considerablemente el grupo de familiares y amigos.”*
- *“Se afectaron los vínculos en todos sus aspectos, desde el temor por contagiar y ser contagiado, la distancia, la socialización con los seres queridos, la pérdida de los abrazos, compartir una comida, etcétera.”*
- *“Me alejé de mi familia y amigos para cuidarlos.”*
- *“No poder ver a la familia o amigos por temor a contagiar.”*

V.3.4. Dificultades en el cuidado de personas a cargo relacionado con el trabajo

Gráfico N°25

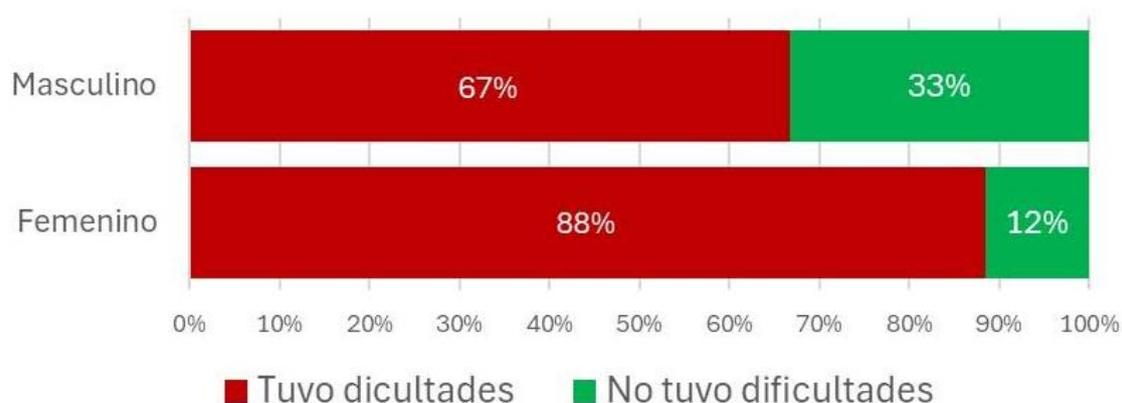
Percepción de dificultad en el cuidado de las personas a cargo debido al trabajo durante la pandemia



Análisis: El gráfico revela las respuestas de quienes (n=36) tenían personas a cargo (padres, hijos/as, etcétera) acerca de la frecuencia en la que percibieron que el trabajo representaba una dificultad para el cuidado de dichas personas. El mayor porcentaje contestó “A veces” (46%), seguido de “Casi siempre” (20%) y “Siempre” (17%). Los menores porcentajes corresponden a “Casi nunca” (11%) y “Nunca” (6%). Por otro lado, el gráfico muestra los resultados de la agrupación de las categorías en “No tuvo dificultades” (17%) y “Tuvo dificultades” (83%).

Gráfico N°26

Distribución del personal de enfermería según género y la dificultad en el cuidado de las personas a cargo debido al trabajo.



Análisis: En cuanto a tener dificultades en el cuidado de personas a cargo (hijos/as, padres, etc.), se observó que independientemente del género, el mayor porcentaje tuvo dificultades: género femenino (88%) y género masculino (67%), $p= 0,134842$.

Otras preocupaciones durante la pandemia:

Algunos de los participantes indicaron (en una pregunta formulada para ello) otras preocupaciones durante la pandemia:

1) Preocupaciones personales o familiares:

- *No poder cuidar de sus seres queridos.*
- *No poder ver a la familia o que se contagien de la enfermedad.*
- *Disminución del poder adquisitivo.*

2) Preocupaciones laborales:

- *Los cambios en el trabajo.*
- *Incertidumbre.*
- *Falta de Equipo de Protección Personal para personal obeso.*
- *Miedo a cometer errores por desconocer acerca de la enfermedad.*
- *Preocupación de una organización laboral deficiente frente a la pandemia.*
El colapso sanitario.

- *No recibir colaboración de los colegas en la vacunación contra COVID-19.*
- *No poder ayudar lo suficiente.*

3) Preocupaciones por la integridad/salud:

- *La salud mental y física.*
- *La falta de cumplimiento en las normas establecidas de parte de los compañeros y personas civiles tales como el uso de barbijo, distanciamiento y días de aislamiento.*
- *A la muerte*

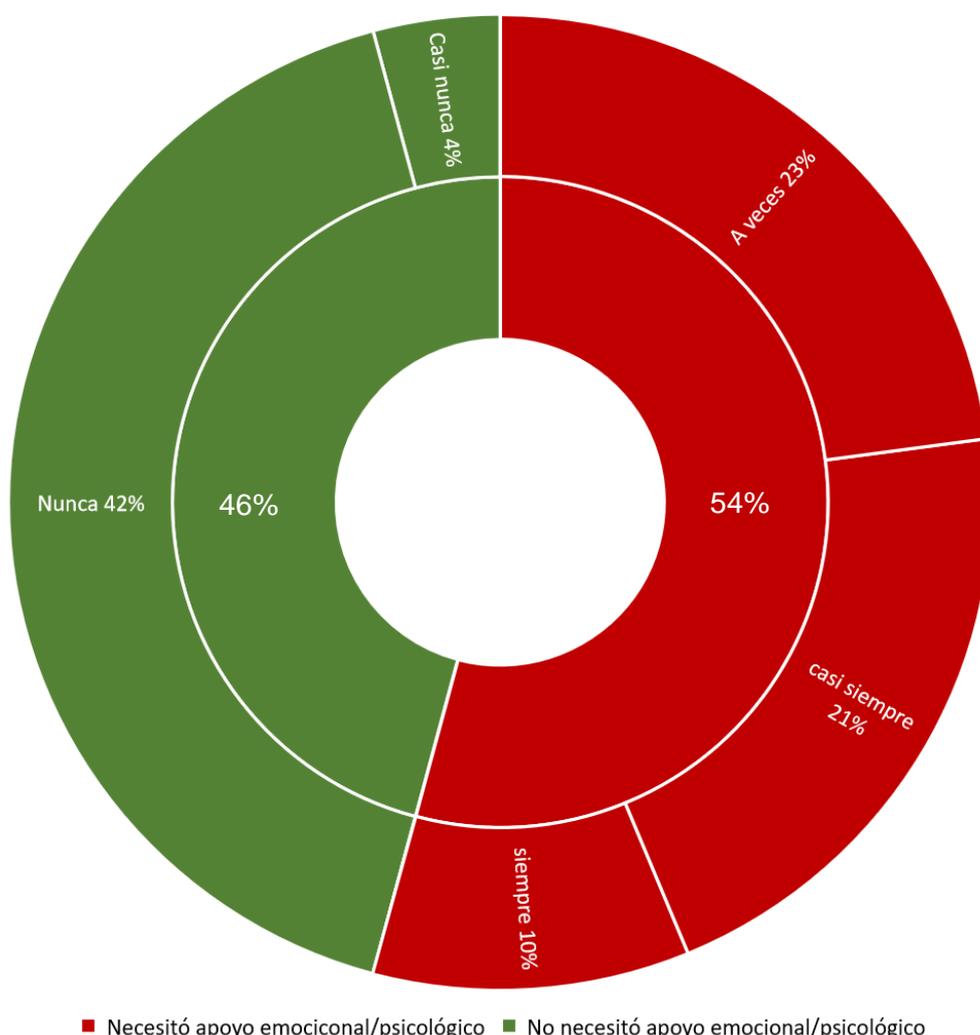
V.4. Estrategias de afrontamiento

Se presentan los resultados del apoyo emocional/psicológico en dispositivos y de las actitudes frente a la pandemia.

V.4.1. Apoyo emocional en dispositivos (familia, amistades u otros)

Gráfico N°27

Personal de enfermería según la frecuencia en la que necesitó apoyo emocional/psicológico

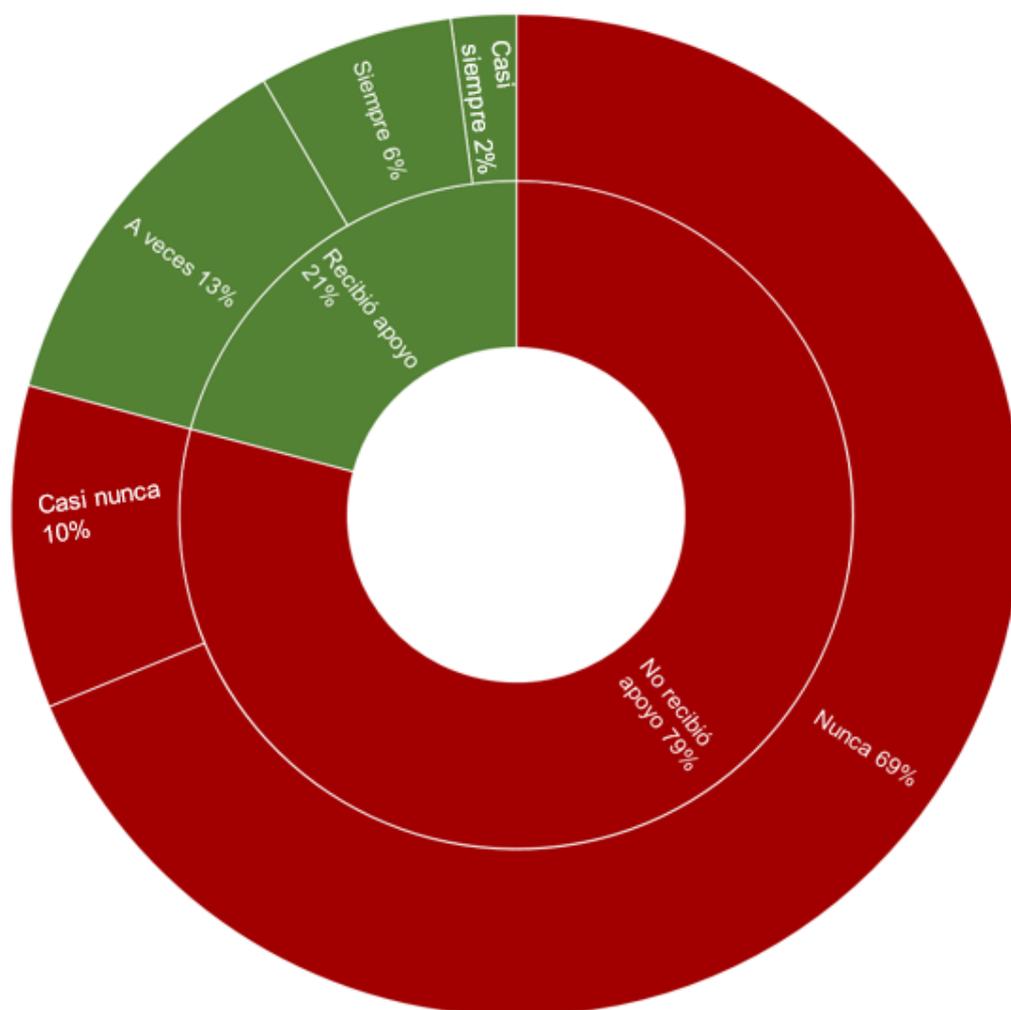


Análisis: El mayor porcentaje corresponde a “Nunca” (42%). Le siguen “A veces” (23%), “Casi siempre” (21%) y “Siempre” (10%). El menor porcentaje corresponde a “Casi nunca” (4%). Por otro lado, el gráfico muestra los resultados de la agrupación de las categorías: “No necesitó apoyo emocional/psicológico”

(46%) y “Necesitó apoyo emocional/psicológico” (54%). Se evaluó si había relación entre la necesidad de apoyo emocional/psicológico y el género, estadísticamente no se pudo demostrar que estuvieran relacionadas $p>0,05$ (Anexo 4).

