



TRABAJO FINAL

“ENFERMERIA Y PANDEMIA”

Autoras

ORCKO Nancy

PASQUETTE Maryline

Mendoza, 2022

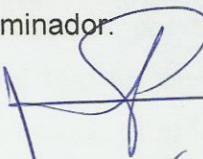
Advertencia

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente: Lic. Jorge G. Michel



Vocal 1: Lic. Estela J. Franco

Vocal 2: Dr. Marcos Grai

Trabajo Aprobado el: 27.10.22

Agradecimientos

Gracias a nuestra Universidad, gracias por habernos permitido formarnos en ella, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de nuestros pasos por la Universidad.

El siguiente trabajo fue una conjunción de esfuerzo y disfrute, agradecemos tener la oportunidad de realizar un trabajo así el cual disfrutamos haciendo y aprendiendo de nuestros errores y nuestros aciertos, también a todas esas personas que directa o indirectamente fueron participes de este trabajo.

Gracias a nuestras respectivas familias, que fueron nuestros mayores promotores durante este proceso, gracias a Dios que fue nuestro principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla.

Al Lic. Jorge Michel por guiarnos en la realización, por su predisposición, su gran paciencia y acompañamiento en cada una de las etapas de este y todos los demás profesores que nos acompañaron y ayudaron en esa etapa.

Por último, agradecemos a nuestros colegas del Hospital Dr. Ramón Carrillo los cuales se mostraron sumamente predisuestos y participativos para con el trabajo.

Este es un momento muy especial que esperamos perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecemos, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a nuestro proyecto de investigación. A ellos así mismo les agradecemos con todo nuestro corazón.

Prefacio

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y en humanos. En los seres humanos pueden provocar infecciones respiratorias que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-SARS).

Los profesionales de la salud están en contacto directo con pacientes con nuevos coronavirus sospechosos o confirmados, e instruyen a otros ciudadanos para que se queden en casa y practiquen el distanciamiento social mientras deben anticiparse a la pandemia. Sus seres queridos están en peligro. El personal que trabaja directamente con estos pacientes está naturalmente preocupado por la incertidumbre de la situación y la necesidad de recibir una formación adecuada y exhaustiva en su protección personal, la protección del paciente y su familia. A pesar de los desafíos, ellos están presente 24/7 con o sin protección, lejos de sus familias, atendiendo y ayudando a otros seres queridos de personas que a veces se han mostrado mal agradecidos, impacientes, sin empatía.

Ese trabajo resalta el impacto que la pandemia tuvo sobre esos profesionales notablemente los (as) enfermeros (as) y los cambios que ellos tuvieron que hacer y adaptarse y como se amplió su campo de conocimientos sobre adultos o pediátricos.

Índice general

Contenido

Advertencia	II
Acta de Aprobación	III
Agradecimientos	IV
Prefacio	V
Índice de tablas y gráficos	IX
Resumen	XII
CAPÍTULO I	1
Planteo del Problema	1
Introducción	2
Descripción del Problema	3
Estudios previos realizados durante diferentes pandemias	4
• Impacto de la pandemia por Covid -19 en los trabajadores de salud en Colombia	4
• Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza a h1n1, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	5
Tema:	7
Problema:	7
Formulación del Problema:	7
Objetivos de Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos:	7
Justificación del Problema	8
Marco Teórico	9
Apartado I:	10
Cuadro clínico del Covid 19	10
Transmisión	11
Signos y síntomas del Covid 19	11
Diagnósticos y tratamiento	12
Factores de riesgo	13

Vacunas.....	14
Apartado II:	15
Métodos de prevención y control de infecciones	15
Normas de bioseguridad.....	16
Elementos de protección personal (EPP)	16
Colocación de los EPP para poder brindar la atención adecuada a pacientes Covid positivos o sospechosos.....	18
Retiro del EPP.....	18
Manejo de pacientes en servicio cerrado.....	19
Manejo de óbitos de casos Covid positivos.....	19
Apartado III:	21
Rol de Enfermería en pacientes pediátricos y adultos	21
Parámetros de signos vitales normales en pacientes pediátricos y adultos	22
Medicación y dosificación.....	24
Venoclisis y tipos de soluciones	26
Atención sanitaria.....	27
APARTADO IV	29
Impacto emocional en el personal de Enfermería	29
Signos y síntomas con factores relacionados	32
Salud mental del personal de Enfermería	34
Estrés laboral en el personal de Enfermería y sus tipos.....	35
Manifestaciones mentales, emocionales y fisiológicas	42
La importancia de identificar signos de alerta	43
Autocuidado en salud mental y manejo de estrés	45
Como ha afectado la pandemia sobre la vida social y familiar de los/as enfermeros/as	48
Burnout	49
Causa.....	49
Síntomas	50
Prevención	50
Tipos.....	51
Diagnósticos.....	51

Tratamiento	52
Consecuencia	52
Síndrome Burnout en Enfermería durante la pandemia	53
¿Cuáles son las estrategias idóneas para disminuir o controlar el burnout en medio de la pandemia por COVID-19?	56
APARTADO V	59
Capacitación del personal de Enfermería	59
Capítulo II	64
Diseño Metodológico	64
Tipo de Estudio	65
Área de Estudio	65
Universo y muestra	65
Unidad de análisis	65
Tipo de Muestreo	65
Operacionalización de las variables	68
Nunca	69
Análisis, Procesamiento y Presentación de datos	75
Tabla	91
Tabla	96
Capítulo III	121
Resultados, Discusión y Propuestas	121
Resultados	122
Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio o apertura a nuevos interrogantes y conjeturas	125
Apéndice y Anexos	126
Bibliografía General	127
Anexos	131
Notas de autorización	137
Tabla matriz de datos	138

Índice de tablas y gráficos

Tabla N°1	61
Tabla N°2	62
Tabla N°3	63
Tabla N°4	64
Tabla N°5	65
Tabla N°6	66
Tabla N°7	67
Tabla N°8	68
Tabla N°9	69
Tabla N°10	70
Tabla N°11	71
Tabla N°12	72
Tabla N°13	73
Tabla N°14	74
Tabla N°15	75
Tabla N°16	76
Tabla N°17	77
Tabla N°18	78
Tabla N°19	79
Tabla N°20	80
Tabla N°21	81

Tabla N°22 -----	82
Tabla N°23 -----	83
Tabla N°24 -----	84
Tabla N°25 -----	85
Tabla N°26 -----	86
Tabla N°27 -----	87
Tabla N°28 -----	88
Tabla N°29 -----	89
Tabla N°30 -----	90
Tabla N°31 -----	91
Tabla N°32 -----	92
Tabla N°33 -----	93
Tabla N°34 -----	94
Tabla N°35 -----	95
Tabla N°36 -----	96
Tabla N°37 -----	97
Tabla N°38 -----	98
Tabla N°39 -----	99
Tabla N°40 -----	100
Tabla N°41 -----	101
Tabla N°42 -----	102
Tabla N°43 -----	103

Tabla N°44 -----	104
Tabla N°45 -----	105
Tabla N°46 -----	106

Resumen

En la presente investigación hacemos hincapié sobre el impacto emocional que ha sufrido el personal de salud de pediatría 1 y 2 del Hospital Carrillo en el departamento de Las Heras, durante la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

A fines de diciembre del año 2019, se confirmó un nuevo tipo de coronavirus como agente causante de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo nombró Coronavirus 2 en febrero de 2020, que está causando COVID-19, que representa la enfermedad del coronavirus 2019. Se propagó rápidamente desde Wuhan, China y posteriormente extendiéndose en todo el mundo, lo que resultó en la emergencia sanitaria actual.

La metodología con la que se desarrolló esta investigación, permitirá lograr medir si existe impacto emocional en el personal de Enfermería que han trabajado en la primera fila de atención a pacientes que han contraído dicha enfermedad en el Hospital Carrillo de la ciudad de Mendoza en el departamento de Las Heras. Se realizó toma de datos cuantitativos de la encuesta que se elaboró para obtener los fundamentos necesarios para esta investigación, los hallazgos principales, demuestran los diferentes síntomas emocionales que ha sufrido el personal de Salud lo que se demuestro con un alto porcentaje. El cansancio, el estrés, déficit de concentración y temor son los efectos colaterales desfavorables. Esta investigación pretende generar promover la realización y ejecución de políticas de prevención de la salud mental para los enfermeros y también generar conciencia sobre la creación de programas de atención y reparación del personal que ha estado en primera fila en la atención de pacientes contagiados por COVID-19.

CAPÍTULO I

Planteo del Problema

Introducción

Como estudiantes en la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, hemos realizado la siguiente investigación del cual tendrá base a una de las situaciones de las que pudimos observar y atravesar de forma inesperada en cuanto a la pandemia de COVID-19, de la cual no teníamos suficiente conocimiento y los protocolos impuestos fueron cambiando a través del tiempo.

Nos enfocamos en el “Hospital Dr. Ramón Carrillo” en Pediatría 1 y 2 del que elegimos por acuerdo en común, de tal forma llevamos a cabo nuestra investigación.

Se planteó la selección del tema, la problemática que sufrió dicho hospital, de cómo paso de un hospital de referencia materno-infantil de mediana-baja complejidad a alta complejidad con atención sanitaria a pacientes adultos covid-19.

Por consiguiente, atravesó una reestructuración y reorganización de forma drástica en un lapso de 4 meses aproximadamente, de manera que el personal de salud tuvo que adaptarse a muchos cambios y capacitarse para afrontar la emergencia sanitaria de la que estamos atravesando, que por ello afectó mucho psicológicamente y físicamente a varios colegas, actualmente se siguen ampliando los servicios de cobertura de atención.

Se implementa objetivos generales y específicos, buscamos información científica relacionada con el tema elegido y con lo que vivimos diariamente en nuestro servicio de trabajo como profesionales de salud.

Descripción del Problema

La pandemia actual conocida como Covid-19 o coronavirus que son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica que significa que puede transmitirse de los animales a los humanos. Este es un problema mundial que nos tocó vivir a nosotros, donde no solo nos afectó físicamente en el punto de vista de la medicina si no que fue un impacto psicosocial y de salud mental, en donde pudimos ver amenazada la vida de muchas personas y la seguridad, poniéndonos en un grado de vulnerabilidad.

Esta pandemia ya declarada el 11 de marzo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es originaria de China, Wuhan provincia de Hubei donde el inicio de síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre del 2019. El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae denominado SARS-COV-2. Donde los científicos dedujeron que el virus se multiplicó por causa de un chino que comió un murciélagos que contenía dicho virus en el cual se fue propagando en diferentes partes del mundo por causa del turismo.

En la actualidad no existe ni un país sin ningún caso de covid-19 de tal modo que se formó parte de nuestra vida, nos terminamos acostumbrándonos a la situación, por más que nos cansamos de usar el tapaboca no nos queda más remedio. Algunos países como Rusia, EE. UU, India y China han elaborado en poco tiempo y con toda la tecnología una vacuna lo cual nos permitió tener un alivio.

Por esta pandemia varios Hospitales notablemente en Mendoza tuvieron que modificar o cambiar totalmente los servicios, como el armado de carpas, ampliar las terapias, etc. Podemos hablar del Hospital Dr. Ramón Carrillo ubicado en el departamento de Las Heras, en la intersección de las calles Martín Fierro y Álvarez Condarco. Esa institución que fue creado para de compensar a otros hospitales como el Hospital Humberto Notti (Pediatría) y el Hospital

Laggomagiore (Materno) por ende el Hospital Carrillo es de Materno- Infantil, ahora en la pandemia cambio a ser de atención para adultos, donde habilitaron varios espacios como una terapia intensiva, dos pasillos para recibir adultos, lo que era maternidad pasa a ser materno/pediátrico y varios cambios más.

Como fue dicho anteriormente la pandemia afecto bastante en la salud mental de las personas mayormente a los que están en la primera línea que son los médicos, enfermeros, técnicos, limpieza etc. debemos hablar sobre como impacto en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Ramón Carrillo como se arreglaron a esos cambios desde lo mental a lo físico.

Estudios previos realizados durante diferentes pandemias.

Impacto de la pandemia por Covid -19 en los trabajadores de salud en Colombia

El personal de salud se confronta al fenómeno de burnout, un síndrome que se caracteriza por fatiga emocional, despersonalización, baja satisfacción personal y profesional.

El proyecto de acción en salud psicológica de la Organización Mundial de la Salud para el lapso comprendido entre 2013 y 2020 se apoya en robustecer la información, los datos y la averiguación en la zona de salud psicológica. Se ven dañados por las condiciones laborales, el veloz aumento de casos en todo el mundo puso en prueba el desabastecimiento de recursos de defensa personal, deficiencia de sistemas de control de infecciones, deficiencia en programas de incentivos y reconocimientos a los trabajadores, abuso físico y emocional de parte de los pacientes, con repercusiones en la salud psicológica. En las secuelas en salud psicológica se describen estrés, ansiedad, depresión, miedo a infectarse o contagiar a sus parientes.

En la metrópoli de Medellín, Colombia, un análisis por medio de una encuesta en la que se aplicaron escalas para indicios de ansiedad y depresión a lo largo de los meses de marzo a mayo de 2020 encontrando en un total de 1247 encuestas, 31,7% de los individuos con indicios ansiosos leves, el 13,4% con indicios ansiosos moderados y el 5,1% con indicios graves. Referente a depresión

el 26% de los individuos presentaron indicios leves, 8,2% indicios moderados, 4,7% indicios moderadamente graves y el 1,7% indicios graves.

Además, tienen que proporcionarse los recursos de custodia personal, asegurar la calidad de las atenciones, los insumos, disponibilidad de escenarios de atención y de dispositivos doctores.

Referente a mortalidad se ha visto que los doctores en general y el personal de enfermería, muestran un más grande peligro de fallecer debido a que permanecen expuestos a alta contagiosidad, con una enorme cantidad de asintomáticos, que facilitó su inmediata extensión, dificultando la habituación de los sistemas de salud, educativos y generalmente los sectores productivos.

La existencia de indicios mentales involucrados con depresión refleja un comportamiento muy semejante para personal de enfermería. En un análisis con interacción a la percepción de indicios de ansiedad, depresión, estrés y protestas psicosomáticas el 40% expresó haber sentido discriminación hacia su profesión, 43% insomnio de conciliación, cansancio extremo o postración 20%.

El personal de salud ha tenido más grande peligro de exponer coronavirus, a la vez se localizó que ha presentado menor peligro de perder el trabajo y parecido peligro de tener alteraciones en la salud psicológica¹.

Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza a h1n1, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Se implementó el Triage en los servicios de concentración para la atención integral del paciente con considera y/o afirmación de influenza (Consulta Urgencias, Urgencias Observación, Unidades de Terapia Exhaustiva e Intermedia y clínico).

¹ Rodríguez Hernández, L. C. (2021). Impacto de la pandemia por covid-19 en los trabajadores de la salud en Colombia.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/57859/ths-covid%20versi%3B3n%20final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Los indicios que se observaron con más frecuencia en la población pediátrica fueron fiebre alta, complejidad respiratoria, rechazo a la vía oral, irritabilidad y/o convulsiones y trastornos del estado de conciencia; mientras tanto que en la población adulta se manifestó malestar general, artralgias, mialgias, acompañadas de fiebre, complejidad respiratoria y exacerbación de la patología respiratoria de base, dichos fueron datos particulares vigilados por el personal de salud (médicos y enfermeras).

El departamento de Enfermería, para informar sobre la emergencia de salud, y llevar a cabo proyecto de acción para enfermería, estableciendo prioridades, para contestar a las exigencias de la alerta epidemiológica, como revisar la porción que existe de insumos, en Depósito de Farmacia (mascarilla de alta eficiencia y mascarilla quirúrgica, googles, guantes y bata desechable, así como de Uniformes quirúrgicos de algodón en Depósito General), se intensifica la campaña de vacunación contra influenza a todo el personal de salud con horarios vespertino, nocturno, momento particular diurno y nocturno.