Gráfico N°28

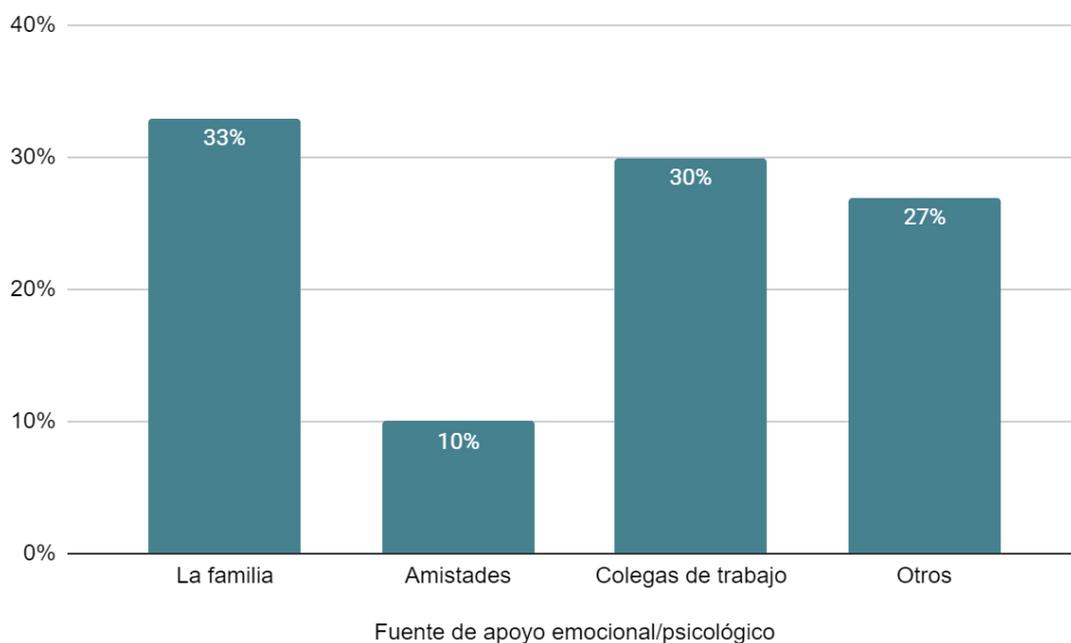
Personal de enfermería según la frecuencia en la que recibió apoyo emocional psicológico durante la pandemia



Análisis: El mayor porcentaje corresponde a “Nunca” (69%), le siguen “A veces” (13%), “Casi nunca” (10%) y “Siempre” (6%). El menor porcentaje corresponde a “Casi nunca” (2%). Por otro lado, el gráfico muestra los resultados de la agrupación de las categorías: “No recibió apoyo” (79%) y “Sí recibió apoyo” (21%).

Gráfico N°29

Fuentes de apoyo emocional/psicológico durante la pandemia

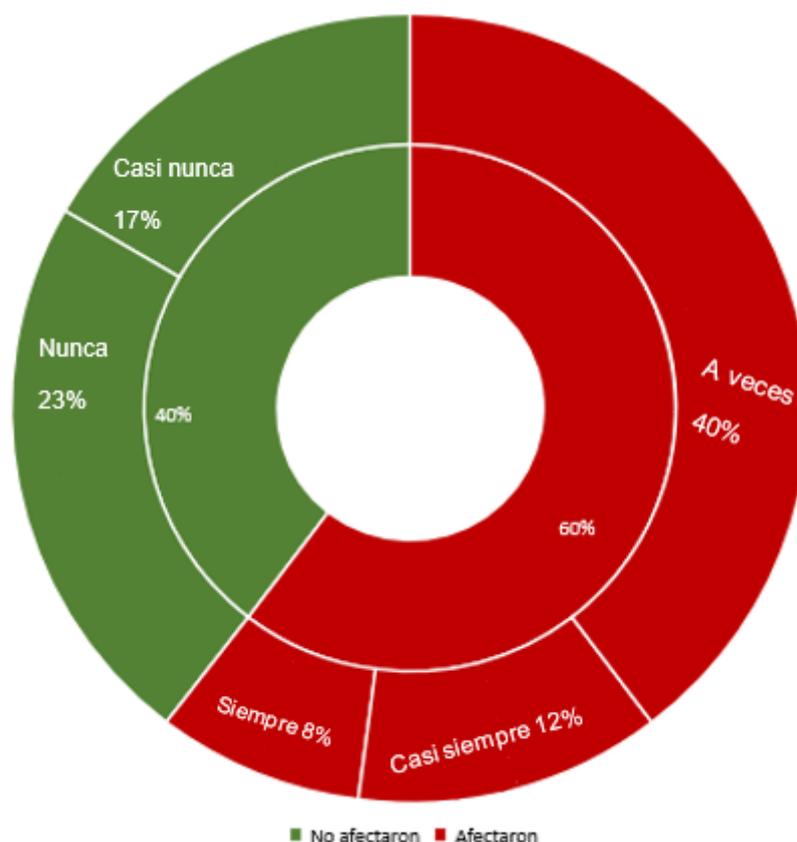


Análisis: El gráfico muestra los resultados en porcentajes de quienes recibieron apoyo emocional/psicológico (n=15) los cuales indicaron que la fuente principal fue la familia (33%), seguido de colegas de trabajos (30%), otros (27%) y finalmente de amigos/as (10%).

V.4.2. Actitud frente a la pandemia (emociones y hábitos de vida diaria)

Gráfico N°30

Frecuencia del impacto negativo de las emociones en el trabajo durante la pandemia



Análisis: El gráfico muestra los resultados en el que el personal de enfermería percibió que sus emociones afectaron negativamente su trabajo durante el periodo estudiado. El mayor porcentaje corresponde a “A veces” (40%). Le siguen “Nunca” (23%), “Casi nunca” (17%) y “Casi siempre” (12%). El menor porcentaje corresponde a “Nunca” (8%). Por otro lado, el gráfico muestra los resultados en dos categorías acerca de la influencia de las emociones sobre el trabajo: “Afectaron” (60%) y “No afectaron” (40%).

Gráfico N°31

Frecuencia de cambios negativos en hábitos durante la pandemia en el personal de enfermería



Análisis: El gráfico muestra los resultados de los cambios negativos en cada hábito de vida considerado:

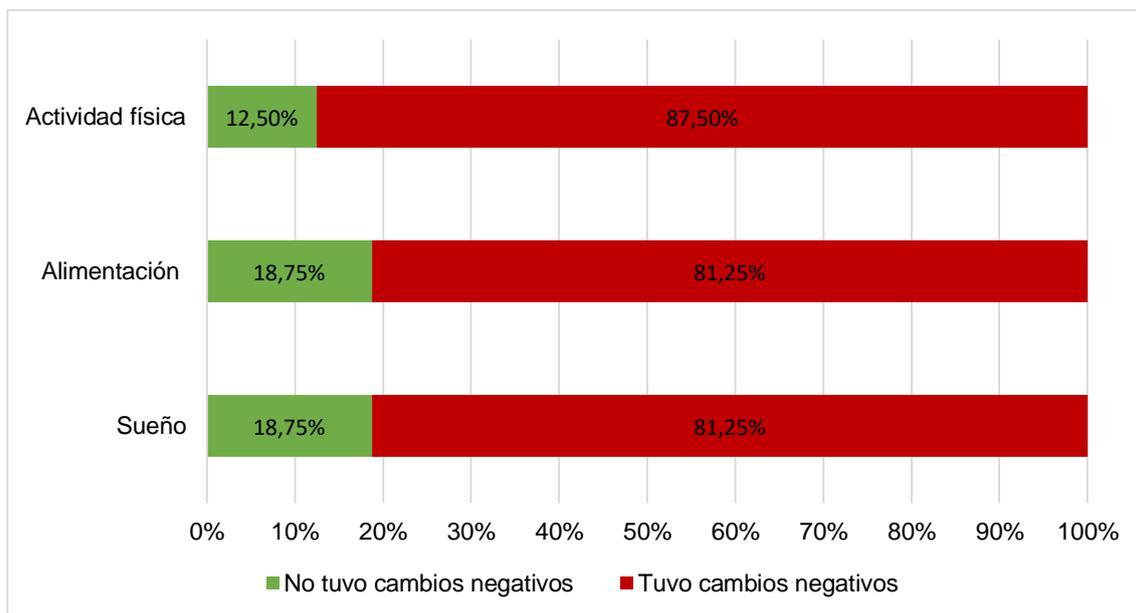
Respecto a cambios negativos del sueño el mayor porcentaje indicó que los tuvo “Siempre” (33,33%), le sigue “Casi siempre” (27,08%), “A veces” (20,83%) y “Casi nunca” (12,5%). El menor porcentaje corresponde a “Nunca” (6,25%).

Respecto a cambios negativos en la alimentación, el mayor porcentaje indicó que los tuvo “A veces” (29,17%), le siguen “Casi siempre” (27,08%), “Siempre” (25%) y “Casi nunca” (10,42%). El menor porcentaje respondió que “Nunca” (8,33%).

Acerca de los cambios negativos de la actividad física, el mayor porcentaje corresponde a “Siempre” (50%), le siguen “Casi siempre” (29,17%), “A veces” (8,33%) y “Casi nunca” (8,33%). El menor porcentaje corresponde a “Nunca” (4,17%).

Gráfico N°32

Distribución del personal de enfermería según cambios negativos en la actividad física, alimentación y sueño. Análisis con dos categorías



Análisis: Se agruparon las respuestas en dos categorías: “Tuvo cambios negativos” (a veces, casi siempre y siempre) y “No tuvo cambios negativos” (nunca y casi nunca). Para los tres hábitos el mayor porcentaje corresponde a “Tuvo cambios negativos” (más del 80%).

VI. DISCUSIÓN

Según los resultados, el plantel de enfermería del HVLA se compone principalmente (56,24%) por personal joven (entre 25 y 39 años), aunque se observa una distribución variada en los grupos de edad, ya que también hay un porcentaje significativo del grupo de 55 años o más (16,67%). Por otro lado, la edad mínima fue de 27 años y la máxima de 65 años, lo cual, evidencia una amplia gama de edades dentro del personal de enfermería. La edad media promedio se ubicó en 41 años, con una desviación estándar de 10 años. La edad media es similar a la obtenida en un estudio realizado por el Observatorio Sindical de la Salud Argentina (OSINSA, 2019) en el cual se examinaron las características de la fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina, obteniendo un promedio de 37 años de una población de estudio de 2500 trabajadores de la salud. Entonces, si bien el personal de enfermería parece seguir la tendencia etaria a nivel nacional, se observó una distribución variada de las edades. La diferencia etaria puede influir en aspectos como la dinámica del grupo, la transmisión de conocimientos y la adopción de nuevas prácticas.

En cuanto al género autopercebido, el plantel de enfermería del HVLA se conforma predominantemente por el género femenino (70,8%). Enfermería, a nivel mundial, ha sido históricamente asociada a dicho género, lo cual, responde a representaciones culturales y sociales en las que el cuidado de otros ha sido feminizado (Bolzán, 2017, pág. 50), con lo cual, los resultados de este estudio, son el reflejo de lo que sucede históricamente: una preponderancia del género femenino sobre el masculino en enfermería.

Con respecto a la situación de convivencia, en general (87,5%), durante la pandemia, convivieron en sus hogares con otras personas, principalmente con familiares (83,3%). Puede existir una relación en cómo se viven las experiencias de vida y el hecho de estar acompañados: en un estudio realizado en Argentina en adultos mayores a 65 años, se estableció que el nivel de depresión de las personas estudiadas que viven solas es mayor que el de los que viven acompañados (Losada & Strauch, 2014). Otro estudio realizado en México, en el que se analizaron los cambios y afectaciones que vivieron parejas del área metropolitana de Guadalajara durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, mostró que la intimidad doméstica implicó recuperación de

cuestiones como el tiempo, la conversación y la energía para la relación (Rodríguez Salazar & Rodríguez Morales, 2020). Gran parte del personal de enfermería pudo atravesar esta experiencia novedosa en compañía de otros, lo cual, pudo ser un aspecto favorecedor para el trabajador, si fue un factor positivo o no, requiere de otros análisis.

Por otro lado, en lo que refiere a nivel de formación, el grupo estudiado se compone, según la Ley Nacional N°24.004 y la Ley Provincial N°2.219 del ejercicio de enfermería, principalmente (93,8%) por personal con categoría profesional: enfermeros (54,2%) y licenciados en enfermería (39,6%). El porcentaje reducido de auxiliares de enfermería (6,2%) refleja el resultado del proceso de profesionalización que se dio en la provincia de Neuquén a partir de la década de los '90, en el que se impulsó a los auxiliares de enfermería a continuar sus estudios y titularse con el título de pregrado (Beliera, 2019). Los resultados en cuanto al nivel de formación son coincidentes con lo que sucede a nivel nacional:

Al observar las pirámides de trabajadoras/es de enfermería de acuerdo al grado de titulación, se evidencia la disminución de auxiliares de enfermería en las nuevas generaciones. Esto da cuenta del trabajo en el país respecto al fomento para la formación de niveles técnicos y de licenciatura, ya que Argentina reconoce como estándar de calidad adecuado para el cuidado de la salud de la población al nivel de formación técnico. (OSINSA, 2019, pág. 9)

El personal de enfermería del HVLA no solo refleja un gran porcentaje con nivel de formación técnico, sino que también refleja una presencia significativa de licenciados en enfermería los cuales alcanzan un nivel académico superior.

Acerca de la antigüedad laboral en el Sistema Público Provincial de Salud (SPPS), la mayor cantidad de trabajadores tiene un ingreso relativamente reciente: de 0 a 10 años (58,34%), el porcentaje restante tiene más de una década de antigüedad. En la provincia de Neuquén, el Convenio Colectivo de Trabajo de salud establece capacidades esperables de los trabajadores según su antigüedad: de los agentes que poseen de cero a cinco años de trabajo, se espera que realicen sus tareas de acuerdo a sus funciones y que desarrollen su etapa inicial de formación; a partir de los cinco años se espera mayor

independencia y pasados los diez años de antigüedad laboral, se espera que estén lo suficientemente capacitados como para ayudar y formar a personal menos experimentado (Ministerio de salud de Neuquén, 2018). Según lo antedicho, el plantel de enfermería del HVLA, al momento de la pandemia, estaba conformado por personas de reciente ingreso y, por consiguiente, con menos experiencia en el lugar, pero también por un número considerable de personas que contaban con un recorrido laboral de 10 años o más en el SPPS, lo que pudo contribuir al apoyo entre colegas durante la situación de emergencia sanitaria.

Con respecto a la cantidad de empleos durante la pandemia, la mayoría (72,9%) solo trabajó en el hospital. Cabe mencionar que no hay otros hospitales públicos o privados en la localidad que puedan ser posibles fuentes de trabajo. Por otra parte, el 69% de los encuestados indicó tener personas a cargo en sus hogares, lo cual, también puede ser un limitante para ejercer en otros ámbitos, se le agrega el hecho de que un gran porcentaje (como se verá más adelante) indicó que tuvo un aumento de la carga horaria, lo que podría indicar falta de disponibilidad para tener trabajos en otros lugares, al respecto, cabe reconocer que “En la enfermería, el pluriempleo adquiere diversas variantes. Una forma es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y otra muy frecuente es la extensión de las jornadas laborales en un mismo establecimiento a través de las horas extras” (Aspiazu, 2017, pág. 18). Entonces, si bien más del 70% no trabajó en otros lugares, según lo expresado por Aspiazu, sí tuvieron otra variante de pluriempleo al trabajar más horas dentro de la misma institución.

En cuanto a la organización laboral, un 94% identificó que tuvo modificaciones en sus horarios de trabajo de los cuales un significativo porcentaje (47,8%) indicó que solo “A veces” esos cambios fueron avisados con la debida anticipación. Así mismo, la gran mayoría (91,7%) refirió tener un aumento en la carga horaria habitual durante la pandemia. Entonces, según estos hallazgos, el personal de enfermería tuvo un considerable impacto en sus horarios de trabajo debido a una alta frecuencia de modificaciones, una baja anticipación de las mismas y un aumento de la carga horaria total. Este impacto es coincidente con los numerosos cambios que tuvo la organización de la institución para hacer frente a la enfermedad: subdivisión de la internación y

guardia, aumento de las tareas habituales y adición de nuevas actividades. Por otro lado, también se encontró una relación entre tener cambios de horarios y el nivel de formación ya que aquellos que eran enfermeros o licenciados, tuvieron más cambios que los auxiliares, esto se puede deber a que el aumento de la complejidad de la atención requiere mayor especialización.

Respecto al EPP, el personal de enfermería efectivamente tuvo acceso ya que el 98% así lo indicó. Cabe mencionar que la disponibilidad de cualquier EPP depende de diversos factores: los recursos económicos del SPPS para comprar el material, la solicitud del recurso a los efectores correspondientes y la distribución desde el servicio de depósito a otros sectores. El gran nivel de accesibilidad al EPP que tuvieron los encuestados da cuenta de un adecuado flujo de ese material de bioseguridad. Por otro lado, en cuanto a la capacitación en el uso correcto del EPP el 94% indicó que pudo acceder a la misma y se constituyó, para un 75,5%, como un recurso que permitió sentirse más seguros al trabajar, esto mismo, se reflejó en un estudio realizado sobre 365 trabajadores de una fábrica que también hacían uso de EPP (distinto por el tipo de trabajo); en él, se encontró una correlación positiva entre conocimientos y actitudes sobre el uso de EPP y el aumento de la seguridad laboral (Ruíz García, Díaz García, & Jiménez Garza, 2018). Por otro lado, conocer sobre el uso de EPP no solo contribuye a la seguridad del trabajador, sino que también favorece a la disponibilidad del mismo ya que se evita el mal uso (Ministerio de Salud de Neuquén, 2020).

En cuanto a la comunicación interna del personal de enfermería con otros trabajadores, en general, fue calificada como regular a mala ya que en una escala de puntuación de 1 a 5 en la que 1 indicaba que la comunicación era “muy mala” y 5 “muy buena”, más del 50% de las respuestas se ubicaba en los valores 1, 2 y 3; llevando a que el promedio de las puntuaciones fuera entre 2,6 a 3,4 (dependiendo del interlocutor). Esto sugiere que la percepción general de la comunicación con otros es más neutral o promedio, con una ligera inclinación hacia el valor intermedio. Un estudio teórico reflexivo de diversas investigaciones relacionadas a la comunicación durante la pandemia de COVID-19, arribó a la conclusión de que:

La comunicación se hace necesaria entre el equipo multiprofesional, aún tiene influencias positivas de carácter sectorial, facilitando las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo, los gerentes y profesionales, los trabajadores y el público asistido, aportando beneficios directos e indirectos a todos los implicados, especialmente en el fortalecimiento de la salud de los trabajadores, incluso en la promoción de un ambiente armonioso y mejorando la asistencia. (Fernández, Araújo, Livra Castelo Branco de Oleira, & Pillon, 2021)

La comunicación durante la pandemia, entonces, tenía un papel de importancia en las distintas relaciones laborales y en el ambiente de trabajo, sin embargo, el personal de enfermería del HVLA refleja cuestiones a mejorar sobre todo considerando que los procesos comunicacionales tienen impacto en las relaciones entre trabajadores e incluso, en la atención brindada al paciente.