Supervisión rigurosa del funcionamiento de la técnica de retiro respiratorio por el personal de salud y equipo multidisciplinario, a lo largo de la atención al paciente. Solicitud de apoyo al comité de Bioseguridad Institucional, para el refuerzo del uso adecuado del EPP al personal de enfermería.

Se implementó el papel de guardias semanales para jefes de área del Departamento de Enfermería reforzando la planilla del personal operativo. Solicitud de procedimiento profiláctico a la Dirección Gral. para personal de enfermería en atención directa al paciente con creer y/o aseveración de influenza.

Apoyo al personal de enfermería que presento indicios de influenza, así como a parientes y contactos, otorgamientos de días de tiempo libre a personas en lapso de gestación, lactación y personal que presente indicios de influenza.

Uso de EPP completo, de uniforme quirúrgico, otorgado por la CEyE, retiro respiratorio para todos los pacientes, funcionamiento riguroso de RPBI (uso de bolsa roja en toda la unidad), restricción de ingreso a personal no autorizado, restricción de visita familiar, según lo predeterminado en la reconversión

hospitalaria, restricción del personal de salud en atención directa del paciente con suponer y/o afirmación de influenza, a deambular en zonas usuales con uniforme quirúrgico, baño de regadera finalmente de la jornada gremial.

La motivación y la reacción del personal de Enfermería a lo largo de la ejecución de sus ocupaciones, se puede ver afectada en su manejo al sentir temor, malestar e incertidumbre frente a lo desconocido, por lo cual la información veraz y adecuada juega un papel importante en el cuidado integral del paciente.²

Tema:

Enfermería y pandemia

Problema:

Impacto de la pandemia en el personal de enfermería de un hospital público materno infantil de la provincia de Mendoza

Formulación del Problema:

¿Cómo ha impactado la pandemia y los cambios producidos por este en el sistema de salud en los enfermeros del hospital Dr. Ramón Carrillo de Pediatría 1 y 2 durante el año 2020 y 2021?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Analizar cómo ha impactado la pandemia y los cambios producidos por este en el sistema de salud en los enfermeros de diferentes hospitales de la provincia de Mendoza principalmente en el Hospital Dr. Ramón Carrillo en el sector de Pediatría 1 y 2.

Objetivos Específicos:

1. Identificar signos de alarma de estrés y alteraciones emocionales en el personal de enfermería.

² López, M. T. P., Yañez, L. D., Luna, R. M., Borja, D. S., López, A. C., Lino, M. T. S., ... & Aguilar, R. M. B. (2009). Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza A H1N1, en el Instituto nacional de Enfermedades Respiratorias. *Enfermería Universitaria*, 6(5), 7-14.

2. Analizar cómo ha afectado la pandemia, la vida social/familiar de los enfermeros
3. Describir la relación del personal de enfermería con los distintos profesionales que conforman el equipo de salud, para el cuidado del paciente covid-19.
4. Analizar si poseen los materiales necesarios que utiliza el personal de enfermería para su protección frente a la pandemia y para poder brindar la atención adecuada a pacientes críticos o recuperados de covid-19.
5. Evaluar el nivel de conocimiento sobre los protocolos y su actualización institucional para la atención de pacientes adulto covid-19.

Justificación del Problema

Elegimos este tema porque es uno de los problemas de salud del cual consideramos graves para el personal sanitario sobre todo en la enfermería que es una de las profesiones más afectadas por lo que estamos más expuestos durante esta pandemia, siendo que son los que están en permanentemente en contacto con el paciente.

Por lo que se debe a la interacción entre múltiples factores físicos, económicos, psicosociales tanto laborales como extra laborales, que repercuten en el desempeño de trabajo.

Estas características se pueden manifestar como causas principales de estrés y agotamiento orgánico provocando diferentes tipos de trastornos por la gran responsabilidad que asumen a la atención del paciente en estado crítico.

También nos tuvimos que adaptar a los cambios de funciones diversas por los registros de licencia por enfermedad de los diferentes servicios del Hospital.

Marco Teórico

Durante las primeras semanas de 2020 se comenzaron a informar casos de personas con SARS-CoV-2 fuera de China, con un rápido aumento de casos y muertes en todo el mundo. El SARS-CoV-2 es un virus ARN monocatenario positivo, envuelto en una bicapa lipídica derivada de la membrana celular del huésped y constituido por cuatro proteínas estructurales (S, M, E y N), además de una hemaglutinina-esterasa. La unión de la proteína S con el receptor de enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) permite la entrada del virus a la célula huésped y es una potencial diana terapéutica. El 81% de los enfermos hace cuadro leve; el 14%, grave; y el 5% requiere cuidados intensivos. La fiebre es el síntoma más frecuente, seguido de tos y disnea. La mayoría de los pacientes no presentan leucocitosis, pero sí linfógena, con cultivos de esputo que no muestran otros patógenos. En las biopsias de pulmón de pacientes graves el hallazgo más llamativo es el daño alveolar difuso. Radiológicamente se aprecian patrones de vidrio esmerilado y alveolar, siendo las lesiones de predominio basal, subpleural y posterior, con una distribución periférica multifocal, afectando más el lóbulo inferior derecho. Hay una marcada respuesta inflamatoria, que llega hasta la tormenta de citoquinas, en la que el tratamiento antiinflamatorio con terapia de pulso con metilprednisolona estaría indicado. Aunque no existan estudios en gran escala respecto al uso de cloroquina/hidroxicloroquina, debido a la situación mundial se ha autorizado su uso por su efecto anti SARS-CoV-2 y antinflamatorio, el cual puede ser potenciado con el uso de azitromicina.³

³ Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., ... & Paiva-Andrade, A. D. C. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37, 302-311.

Apartado I:

Cuadro clínico del Covid 19

Transmisión

El virus puede propagarse desde la boca o la nariz de una persona infectada en forma de pequeñas de partículas líquidas que pueden ser pequeños aerosoles hasta gotitas que expulsa cuando tose, estornuda, habla.⁴

Signos y síntomas del Covid 19

El COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.⁵

Los síntomas más habituales son los siguientes:

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Pérdida del gusto o del olfato

Los síntomas menos habituales son los siguientes:

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Molestias y dolores
- Diarrea.

⁴ Sánchez Pineda, D. A., & Moreno, H. (2022). Evaluación de los contaminantes criterio (material particulado) en las localidades de la ciudad de Bogotá que presentaron mayor contaminación atmosférica durante los dos primeros trimestres del año 2020.

⁵ Parisi, Lic. Néstor D. SINTOMAS QUE PRESENTA LA ENFERMEDAD DE SARS 2 COVID 19, CONICET 2020 https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/RS-P-136-20-ENYS-PROTOCOLO_PARTE2.pdf

Diagnósticos y tratamiento

Cuidado personal

Si has estado en contacto con alguien que tenga la COVID-19, sigue estos pasos:

- En caso de que no sea posible hacerte una prueba, quédate en casa y aíslate durante 14 días.
- Durante el periodo de cuarentena, no vayas al trabajo, a clase ni a lugares públicos. Si necesitas algo de fuera, pide a alguien que te lo lleve.
- Mantén una distancia de al menos 1 metro con otras personas, incluidos tus familiares.
- Usa la mascarilla para no contagiar a los demás.
- Lávate las manos con frecuencia.
- Quédate en una habitación aislada del resto de los miembros de tu familia y, si no es posible, lleva puesta la mascarilla.
- Mantén la estancia bien ventilada.

Tratamientos médicos

Científicos de todo el mundo están trabajando en la búsqueda y el desarrollo de tratamientos para combatir la COVID-19. Para proporcionar unos cuidados óptimos, se necesita oxígeno para los pacientes que se encuentran más graves y aquellos que corren el riesgo de desarrollar una enfermedad severa. En el caso de los pacientes críticos, se requieren métodos de asistencia respiratoria más avanzados, como respiradores.

La dexametasona es un corticoide que contribuye a reducir el tiempo que los pacientes están conectados a un respirador y que puede salvar la vida de los que se encuentran en estado grave y crítico.

La Organización Mundial de la Salud desaconseja la automedicación de cualquier tipo, incluido el uso de antibióticos, para prevenir o curar la COVID-19.⁶

Factores de riesgo

Esta lista se presenta en orden alfabético y no en orden de riesgo. Como cada día estamos aprendiendo más acerca del COVID-19, esta lista no incluye todas las afecciones que hacen que una persona corra mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Las afecciones poco frecuentes, incluidas muchas afecciones que afectan principalmente a niños, podrían no estar incluidas a continuación. La lista se actualizará a medida que avanza la ciencia.⁷

- Cáncer:
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad crónica del hígado
- Enfermedades pulmonares crónicas
- Demencia u otras afecciones neurológicas
- Diabetes (tipo 1 o tipo 2)
- Síndrome de Down
- Afecciones cardíacas
- VIH
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado)
 - Problemas de salud mental
 - Sobrepeso y obesidad
 - Embarazo, etc.

⁶ ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus COVID-19, abril 2020.

⁷ CDC. (2022, abril 15). Las personas con ciertas afecciones. Centers for Disease Control and Prevention. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

Vacunas

Cada vacuna pasa por pruebas extensas antecedente de ser autorizada, y la estabilidad de las vacunas se sigue monitoreando a lo largo de constantemente que la vacuna se encuentre en uso. Es muchísimo más posible sufrir heridas graves por una patología prevenible por medio de vacunación que por una vacuna.

Los resultados positivos de la vacunación sobrepasan con creces los peligros a los que exponen, y sin vacunas habría varios más casos de patologías y de defunciones, ya se permanecen usando algunas vacunas.

El 31 de diciembre de 2020, la Organización Mundial de la Salud entregó luz verde a la integración en la Lista para uso en emergencias (EUL, por sus siglas en inglés) de la vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech. El 15 de febrero integró además en dicha lista la vacuna Covishield del SII y la vacuna AZD1222 AstraZeneca (desarrolladas por AstraZeneca/Oxford y fabricadas por el Serum Institute de la India y SK Bio, respectivamente).

Luego, el 12 de marzo, admitió la integración de la vacuna Janssen/Ad26.COV2.S hecha por Johnson & Johnson. El 30 de abril se agregó a la lista la vacuna mRNA-1273 de Actualizada, y el 7 de mayo, la vacuna de Sinopharm.

A lo largo del mes de junio, la Organización Mundial de la Salud tiene previsto integrar otras vacunas en el protocolo de uso en emergencia e informa con regularidad de los progresos hechos a lo largo de la evaluación del cumplimiento de la normativa legal de todas las vacunas.⁸

⁸ enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. (s/f). Who.int. Recuperado el 25 de abril de 2022, de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EA1a1QobChMlkPf45sbX9AlVgZ-zCh0QzwppEAAYASAAEgL7nfD_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EA1a1QobChMlkPf45sbX9AlVgZ-zCh0QzwppEAAYASAAEgL7nfD_BwE)

Apartado II:

Métodos de prevención y control de infecciones

Normas de bioseguridad

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (2005), bioseguridad es un grupo de reglas y medidas para defender la salud del personal, ante peligros biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el manejo de sus funcionalidades, además a los pacientes y al medio ambiente.

Con el mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 nace el nuevo desafío a la salud pública mundial, los protocolos y reglas de bioseguridad hospitalaria se han ajustados bajo medidas precisas de custodia, para el personal que unen la primera línea de atención como lo son los expertos de enfermería.

La Bioseguridad frente al SARS-CoV-2 involucra limpieza de manos con técnica correcta, uso de equipo de custodia personal (EPP) como mascarilla, guantes, lentes o protectores faciales y gorro, esterilización y sanitización de los conjuntos doctores, limpieza y sanitización del ambiente (OMS, 2020).

El personal de enfermería que laboran activamente en la enfermedad pandémica y en el cuidado de pacientes con coronavirus, en relación a los protocolos de bioseguridad, cuidado y autocuidado revelaron inquietud a la disponibilidad de insumos para custodia debido al desabastecimiento del equipo de defensa personal en todo el mundo, el aumento adquisitivo y la baja producción, siendo esto un riesgo potencial para la salud física al instante de la exposición para brindar los cuidados a los pacientes contagiados.⁹

Elementos de protección personal (EPP)

- a) Gorra desechable opcional



⁹ Artículo original Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. (s/f). Bvsalud.org. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>

b) Mascara facial



c) Antiparras



d) Mascarilla n95 y/o común



e) Camisolín



f) Guantes



g) Botasopcionales



Colocación de los EPP para poder brindar la atención adecuada a pacientes Covid positivos o sospechosos

Para una correcta colocación de los EPP se debe seguir aquellos pasos:

- a) Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).
- b) Higienes de mano
- c) Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.
- d) Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).
- e) Póngase una bata desechable y/o camisolín hecho de una tela resistente a la penetración de sangre.
- f) Póngase barbijo común o filtros de partículas según el caso.
- g) Póngase una careta protectora o gafas protectoras.
- h) Opcional: botas descartables, otros pares de guantes y/o cofia.

Retiro del EPP

El orden de retiro adecuado debe ser la siguiente:

- a) Retirar el camisolín y descartarlo en bolsa roja

- b) Retirar guantes y descartar en bolsa roja
- c) Higiene de manos
- d) Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente
- e) Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado
- f) Higiene de manos

Manejo de pacientes en servicio cerrado

Se recomienda el uso de máscaras de respiración ajustadas (respiradores N95, FFP2), en lugar de máscaras quirúrgicas, además de otros equipos de protección personal (EPP).

Para la atención habitual de pacientes no ventilados, o para realizar procedimientos no generadores de aerosoles en pacientes que reciben ventilación mecánica, se recomienda el uso de máscaras médicas, en lugar de máscaras de respirador, además de otro EPP.¹⁰

Manejo de óbitos de casos Covid positivos

El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento. Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares para una despedida sin establecer contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material restringiéndolo a los más próximos y cercanos.

Las personas que entren deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, siendo suficiente una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica.

¹⁰ Guía clínica: manejo del paciente con COVID-19 en Terapia Intensiva. (s/f). Org.ar. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/guia-clinica-manejo-del-paciente-con-covid-19-en-terapia-intensiva-47660>

Las personas que participen en el traslado del cadáver deberán contar con equipos de protección personal adecuados, similares a los recomendados para el personal de salud que atiende casos en investigación, probables o confirmados para infección por COVID-19 según disposiciones vigentes y cumplir con las normas de bioseguridad dispuestas por ley a tal fin, respecto de quienes manipulan materiales biológicos potencialmente infecciosos.

El cadáver debe introducirse en una bolsa plástica de alta densidad, impermeable y con cierre hermético, debidamente identificada como material infectocontagioso, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad.

La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento.

Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparado recientemente).

El cadáver adecuadamente empacado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuorio, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.¹¹

¹¹ Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. (s/f). Gob.ar. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manejo-cadaveres-covid-19.pdf>

Apartado III:

Rol de Enfermería en pacientes pediátricos y adultos

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor se refieren básicamente a las distintas atenciones especiales que los auxiliares o enfermeros deben dedicarles a sus pacientes.

En este caso, los enfermeros deben supervisar la salud de los adultos mayores sanos o enfermos y ayudarlos en todas sus necesidades básicas. Sin embargo, el nivel de asistencia que brindará el profesional dependerá de la capacidad física y la gravedad de la enfermedad que padezca la persona. Ya que, si el anciano no puede valerse por sí solo, el auxiliar encargado tendrá que ayudarlo a hacer algunas tareas diarias como ir al baño, vestirse o alimentarse.

Los enfermeros pediátricos tienen funciones diferentes a los enfermeros para adultos ya que sus pacientes aún se encuentran en etapa de desarrollo por lo que sus cuidados deben ser mucho más delicados y especiales, además muchos de sus pacientes son muy pequeños y todavía no pueden comunicarse verbalmente por lo que este profesional deberá prestar mucha atención a las señales y movimientos que realicen los niños.

Tratar la enfermedad de los niños no es su única tarea, entre las actividades de enfermería en pediatría está la de ayudarlos a reducir su ansiedad y calmarlos ante la confusión que puedan sentir al encontrarse en un lugar desconocido, además suelen mantener contacto con trabajadores sociales y psicólogos infantiles, además de realizar diagnósticos de diversos casos clínicos.¹²

Parámetros de signos vitales normales en pacientes pediátricos y adultos

Los signos vitales son medidas de varias características fisiológicas humanas, generalmente tomadas por profesionales de la salud, para valorar las funciones corporales más básicas.¹³

¹² (Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor, 2020) Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor. (2020, enero 16). Canitas. <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor/> Euroinnova Business School. (2022, abril 19). Actividades de enfermería en pediatría. Euroinnova Business School. <https://www.euroinnova.com.ar/blog/actividades-de-enfermeria-en-pediatria>

¹³ Wikipedia contributors. (s/f). Signos vitales. Wikipedia, The Free Encyclopedia. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Signos_vitales&oldid=141926836

Hay cuatro signos vitales principales que los médicos y otros profesionales de salud examinan de forma sistemática:

- Temperatura corporal
- Pulso (o frecuencia cardíaca)
- Presión arterial
- Frecuencia respiratoria

A continuación, estarán detallados por rango de edad los parámetros normales de cada ciclo:

Parámetros normales en recién nacidos

- Temperatura: 36.1-37.7 °C.
- Pulso o frecuencia cardíaca: 120-170 latidos por minuto.
- Presión arterial: de 60/30 mmHg a 90/62 mmHg (igual que lactante menor).
- Frecuencia respiratoria: 30-80 ciclos por minuto.

Parámetros normales en lactantes

- Temperatura: 37.2 °C.
- Pulso o frecuencia cardíaca: 120-160 (en lactante menor) o 110-130 (en lactante mayor) latidos por minuto.
- Presión arterial: 60/30 mmHg a 90/62 mmHg.
- Frecuencia respiratoria: 20-40 (en lactante menor) o 20-30 (en lactante mayor) ciclos por minuto.

Nota: un lactante menor es un niño de 28 días a 12 meses; un lactante mayor es un niño de 12 meses a 24 meses.

Parámetros normales en niños

- Temperatura: 37 °C (niños de 2-8 años).
- Pulso o frecuencia cardíaca: 100-120 (niños de 2-4 años) a 100-115 (de 6-8 años) latidos por minuto.

- Presión arterial: 78/48 mmHg a 112/78 mmHg (en niños de 2 años); 85/52 mmHg a 114/85 mmHg (en niños de 8 años); 95/58 mmHg a 135/88 mmHg (en niños de 12 años).
- Frecuencia respiratoria: 20-30 (niños de 2-4 años) a 20-25 (de 6-8 años) ciclos por minuto.

Parámetros normales en adultos

- Temperatura: 36-37 °C.
- Pulso o frecuencia cardíaca: 60-80 latidos por minuto.
- Presión arterial: 100/60 mmHg a 140/90 mmHg.
- Frecuencia respiratoria: 12-20 ciclos por minuto.

Medicación y dosificación

Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica moderna, los que al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas.

El plan terapéutico, en el caso de los medicamentos, contemplará:

- *El medicamento*
- *La dosis*

Depende:

- Edad: No podemos dar la misma dosis a un niño y a un adulto. Incluso no podemos dar la misma dosis a un niño de 1 año que a uno de 6 años.
- Peso: Igualmente hay niños de la misma edad, pero unos son delgados y otros con mayor peso, entonces no pueden recibir la misma dosis.

- Indicación médica, donde se han tenido en cuenta características propias de cada paciente, como función hepática y renal, uso de otros medicamentos, etc.

• ***La vía de administración***

• ***La frecuencia***

• ***La duración***

Dosificación en pediatría

Existen dos formas de calcular las dosis para los niños, la primera es basándose en su peso y la segunda es basándose en el área de superficie corporal, teniendo en cuenta también su altura.

- Debemos determinar el peso del paciente.
- Determinaremos seguidamente la dosis diaria, normalmente está expresada en mg/kg/día.

Para realizar el cálculo de las dosis es muy utilizada la regla de tres que seguiría con la siguiente fórmula, por ejemplo:

- Dosis a administrar en ml = Dosis a administrar en mg x dosis del fármaco en ml / Dosis del fármaco en mg
- 1- Medicamentos y adultos mayores

Habitualmente los adultos mayores presentan más de una enfermedad a la vez, por lo que se ven obligados a tomar más de un medicamento al día, esto se conoce como polifarmacia.

Todo tratamiento medicamentoso requiere de una indicación, una administración y un seguimiento adecuados para lograr su máxima eficacia.

Es muy frecuente que los adultos mayores se administren su propia medicación, esto podría generar que los niveles de incumplimiento del tratamiento

medicamentosos sean elevados (Ej. Por omisión de un medicamento, por disminución o aumento de la dosis diaria).¹⁴

Venoclisis y tipos de soluciones

Las agujas para punción venosas varían en longitud, calibre y forma. Su longitud puede ser de 25 a 75 mm, el calibre de 14 a 24 habitualmente son de bisel largo.

El tipo de aguja a utilizar dependerá del propósito de la punción, del tipo de líquido a administrar, del tamaño y estado de las venas de la persona y de su edad.

Al seleccionar el calibre del catéter es importante tener presente que por norma se usan:

- Calibre número 18, para personas sometidas a cirugía, que reciben transfusiones sanguíneas o grandes volúmenes de líquidos.
- Calibre número 20, también en personas que reciben grandes volúmenes de líquidos.
- Calibre número 22, en personas con tratamientos medicamentosos por varios días; se usan de preferencia en niños y en adultos con venas pequeñas.
- Calibre número 24, en niños pequeños recién nacidos y pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia.

Elección del fluido

La composición de líquido que se administrara depende en gran medida del tipo de líquido que se ha perdido y de los trastornos electrolíticos concurrentes. La mayoría de los pacientes son tratados con solución salina isotónica

¹⁴ (S/f). Minsal.cl. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

pero la elección de la terapia puede verse influenciada por alteraciones electrolíticas o acido-base del paciente.¹⁵

Atención sanitaria

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.

Niveles de complejidad

Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización.

- El primer nivel de Complejidad se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales.

¹⁵ Vías de administración. (s/f). [Www7.uc.cl](http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viarenteral/html/contenidos/mendovenosa.html). Recuperado el 26 de abril de 2022, de http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viarenteral/html/contenidos/mendovenosa.html

Vit, & Drip Center. (2020, julio 15). ¿Cómo funcionan los sueros de terapia intravenosa (IV)? [Vitdripcenter.Com](https://www.vitdripcenter.com/amp/como-funcionan-los-sueros-de-terapia-intravenosa). <https://www.vitdripcenter.com/amp/como-funcionan-los-sueros-de-terapia-intravenosa>

- En el segundo nivel de Complejidad se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc.

- El tercer nivel de complejidad se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.¹⁶

¹⁶ Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado en 26 de abril de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es

APARTADO IV

Impacto emocional en el personal de Enfermería

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención. Así, tanto las autoridades sanitarias como la población en general, reconocen la tarea inmensa que están desarrollando.

Sin embargo, la tensión entre los profesionales sale todos los días a la luz a través de diversas noticias en la prensa y en las redes sociales. En general, esta tensión está marcada por la alta presión asistencial recibida, y la falta de medios de protección.

Y esta tensión ha sido vivida en ocasiones anteriores, tales como la pandemia del virus influenza H1N1 (2009), el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003 o el VIH en la década de los 80.

En la epidemia SARS, concretamente, el 40% de los infectados fueron profesionales sanitarios, aunque en aquella ocasión afectó a 8.422 personas en 29 países.

Pero volviendo al caso del COVID-19, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, los casos confirmados en profesionales sanitarios suponen el 14% del total de personas infectadas, generando inquietud entre estos frente al posible contagio.

Las condiciones laborales que están afrontando caracterizadas por la gran presión asistencial y el posible colapso de los sistemas sanitarios, incapaces de asumir una elevada demanda.

Esta combinación de ambos factores, riesgo de contagio y presión asistencial, suponen un riesgo para la salud psicoemocional de los profesionales sanitarios.

El estrés laboral influye en su salud mental y emocional, y puede tener un impacto negativo en su calidad de vida general.

Por ello, analizar los efectos psicoemocionales en los profesionales sanitarios en un momento como el actual, puede dar información sobre cómo abordarlos y qué estrategias poner en marcha.

El objetivo de este trabajo es analizar el impacto emocional en los profesionales asistenciales de la pandemia de coronavirus y los recursos de afrontamiento para disminuir o atenuar este impacto.

El impacto de la pandemia en el papel de la enfermería engloba cambios en la rutina de la asistencia, mayor adhesión y comprensión de la importancia y necesidad de disponibilidad de equipamientos de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional.

Se sostiene la preocupación con el bienestar biopsicosocial de la enfermería y de las demás profesiones de salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina de trabajo, dado que el cuidado total a la salud de los empleados implica en la calidad del servicio prestado.

Así, este momento volvió el papel de la enfermería más evidente para la sociedad, siendo propicio para que la categoría luche por los derechos que desde hace tiempo son anhelados.

En este camino, la pandemia posibilita que la enfermería sea reconocida como fuerza de respuesta fundamental al combate de esta. Además, estimula a la enfermería a enfrentar los desafíos y adaptarse a las nuevas directrices y condiciones, mirar para sí y prestar el cuidado necesario a la población con dedicación, respeto y coraje.¹⁷

¹⁷ Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O'Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Signos y síntomas con factores relacionados

La sintomatología que con más frecuencia ha aparecido en los profesionales de diferentes países afectados se asocian a situaciones de ansiedad y estrés, así como síntomas depresivos. La ansiedad y el estrés se refieren como problemas muy frecuentes.

Tanto es así, que diversos profesionales de la salud mental han identificado el problema y sugerido a la comunidad científica la necesidad de atenderla, especialmente en estas circunstancias en las que los profesionales de la salud son el recurso más valioso, siendo preciso proteger tanto sus necesidades básicas como su salud mental.

Los signos y síntomas experimentados se asocian con sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para detener la mente o para pensar en otra cosa, problemas gastrointestinales, necesidad de evitar la situación que nos genera la ansiedad.

En un estudio realizado en Wuhan y otras provincias de China con 1.257 profesionales de la salud, de los cuales 764 eran enfermeras, se observó que el 44,6% de los profesionales participantes mostró ansiedad, y el porcentaje de profesionales con síntomas de estrés se situó en el 71,5%. Destaca en este estudio que la población con puntuaciones más altas correspondía con ser enfermera, mujer y en primera línea de trabajo.

Respecto al estrés, en un estudio realizado en Wuhan con una muestra de 534 profesionales de la salud, 248 eran enfermeras/os y 233 médicos/as, los profesionales manifestaron sufrir un fuerte estrés, siendo las principales causas de estrés identificadas: el miedo a contagiarse de la enfermedad y especialmente, el miedo a contagiar a la familia, la mortalidad de los pacientes, la no disponibilidad de un protocolo de actuación claro y la falta de equipos de protección efectivos.

La sobrecarga de trabajo solo se mostró significativa en el grupo de mayores de 45 años.

En estudios previos de otras epidemias el estrés también ha estado presente, especialmente en la epidemia de SARS o la de MERS-CoV.

Un síntoma secundario al estrés son las alteraciones del sueño. En el estudio de Lai et al., el porcentaje de profesionales que manifestaban desórdenes del sueño fue del 34%. Esta asociación entre estrés/ansiedad e insomnio ya se ha demostrado en estudios previos con otras poblaciones.

Parece lógico pensar que como respuesta al estrés de los trabajadores aparezcan síntomas relacionados con trastornos del sueño, ya sea dificultad para conciliarlo, interrupciones del sueño o despertarse muy tempranamente.

Los síntomas depresivos también pueden presentarse con mayor o menor intensidad, tales como desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía. En el estudio de Lai et al. aparece este tipo de sintomatología, en un 50,4% de los profesionales, aunque solamente un 7% presentó trastorno depresivo grave.

Al margen de estos estudios, destacamos otro factor que está agravando esta «epidemia» de estrés y ansiedad entre los profesionales. Así, la forma de transmitir las noticias en torno a la enfermedad, y el lenguaje que se ha instaurado entre profesionales, población y medios de comunicación, reforzado incluso por algunas autoridades del país, que está más relacionado con lo militar que con lo científico.

Además, muchas de las noticias, resaltan las más negativas frente a las más positivas. Aparecen siempre en primer lugar, las noticias de contagios y muerte y posteriormente, las altas, si bien parece que en los medios ya se ha

comenzado a utilizar la información de una forma más positiva, lo que se relaciona con el término de infoxicación.

En este contexto, solo una persona con un gran conocimiento en la materia es capaz de discriminar entre una información relevante y buena, y una información no correcta, en sus propias palabras.

Finalmente, destaca la sobrecarga emocional secundaria al aislamiento de los pacientes. En esta situación, el apoyo emocional recae sobre los profesionales, y especialmente sobre las enfermeras.

En circunstancias normales, la compañía de familia y amigos es en buena medida la que proporciona el apoyo social y emocional de las personas ingresadas.

Además, se produce mucha interacción entre los propios pacientes ingresados, elementos que ahora están ausentes, recayendo todo el apoyo emocional y social que una persona requiere en la enfermera.

Esta situación se agudiza aún más en los pacientes más graves que mueren solo con la compañía de los profesionales.¹⁸

Salud mental del personal de Enfermería

Se realizaron las primeras investigaciones en el mundo con el objetivo de conocer el estado de salud mental del equipo sanitario y establecer las bases fundamentales para la intervención psicológica, en esta investigación realizada en China se aplicó la Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación para el Trastorno de estrés Postraumático (PTSD-SS).

Estableciendo que el personal de enfermería presentó mayor ansiedad que el personal médico, por su alta exposición al virus en momento de

¹⁸ Bueno Ferrán, M., & Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud [Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals]. *Enfermeria clinica* (English Edition), 31, S35–S39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>

realizar su trabajo, con un mayor número de casos en el sexo femenino, por el temor al contagio, tanto personal como familiar y son más vulnerables a los factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar alguna afección de salud mental, en los médicos a mayor formación académica se incrementa el nivel de ansiedad, por estas razones se debe crear e implementar equipos de intervención psicológica y proporcionar la atención y el asesoramiento necesario al personal sanitario.

En otro estudio realizado en Latinoamérica, establecieron que el personal sanitario está sometido a factores que contribuyen al desarrollo de alteraciones en la salud mental como: turnos extendidos de trabajo, excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, donde los profesionales de enfermería del sexo femenino tiene una mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, relacionado con la naturaleza de su trabajo que conlleva a mayor exposición y permanencia con los pacientes.¹⁹

Estrés laboral en el personal de Enfermería y sus tipos

El personal de enfermería padece de estrés laboral por muchos motivos, como el acumulamiento de distintos elementos, siempre está cerca al padecimiento, incapacidad, carencias y fallecimiento de los pacientes.

El enfermero se adapta a los recursos que desarrolla a medida que pasa el tiempo. Existen tipos de labor donde se condiciona la salud mental del empleador, que se llegan a relacionar con el exceso de trabajo, ya que el enfermero no pasa desapercibido, la experiencia de su profesión dentro del ambiente laboral y distintas formas al desarrollarse en una Institución, tiende a llevarlo a un estrés laboral.

El personal de salud se encuentra comprometido con sus funciones y enfocado en recuperar la salud de los pacientes, pero a la vez, con

¹⁹ Muñoz Zambrano, Carmen Luz, Rumie Díaz, Hossn, Torres Gómez, Gabriela, & Villarroel Julio, Karla. (2015). IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>

manifestaciones de estrés cuando tienen que adaptarse al uso de equipos de bioseguridad por 12 horas continuas, así como, cuando observan el deterioro progresivo de pacientes infectados con COVID-19.

En muchos casos, se genera un elevado estado de frustración ante esta enfermedad, que por más cuidado de calidad que se le brinde, terminan falleciendo por alguna complicación respiratoria o de otro tipo.