Vinculado a las relaciones interpersonales, un porcentaje significativo (73%) indicó que percibió cambios en la relación con sus superiores y colegas. Al indagar acerca de cómo se sintieron con esos cambios, algunos pudieron identificar cuestiones positivas como sentirse apoyados o el aumento del compañerismo. Sin embargo, muchos (56%) identificaron la aparición de emociones negativas tales como el enojo, el cansancio y la decepción; incluso las relaciones cambiaron al punto de que, algunos, se sintieron discriminados por tener que atender pacientes en el área respiratoria. Por otro lado, el 35,4% de los encuestados tuvo personal a cargo durante el periodo de estudio, y más de la mitad de ellos indicó que la relación con ese personal cambió. Entonces, en términos generales, las relaciones interpersonales del trabajo, sufrieron cambios durante el periodo estudiado, esto afecta al clima laboral lo cual puede tener un impacto sobre la productividad, el trabajo y la satisfacción del trabajador (Pilligua & Arteaga Ureta, 2019).

Acerca a la vida personal de los encuestados, los resultados indicaron que la organización de la vida familiar se vio afectada por las actividades laborales (95,8%) y que tuvo un impacto negativo, en un porcentaje significativo de personas (26,09%). Hay una relación entre la vida laboral o profesional y la vida personal o privada, puesto que una influye sobre la otra, incluso al punto de poder existir conflicto entre ellas: "(...) la interferencia entre el trabajo y la vida

privada que crea tensión o problemas a los individuos como el resultado directo de la existencia de presiones incompatibles entre ambos roles” (Sánchez- Vidal, 2011, pág. 100). Según los hallazgos, hubo un claro conflicto e incompatibilidad entre la vida laboral y la vida privada.

Por otro lado, se recolectó información vinculada a algunos temores que pudieron surgir durante la pandemia. Las encuestas reflejaron que el 89,58% tuvo temor a contagiarse, el 95,83% a contagiar a otros, el 87,5% a no estar capacitados y el 72,92% al aislamiento. Los hallazgos indican que en general, los trabajadores presentaron diversos temores durante el periodo de estudio, los resultados son similares a los obtenidos en un estudio en el que se reflexionó sobre el miedo manifestado por los trabajadores de la salud en la pandemia de COVID-19. Fue una investigación de revisión bibliográfica en la que se obtuvo como resultado que el miedo proviene de la incertidumbre, la falta de conocimiento, el miedo a contraer o transmitir a los miembros de la familia y las condiciones de trabajo inadecuadas (Cruz Araújo, Fernández, Aliaga Pérez, & Pillon, 2021).

En vinculación con las relaciones personales, según las respuestas obtenidas, el 81,3% consideró que sus relaciones personales (con amigos y/o familiares) se vieron afectadas debido a su trabajo durante la pandemia. La pregunta abierta acerca de cómo se afectó, reflejó que la principal causa fue el temor a contagiar a otros debido a la exposición al virus en el trabajo, este resultado es concordante con el que refleja que hubo un gran porcentaje que indicó tener temor al contagio y a contagiar.

Del plantel de enfermería del HVLA, el 75% de los encuestados tenía personas a cargo en el ámbito familiar, de ese porcentaje, el 83% tuvo dificultades en el cuidado de las mismas. De los resultados se deduce que, efectivamente, el trabajo representó una dificultad en el cuidado de las personas a cargo. Enfermería es una profesión caracterizada por ser ejercida por mujeres y durante sucesos como las pandemias, son las mujeres quienes se enfrentan a una mayor carga de tareas y cuidados en el hogar (UNICEF Argentina, 2020), sin embargo, al aplicar la prueba estadística, no se pudo establecer relación entre el género y la dificultad para cuidar a las personas a cargo. Por otro lado, cabe recalcar que, a la situación de los trabajadores de enfermería, se le sumó

que, durante la pandemia, fueron considerados “personal esencial”, con lo cual, no solo tuvieron un aumento de la carga laboral y horas de trabajo, sino que no se pudieron tomar las licencias correspondientes lo cual dificulta aún más, poder organizarse en el cuidado de otros. Al respecto, Arcos menciona: “Los horarios extendidos de trabajo convergen en problemas familiares como dificultades para la crianza, supervisión y formación educativa de hijos, la cual es delegada en manos de terceros, que muchas veces no son familiares cercanos (...)” (2017, pág.13) en el caso del cuidado de otros (no hijos) la autora menciona que la falta de tiempo debido a la sobrecarga laboral impide el cuidado de los adultos mayores debiendo, en algunos casos, recurrir a rubros adicionales para su cuidado (Arcos, 2017). Lo que aporta la autora, es coincidente con los resultados de este trabajo.

Otras preocupaciones durante la pandemia de COVID-19 identificadas por los participantes fueron preocupaciones personales como disminución del poder adquisitivo, preocupaciones laborales como la organización laboral deficiente y preocupaciones de la integridad/salud como el miedo a la muerte. Estos resultados son similares a los hallazgos obtenidos en un estudio teórico-reflexivo acerca del miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia y sus implicaciones para la salud mental, en dicho trabajo se realizó revisión de literatura disponible bajo los descriptores “Personal de salud”, “Infección por coronavirus” y “Miedo”. Los resultados arrojaron, al igual que en esta investigación, preocupaciones relacionadas con los miembros de la familia y los compañeros de trabajo, la gestión de insumos y las condiciones laborales inadecuadas, además preocupaciones por las crisis económicas de los profesionales y las incertidumbres sobre el futuro (Cruz, 2021).

En lo vinculado a las estrategias de afrontamiento, el 54% de los encuestados indicó que necesitó apoyo emocional/psicológico, sin embargo, el 79% no lo recibió. Los resultados resaltan la importancia de la salud emocional en el entorno laboral y de trabajar sobre la brecha de la necesidad y la disponibilidad de los dispositivos. Ante esto, cabe mencionar que desde el trabajo no hubo un dispositivo de ayuda disponible para la atención psicológica de ser necesitada. Además, no se le permite al personal que trabaja dentro del nosocomio ser atendido por el equipo de salud mental que también trabaja allí,

lo que deja a los trabajadores con una oferta más reducida de profesionales que los puedan ayudar en esa área. Quienes sí recibieron apoyo (21%) indicaron que principalmente fue de la familia y casi en los mismos niveles, de los colegas de trabajo. Considerando esto último, la familia y los colegas constituyeron un pilar importante en lo referido a las redes de apoyo psicológico y emocional. El hecho de que sea la familia una de las principales fuentes de apoyo, destaca su importancia en los momentos de crisis personal ya que es un pilar importante para cualquier ser humano; en palabras de Ordoñez “La familia es fundamental en el proceso de crecimiento personal, así como en el crecimiento o cambio social.” (Ordoñez, pág. 2, 2004) en otras palabras, las familias enseñan a sus miembros habilidades para afrontar la adversidad, como la resolución de problemas, el manejo del estrés y la regulación emocional, lo cual está sujeto a la funcionalidad familiar (Casanova et al., 2014). Por otro lado, el apoyo entre colegas también se vio reflejado en un estudio mixto acerca de las vivencias del personal de enfermería de hospitales del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en el que participaron 1483 personas pertenecientes a enfermería del sector público y privado, de las cuales el 50% indicó como estrategia personal para sobrellevar la pandemia “Hablar con mis colegas acerca de lo que siento” (Ramacciotti K. , 2022).

Por otro lado, el 60% de los encuestados indicó que sus emociones afectaron negativamente su trabajo en el periodo considerado. Según estos hallazgos, un porcentaje significativo de los encuestados no pudo contener sus emociones a fin de que no afecten negativamente el trabajo, esto es un porcentaje considerable teniendo en cuenta que pudo afectar diversos ámbitos tales como el clima laboral, el ámbito familiar y el tipo de atención que se brinda, Según la bibliografía las reacciones emocionales pueden desencadenar un afrontamiento asertivo que permite adaptarse al nuevo entorno, en este caso, a la pandemia causada por el virus SARS-COV-2 o, por el contrario, genera conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que solo limitan el funcionamiento de quien las presenta y, en muchas ocasiones, no le permite una adecuada toma de decisiones (Muñoz et al, 2020, pág. 130).

En cuanto a cambios en los hábitos alimenticios, de actividad física y de sueño, los datos obtenidos indicaron que casi la totalidad (más del 90%) de los

encuestados tuvo cambios negativos en dichos hábitos. Además, porcentajes superiores al 80% de la población indicaron que los cambios fueron siempre, casi siempre o a veces. Las alteraciones en los hábitos de vida pudieron deberse a cuestiones emocionales como respuesta al estrés que causó la pandemia, pero también pueden ser el resultado de la poca disponibilidad de tiempo para organizarse en el ámbito familiar, por otro lado, como se indica en la bibliografía, el confinamiento también pudo desencadenar modificaciones en el estilo de vida (Ramos Reyes & Meza Jimenez, 2021).

VII. CONCLUSIONES

De los resultados de este estudio se concluye que las experiencias del personal de enfermería del HVLA, durante la pandemia de COVID-19 en el periodo entre marzo de 2020 y diciembre de 2021, se encontraron altamente atravesadas por los diversos cambios organizacionales que requirió la institución para afrontar el suceso en cuestión, generando cambios en la vida laboral y en la vida privada del grupo estudiado, en ocasiones, con un impacto negativo.

La mayoría de las personas que participaron de este estudio identificaron cambios importantes al nivel de la organización laboral que impactaron en los horarios, la comunicación y las relaciones interpersonales. Estos resultados destacan la necesidad de abordar de otras formas la gestión de los horarios laborales, mejorar la comunicación interpersonal y fortalecer las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo.

Por otro lado, es destacable el gran acceso al EPP y a la capacitación en cuanto a su uso y su efecto positivo, por lo que se considera importante continuar promoviendo el acceso al mismo y a las capacitaciones relacionadas como una medida clave para garantizar la seguridad y bienestar de los trabajadores.

Acerca de los aspectos de la vida personal, los hallazgos indicaron un impacto sobre la misma, en ocasiones, negativo. También se detectó un porcentaje importante de personas con temores relacionados al contagio, al aislamiento y a no sentirse capacitados. Las relaciones personales también se afectaron, así como también se identificó que el trabajo constituyó una dificultad en el cuidado de personas a cargo. Estos resultados remarcan la importancia de abordar los impactos negativos que los cambios organizacionales tuvieron sobre la vida personal y social de los trabajadores, así como la necesidad de trabajar en la relación vida privada- trabajo.