La internalización de las medidas de bioseguridad que se deben tener en cuenta para evitar contagios, otro aspecto que se ha presentado en esta época es la deficiente comunicación entre colegas, así como también la sobrecarga laboral.

La inteligencia emocional es un factor primordial en el proceso de adaptación a un servicio donde los niveles de estrés son elevados, permitiendo así, una mejor satisfacción a su ambiente laboral.

Del mismo modo, se debe considerar la percepción del riesgo como una forma de determinar el grado de control ante una determinada situación positiva o negativa. En este caso, la enfermera afrontó en un nivel medio el proceso de la pandemia COVID – 19. Además, las enfermeras siguiendo con su mística holística enfocan su atención en el cuidado del paciente, anteponiendo cualquier aspecto o situación que pueda afectar su integridad.

Respecto al nivel de satisfacción, esta variable se ubicó en el nivel medio, resultado que indicaría que el personal de enfermería en estudio presenta un estado placentero, que a pesar de la situación que están viviendo muchas personas, por falta de empleo y recursos económicos, esta situación ha permitido reflexionar sobre la importancia de tener un trabajo y solventar sus gastos.

Las enfermeras estarían percibiendo que se reconoce su esfuerzo y dedicación, que el cuidado al paciente es parte de su vocación profesional y han sido formadas para cumplir este rol desde las aulas universitarias.

El análisis obtenido entre el factor ambiental y personal respecto a la satisfacción personal arrojó relación directa significativa, resultados que se fundamentarían en aspectos externos e internos.

En el externo, el factor ambiental involucra características propias del hospital, que no depende directamente de la capacidad resolutiva de la enfermera, sino más bien, de la asignación presupuestal por parte del gobierno central para mejorar la infraestructura y equipamiento, pero que aún ante estas condiciones que se presentan, el personal de salud afronta positivamente estas limitaciones.

En el interno, el factor personal relaciona aspectos de interrelación con sus compañeros de trabajo, así como también, criterios de reconocimiento y preparación. Asimismo, el liderazgo ejercido por el director del hospital y de los jefes de los servicios es assertiva, orientan su trabajo a un enfoque transformacional basado en la comunicación y la concertación, mejorando las condiciones de trabajo, y por consiguiente la satisfacción laboral.

La comunicación es un aspecto fundamental en el desarrollo de las relaciones interpersonales, que se asocia directamente con la satisfacción personal.

Por otra parte, se observó relación inversa entre el factor laboral y la satisfacción, se entiende que esta situación es atípica para el personal de salud, y según la reglamentación dispuesta, los profesionales con criterios de vulnerabilidad tienen la posibilidad de realizar actividades remotas y/o virtuales, pero estas facilidades que se brindan traen una sobrecarga laboral en las enfermeras que conforman el servicio, o en otras situaciones incorporan un reemplazo con poca experiencia profesional, que implica invertir tiempo para explicarle los procedimientos y funciones a realizar durante el periodo de adiestramiento.

La sobrecarga que se le asigna a una enfermera que labora en servicios críticos, debería ser menor a tres pacientes, caso contrario, estaría

generando agotamiento emocional y despersonalización. Además, en una investigación se hizo referencia que, en el servicio de urgencias críticas, las enfermeras emplean más del 50% de su tiempo en la atención de un solo paciente.

Un estudio reportó que la carga de trabajo es el factor estresante más frecuente, y se relacionó negativamente con la satisfacción laboral y la calidad percibida de la atención. La relación directa entre los factores estresores y la satisfacción indicaría que cuando la enfermera está sometida a situaciones estresantes, paradójicamente su grado de satisfacción es alto, el compromiso asumido con su profesión es elevado, porque se sienten involucrados con la salud pública de su país.

En este aspecto, cuando las enfermeras no se encuentran satisfechas en su lugar de trabajo, el nivel de estrés que experimentan es variable pudiendo afectar de forma negativa el desempeño laboral y su repercusión directa en el paciente.

De esta manera, la gestión del riesgo de estrés representaría una estrategia que permitiría solucionar problemas que se suscitan en el lugar de trabajo, que tienen como finalidad contribuir con la salud del trabajador.

Por lo anteriormente expuesto, teniendo en consideración algunas experiencias que se realizan en otros países, se hace necesario que en esta época de pandemia COVID – 19 se puedan implementar programas en gestión emocional y percepción del riesgo.

Las primeras versiones médicas del estrés se apoyan en la idea de que el organismo es un sistema encargado de mantener el equilibrio interno, mediante mecanismos de retroalimentación. Dicho modelo implica estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación y, por tanto, crecimiento.

Detalló el proceso biológico a través del cual se genera la cascada de estrés y supuso que la secuencia de respuestas decidía si el organismo se sobreponía a la adversidad cualquiera que fuese.

Durante la respuesta al estrés se activan dos tipos diferentes de circuitos en el sistema nervioso central. Por una parte, se involucran respuestas del sistema nervioso autónomo, tanto simpáticas como parasimpáticas, mientras que en el sistema nervioso central se realiza una interpretación cortical del estresor, aunada a la respuesta del sistema límbico y del eje hipotálamo-hipófisis adrenal.

El hipotálamo activa al sistema neuroendocrino, secreta hormonas como la hormona liberadora de corticotropina, que estimula la secreción de glucocorticoides y generan altas concentraciones de cortisol y, dependiendo del tiempo de exposición al estresor, puede generar disfunción de la respuesta inmunitaria.

Las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva y pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno, en este caso a una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) 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.

En situaciones de normalidad, la corteza prefrontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, puedenemerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, trastornos psicosomáticos o conductas suicidas.

De acuerdo con el DSM-5 y el CIE-10 la reacción al estrés agudo es una respuesta transitoria que aparece ante un estresor psicológico excepcional, que generalmente remite en horas o días. Existe un periodo inicial de "embotamiento" con ligera reducción del campo de la conciencia, disminución de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. Por lo general, también coexisten signos neurovegetativos: taquicardia, sensación de disnea, diaforesis y rubor.

Existen algunos indicadores que traducen que el estrés está generando conductas desadaptativas: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, comportamientos que van de la indiferencia al distanciamiento y, en algunas ocasiones, desesperanza.

Esos síntomas pueden generar disfunción laboral, familiar y social.

La exposición repetida o continua ante el estrés, como la observada en la pandemia por COVID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar.

Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito.

Los trastornos adaptativos emergen cuando el sujeto enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, por lo que las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes y contribuyen a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea.

Estos síntomas suelen aparecer durante los primeros tres meses desde el suceso estresante y desaparecen alrededor de seis meses después de finalizada la exposición.

Los trastornos adaptativos se encuentran en el límite entre la normalidad y la patología mental, es decir, que son una especie de puente entre las personas que logran adaptarse a la nueva condición y las que se sienten sobrepasadas por lo que está aconteciendo y desarrollan trastornos psiquiátricos.

Entre los síntomas y signos de los trastornos de adaptación se encuentran:

- Sentimientos de tristeza, desesperanza o no disfrutar cosas placenteras.
- Llorar con frecuencia.
- Preocupación continua, ansiedad y tensión mental.
- Trastornos del sueño.
- Falta de apetito.
- Dificultad para concentrarse.
- Sensación de estar sobrepasado.
- Tener dificultades para desenvolverse en las actividades diarias.
- Apartarse de las fuentes de apoyo social.
- Evitar asuntos importantes, como ir al trabajo o pagar cuentas.
- Deseos de morir o conductas autolesivas²⁰

²⁰ Piñeiro Fraga, María. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150. Recuperado en 26 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es. Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.

Manifestaciones mentales, emocionales y fisiológicas

Es posible hallar consecuencias, principalmente, en tres áreas. La primera es la esfera cognitiva-emocional, lo que pensamos y lo que sentimos: anticipaciones, preocupaciones, temores, inseguridades, sentimientos negativos sobre nosotros mismos.

Por otra parte, en la fisiológica, es decir, lo que percibimos en nuestro cuerpo, las manifestaciones corporales, se pueden encontrar sudoración, temblores, molestias estomacales, opresión en el pecho o, entre otros elementos, mareos, y, por último, en el plano conductual, aquello que hacemos y nuestras reacciones: mordernos las uñas, comer en exceso, fumar, evitar situaciones, etc.

A corto plazo, se ven afectadas las emociones, las motivaciones y las capacidades físicas y cognitivas. Se pueden ver perturbados, asimismo, los ciclos circadianos. Nuestro cerebro cuenta con mecanismos de compensación del estrés, pero se ven desbordados por el mantenimiento de la situación de emergencia.

Sin embargo, las secuelas de este proceso traumático no solo se ven a corto plazo. Este tipo de situaciones prolongadas puede generar alteraciones del estado de ánimo y ansiedad, y se pueden desarrollar también otras alteraciones psicopatológicas, como los trastornos adaptativos.

Desde la perspectiva cognitiva procesos básicos como la atención o la memoria se ven perturbados en su funcionamiento y rendimiento, además de transformarse otros procesos superiores, como las funciones ejecutivas y la toma de decisiones.

Además de estos trastornos mentales, procesos estresantes, como la actual pandemia, pueden asimismo desencadenar dolencias físicas, como enfermedades cardiovasculares, afectaciones digestivas, respiratorias o de la piel, e incluso se han relacionado con algunas enfermedades relativas al sistema inmune.

Al ser preguntado, de forma general, por el impacto que la COVID-19 está teniendo en las enfermeras, es difícil generalizar ante un colectivo tan amplio y con tantas funciones y niveles de exposición en esta crisis sanitaria.

Los profesionales enfermeros están siendo el soporte del sistema, la cara y el corazón de los sanitarios ante los pacientes, las familias y la sociedad en general.

La sensación de desbordamiento e impotencia son los estados más frecuentes, además de la fatiga y el desgaste de tanto tiempo haciendo frente a esta pandemia.

Los efectos de esta situación estresante de emergencia, continúa, no se limitan al ambiente laboral. Por un lado, que el origen del estrés se encuentre en el trabajo no implica que el malestar, de hecho, suele acentuarse cuando bajamos la guardia y nos relajamos fuera del ambiente estresante.

Por otro, no debemos olvidar que las enfermeras son personas que forman parte de la sociedad y están sufriendo también los efectos de la pandemia, como el resto. Sufren las pérdidas de seres queridos, los efectos económicos en sus familias y las limitaciones sociales y la angustia que estas generan en todos nosotros.²¹

La importancia de identificar signos de alerta

Tenemos el hecho de pedir ayuda como un síntoma de debilidad, cuando en realidad es un acto de conciencia y de autoconocimiento que implica la capacidad de reconocer que no podemos resolver alguna situación nosotros solos.

Es necesario observarnos y ser conscientes de cuándo hay alguna situación que nos está produciendo malestar intenso, que no se pasa con el tiempo ni con el cambio de actividad o contexto, y que interfiere en nuestro desempeño en

²¹ Es, D. (2021, junio 29). El impacto psicológico de la COVID-19 en las enfermeras. Enfermería21. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-impacto-psicologico-de-la-covid-19-en-las-enfermeras-cuando-la-urgencia-se-alarga/>

nuestra vida. Ser conscientes de nuestro malestar debe hacernos buscar ayuda y no resignarnos ni hacernos sentir culpables por esta problemática.

Cuando este malestar es constante la mayor parte del tiempo, cuando la mayoría de los pensamientos son negativos e implica, sobre todo, a las perspectivas de futuro, podemos pensar en buscar ayuda profesional.

Cuando nuestro estado de ánimo es irritable e irascible, cuando sentimos ira y agresividad hacia el entorno y esto afecta negativamente a nuestras relaciones personales.

En este sentido, los cambios físicos y molestias psicosomáticas, e incluso la alteración del sueño, son señales de la necesidad de búsqueda de ayuda.

Ser capaces de identificar alteraciones psicológicas nos permitirá resolver con menor coste estos problemas y limitará el impacto que estos tienen sobre las diferentes esferas de nuestra vida.

El detonante, o detonantes, de una crisis puede ser múltiple. En una situación de estrés sostenida en el tiempo puede darse un aumento de la vigilancia y la alerta emocional, y que nuestras respuestas sean más impulsivas, por lo que cualquier situación o fenómeno que ocurra puede provocar una respuesta emocional descontrolado.

En este sentido, para la población, esta situación está siendo un reto muy importante. La pandemia está teniendo efectos devastadores tanto en la percepción de seguridad como en las perspectivas de futuro.

La coyuntura de estrés se está produciendo, en todos los sectores de la sociedad, con un impacto directo e indirecto difícilmente calculable. Estamos encontrándonos con contextos de miedo y aislamiento, con duelos de seres queridos que no se están pudiendo realizar de la forma que quisiéramos, se está sufriendo una crisis económica y laboral que está generando situaciones muy complicadas.

Las circunstancias actuales, continúa, están generando una sensación de indefensión e incertidumbre sobre nuestro presente y nuestro futuro, además de fatiga y hartazgo.

Los efectos de la pandemia, los cambios sociales derivados y el panorama social, laboral y sanitario son todavía difíciles de valorar. Nos vamos a encontrar con generaciones que van a tener que reconstruir el mundo y que desarrollarse en una nueva sociedad, con cambios hasta en la forma de relacionarnos. Estamos modificando la forma de trabajar, de interactuar, de divertirnos, de aprender y estudiar... Y esto genera miedo e incertidumbre, en muchos casos.²²

Autocuidado en salud mental y manejo de estrés

A pesar de todos los recursos empleados para contrarrestar la propagación del COVID-19, actualmente el personal de salud necesita estrategias globales de autocuidado para disminuir los efectos negativos en la salud mental, que se debe considerar una parte importante del bienestar y la salud en general.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud estableció las siguientes recomendaciones para fortalecer la salud mental del personal de salud.

a) El control del estrés es un elemento importante para mantener el bienestar holístico del equipo de salud.

b) Apoyar las necesidades diarias básicas de los profesionales sanitarios fomentando un estilo de vida saludable y el autocuidado, con una alimentación balanceada con requerimientos adecuados de antioxidantes como frutas y hortalizas, descansar y hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, hacer ejercicio domiciliario a pesar

²² Montes-Berges, Beatriz, & Ortúñez Fernández, M Elena. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia Covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global*, 20(62), 254-282. Epub 18 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161>

del distanciamiento social, evitar el exceso de redes sociales y la cobertura mediática de COVID-19, incluir el uso de técnicas como la relajación muscular progresiva o la meditación, para evitar pensamientos negativos, además, evitar el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y demás drogas, ya que pueden perjudicar el bienestar físico y mental.

c) Fortalecer y mantener la resiliencia personal permite al trabajador de salud gestionar sus experiencias negativas y la discriminación por su entorno (al considerarlos como un riesgo).

d) Brindar apoyo psicológico utilizando técnicas cognitivo-conductuales para detener los ciclos negativos de pensamientos, controlar los factores estresantes, gestionar adecuadamente el tiempo, con técnicas de manejo de autoayuda con Terapia cognitivo-conductual (TCC) en línea, terapias de conversación, grupos de apoyo o psicoterapia e intervenciones organizacionales.

e) Adoptar una actitud positiva de solución de problemas y participar en iniciativas solidarias para propiciar emociones agradables.

f) Aplicar pruebas de tamizaje para detectar manifestaciones de psicopatología que pudieran poner en riesgo a los trabajadores de la salud.

g) Las personas con problemas de salud mental preexistentes deben continuar con el tratamiento y estar atentas a la aparición de síntomas nuevos o al agravamiento de sus síntomas.

Emplear técnicas de control del estrés, como ejercicios de relajación, la meditación y el mindfulness y el entrenamiento en la identificación de

pensamientos negativos pueden ayudarnos a sortear con éxito situaciones estresantes.

Este tipo de herramientas requieren formación y lo recomendable es que un profesional nos entrene para que realmente sean eficaces además se considera que debemos tener en cuenta que las técnicas de control de estrés han de aplicarse consistentemente mientras estemos en este tipo de situación. Realizar ejercicio físico, una buena alimentación y un correcto descanso como pilares fundamentales para empezar a cuidarnos.

En este sentido expone que contar con una red de apoyo social es igualmente esencial; apoyos personales y sociales en estas situaciones que nos permitan desahogarnos y valorar la situación desde otro punto de vista son muy importantes para sobrellevar el estrés.

Es primordial, por tanto, crear espacios de desahogo que permitan desconectar y recuperar fuerzas, además de darle otra perspectiva a la situación estresante. También es conveniente la generación de espacios de desconexión que nos ayuden a poner distancia con la fuente de estrés, lo que nos facilitará relativizarla.

Enfatiza que la comunicación es muy importante para las relaciones interpersonales, y abordarla desde la empatía permitirá un acercamiento a la persona que se encuentra en un estado de alteración emocional o de ánimo de forma adecuada.

Ofrecer ayuda sin juzgar ni culpabilizar a la persona por su estado, escucharla y tratar de atender su situación y de descargar de culpa nos permitirá ofrecer ayuda o dirigirla hacia la ayuda.

Es fundamental, además, no juzgar ni infravalorar el estado emocional y tratar de comprender las respuestas emocionales explosivas dentro de

dicho estado, lo que nos permitirá ayudar evitando nuevos conflictos para reducir, así, su carga de estrés. Aguantar el malestar no nos hace más fuertes, de hecho, soportarlo puede provocar una cronificación de los problemas y que perduren en el tiempo, más allá del fin de la situación estresante, completa. Esto afecta a nuestra calidad de vida y debilita nuestra percepción de control, y nuestra afectividad se ve alterada por el juicio de valor que nos aplicamos por 'no ser capaces' de aguantarlo.

Como ha afectado la pandemia sobre la vida social y familiar de los/as enfermeros/as

Ellos se sienten muy desprotegido, con miedo y estresado, dándole más importancia a su propio contagio que al que ellos puedan contagiar a sus familiares o amigos, probablemente porque son extremados en las medidas de seguridad que están cumpliendo cuando llegan a sus hogares.

El colectivo de profesionales sanitarios, en general, percibe rechazo social cuando su entorno sabe que trabaja con pacientes de Covid19. Sin embargo, aún a pesar del estrés y presión soportada, perciben su trabajo como eficaz y beneficioso y se sienten bien consigo mismas/os, lo que hace pensar que su motivación superaba la ansiedad y el malestar, al menos en estos primeros días de pandemia, en los que no parecía existir burnout.

Las diferencias encontradas en cuanto al sexo de cómo se sienten, nos hacen concluir que está muy mediada por los estereotipos tradicionalmente asociados a hombres y mujeres: los profesionales sanitarios se sienten mucho más seguros y fuertes, mientras que las profesionales del mismo ámbito se describen con emociones como preocupadas y con mayor percepción de rechazo social.

También se encontraron diferencias en cómo se sienten las enfermeras frente a TCA y médicos, de manera que las enfermeras se sentían más útiles, valientes, importantes y sinceras.

Encontramos similitudes con estudios anteriores que concluían que sería recomendable mejorar la comunicación sobre las medidas preventivas en

periodos de pandemia para aumentar su adherencia, así como dar apoyo psicológico al personal sanitario, ya que se genera una importante carga de estrés por el miedo a enfermarse, contagiar a sus familias y la elevada carga laboral.

Burnout

El burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de estar quemado en el trabajo, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Puede tener consecuencias muy graves, tanto en la esfera física como psicológica.

Dos de los síntomas más comunes son depresión y ansiedad, motivos de la gran mayoría de las bajas laborales.

El síndrome de burnout suele aparecer, en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional (es muy frecuente entre profesionales sanitarios, profesores y trabajadores sociales). Aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado.

Causa

El principal detonante del síndrome de burnout es el entorno laboral y las condiciones de trabajo.

El empleado que está expuesto de manera continua a, entre otros, altos niveles de estrés, carga de trabajo excesiva, poca autonomía, malas relaciones en el trabajo y ausencia de apoyo en su entorno, falta de formación para desempeñar las tareas, etc., puede llegar a padecer un estrés crónico que acabe provocando el burnout. Por ese motivo, el vínculo entre el estrés y el burnout es muy fuerte.

La principal diferencia entre burnout y estrés, según Iván Fernández Suárez, profesor del Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad

Internacional de La Rioja (UNIR), "es que el estrés no siempre es negativo; en muchas ocasiones nos permite ser más efectivos, reaccionar mejor, rendir más...". En cambio, el síndrome de estar quemado, que es "un desajuste continuado entre las demandas y capacidades físicas y mentales del organismo", siempre es negativo.

Por lo tanto, en el origen suelen haber unas exigencias excesivas que originan tensiones.

Síntomas

Las principales manifestaciones de este síndrome son:

- Sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia.
- Baja autoestima.
- Poca realización personal.
- Estado permanente de nerviosismo.
- Dificultad para concentrarse.
- Comportamientos agresivos.
- Dolor de cabeza.
- Taquicardia.
- Insomnio.
- Bajo rendimiento.
- Absentismo laboral.
- Aburrimiento.
- Impaciencia e irritabilidad.
- Comunicación deficiente.

Prevención

La prevención del síndrome del trabajador quemado debe comenzar en la empresa del empleado. La primera medida que hay que tomar es evaluar las situaciones que generan el estrés y la ansiedad en el trabajador y tomar las decisiones y las medidas adecuadas para intentar reducirlo.

Para ello, debe mejorar la organización y proveer de herramientas necesarias para que el trabajador pueda realizar sus tareas de forma adecuada y no tenga tanta sobrecarga laboral.

Además, el trabajador puede adquirir una actitud asertiva, estableciendo una relación comunicacional, sin discutir, ni someterse a la voluntad del resto de compañeros y defendiendo sus convicciones.

Por otro lado, es recomendable que los trabajadores modifiquen las expectativas que tienen en el trabajo. No se trata de que el empleado renuncie a sus ambiciones y aspiraciones. Simplemente debe buscar un punto intermedio que se ajuste más a la realidad y ver la situación como una oportunidad para aprender y crecer en otros ámbitos diferentes a los que se había propuesto inicialmente.

Tipos

El síndrome del trabajador quemado puede dividirse en dos tipos:

- *Burnout activo*: El empleado mantiene una conducta asertiva. Se relaciona con elementos externos a la profesión.
- *Burnout pasivo*: Suele tener sentimientos de apatía y se relaciona con factores internos psicosociales.

Diagnósticos

Para poder diagnosticar el síndrome, los especialistas tienen que conocer los síntomas de la patología y realizar una entrevista clínica con el empleado que les permita averiguar si existe la sospecha de padecer la enfermedad. Además, conviene que el profesional conozca cómo es su situación dentro de la empresa y cómo está organizado el trabajo.

Existen diferentes escalas o sistemas de medida para detectar el desgaste profesional. La más utilizada es la escala de Maslach o Maslach Burnout Inventory (MBI), que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional respecto a su trabajo, el entorno laboral, sus compañeros, los clientes.

Tratamiento

El síndrome de burnout debe abordarse de forma global, con iniciativas que incluyan desde cambios organizativos en la empresa hasta tratamiento psicológico. En el plano individual, el tratamiento psicológico de los afectados debe centrarse en los siguientes aspectos:

- Psicoeducación y autoconocimiento:

conocer el burnout y los factores que lo originan, así como las circunstancias que están detrás de cada caso particular.

- Aprender a afrontar el estrés:

mediante técnicas de relajación y respiración, así como con terapia psicológica cognitivo-conductual.

- Ajustar las expectativas a la realidad.
- Mejorar la autoestima.
- Trabajar la resiliencia y el asertividad.
- Hábitos saludables:

una alimentación sana, abandonar el tabaco, el alcohol y otras drogas y la práctica regular de ejercicio físico son fundamentales para afrontar el estrés y contribuyen a la salud mental.

En los casos en los que el afectado padezca depresión y ansiedad, deberá someterse al tratamiento farmacológico que le prescriba el médico.

Consecuencia

El síndrome de burnout se caracteriza porque es un proceso que va creciendo de manera progresiva si no se toman medidas para impedirlo.

Esto puede provocar que el desgaste laboral evolucione y alcance otros aspectos como los ideales y la percepción de los logros. A medida que avanza, el trabajador puede tener dificultades para resolver problemas y ejecutar tareas que antes le resultaban sencillas.

La frustración comenzará a estar presente de manera constante, permanecerá en un estado continuo de agotamiento y los síntomas podrán evolucionar a estados más graves. En algunos casos, los trabajadores pueden

llegar a abusar de los psicofármacos, del alcohol y las drogas. Por último, algunos pueden llegar a tener síntomas depresivos, de psicosis e incluso tener ideas de suicidio.

Síndrome Burnout en Enfermería durante la pandemia

Aunque los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados hasta ahora durante la pandemia COVID-19, es evidente que no capturan totalmente todas las dimensiones y mecanismos de la salud mental en los trabajadores de la salud.

Ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, se tendrían mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas.

En particular, el síndrome de burnout o desgaste emocional es un efecto psicológico negativo generado por condiciones de trabajo adversas y recientemente la OMS lo definió como: "un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente".

Se encuentra caracterizado por tres dimensiones:

- ✓ sentimientos de deterioro de energía o agotamiento,
- ✓ distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo;
- ✓ eficacia profesional reducida.

El burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida. Cada vez se reconoce más, que un patrón bidimensional solo con los síntomas de agotamiento e indiferencia (al trabajo o a las personas), pueden ser suficientes para considerarse que estamos frente a un caso de burnout.

Donde se representa el conjunto de relaciones mutuas de sentimientos o afectos en un espacio de orden circular formado por dos dimensiones bipolares:

- ✓ alta-baja activación (eje de energía)
- ✓ agradabilidad-desagradabilidad (eje del placer)

lo que posibilita cuatro efectos psicológicos posibles. El burnout se ubica en el cuadrante de la combinación de baja activación o energía, y bajo placer o agradabilidad, lo que puede ser de utilidad práctica para un rápido tamizaje.

Esto converge plenamente con las visiones psicosociales originales del fenómeno, donde el burnout se vislumbra más como una alteración del bienestar psicosocial, que como una enfermedad médica dentro del marco rígido y hegemónico del modelo biomédico.

Esta acepción del burnout es importante, no solo por la necesidad de una concepción más integral, real y justa de sus características, sino por sus implicaciones en los mecanismos de afectación, así como de las acciones de prevención que buscan evitar su ocurrencia y sus complicaciones por las consecuencias en la cadena causal del proceso salud-enfermedad.

Aunque el burnout no es una enfermedad como tal, es bien sabido que sus consecuencias o efectos sí comprenden trastornos de la salud mental y el bienestar subjetivo, pero también deterioros objetivos del sistema musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endocrino e inmunológico, así como otros efectos en el desempeño laboral de personal de salud, que se extienden al ausentismo, errores médicos y más días de recuperación de pacientes, entre muchas otras disfunciones adicionales.

Existe una aceptación generalizada, de que por un lado, el burnout es un mediador patógeno entre el estrés por exposición a diversos factores psicosociales laborales, y por el otro, los múltiples trastornos mentales y físicos que

se presentan como consecuencia de éste, y que su proceso forma parte de los mecanismos del estrés negativo.

Desde la teoría madre del estrés, hay tres fases de lo que llamó el síndrome general de adaptación: alarma, resistencia y agotamiento, siendo el último, un elemento compatible a la visión psicológica del burnout. De modo que primero es el estrés y luego el burnout, y lo que ocurre después en ese proceso, entra en el terreno propio de la enfermedad y el trastorno, que, por sus características, es menos reversible que el estrés negativo o el burnout (aunque el estrés negativo es también de más pronta recuperación que el burnout).

Con lo anterior, es posible alinear el proceso del burnout a los paradigmas de prevención primaria, secundaria y terciaria en salud pública y aplicarlo al contexto actual de la pandemia por COVID-19.

De forma que, las acciones de prevención primaria corresponden a una atención a los factores causales o predisponentes, en este caso, las condiciones estresantes del trabajo que están enfrentando los profesionales de la salud y han sido antes mencionados; la prevención secundaria se enfocaría a la sintomatología del estrés y burnout como proceso previo a trastornos más severos y estables.

Por lo que su monitoreo actual se vuelve trascendente; y finalmente, la prevención terciaria implicaría medidas orientadas al tratamiento ad integrum de trastornos o enfermedades clínicamente más severas y de menor reversibilidad, mediante distintas estrategias orientadas a la rehabilitación.

Así, es posible un modelo de semaforización donde los procesos de estrés y burnout son claves en la prevención más temprana de trastornos severos de salud mental y física por causa de la pandemia de COVID-19.

Actualmente se estima que la pandemia por COVID-19 tiene cuatro olas o huellas en la salud de la humanidad; la primera, es el impacto directo de morbi-mortalidad por contagios, la segunda es el impacto por la limitación los

recursos o atenciones a condiciones de salud que no son COVID-19, la tercera se refiere a impactos que implican la interrupción de atención a pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, y la cuarta ola que se advierte como la más grande, refiere al incremento sustancial de casos de burnout, trastornos mentales y traumas psíquicos derivados de todos los sucesos sociales y económicos relacionados con la pandemia.

De este modo, los profesionales de la salud mental son los próximos a estar en la primera línea de atención, por lo que deben diseñarse estrategias tempranas y programas preventivos exhaustivos para este daño colateral producido por esta crisis sanitaria, el cual apenas comienza y amenaza con una fase aguda e intensa.

Esta cuarta ola, equivalente a una pandemia de salud mental no está exenta para los trabajadores de la salud, y la depresión y ansiedad severas, así como el estrés postraumático serán muy comunes, por lo que el monitoreo y atención temprana del estrés negativo y el burnout, son estrategias ineludibles desde la prevención secundaria que deben aminorar los impactos en la salud mental causados por el COVID-19 en todo el planeta.²³

¿Cuáles son las estrategias idóneas para disminuir o controlar el burnout en medio de la pandemia por COVID-19?

En principio, es importante señalar que no existe mejor inicio de intervención que un buen diagnóstico, y en esta medida, el monitoreo y evaluación del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, así como sus posibles factores asociados, son cruciales durante esta crisis de acuerdo con las lógicas de prevención antes descritas.

Entre los pocos estudios publicados sobre el síndrome de burnout en trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 se ubican como posibles factores predisponentes: a las privaciones de sueño motivadas por las exigencias

²³ síndrome de burnout. (2015, octubre 2). Cuídate Plus. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>

actuales, el riesgo biológico ocupacional intrínseco, la respuesta tardía de autoridades, procesos ineficientes e impactos económicos que se viven, la cuarentena obligada a la que tienen que someterse los trabajadores de la salud fuera de casa y los dilemas éticos en la toma de decisiones de atención a pacientes.

Sin embargo, un estudio ha mostrado que los estresores vinculados al burnout con más “rating” son la falta de equipo de protección personal, el miedo al contagio de COVID-19 y el miedo de contagiar a los familiares.

La exploración preliminar hecha en México ha encontrado una asociación del burnout del personal de salud con el padecimiento de una enfermedad crónica, tener síntomas o haber sido diagnosticados de COVID-19, haber perdido un colega o familiar por COVID-19, percibir mayor temor y daños por riesgo de contagio, y el número de semanas y pacientes atendidos por COVID-19.

En la lógica de prevención primaria, los estresores antes descritos resultan ser los retos primarios de atención, por lo que las medidas de intervención iniciales debieran dirigirse a combatir estos estresores u otorgar recursos del entorno para disminuir su impacto, lo que requiere de un involucramiento institucional que va más allá del esfuerzo individual o interno de los trabajadores de la salud por “controlar su estrés”.

En el marco de la disciplina de psicología de la salud ocupacional y desde las perspectivas teórico-metodológicas del burnout, se ha señalado que existe un sobre-énfasis en la relevancia de las intervenciones psicológicas individuales, las cuales pueden ser insuficientes o tener efectos solo a corto plazo y deben ser complementadas con intervenciones organizacionales o contextuales para asegurar un mayor y más sostenible beneficio.