Por último, en cuanto a las estrategias de afrontamiento los resultados evidenciaron la necesidad de contar con redes y dispositivos de apoyo emocional y/o psicológico gestionados tanto por el trabajador como por el nosocomio. Por otro lado, demuestran que hay una necesidad de un mejor manejo de las emociones y control de los hábitos de vida por parte de los trabajadores.

Este estudio proporciona evidencia para repensar la organización y gestión laboral. En próximas investigaciones relacionadas con el tema sería

conveniente investigar si se han podido o no, repensar posibles mejoras para minimizar el impacto sobre la vida laboral y personal ante futuras situaciones de emergencia sanitaria.

A modo de cierre, se espera poder exponer los resultados de este estudio a los participantes y a las autoridades competentes como una forma de contribuir a repensar las políticas y planificaciones en los equipos de salud en situaciones de crisis sociosanitarias como las vividas en la pandemia COVID-19, aunque se reconoce que faltan más estudios que complementen el presente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, H. (2006). *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. Gesbiblo. Obtenido de <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=bwelcBnPNuoC&oi=fnd&pg=PA13&dq=comunicacion+organizacional+interna:+proceso,+disciplina+y+t%C3%A9cnica&ots=gpGktrRLpW&sig=aIDz7rPRdpMY7GUtH6ebK3t8UZI#v=onepage&q=comunicacion%20organizacional%20interna%3A%20p>
- Andreu Periz, D., Ochando García, A., & Limón Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159. doi:2020.https://dx.doi.org/10.37551/s2254-2884202022
- Arcos Jaramillo, M. F. (2017). La sobrecarga de trabajo y su efecto sobre el compromiso organizacional en la gerencia de negocios de una empresa de telecomunicaciones. *Universidad Andina Simón Bolívar*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6057/1/T2551-MDTH-Arcos-La%20sobrecarga.pdf>
- Arocha, R. (2011). *Rocío Arocha, reflexiones sobre psicología*. Obtenido de <https://rocioarocha.com/2011/03/05/la-amistad-y-la-salud-emocional/>
- Arrogante, O. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enferm*, 19(10), 71-76. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metass/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
- Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Taverro, I., Romero Serrano, R., & Morillo Martín, M. S. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008
- Asociación de Academias de la Lengua Española. (2021). *RAE*. Obtenido de <https://www.rae.es/inicio>
- Aspiazú, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, 11-35. Obtenido de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=
- Ballena, C. L., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzales, C. G., Mejía, G. E., Ramos, V., & Barboza, J. J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 87-89. Obtenido de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658398/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra Canales, B., & Ybaseta Medina, J. (2020). Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia

- de COVID-19 / Self-perceived health in primary care nurses during the COVID-19 pandemic. *Revista Médica Panacea*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121171>
- Beliera, A. A. (2019). La profesionalización de enfermería en Neuquén. Proceso de construcción de un colectivo laboral y político. *Trabajo y comunicaciones*(49). Obtenido de <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe089>
- Benavides Endara, P., & Ramos Galarza, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos del sueño. *Revista ecuatoriana en Neurología*, 73-80. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=es&tlng=es
- Bernasconi, M., Golovanevsky, L., & Romero, M. A. (2023). Impacto de la pandemia en Jujuy. El empleo y sus transformaciones como respuesta al COVID-19. *Realidad Económica*, 41-70. Obtenido de <https://ojs.iade.org.ar/index.php/re/article/view/211/219>
- Bolzán, Y. H. (2017). Los roles de género en Enfermería: una perspectiva histórica de la división del trabajo. *Vis. Enfermería Actual*, 14(49), 45-53. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009844/vea_14492017-45-53.pdf
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80-90. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2220-90262011000100009&script=sci_arttext
- Canales, B. B., & Medina, J. Y. (2020). Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. *Revistas Unica*. Obtenido de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/330/461>
- Casanova Rodas, L., Rascón Gasca, M. L., Alcántaras Chabelas, H., & Soriano Rodríguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam145k.pdf>
- Cebeiro, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología*, 106-122. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/130921/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro para el control y prevención de enfermedades. (2023). Cómo protegerse y proteger a los demás. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- CIE. (2002). Definiciones de enfermería. *Consejo Internacional de Enfermeras*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Cruz Araújo, A., Fernández, M., Aliaga Pérez, L., & Pillon, S. (2021). Miedo experimentado por profesionales de la salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>

- Díaz Castrillón, J., & Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Espín Arguello, A. P. (2020). Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. *Dominio de las Ciencias*, 13.
- Fernández, M., Araújo, A. A., Livra Castelo Branco de Oleira, A., & Pillon, S. C. (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. (A. d. Cuidados, Ed.) Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/116764>
- Freire Freire, G., Muñoz Granoble, G., Rebolledo Malpica, D., García Martínez, M., & Rodríguez Orozco, C. (2021). Enfermería como disciplina científica y humanística. *Revista Científica de Enfermería*, 6(22).
- Garcés, M. A. (2018). *¿Qué son las estrategias de afrontamiento y cómo te pueden ayudar?* Obtenido de <https://www.mundopsicologos.com/articulos/estres-y-estrategias-de-afrontamiento>
- Gimenez, B. V., Barán Attias, T., Bilbao, S., & Monjeau Castro, C. (2020). *Mujeres y cuidados en contexto de ASPO: tramas familiares y comunitarias en salud y educación en el Gran Buenos Aires*. Buenos Aires: CONICET.
- Gobierno de Buenos Aires. (2020). *Buenos Aires*. Obtenido de <https://buenosaires.gob.ar/medidas-de-proteccion-para-todo-el-equipo-de-salud/como-nos-estamos-preparando-en-el-contexto-de>
- Gobierno de la Provincia de Neuquén. (2014). *Medición de los indicadores básicos de recursos humanos en salud*. Neuquén. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informetm-neuquen-sept2014.pdf>
- Gomez, S. A., Rosales, M., Fernandez, M., Diaz Velzi, A., Matkovich, A., & Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en la Argentina. *Scielo*, 8-8.
- Gonzales, M. R. (2020). Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Visor Redalyc*, <http://portal.amelii.org/amelii/jatsRepo/579/5792494008/>.
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar, B. L. (1997). Metodología de la investigación. México. Obtenido de Compendio Metodología de la investigación: <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Pilar, B. L. (1997). Metodología de la investigación. Compendio Metodología de la Investigación. Obtenido de <https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigación.pdf>
- Hernández, Sampieri, R., & et.al. (2010). Metodología de la investigación. *5ta. Edición*. México. Obtenido de Seminario de investigación: <http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/SEMINARIODEINVESTIGACI>

ONI15DEDICI/document/INVESTIGACION_CUALITATIVA_O_CUANTITATIVA
/Metodos_Mixtos_-SAMPLERI-.pdf

Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en la salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200002

Hospital Zapala Org. (s/f). *Hospital Interzonal Zapala*. Obtenido de <https://hospitalzapala.org/institucional/>

Jara Holliday, O. (s.f.). Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias. Obtenido de

https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

Lasa, A. (12 de junio de 2021). Autoconvocados. Rebelión de la salud en Neuquén: hitos de una lucha histórica. *La izquierda Diario*. Obtenido de

<https://www.laizquierdadiario.com/Rebellion-de-la-salud-en-Neuquen-hitos-de-una-lucha-que-ya-hace-historia>

Lepin Molina, C. (2020). La familia ante la pandemia del COVID19. *UNLIMA*. Obtenido de

https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/lus_et_Praxis/article/download/5028/4875/

López Martínez, E., & Rojas Arredondo, J. (2013). La importancia del liderazgo en las organizaciones. *Facultad de derecho, UAB*.

Losada, A. V., & Strauch, M. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años: influencia del vivir solo o acompañado. *Neurama*, 1(1). Obtenido de

<https://repositorio.ucca.edu.ar/handle/123456789/8955>

Loyola Da Silva, T. C., de Medeiros pinhero Fernandes, Á. K., Brito do O´Silva, C., de Mesquita Xavier, S. S., & Bezerra de Macedo, E. A. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería global*, 502-543. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016

Medina Ortiz, O., Araque Castellanos, F., Ruiz Dominguez , L. C., Riaño Garzón, M., & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Scielo*, 37(4), 755-761. Obtenido de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400755#:~:text=Encontraron%20que%20el%2056%25%20de,suicidas%20\(p%20%3C%20%2C001\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400755#:~:text=Encontraron%20que%20el%2056%25%20de,suicidas%20(p%20%3C%20%2C001).)

Ministerio de Cultura. (2022). Ley de identidad de Género: 10 años. Argentina.

Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-de-identidad-de-genero-10-anos>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Durante la pandemia el sistema de salud argentino aumentó en más del 40% el número de camas de terapia intensiva.

Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/durante-la-pandemia-el-sistema-de-salud-argentino-aumento-en-mas-del-40-el-numero-de-camas>

- Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *s/f. Recomendaciones para el uso de los EPP*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>
- Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén. (2021). *Salud Neuquén*. Obtenido de <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/04/MSaludNQN-Covid-19-Gu%C3%ADa-Elementos-de-Protecci%C3%B3n-Personal-Actualiz.pdf>
- Ministerio de salud de Neuquén. (2018). *Salud Neuquén* . Obtenido de <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2021/01/CCT.pdf>
- Ministerio de Salud de Neuquén. (2020). GUÍA. Elementos de Protección Personal (EPP) para Personal de Salud (PS) frente a casos sospechosos o confirmados SARS CoV-2. Obtenido de <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/04/MSaludNQN-Covid-19-Gu%C3%ADa-Elementos-de-Protecci%C3%B3n-Personal-Actualiz.pdf>
- Ministerio de Salud de Neuquén. (Febrero de 2021). *Salud Neuquén*. Obtenido de <https://www.saludneuquen.gob.ar/el-centro-coordinador-de-camas-realizo-3-545-derivaciones-en-toda-la-provincia/>
- Ministerio de Salud de Neuquén. (Marzo de 2024). *Salud Neuquén*. Obtenido de <https://www.saludneuquen.gob.ar/organizacion-sectorial/>
- Ministerio de turismo de la provincia de Neuquén. (2021). *Neuquentur*. Obtenido de <http://neuquentur.gob.ar/lab/wp-content/uploads/2021/08/Informe-de-Gesti%C3%B3n-2020-TURISMO-%C3%BAltimo.pdf>
- Mohamed Mimon, N., Mohamed Abdel-Lah, H., Mohand Mohamed, N., & Taali Kaink, N. (2021). La historia de la enfermería, origen y actualidad. *Revista médica*, 4(6), 76. Recuperado el 2023, de <https://revistamedica.com/historia-enfermeria/>
- Muñoz Fernández, S. L., Molina Valdespino, D., & Ochoa Palacios, R. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. 127-136.
- OMS. (2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OMS. (2020). Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Obtenido de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- OMS. (2021). Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-rvBhC-ARIsAGgUO2BWYRid280NaRF8YCzNcNCxxZk36nExz2wxJsB4ve-OiL0jBnaqgIlsaAIXGEALw_wcB
- OMS. (s.f.). Enfermería- OPS/OMS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología*, 69-82.