En este sentido, estrategias institucionales que implican cambios y mejoras en procesos organizacionales y que otorgan recursos y apoyos a los trabajadores de la salud para enfrentar el estrés negativo, también deben ser

implementadas en conjunto con los programas de asistencia psicológica grupal o individual que actualmente se están implementando para atender la salud mental de los trabajadores de la salud.

Adicionalmente, si existe un contexto macro-social en el que se desarrollan normativas nacionales o políticas sectoriales dirigidas a la salud mental, la eficacia de las estrategias de intervención adoptadas cobra mayor fuerza.

Pudiera pensarse que iniciativas de esta índole implican cambios de largo plazo, sin embargo, ninguno como los cambios sociales abruptos que ha provocado el COVID-19 serían comparables a los que se necesitan para prevenir los posibles problemas venideros de la salud mental.

Una opción adicional en estos casos es simplemente hacer uso de leyes y normas sobre factores de riesgo psicosocial laboral que ya existen en algunos países, como es el caso de Colombia y México. De este modo, una jerarquía de distintos niveles de prevención o intervención que pueden operar conjuntamente y generar mayor impacto.²⁴

²⁴ Juárez García, Arturo. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 52(4), 432-439. Epub September 30, 2020. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

APARTADO V

Capacitación del personal de Enfermería

Cuando llegó el primer aumento de COVID-19 en 2020, al igual que muchas instalaciones de atención médica, se enfrentó a una afluencia de pacientes y a problemas exigentes de personal.

Reforzar rápidamente las habilidades de las enfermeras para cuidar a los pacientes con COVID-19 es vital para hacer frente a la pandemia, así como a futuras sobrecargas y otros desastres.

La capacidad de hacer todo lo posible y capacitar y capacitar al personal es aún más crítica en situaciones como COVID-19, donde los colegas también se convirtieron en pacientes.

Durante el aumento inicial, muchas unidades de salud de albergaron pacientes con COVID-19. A medida que aumentaba la agudeza y cambiaba el horario del quirófano, el personal del quirófano apoyaba estas unidades.

El equipo de educación y los directores de enfermería de la organización determinaron que mejorar las habilidades de todas las enfermeras a través de la capacitación cruzada era clave para brindar una atención de calidad. Pero, ¿cómo, ¿dónde y cuándo sería posible ofrecer formación para satisfacer las necesidades cambiantes de los hospitales?

La capacitación cruzada para ponerse y quitarse el equipo de protección personal comenzó en febrero. La educación adicional abordó las habilidades críticas necesarias en el lugar. Por ejemplo, los hospitales proporcionaron capacitación en habilidades básicas justo a tiempo de 30 minutos que incluía prácticas de prevención de infecciones.

Otras sesiones de duración variable, según los conocimientos, la experiencia y las habilidades previas del personal y el número de participantes, incluyeron capacitación en ventiladores, oxígeno de alto flujo y ritmos letales.

En varias de las instalaciones del sistema se inició la renovación de habilidades básicas para las enfermeras que no habían atendido regularmente a los

pacientes, y las enfermeras perioperatorias, médicas / quirúrgicas y de telemetría participaron en los equipos de atención mientras recibían diferentes niveles de capacitación justo a tiempo según sus necesidades, rol y conjunto de habilidades.

Estos esfuerzos aumentaron la cantidad de enfermeras que brindan atención directa a los pacientes con COVID-19.

La capacitación justo a tiempo fue facilitada principalmente por educadores que trabajaron codo a codo con el personal para asegurarse de que tuvieran el apoyo que necesitaban.

Los educadores también actuaron como recurso para las enfermeras capacitadas en cuidados no críticos que fueron asignadas a las unidades COVID-19. Todo el equipo de educación estaba en las unidades para brindar el apoyo emocional muy necesario además del apoyo clínico.

A medida que aumentaba el número de casos, era necesario un cambio en la metodología de capacitación para proporcionar suficiente personal capacitado para satisfacer la demanda rápidamente.

Al igual que el manejo de los medicamentos COVID-19 de uso común. Un mini curso de cuidados críticos ayudó a apoyar a los miembros de los equipos de atención clínica que estaban modelando una estructura de personal escalonada.

Esta estructura incluía un equipo interprofesional con un médico, un terapeuta respiratorio, una enfermera de cuidados críticos y una enfermera médica / quirúrgica.

Además de la educación y la capacitación, los grupos focales proporcionaron a las enfermeras apoyo emocional, alguien que escuchara sus experiencias y una posible orientación o asistencia mientras atienden a los pacientes con COVID-19, algunos de los cuales son colegas. Los grupos de enfoque permitieron al personal tiempo para informarse con un facilitador,

proporcionando un espacio seguro para desahogarse y hablar libre y confidencialmente.

Los grupos focales se llevaron a cabo después del primer aumento repentino de la pandemia en hospitales de sistema docente y no docente en áreas urbanas y rurales. Se llevaron a cabo veinticuatro grupos focales con aproximadamente 15 enfermeras del personal de cuidados intensivos, unidades médica / quirúrgicas, telemetría, departamento de emergencias, obstetricia y quirófano. Los participantes asistieron a una sesión cada uno.

Los grupos focales también fueron fundamentales para determinar qué estaba funcionando bien e identificar oportunidades para mejorar la preparación para los aumentos repentinos de COVID-19 (y futuras pandemias y desastres).

Los temas planteados por las enfermeras en los grupos focales incluyeron la necesidad de estar preparado con habilidades nuevas o renovadas para cuidar a los pacientes con COVID-19. También reconocieron el valor de la capacitación justo a tiempo.

Las sugerencias para la expansión incluyeron clases continuas y el uso de un enfoque estandarizado en todo el sistema para aumentar las habilidades de las enfermeras médica-quirúrgicas y de telemetría relacionadas con las prácticas y procedimientos de cuidados críticos.

Las enfermeras también identificaron la coherencia como un objetivo importante y sugirieron una posible solución para mejorar la calidad: un programa de formación cruzada. Los educadores giraron rápidamente para formalizar el plan de estudios e incluir personal de información para satisfacer las necesidades de los pacientes en un entorno de atención desconocido.

El equipo de educación enfrentó varios desafíos, incluido el miedo a lo desconocido mientras ayudaba a las enfermeras a mejorar sus habilidades. En los grupos focales, las enfermeras dijeron que la educación estructurada

estandarizada para las enfermeras en todo el sistema era esencial para desarrollar su conjunto de habilidades.

La educación estructurada también disminuyó la ansiedad de las enfermeras cuando se mudaron a áreas con equipos desconocidos y pacientes críticamente enfermos.

Los equipos de educación adaptaron las presentaciones a las necesidades identificadas por el personal. Un equipo interdisciplinario de educadores incluyó especialistas de terapia respiratoria, farmacia y fisioterapia.

El programa de formación cruzada incluye cinco componentes educativos:

- a) Manejo del ventilador
- b) Manejo de la medicación
- c) Manejo de la sedación
- d) Interpretación del ritmo cardíaco
- e) Tiempo clínico en cuidados intensivos.

El quinto componente se enfoca en desarrollar habilidades reforzando clínicamente los otros componentes, incluido pasar tiempo en cuidados críticos con un preceptor.

El tiempo en la unidad resultó significativo porque brindó a las enfermeras la oportunidad de realizar habilidades con orientación y de mejorar la memoria muscular para las habilidades aprendidas en clase.

La familiaridad con el diseño de la unidad, el equipo y la ubicación de los suministros, y el personal clave también resultó invaluable.²⁵

²⁵ (S/f). Com.ar. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://asistenciasanitaria.com.ar/2021/02/11/capacitacion-cruzada-preparacion-para-enfermeria-en-desastres-mas-allá-de-la-pandemia/>

Capítulo II

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Este trabajo de investigación está realizado a base de un estudio **cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.**

Área de Estudio

Se llevará a cabo la investigación en el Hospital Dr. Ramon Carillo, el cual se encuentra en la calle Martín Fierro 1724 “El Resguardo” (Las Heras). Con la colaboración del personal de Enfermería, del servicio de Internación Pediátrica I y II.

Universo y muestra

Población: Enfermeros que desempeñan su función durante la pandemia de Covid-19, en el primer semestre del año 2022, en la provincia de Mendoza, Argentina.

Universo: está compuesto de 31 enfermeros (Licenciados y Profesionales Universitarios).

Muestra: abarcará los 31 profesionales del Servicio de Pediatría I y de Pediatría II de los cuales se obtendrán los datos.

Unidad de análisis

Cada uno de los 31 enfermeros que respondan el cuestionario.

Tipo de Muestreo

Se realizará un muestreo no probalístico.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión: serán los enfermeros de los 3 turnos (turno mañana, turno tarde, turno noche) tanto licenciados como enfermeros profesionales universitarios.

Exclusión: serán los enfermeros con licencia anual reglamentaria (LAR) o con algún tipo de licencia por enfermedad y los profesionales de otros servicios.

Aspectos Éticos Legales

Toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo a los principios éticos básicos universales que son: el respeto, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía de esas personas. Los aspectos para tener en cuenta son:

- Enfocarse en el máximo beneficio del conocimiento;
- Respectar opiniones, costumbres, ideologías, creencias sobre todo sus culturas;
- Respetar normas y reglas de las instituciones de las instituciones involucrados;
- Confidencialidad;
- Todos los participantes deben ser voluntarios e informados

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará una encuesta virtual, anónima, individual y numerada utilizando la escala de Likert (1,2,3, 4...), donde cada número será modificado para su valoración. Para esta encuesta:

El valor de cada número cuando se refiere a “Frecuencia”:

1. Muy frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Raramente
5. Nunca

Cuando se refiere a “Clasificación”:

- 1- Muy buena
- 2- Buena
- 3- Ni buena ni mala

4- Regular

5- Mala

Cuando se refiere a “Conformidad”:

1- Muy conforme

2- Conforme

3- Ni conforme ni disconforme

4- Algo disconforme

5- Muy disconforme

Cuando se refiere a “Afirmación y Negación”

1- Si

2- No

Cuando se refiere a “Calificación”:

1- Siempre

2- Casi siempre

3- Ocasionalmente

4- Casi nunca

5- Nunca

Cuando se refiere a “Clasificación en la alimentación”

1- Muy saludable

2- Saludable

3- Regularmente saludable

4- Poco saludable

5- Nada saludable

Operacionalización de las variables

Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores
Conocer las características del personal de enfermería	Características del personal de enfermería	Sexo	Femenino Masculino
		Edad	
		Nivel de formación	Enfermero/a profesional Enfermero/a universitaria Licenciada en enfermería Otro
		Experiencia laboral	- de 1 año 1- 4 años 4-7 años 7-10 años + de 10 años
		Condición laboral	Prestación Contratado Planta permanente Otros
		Posee más de un empleo	Si No
		Turno que realiza (si posee más de uno elige los turnos que realiza)	Mañana Tarde Noche Noche – Mañana Mañana – Tarde Tarde – Noche
		Cantidad de horas semanales	-36 horas 36 horas 40 horas + 40 horas
		Actividades recreativas	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Tipos de actividades físicas	Caminata Deportes (vóley, fútbol, natación)
Analizar cómo ha afectado la pandemia en la vida social/familiar de los enfermeros	Hábitos personales	Actividades recreativas	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca

		Ciclismo Gimnasio Otros Ninguno
	Frecuencia en que realiza caminata	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
	Frecuencia en que realiza deportes (vóley, futbol, natación)	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
	Frecuencia en que realiza ciclismo	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
	Frecuencia en que va al gimnasio	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
	Si usted ha elegido otro tipo de actividades, con qué frecuencia lo realiza	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
	Características de alimentación que consume	Muy saludable Saludable Regularmente saludable Poco saludable Nada saludable
Situación familiar	Convivencia con el grupo familiar	Si No

		Autoaislamiento por temor a contagiar	Si No
<i>Identificar signos de alarma de estrés y alteraciones emocionales en el personal de enfermería</i>	Manifestaciones físicas	Cansancio	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Cefalea	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Si usted ha mencionado otro tipo de manifestación física, con qué frecuencia lo realiza	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
	Manifestaciones emocionales	Ansiedad	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Estrés	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
		Angustia	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente

			Nunca
	Si usted ha mencionado otro tipo de manifestación emocional, con qué frecuencia lo realiza	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
Manifestaciones cognitivas	Déficit de concentración	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
	Trastorno memoria	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
	Si usted ha mencionado otro tipo de manifestación cognitivas, con qué frecuencia lo realiza	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
Apoyo institucional y/ o personal	Ayuda psicológica en la institución	Si No	
	Ayuda psicológica no institucional	Si No	
	Resultado beneficioso	Si No	
Describir la relación del personal de enfermería con los	Relaciones interpersonales del personal de	Relación interpersonal	Muy buena Buena Ni buena ni mala Regular

<p>distintos profesionales que conforman el equipo de salud, para el cuidado del paciente covid-19</p>	<p>Enfermería en el ambiente laboral</p>		Mala
		Trabajo en Equipo de Enfermería	Muy buena Buena Ni buena ni mala Regular Mala
		Trabajo en equipo interdisciplinario	Muy buena Buena Ni buena ni mala Regular Mala
		Nivel de conflicto en el entorno laboral	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca Nunca
		Conformidad a los cambios repentinos en su ámbito laboral	Muy conforme Conforme Ni conforme ni disconforme Algo disconforme Muy disconforme
<p>Analizar si poseen los materiales necesarios que utiliza el personal de enfermería para su protección frente a la pandemia y para poder brindar la atención adecuada a pacientes críticos o recuperados de covid-19</p>	<p>Seguridad protección y</p>	Disponibilidad de recursos materiales de protección	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca Nunca
		Calidad de los materiales de protección	Muy buena Buena Ni buena ni mala Regular Mala
		Implementación sobre el correcto lavado de mano	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca Nunca

	Aplicación del procedimiento para el uso de EPP	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca Nunca
	Ordenar los pasos a seguir para una correcta colocación de EPP	<ol style="list-style-type: none"> 1- Quitar objetos personales (joyas, relojes, etc.) 2- Realizar lavado de mano 3- Verificar que todos los elementos están en orden 4- Colocar guantes 5- Colocar blusón 6- Colocar barbijo 7- Colocar mascara facial o antiparras 8- Opcionalmente cofia y botas
	Ordenar los pasos a seguir para un correcto retiro de EPP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar blusón y descartar 2. Retirar guantes y descartar 3. Higiene de manos 4. Retirar antipara o mascara facial y limpiar 5. Retirar el barbijo 6. Higiene de manos

	Conformidad con los recursos de protección disponibles	Muy conforme Conforme Ni conforme ni disconforme Algo disconforme Muy disconforme
	Imposibilidad en cumplir con las medidas de bioseguridad por sobrecarga laboral	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca Nunca
	Disponibilidad de capacitación institucional sobre las actualizaciones	Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca Nunca

Análisis, Procesamiento y Presentación de datos

Tabla 1

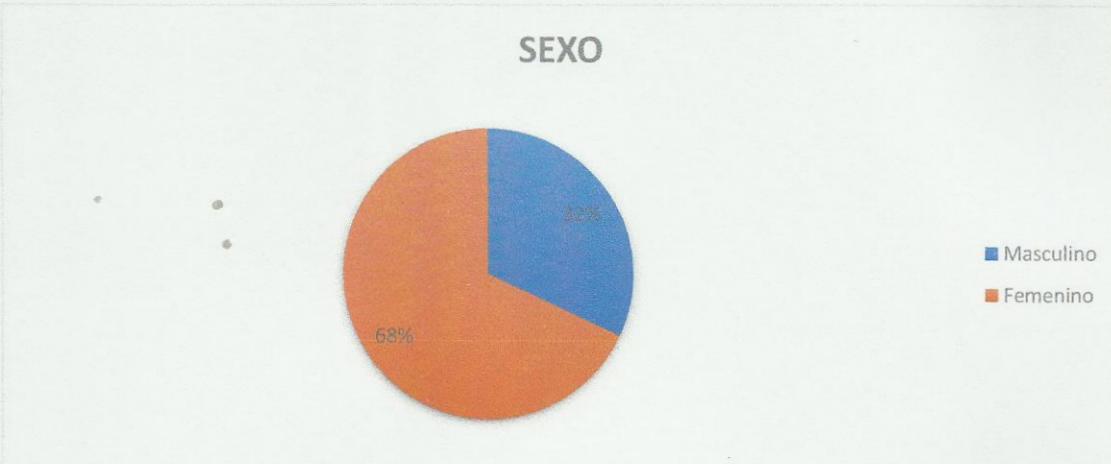
“Número de enfermeros según el sexo”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Masculino	10	0,32	32%
Femenino	21	0,68	68%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 1



Comentario

A partir de el grafico número 1 podemos observar cómo entre el servicio de pediatría I y II del Hospital Carrillo hay una mayor cantidad de mujeres enfermeras, siendo el porcentaje de estas de 68% del total, frente a los hombres que presentan un porcentaje de 32% del total de enfermeros. Creemos que una de las causas de esto puede ser que esta carrera en su mayoría es elegida por mujeres.

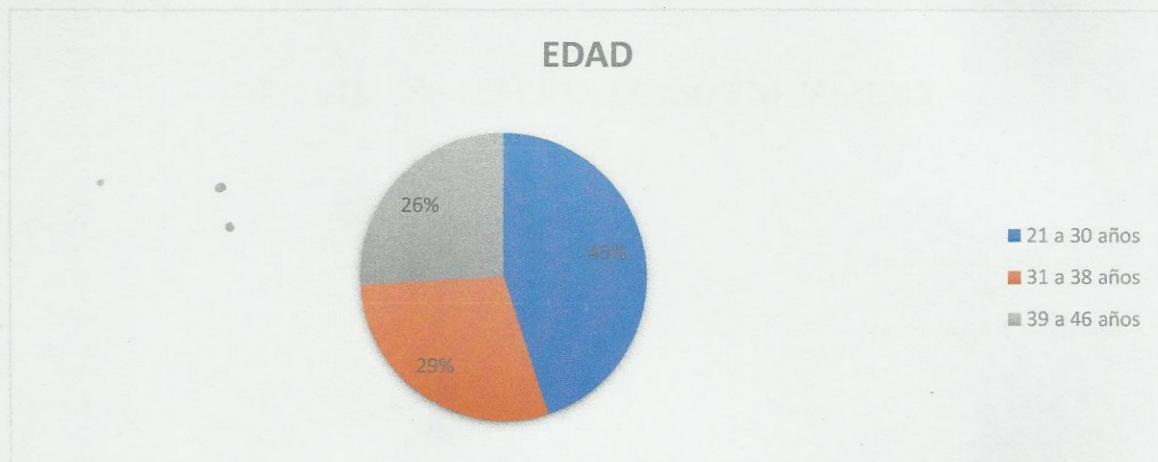
Tabla 2

“Número de enfermeros según la edad”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
21 a 30 años	14	0,45	45%
31 a 38 años	9	0,29	29%
39 a 46 años	8	0,26	26%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N°2

Comentario

Como podemos observar en el grafico N°2 el rango de edad preponderante entre los 2 servicios es entre los 21 y 30 años con un 45% seguido por el rango de entre 31 y 38 años con un 29% y también, como podemos ver, el personal en su gran mayoría no supera los 50 años siendo estos el 26% del rango de edad.

Tabla 3

“Nivel de formación como enfermero”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Formación como enfermero	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Enfermeros universitarios / profesionales	16	0,51	51%
Licenciados en Enfermería	15	0,49	49%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N°3

Comentario

Según lo observado en el grafico N°3 podemos determinar que hay una leve preponderancia en cuanto a la cantidad de enfermeros universitarios/profesionales entre los 2 servicios con un porcentaje de 51% por sobre la cantidad de licenciados en enfermería del 49%. También hay que tener en cuenta que muchos de los enfermeros profesionales se encuentran cursando o están por recibirse de la licenciatura en enfermería.

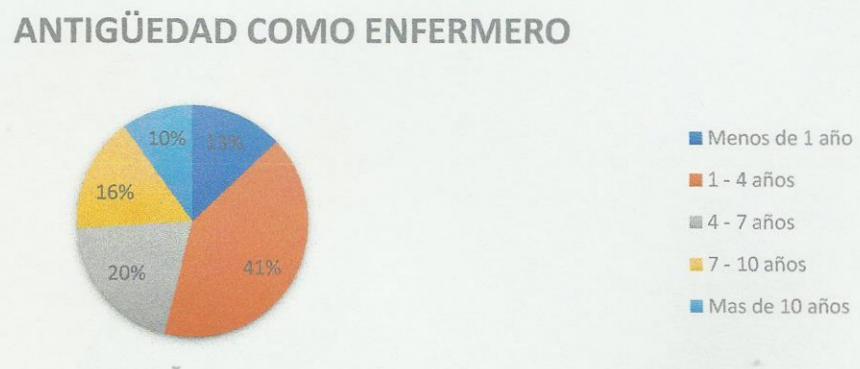
Tabla 4

“Antigüedad como enfermero”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Antigüedad como enfermero	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Menos de 1 año	4	0,13	13%
1 - 4 años	13	0,41	41%
4 - 7 años	6	0,20	20%
7 - 10 años	5	0,16	16%
Mas de 10 años	3	0,10	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 4

Comentario

Como podemos ver en el grafico N°4 la distribución de respuestas en cuanto a la experiencia laboral de los enfermeros es bastante equitativo.

Podemos determinar que hay un mayor número de enfermeros entre los 1 y 4 años de experiencia debido a que con la reciente pandemia ingresaron mucho personal nuevo.

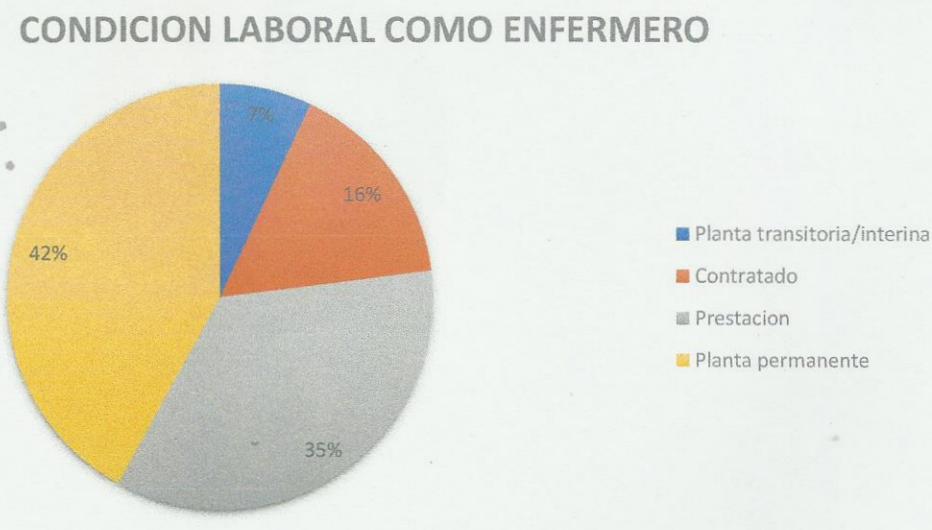
Tabla 5

“Condición laboral como enfermero”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Condición laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Prestación	11	0,35	35%
Contratado	5	0,16	16%
Planta permanente	13	0,42	42%
Planta transitoria / interina	2	0,07	7%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Grafica N°5

Comentario

Según lo observado en el grafico N°5 podemos determinar que hay una leve preponderancia en cuanto a la cantidad de enfermeros que trabajan en condición de planta permanente entre los 2 servicios con un porcentaje de 42% por sobre los enfermeros que están en condición de prestación con un porcentaje de 35%.

Tabla 6

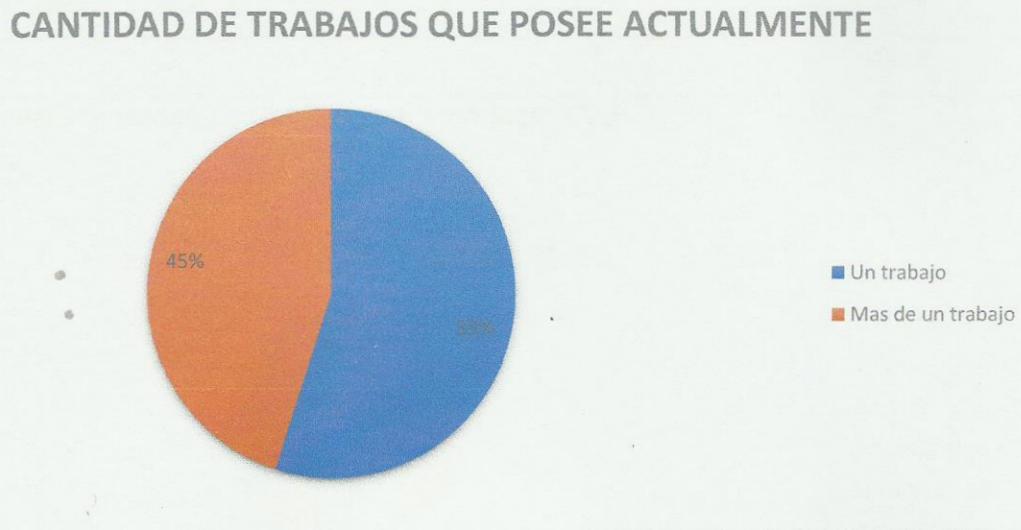
“Cantidad de trabajos que posee actualmente”

Hospital Dr. Ramon Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Trabajo que posee	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Un trabajo	17	0,55	55%
Mas de un trabajo	14	0,45	45%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 6



Comentario

Como podemos observar en el gráfico N.º 6 podemos determinar que el 55% de los enfermeros de los dos servicios poseen un solo trabajo y el 45% poseen más de un trabajo, que por nosotras esa situación debe darse por la falta de plata que la mayoría de los enfermeros no puedan llegar a fin de mes con un solo sueldo.

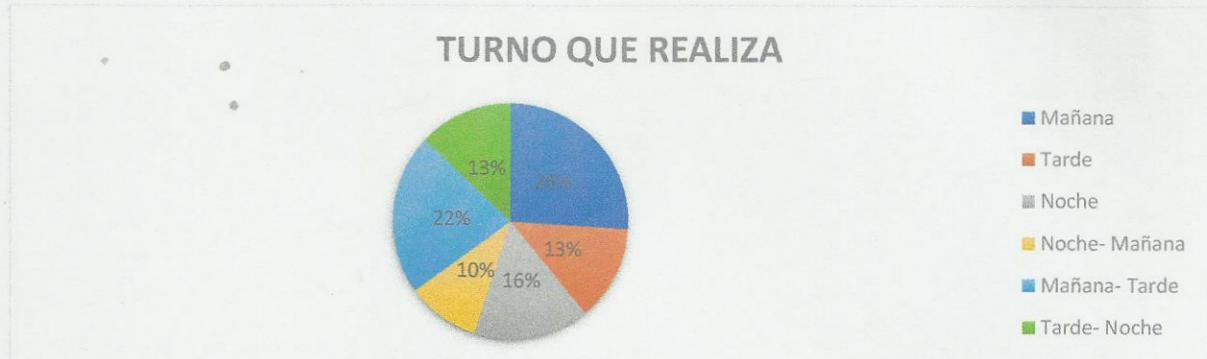
Tabla 7

“Turno que realiza”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Turno que realiza	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Mañana	8	0,26	26%
Tarde	4	0,13	13%
Noche	5	0,16	16%
Noche – Mañana	3	0,10	10%
Mañana – Tarde	7	0,22	22%
Tarde - Noche	4	0,13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 7

Comentario

Podemos observar en el grafico N°7 que la mayoría de los enfermeros de los dos servicios realizan turno mañana con 26% luego le sigue los enfermeros que tienen más de un trabajo en los turnos mañana y tarde con el 22%. También están los enfermeros que realizan el turno noche con un 16% y los del turno tarde con un 13%, el resto se divide con los enfermeros que tienen más de un trabajo que realizan los turnos de tarde/noche con un 13% y noche/mañana con un 10%.

Tabla 8

“Cantidad de horas semanales”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Horas semanales	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Menos de 36 horas	3	0,10	10%
36 horas	7	0,23	23%
40 horas	10	0,32	32%
Más de 40 horas	11	0,35	35%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 8

Comentario

Podemos observar en el gráfico N.º 8 que los enfermeros de ambos servicios trabajan entre 40 horas con un 32% y más de 40 horas con un 35%, eso nos da a entender que la mayoría de los enfermeros que tienen más de un trabajo no tienen tiempo para descansar correctamente y que son más propensa a sufrir algunos padecimientos como estrés, angustia y también síndrome de burnout. Y se pudo observar que solamente un 23% realizan 36 horas semanales y un 10% menos de 36 horas.

Tabla 9

"Cantidad de enfermeros que realiza alguna actividad recreativa"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Realiza actividad recreativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	3	0,10	10%
Frecuentemente	4	0,13	13%
Ocasionalmente	11	0,35	35%
Raramente	9	0,29	29%
Nunca	4	0,13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 9

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA

**Comentario**

En el gráfico N.º 9 podemos observar que una gran mayoría de enfermeros en ambos servicios realizan ocasionalmente un 35% y raramente con un 29% alguna actividad recreativa, eso nos permitió ver que con la cantidad de horas semanal que hacen algunos, no les permite hacer actividades recreativas por eso se puede observar que solamente un 13% lo realiza de manera frecuente y un 10% muy frecuentemente, también se puede observar que hay un leve porcentaje que no lo realiza en absoluto por más que sea solamente un 13%, es significativo.

Tabla 10

“Cantidad de enfermeros que realiza algún tipo de actividad física”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Realiza alguna actividad física	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Caminata	9	0,30	30%
Deportes (vóley, futbol, natación, etc.)	2	0,06	6%
Ciclismo	2	0,06	6%
Gimnasio	8	0,26	26%
Ninguno	10	0,32	32%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 10

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE REALIZA ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD FISICA

**Comentario**

Se puede observar en el grafico N.º 10, hay una leve diferencia entre los enfermeros que realizan algún tipo de deporte con los que no realizan ninguno, un 32% no realiza ningún tipo de deporte y un 30% realiza caminatas, 26% van al gimnasio, 6% realizan otros tipos de deportes como vóley, futbol etc. Y otros 6% ciclismo. Eso nos dice que dedicamos más tiempo a nuestro trabajo que a nuestra salud.

Tabla 11

“Frecuencia en que los enfermeros realizan caminatas”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que realiza caminatas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	1	0,03	3%
Frecuentemente	6	0,20	20%
Ocasionalmente	12	0,38	38%
Raramente	9	0,29	29%
Nunca	3	0,10	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 11

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS REALIZAN CAMINATAS

**Comentario**

En el grafico N.º 11 se puede observar con qué frecuencia los enfermeros realizan caminatas un 3% muy frecuentemente, 20% frecuentemente, 38% ocasionalmente, 29% raramente y un 10% nunca, los que no lo realizan nunca o raramente pueden ser porque tiene movilidad como auto, moto etc.

Tabla 12

“Frecuencia en que los enfermeros realizan deportes (vóley, futbol, natación, etc.)”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que realiza deportes (vóley, futbol, natación, etc.)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	2	0,06	6%
Frecuentemente	1	0,03	3%
Ocasionalmente	4	0,13	13%
Raramente	9	0,30	30%
Nunca	15	0,48	48%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 12

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS REALIZAN DEPORTES (VOLEY, FUTBOL, NATACION, ETC.)

**Comentario**

En el grafico N.º 12 se puede observar que un 6% de los enfermeros practican deportes como vóley, futbol etc., de manera muy frecuente, 3% frecuentemente, 13% ocasionalmente, 30% raramente y 48% no practican nunca esos deportes.