- Organización Mundial de la salud. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de Salud. (s/f). Enfermería. *Enfermería*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>
- Orlando, I. J. (2012). *Teorías de Enfermería*. Obtenido de El cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>
- OSINSA. (2019). Fuerza de trabajo en el sector salud. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_fdt_datos2019_vf-1.pdf
- OSINSA. (2019). Investigación OSINSA: ¿Qué edad tienen nuestros trabajadores de la salud? Obtenido de <https://www.osinsa.org/2015/08/25/investigacion-osinsa-que-edad-tienen-nuestros-trabajadores-de-la-saludel-estudio-desarrollado-por-el-osinsa-indago-en-las-edades-de-los-trabajadores-de-la-sanidad-argentina/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20nuestro%20estudio,al>
- Pastrian Soto, G. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. *International journal of odontostomatology*, 331-337.
- Perez Cuevas, R., & Svletana, D. (2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Obtenido de BID. Mejorando Vidas.
- Pilligua, C. F., & Arteaga Ureta, F. M. (2019). El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. Estudio caso: Hardepex Cía. Ltda. *Universidad El Bosque*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4096/409659500007/html/>
- Poder Ejecutivo Nacional. (1993). *Decreto 2497/1993*. Obtenido de <https://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/6623.html>
- Poder Ejecutivo Nacional. (2020). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/335741>
- Poder Ejecutivo Nacional. (2020). Decreto DNU 297/2020. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/335741>
- Poder Ejecutivo Nacional. (s.f.). Legislación en Salud Argentina. Obtenido de <http://test.e-legis-ar.msal.govv.ar/htdocs/legisalud/migration/html/6623.html>
- Poder Judicial de Neuquén. (2011). Ley 2.219. Obtenido de <http://7/200.70.33.130/index.php/normativas-provinciales/leyes-provinciales/1460>
- Rabines Juárez, A. O. (2022). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf
- RAE. (2024). Definición de afrontamiento. Obtenido de <https://dle.rae.es/afrontar>

- Ramacciotti, K. (2019). La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina. *Trabajo y comunicaciones*. Obtenido de <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/download/TyCe081/10158?inline=1>
- Ramacciotti, K. (2022). Trabajar en enfermería durante la pandemia de la covid-19. *Universidad Nacional de la Plata*, 16(16). Obtenido de <https://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/download/7515/6560inline=1>
- Ramos Reyes, M., & Meza Jimenez, M. L. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 28(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/104/10467403004/html/>
- Real, A. (2022). Los datos de la desigualdad que sufren las enfermeras en España y en la Unión Europea. Obtenido de <https://www.newtral.es/enfermeras-espana-datos/20220618/>
- Rivera, B. A., Rojas, L. R., Ramirez, F., & Alvarez de Fernández, T. (2005). La comunicación como herramienta de gestión organizacional. *Negotium*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/782/78212103.pdf>
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario*, 87-88.
- Rodríguez Salazar, T., & Rodríguez Morales, Z. (2020). Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19. *Espial*, 78-79.
- Ruiz García, L. k., Díaz García, N., & Jiménez Garza, O. (2018). Conocimientos y actitudes sobre el uso del equipo de protección personal en trabajadores del calzado de una fábrica de la ciudad de León, Guanajuato, México. Obtenido de <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/503/421>
- Ruiz Ordoñez, C. (2004). El papel de la familia en la transmisión sociocultural y de la salud mental. *Revista Crítica Ciencias Sociales y Jurídicas*, 9.
- Sánchez- Vidal, M. E.-L. (2011). ¿Influye el conflicto trabajo-vida personal de los empleados en la empresa? *Revista Empresarial Universia*, 100-115. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/433/43317992006.pdf>.
- Soto Terrones, V. A. (2021). Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19. *Repositorio. Universidad de Lima*. Obtenido de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13248>
- SRT. (2019). Guía Técnica de Prevención. *Equipos y elementos de protección personal*. Argentina. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/04_guia_equipos_y_elementos_de_proteccion_personal_ok.pdf
- Terpín, V., Carisimo Otero, A. L., Perren, J., Noya, N. B., Rodríguez, M. D., Blanco, G., . . . Schroeder, R. V. (2021). Impacto socioeconómico de la COVID-19 en la provincia de Neuquén: transformaciones en los territorios y las movilidades.

Comahue: Nuestra Región. Obtenido de
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/163004>

UNICEF Argentina. (2020). Encuesta de percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niños, niñas y adolescentes. Obtenido de
<https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>

Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irarrazaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801121&script=sci_arttext

Villagra, G., & Rodríguez, A. (s.f.). Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus. Obtenido de
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/111813/CONICET_Digital_Nro.852c5ef0-5a5a-4513-b6c5-8aa7e7c133d1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ybaseta Medina, J., & Becerra Canales, V. (2020). El personal de salud en la pandemia por COVID-19. *Revista Médica Panacea*, 9(2), 72-73. doi:DOI:
<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.32273>

Zapatero Gaviria, A., & Barba Martín, R. (2023). What do we know about the origin of COVID-19 three years later. *Revista Clínica Española*, 240-243.

IX. ANEXOS

IX.1. Anexo 1: Cuestionario

Experiencias del personal de enfermería en el marco de la pandemia Covid -19: el caso del Hospital Dr. Oscar Arraíz de Villa la Angostura, Neuquén. 2020-2021

*Obligatorio

MI nombre es Paula Reucán: Estoy haciendo esta encuesta como parte del estudio de Investigación para optar por el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue. MI interés es poder contar cómo fue la experiencia de enfermería trabajando durante la pandemia. Para esto es muy importante tu participación. La encuesta es anónima y las respuestas serán tratadas de manera estadística y solo con fines académicos.

1. Firmé el consentimiento informado para participar del estudio y acepto hacer la encuesta *

Marca solo un óvalo.

- Sí *Ir a la pregunta 2*
 No *Ir a la sección 22 (Fin de la encuesta.)*

2. Durante la pandemia ¿hubo cambios en tus horarios de trabajo? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre *Ir a la pregunta 3*
 Casi siempre *Ir a la pregunta 3*
 A veces *Ir a la pregunta 3*
 Casi nunca *Ir a la pregunta 3*
 Nunca *Ir a la pregunta 4*

3. Los cambios de horarios ¿te los comunicaron con la debida anticipación?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 A veces

4. Durante la pandemia ¿aumentó tu carga horaria habitual (en horas extras, recargos, etc.)? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

5. Durante la pandemia ¿Con qué frecuencia tuviste acceso completo y adecuado al Equipo de Protección Personal para la atención directa de los pacientes sospechosos o confirmados con Covid-19? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

6. ¿Recibiste capacitación acerca del uso correcto del Equipo de Protección Personal para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de Covid-19? *

Marca solo un óvalo.

- Sí Ir a la pregunta 7
 No Ir a la pregunta 8

7. ¿Consideras que la capacitación recibida contribuyó a que tu trabajo sea realizado de manera más segura? *

Contestá en una escala de 1 al 5

Marca solo un óvalo.

No, para nada

1

2

3

4

5

Sí, totalmente

Ir a la pregunta 9

8. ¿La falta de capacitación generó inseguridad para realizar tu trabajo cotidiano? *

Contestá en una escala del 1 al 5

Marca solo un óvalo.

No, para nada

1

2

3

4

5

Sí, totalmente

Ir a la pregunta 9

Ir a la pregunta 9

9. Durante la pandemia ¿Cómo fue la comunicación con...? *

Contesta en una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy mala" y 5 es "muy buena"

Marca solo un óvalo por fila.

	1. Muy mala	2	3	4	5. Muy buena
Tus superiores	<input type="radio"/>				
Tus colegas de enfermería	<input type="radio"/>				
Tus compañeros/as de otras áreas	<input type="radio"/>				

10. Durante la pandemia ¿Considerás que hubo cambios en la relación... *

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No
... con tus superiores (jefes, referentes, etcétera)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... compañeros de trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Si hubo cambios ¿Cómo te sentiste al respecto?

12. Si tuviste personal a cargo durante la pandemia ¿Considerás que hubo cambios en la relación con ese personal? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, hubo cambios *Ir a la pregunta 13*
- No hubo cambios *Ir a la pregunta 14*
- No tuve personal a cargo *Ir a la pregunta 14*

13. ¿Cómo te sentiste con ese cambio? *

Escriba brevemente

14. Durante la pandemia ¿Tu vida personal (horarios, organización, planificación) se vio afectada por tus actividades laborales? *

Marca solo un óvalo.

Sí Ir a la pregunta 15

No Ir a la pregunta 16

15. En relación a la pregunta anterior ¿Cómo sentís que se afectó tu vida personal?
Contestá en una escala del 1 al 5, siendo 1 "negativamente" y 5 "positivamente"

Marca solo un óvalo.

Negativamente

1

2

3

4

5

Positivamente

16. Durante la pandemia ¿tuviste alguno de los siguientes temores, con qué frecuencia? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
A contagiarme	<input type="radio"/>				
A contagiar a otros	<input type="radio"/>				
A no estar capacitado/a para enfrentar el trabajo en pandemia	<input type="radio"/>				
Al aislamiento	<input type="radio"/>				
A trabajar con pacientes con Covid-19	<input type="radio"/>				

17. Durante la pandemia ¿Considerás que tu actividad laboral afectó tus relaciones personales? *

Marca solo un óvalo.

- Sí, la relación con mi familia *Ir a la pregunta 18*
- Sí, la relación con mis amigos/as *Ir a la pregunta 18*
- Sí, ambas relaciones (familia y amigos/as) *Ir a la pregunta 18*
- No, no se afectó ninguna de mis relaciones *Ir a la pregunta 19*

18. ¿Cómo considerás que se afectó la relación?

19. Durante la pandemia, ¿tu trabajo representó una dificultad en el cuidado de las personas que tenias a cargo (hijos/as, padres, madres, hermanos/as, etcétera)? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre Ir a la pregunta 20
- Casi siempre Ir a la pregunta 20
- A veces Ir a la pregunta 20
- Casi nunca Ir a la pregunta 20
- Nunca Ir a la pregunta 20
- No tenia personas a cargo Ir a la pregunta 21

20. ¿Cuántas personas tenias a cargo?

21. Si presentaste **otras** preocupaciones en relación a tu trabajo en la pandemia, nombrá cuáles fueron

22. Durante la pandemia ¿necesitaste apoyo emocional/psicológico? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

23. ¿Recibiste apoyo emocional/psicológico durante la pandemia? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre Ir a la pregunta 24
- Casi siempre Ir a la pregunta 24
- A veces Ir a la pregunta 24
- Casi nunca Ir a la pregunta 24
- Nunca Ir a la pregunta 25

24. Si alguna vez recibiste apoyo emocional/psicológico: ¿Quién te lo proporcionó? *
Podés marcar más de una respuesta

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- La familia
 Mis amistades
 Mis colegas de trabajo
 En otros profesionales de la salud
 Otros: _____

25. Durante la pandemia ¿Considerás que tus emociones afectaron **negativamente** tu trabajo?

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

26. Durante la pandemia ¿Considerás que presentaste cambios **negativos** en tus hábitos de sueño, alimentación y/o actividad física? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Hábitos de sueño	<input type="radio"/>				
Hábitos de alimentación	<input type="radio"/>				
Hábitos de actividad física	<input type="radio"/>				

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor, solo con el fin de clasificar las preguntas te pido que respondas unas preguntas más

27. ¿Cuántos años tenés? *

28. ¿Cuál es tu género? *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no contestar
- Otros: _____

29. ¿Con quién vivías durante la pandemia? *

Marcar todas las opciones que correspondan

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Con mi pareja
- con mis hijos/as
- con mis padres
- con otros familiares / amistades
- Solo /sola
- Otros: _____

30. ¿Qué nivel de formación en Enfermería tenés? *

Marca solo un óvalo.

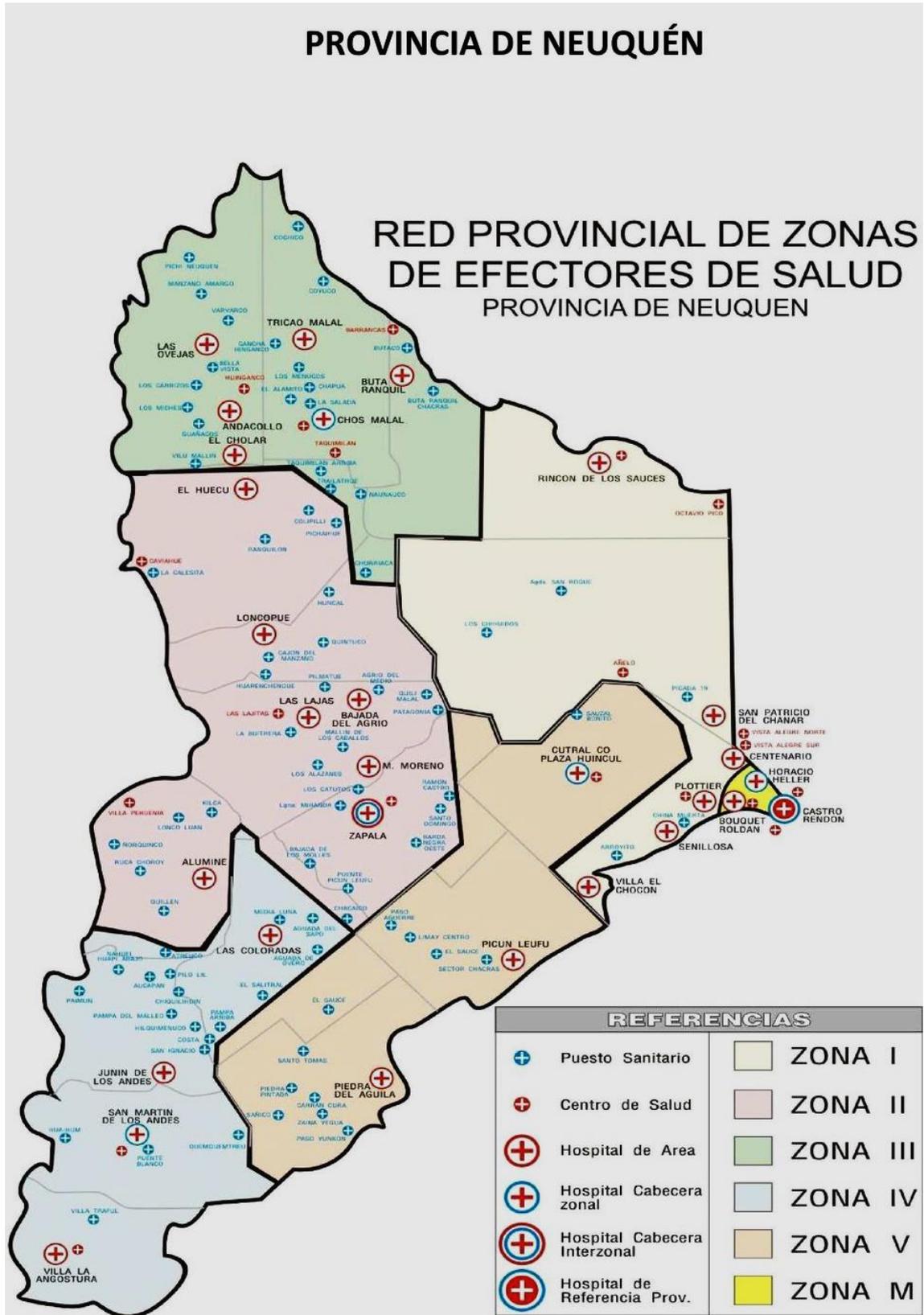
- Auxiliar
- Enfermero/a
- Licenciado/a
- Otros: _____

31. ¿Cuántos años hace que trabajás en el Sistema Público de Salud?

32. Durante la pandemia ¿trabajaste en más de un lugar? ¿en cuántos?

Considerá empleos formales e informales

IX.2. Anexo 2: Detalles de los corredores sanitarios



Referencia: Hospital Zapala – Zonas sanitarias del Neuquén (Hospital Zapala Org., s/f).

IX.3. Anexo 3: EPP según actividad.

Anexo I. Resumen de los EPP de acuerdo a la actividad			
	Personal de salud	Actividad	Tipo EPP o procedimiento
Hospitales			
Áreas de internación destinada a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19			
Habitación del paciente	Personal con atención directa	Atención del paciente	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras
		Maniobras que generan aerosoles	Barbijo N95 Camisolín hidrorrepelente Guantes Antiparras o máscara facial
	Personal de limpieza	Ingreso en habitación de un paciente internado o al alta	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras Botas o zapatos cerrados
	Cuidadores	Dentro de la habitación	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras o máscara facial
Otras áreas de tránsito de pacientes (ej. salas, pasillos)	Todo el personal	Toda actividad que no implica contacto con paciente	Barbijo no quirúrgico ó Máscara facial
Triage	Personal de salud	Examen preliminar no involucrando contacto directo	Mantener distancia de al menos 1 metro Barbijo quirúrgico
	Personal de Salud	Segundo Triage	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras o máscara facial
Laboratorio	Personal de laboratorio	Procesamiento de toda muestra respiratoria de paciente sospechoso o confirmado	Barbijo N95 Camisolín Guantes Máscara facial ± antiparras
Áreas	Todo el	Sin contacto con	Respetar distancia mínima

administrativas	Personal	pacientes	de 1 metro barbijo no quirúrgico o máscara facial si sale del área
-----------------	----------	-----------	---

Áreas fuera de Internación			
Consultorios Externos y sala de espera	Personal de Salud	Atención en áreas respiratorias	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras o máscara facial
		Atención en áreas no respiratorias	Precauciones estándar Barbijo quirúrgico
	Pacientes con síntomas respiratorios	Ninguno	Barbijo quirúrgico
	Paciente sin síntomas respiratorios	Ninguno	Barbijo no quirúrgico o Tapaboca
	Personal de limpieza	Antes y después de la consulta de pacientes	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras o máscara facial Botas o zapatos cerrados
Punto de ingreso			
Ambulancia	Personal de Salud	Transporte de caso sospechoso o confirmado de paciente al centro sanitario de referencia	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes Antiparras o máscara facial
	Chofer	Involucrado solo en conducir la ambulancia con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y el compartimento del conductor es separado del paciente	Mantener la distancia de al menos 1 metro Barbijo no quirúrgico o máscara facial
		Si asiste en el ascenso y descenso de pacientes	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes no estériles Antiparras o máscara facial
	Camilleros	Para el traslado de pacientes	Barbijo quirúrgico Camisolín Guantes no estériles Antiparras o máscara facial

Referencia de Anexo 3: GUÍA Elementos de Protección Personal (EPP) para Personal de Salud (PS) frente a casos sospechosos o confirmados SARS CoV-2. (Ministerio de Salud de Neuquén, 2020)

IX.4. Anexo 4: Tablas para cálculos de Chi cuadrado

1. Dificultad para el cuidado de personas a cargo según género:

H_0 = No hay relación entre la dificultad en el cuidado de las personas a cargo y el género.

H_1 = Hay relación entre la dificultad en el cuidado de las personas a cargo y el género.

GL= 1

Tabla 1

Dificultad en el cuidado de las personas que tenían a cargo según género

	Femenino	Masculino	TOTAL
Tuvo dificultad	23	6	29
No tuvo dificultad	3	3	6
TOTAL	26	9	35

Tabla 2

Frecuencias esperadas de tabla 1

	Femenino	Masculino	TOTAL
Tuvo dificultad	21,54285714	7,457142857	29
No tuvo dificultad	4,457142857	1,542857143	6
TOTAL	26	9	35

Chi cuadrado = 2,23585

$p = 0,134842$

Resultado: no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

2. Cambios de horarios según nivel de formación

H_0 = No hay relación entre tener cambios de horarios y el nivel de formación.

H_1 = Hay relación entre tener cambios de horarios y el nivel de formación.

GL= 2

Tabla 3*Cambios de horarios según nivel de formación*

	Cambios de horarios	Sin cambios	TOTAL
Auxiliar de enfermería	1	2	3
Enfermero/a	25	1	26
Lic. en enfermería	19	0	19
TOTAL	45	3	48

Tabla 4*Frecuencias esperadas de tabla 3*

	Cambios de horarios	Sin cambios	TOTAL
Auxiliar de enfermería	2,8125	0,1875	3
Enfermero/a	24,375	1,625	26
Lic. en enfermería	17,8125	1,1875	19
TOTAL	45	3	48

Chi cuadrado = 20,212

p= 0,00004083

Resultado: se rechaza hipótesis nula, se concluye que hay una asociación significativa entre tener cambios de horarios y el nivel de formación.

3. Necesidad de apoyo emocional/ psicológico según género

H0= No hay relación entre necesitar apoyo emocional/psicológico y el género.

H1= Hay relación entre necesitar apoyo emocional/psicológico y el género.

GL= 1

Tabla 5*Necesidad de apoyo emocional/psicológico según género*

	Femenino	Masculino	TOTAL
Necesitó apoyo	12	3	15
No necesitó apoyo	22	10	32
TOTAL	34	13	47

Tabla 6

Frecuencias esperadas de tabla 5

	Femenino	Masculino	TOTAL
Tuvo dificultad	10,8511	4,149	15
No tuvo dificultad	23,1489	8,8511	32
TOTAL	34	13	47

Chi cuadrado = 0,645984

p= 0,4216

Resultado: no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

IX.5. Anexo 5: Autorizaciones CODEI, CAIBSH y director del nosocomio.



GOBIERNO
DE LA PROVINCIA
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN
PROVINCIA

JUNTOS
PODEMOS
MÁS

50 AÑOS
PLAN
DE SALUD
NEUQUÉN

Villa la Angostura 09 de noviembre 2021.

A Reucan Paula

Por la presente le comunico que no es competencia del CO.D.E.I autorizar ningún tipo de trabajo ni la realización de capacitaciones. Si, lo es el de apoyar todas las actividades académicas que promuevan el conocimiento de los trabajadores del hospital, que se verá reflejado en la calidad de atención a la población.

En ese sentido, con previa aceptación del director del hospital, el CO.D.E.I avala el trabajo propuesto en su carta de solicitud.

Sin otro motivo en particular, saluda atte
Dra. Phommahaxay, Ch.

CODEI
Hosp. Dr. Oscar Artaiz
Hosp.
PROVINCIA DEL NEUQUÉN
HOSPITAL OSCAR ARTAIZ
VILLA LA ANGSTURA
MINISTERIO DE SALUD DEBUTADO ESPECIAL
09-11-21
240



Provincia del Neuquén
Las Malvinas son Argentinas

Número: IF-2022-00472059-NEU-DESP#MS

NEUQUEN, NEUQUEN
Lunes 21 de Marzo de 2022

Referencia: EX-2021-01609708-NEU-DESP#MS-DICTAMEN.-

DICTAMEN

COMISIÓN ASESORA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS

Miembros permanentes:

- Cecilia Inés Labriola. Farmacéutica. Coordinadora
- Marcela Cristina Olivero. Médica general. Especialista en Bioética. Subcoordinadora.
- Juan Daniel Schuhmacher. Abogado.

- Nadia María Juliana Heredia. Licenciada y profesora en filosofía. Miembro de la comunidad.
- Mercedes Moglia. Lic. en Ciencias de la Comunicación Social. Doctora en Ciencias Sociales.
- Carolina Angelini. Médica general.
- Ximena Fuentes Zúñiga. Profesora de Matemática y Astronomía.
- Ana Paula Bruveris. Lic. en Nutrición.
- María Cecilia Ziehm. Médica general. Especialista en Epidemiología Clínica.

Título:

Experiencias del Personal de Enfermería en el Marco de la Pandemia Covid-19: el caso del Hospital Dr. Oscar Arraiz de Villa La Angostura, Neuquén. 2020-2021

RIS: 32.00.21

Investigadora principal:

Paula Ailín Reucán, DNI 35.608.370, con Matrícula Provincial de Enfermera N° 2353.

Institución de referencia de la investigadora principal:

Hospital Dr. Oscar Arraiz ubicado en Blvd. Nahuel Huapi 1107, de la ciudad de Villa La Angostura.

Sub-investigadores: no cuenta.

Sitio de investigación:

Hospital Dr. Oscar Arraiz ubicado en Blvd. Nahuel Huapi 1107, de la ciudad de Villa La Angostura.

Entidad financiadora: no cuenta con financiamiento específico para el estudio.

Documentos analizados y aprobados:

1. Nota de solicitud de evaluación con justificación en Neuquén, fecha 14/10/2021.
2. Protocolo de investigación versión 2 enviado el 19/1/2022.
3. Formulario de consentimiento informado versión 1 del 11/11/2021.
4. Formulario de registro de investigaciones en salud.
5. CV de la investigadora principal.
6. Aval de la autoridad responsable de Hospital Dr. Oscar Arraiz.
7. Aval del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Dr. Oscar Arraiz.
8. Declaración de conflictos de interés de la investigadora principal.
9. Nota de conocimiento, respeto y compromiso de normas éticas Internacionales, Nacionales y Provinciales de la investigadora principal.

Fecha de dictamen: 16 de Marzo de 2022.

Proceso de decisión del dictamen: por consenso.

Dictamen final: **APROBADO.**

FIN DEL DICTAMEN

Digitally signed by GDE NEUQUEN
DN: cn=GDE NEUQUEN, o=AR, o=SECRETARIA DE MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA,
ou=Dirección Provincial de Servicios TICs, serialNumber=CUIT 30710396961
Date: 2022.03.21 12:09:48 -03'00'

Maria de los Angeles Ramirez
Jefe
SSLD-Dirección General de Despacho
Subsecretaria de Salud

Villa la Angostura, 20 de octubre de 2021

Al director de

Hospital Dr. Oscar Arraiz

Dr. Tornelli, Ramiro

S _____ / _____ D

Por medio de la presente, solicito autorización para realizar una encuesta anónima en el marco de una investigación para optar por el título de grado de "Licenciada en Enfermería" de la Universidad Nacional del Comahue, Centro Regional Universitario Bariloche. La investigación será llevada a cabo por la enfermera Reucán, Paula acompañada por las docentes de la universidad mencionada: la directora de tesis Fekete, Estela y la co-directora Zacharias, Daniela.

La encuesta, que será anónima, se encuentra compuesta de preguntas para la obtención de datos e información sobre las experiencias del personal de Enfermería frente a la pandemia por Covid-19. Los datos recolectados serán analizados y utilizados para elaborar la investigación titulada: "Experiencias del personal de enfermería en el marco de la pandemia Covid -19: el caso del Hospital Dr. Oscar Arraiz de Villa la Angostura, Neuquén. 2020-2021".

Sin nada más que agregar, agradezco su colaboración y saludo a usted atte.

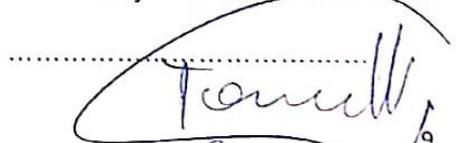
(MARQUE CON UNA CRUZ SU RESPUESTA)

Autorizo

NO Autorizo


Firma y aclaración del investigador:
Reucán Paula Ailin
MP: 2353
DNI: 35608370

Firma y aclaración del director:


Dr. Ramiro Tornelli
Director
Hospital Dr. Oscar Ar

IX.6. Anexo 6: Consentimiento informado

A – Hoja de Información para el Sujeto Participante de la Investigación:

Usted ha sido invitada/a participar del estudio “Experiencias del personal de enfermería en el marco de la pandemia COVID-19: el caso del Hospital Dr. Oscar Arraíz de Villa la Angostura, Neuquén. 2020-2021” que se lleva a cabo por la investigadora y enfermera Paula Reucán como parte del trabajo final (tesina) de la licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional del Comahue del Centro Regional Universitario Bariloche. En esta investigación acompañan la directora de tesina Fekete, Estela y la co-directora Zacharias Daniela, ambas docentes de la universidad mencionada.

El propósito de este estudio es indagar sobre las experiencias vividas en el personal de Enfermería (50 personas aproximadamente) del Hospital Dr. Oscar Arraíz de Villa la Angostura, en relación al trabajo durante la pandemia de COVID-19. Para esto usted deberá contestar una serie de preguntas y datos generales. Los objetivos del estudio son: Conocer la situación sociodemográfica del personal de enfermería, indagar sobre los efectos, en la vida laboral de los enfermeros, de los cambios en algunos aspectos del clima organizacional durante la pandemia, indagar sobre los efectos del trabajo durante la pandemia, en la vida personal de los enfermeros e indagar sobre las estrategias que manejaron los enfermeros para afrontar los efectos de los cambios en algunos aspectos del clima organizacional durante la pandemia.

Tanto sus respuestas como sus datos serán anónimos. Se mantendrá total confidencialidad de la información que usted brinde, su nombre no aparecerá en ningún documento, ni tampoco será requerido en ningún momento. Los datos obtenidos serán relevados y analizados solo a los fines de esta investigación.

Su participación a este estudio será breve (lo que le tome contestar la encuesta) y es totalmente voluntaria, por lo que no está obligado de ninguna manera de participar. Se le recomienda que tome el tiempo necesario para decidir sobre su participación y si lo considera necesario, consulte con su familia y/o amigos si lo desea. También tiene derecho a retirarse del estudio en el momento que así lo desee, sin dar explicaciones.

Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo, pero, si tiene alguna pregunta o quiere obtener más información puede consultar con el investigador al mail paureuc2018@gmail.com o al teléfono 2944821379, por los mismos medios puede obtener información respecto a sus derechos como participantes o por problemas relacionados a la investigación o al CODEI local a través del mail: codei.hvla@gmail.com. También se puede contactar al CAIBSH al correo: caibsh_nqn@yahoo.com.ar o teléfono: +54 0299 449-5590/5591 int. 7550.

Al finalizar el estudio se divulgarán los resultados a todo el personal de Enfermería mediante correo electrónico así mismo se difundirá si hay publicaciones en otros medios.

B – Documento a la firma de Consentimiento Informado

He leído, comprendido y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar esta información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable, la Sra. Paula Reucán, teléfono 2944821379, correo electrónico: paureuc2018@gmail.com

Acepto participar en este estudio de investigación titulado “Experiencias del personal de enfermería en el marco de la pandemia COVID -19: el caso del Hospital Dr. Oscar Arraíz de Villa la Angostura, Neuquén. 2020-2021”. Recibiré una copia fechada y firmada de esta forma de consentimiento.