Tabla 13

“Frecuencia en que los enfermeros realizan ciclismo”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que realiza ciclismo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	2	0,06	6%
Frecuentemente	5	0,16	16%
Ocasionalmente	2	0,06	6%
Raramente	7	0,23	23%
Nunca	15	0,49	49%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 13

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS REALIZAN CICLISMO

**Comentario**

En el gráfico N.º 13 se puede observar con qué frecuencia los enfermeros realizan ciclismo, 6% lo realizan muy frecuentemente, 16% frecuentemente, 6% ocasionalmente, 23% raramente y una cantidad impresionante de 49% no lo realizan nunca, puede ser porque no tienen bicicleta o solo porque no les gusta.

Tabla 14

“Frecuencia en que los enfermeros realizan gimnasio”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que realiza gimnasio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	4	0,13	13%
Frecuentemente	4	0,13	13%
Ocasionalmente	3	0,10	10%
Raramente	8	0,26	26%
Nunca	12	0,38	38%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 14

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS REALIZAN GIMNASIO

**Comentario**

Se puede observar en el grafico N.º 14, con qué frecuencia los enfermeros realizan o van a un gimnasio, un 13% lo realiza muy frecuentemente, 13% frecuentemente, 10% ocasionalmente, 26% raramente y un 38% no lo realiza nunca, podemos decir que ellos pueden optar por otro tipo como funcional, zumba etc.

Tabla 15

“Características de alimentación que consume”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Características de alimentación que consume	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy saludable	-	-	-
Saludable	9	0,30	30%
Regularmente saludable	17	0,54	54%
Poco saludable	5	0,16	16%
Nada saludable	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N° 15

CARACTERISTICAS DE ALIMENTACION QUE CONSUME



Comentario

En el grafico N.º 15 podemos observar que los enfermeros de ambos servicios, un 30% consume alimentos saludables, 54% regularmente saludable, 16% poco saludable. Eso nos permite ver que nosotros como personal de salud quienes educamos a la población sobre la importancia de consumir alimentos muy saludables, no lo implementamos al 100% en nuestro día a día, puede ser por la economía de cada uno o por falta de tiempo.

Tabla 16

“Cantidad de enfermeros que convive con su familia (madre, padre, hermanos, etc.)”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Convive con su familia (madre, padre, hermanos, etc.)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	21	0,68	68%
No	10	0,32	32%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 16

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE CONVIVE CON SU FAMILIA (MADRE, PADRE, HERMANOS, ETC.)



Comentario

En el gráfico N° 16, podemos observar la cantidad de enfermeros que convive aún con su familia, con sus hermanos, madre, padre etc. un 68% conviven aún y un 32% vive de manera independiente.

Tabla 17

“Cantidad de enfermeros que tuvieron que aislarse por temor a contagiar a su familia”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Aislarse por temor a contagiar a su familia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	18	0,58	58%
No	13	0,42	42%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 17

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE TUvIERON QUE AISLARSE POR TEMOR A CONTAGIAR A SU FAMILIA



Comentario

En el gráfico N° 17, podemos observar la cantidad de enfermeros que tuvieron que aislarse por miedo a contagiar a sus seres queridos, un 58% lo tuvieron que hacer y un 42% no. Eso no permite ver que cuando recién empezaba la pandemia, no teníamos conocimiento sobre cómo protegernos y cuidarnos para no contagiar a personas de nuestra familia, ya que como enfermeros somos la 1era línea de batalla contra la pandemia de Covid 19, lo que nos hace más propensa a contagiarnos y contagiar a otros involuntariamente.

Tabla 18

"Cantidad de enfermeros que manifestaron cansancio y cefalea durante la pandemia"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Manifestaron cansancio y cefalea durante la pandemia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Cansancio	22	0,70	70%
Cefalea	9	0,30	30%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 18

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE MANIFESTARON CANSANCIO Y CEFALEA DURANTE LA PANDEMIA



Comentario

En el gráfico N° 18, podemos observar la cantidad de enfermeros que manifestaron algún padecimiento durante la pandemia, donde un 70% manifestaron cansancio y un 30% cefalea. Eso puede ocurrir por falta de descanso, sobrecarga laboral ya que es una pandemia demanda mucho esfuerzo, más horas de trabajo, muy poco tiempo para descansar correctamente lo que puede generar un cansancio físico como mental.

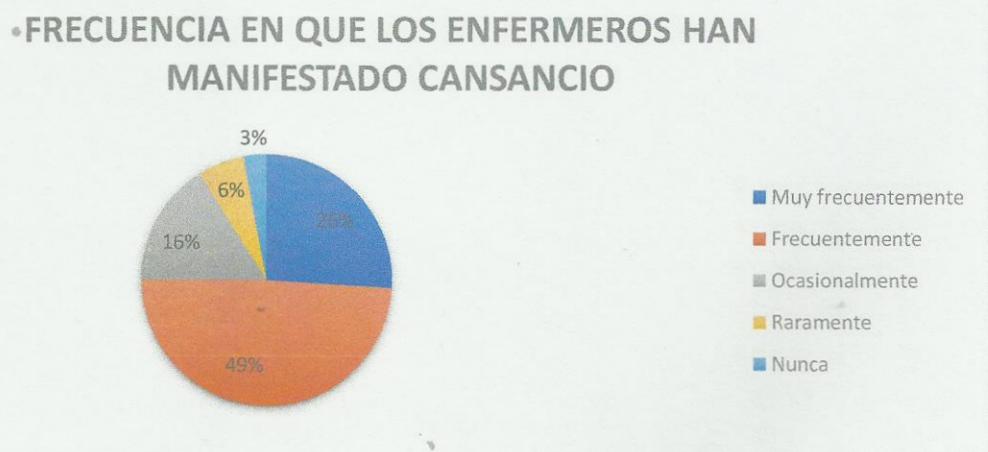
Tabla 19

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado cansancio”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado cansancio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	8	0,26	26%
Frecuentemente	15	0,49	49%
Ocasionalmente	5	0,16	16%
Raramente	2	0,06	6%
Nunca	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 19

Comentario

En el gráfico N.º 19, podemos observar la frecuencia en que los enfermeros han manifestado cansancio, 26% muy frecuentemente, 49% frecuentemente, 16% ocasionalmente, 6% raramente y solamente un 3% no lo ha manifestado nunca durante la pandemia.

Tabla 20

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado cefalea”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado cefalea	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	6	0,20	20%
Frecuentemente	8	0,25	25%
Ocasionalmente	6	0,20	20%
Raramente	6	0,20	20%
Nunca	5	0,16	16%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 20

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS HAN MANIFESTADO CEFALEA

**Comentario**

En el gráfico N° 20, se puede observar con qué frecuencia los enfermeros han manifestado cefalea, 20% muy frecuentemente, 25% frecuentemente, 20% ocasionalmente, 20% raramente y un 16% no lo ha manifestado nunca durante la pandemia.

Tabla 21

“Cantidad de enfermeros que manifestaron ansiedad, estrés, angustia durante la pandemia”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Manifestaron ansiedad, estrés, angustia durante la pandemia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Ansiedad	8	0,25	25%
Estrés	19	0,62	62%
Angustia	4	0,13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 21

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE MANIFESTARON ANSIEDAD, ESTRÉS, ANGUSTIA DURANTE LA PANDEMIA



Comentario

En el gráfico N° 21, podemos observar la cantidad de enfermeros que han manifestado durante la pandemia ansiedad, estrés, angustia. Un 13% han manifestado angustia, 25% ansiedad y lo que más nos llamó la atención es la cantidad de enfermeros que han manifestado estrés con un 62%, eso se puede haber ocurrido por el miedo que teníamos a contagiar a nuestros seres queridos, por la cantidad de muertes mundiales que no paraban de aumentar cada día, de no saber que es el Covid 19 como tratarla y que esperar y muchos otros factores más.

Tabla 22

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado ansiedad”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado ansiedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	6	0,20	20%
Frecuentemente	6	0,20	20%
Ocasionalmente	12	0,38	38%
Raramente	3	0,10	10%
Nunca	4	0,13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Grafico N.º 22

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS HAN MANIFESTADO ANSIEDAD

**Comentario**

En el gráfico N° 22, observamos con qué frecuencia los enfermeros han manifestado ansiedad durante la pandemia, 20% muy frecuentemente, 20% frecuentemente, 38% ocasionalmente, 10% raramente y un 13% nunca lo ha manifestado.

Tabla 23

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado estrés”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado estrés	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	11	0,35	35%
Frecuentemente	9	0,30	30%
Ocasionalmente	11	0,35	35%
Raramente	-	-	-
Nunca	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 23

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS HAN MANIFESTADO ESTRÉS

**Comentario**

En el grafico N.º 23, observamos con qué frecuencia los enfermeros han manifestado estrés, 35% muy frecuentemente, 30% frecuentemente y 35% ocasionalmente. Lo que nos permite decir que todos los enfermeros en ambos servicios han manifestado estrés durante la pandemia, algunos con más frecuencia otros con menos.

Tabla 24

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado angustia”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado angustia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	7	0,22	22%
Frecuentemente	11	0,36	36%
Ocasionalmente	10	0,32	32%
Raramente	3	0,10	10%
Nunca	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 24

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS HAN MANIFESTADO ANGUSTIA

**Comentario**

En el grafico N.º 24, observamos la frecuencia en que los enfermeros han manifestado angustia, 22% muy frecuentemente, 36% frecuentemente, 32% ocasionalmente y un 10% raramente. Una gran mayoría de nuestros compañeros han manifestado angustia durante la pandemia.

Tabla 25

“Cantidad de enfermeros que manifestaron déficit de concentración, trastorno de memoria durante la pandemia”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Manifestaron déficit de concentración, trastorno de memoria durante la pandemia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Déficit de concentración	19	0,62	62%
Trastorno de memoria	12	0,38	38%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 25

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE MANIFESTARON DEFICIT DE CONCENTRACION, TRASTORNO DE MEMORIA DURANTE LA PANDEMIA

**Comentario**

En el grafico N.º 25, observamos la cantidad de enfermeros que manifestaron déficit de concentración que representa el 62% y trastorno de memoria con un 38% durante la pandemia. Eso nos permite decir que la mayoría de nuestros compañeros han tenido dificultad para concentrarse y recordar tareas que puede ser por culpa del estrés que han manifestado, de la angustia y sobre todo la sobrecarga laboral.

Tabla 26

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado déficit de concentración”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	7	0,22	22%
Frecuentemente	3	0,10	10%
Ocasionalmente	14	0,45	45%
Raramente	4	0,13	13%
Nunca	3	0,10	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 26

• FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS HAN
• MANIFESTADO DEFICIT DE CONCENTRACION

**Comentario**

En el grafico N.º 26, podemos observar con qué frecuencia los enfermeros de ambos servicios han manifestado déficit de concentración durante la pandemia, donde un 22% muy frecuentemente, 10% frecuentemente, 45% ocasionalmente, 13% raramente y solo un 10% no ha manifestado nunca ese padecimiento.

Tabla 27

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado trastorno de memoria”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	7	0,22	22%
Frecuentemente	1	0,03	3%
Ocasionalmente	11	0,36	36%
Raramente	7	0,22	22%
Nunca	5	0,16	16%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 27

Comentario

En el grafico N.º 27, nos permite ver con qué frecuencia los enfermeros de ambos servicios han manifestado trastorno de memoria donde 22% muy frecuentemente, 3% frecuentemente, 36% ocasionalmente, 22% raramente y un 16% no lo ha manifestado nunca durante la pandemia.

Tabla 28

“Cantidad de enfermeros que manifestaron otros tipos de padecimientos”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Manifestaron otros tipos de padecimiento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Temor	20	0,66	66%
Episodio de vértigo	9	0,30	30%
Mialgia	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 28

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE MANIFESTARON OTROS TIPOS DE PADECIMIENTOS



Comentario

En el grafico N.º 28, podemos observar la cantidad de enfermeros que han manifestado otros tipos de padecimientos durante la pandemia, donde, un 66% han manifestado temor, eso nos permite decir que la mayoría de nuestros compañeros han tenido temor a la incertidumbre, al saber que es el Covid 19, como tratarla, como protegernos, también temor a la muerte de un ser querido. Un 30% con episodio de vértigo que es una sensación de movimiento o giros que a menudo se describe como mareo y un 3% con mialgia conocido como dolores musculares, se producen normalmente debido al estrés mecánico sobre estructuras sensibles como ligamentos, articulaciones, vértebras y músculos.

Tabla 29

“Frecuencia en que los enfermeros han manifestado esos otros tipos de padecimientos”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Frecuencia en que han manifestado	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy frecuentemente	15	0,48	48%
Frecuentemente	9	0,30	30%
Ocasionalmente	5	0,16	16%
Raramente	1	0,03	3%
Nunca	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 29

FRECUENCIA EN QUE LOS ENFERMEROS HAN MANIFESTADO ESOS TIPOS DE PADECIMIENTOS

**Comentario**

En el gráfico N.º 29 podemos observar con que frecuencia los enfermeros han manifestado temor, episodio de vértigo y mialgia. Un 48% muy frecuentemente, 30% frecuentemente, 16% ocasionalmente y solamente un 3% lo han manifestado raramente y otro 3% no lo ha manifestado nunca.

Tabla 30

“Cantidad de enfermeros que ha recibido ayudas psicológicas en la institución”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Ayudas psicológicas en la institución	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	1	0,03	3%
No	30	0,97	97%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 30

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE HA RECIBIDO AYUDAS PSICOLOGICAS EN LA INSTITUCION

**Comentario**

En el grafico N.º 30, podemos observar la cantidad de enfermeros que han recibido ayudas psicológicas en la institución, 97% no han recibido solo un 3% si han recibido ayuda de la institución.

Eso nos permite deducir que la institución no cuida a la persona que cuida, porque como las enfermedades físicas son importante ser tratados, las enfermedades mentales son aún más importante e igual de urgente, si la mente del enfermero no está bien no se puede esperar a tener un buen rendimiento en el trabajo, debemos implementar ayudas psicológicas dentro de nuestras instituciones y dar prioridad al personal de salud.

Tabla 31

“Cantidad de enfermeros que ha recibido ayudas psicológicas fuera de la institución”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Ayudas psicológicas fuera de la institución	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	9	0,30	30%
No	22	0,71	71%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 31

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE HA RECIBIDO AYUDAS PSICOLOGICAS FUERA DE LA INSTITUCION

**Comentario**

En el grafico N.º 31, se puede observar la cantidad de enfermeros que recibieron ayudas psicológicas fuera de la institución, un 71% no han recibido ayudas psicológicas y solamente un 30% si lo han recibido fuera de la institución. Eso nos permite decir que nuestros compañeros enfermeros no dan tanta importancia a su salud mental que puede ser por falta de tiempo o solamente porque no lo creen importante, debemos implementar el hecho de cuidarnos físicamente como mentalmente ya que el cuerpo nuestro funciona bien cuando los dos están óptimo, durante la pandemia una gran mayoría de nosotros enfermeros han manifestado estrés, temor, angustia, ansiedad y a veces se nos olvida que son enfermedades y no prestamos atención.

Tabla 32

“Cantidad de enfermeros que le resultaron beneficioso el apoyo psicológico que recibieron”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Resultaron beneficioso el apoyo psicológico que recibieron	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	8	0,25	25%
No	23	0,75	75%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 32

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE LE RESULTARON BENEFICIOSO EL APOYO PSICOLOGICO QUE RECIBIERON

**Comentario**

En el grafico N.º 32, podemos observar la cantidad de enfermeros que le resultaron beneficioso el apoyo psicológico que recibieron tanto en la institución como fuera de la institución, solamente un 25% han respondido si y un 75% no le han resultado beneficioso, nosotros lo consideramos viendo esos resultados como un comienzo con que si nuestros compañeros ponen como uno de sus prioridades cuidar su salud mental podemos llegar a tener un porcentaje más elevado de los que ese apoyo psicológico le han resultado beneficioso para ellos mismo.

Tabla 33

“Relación interpersonal en el servicio laboral”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Relación interpersonal en el servicio laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy buena	9	0,30	30%
Buena	10	0,32	32%
Ni buena ni mala	5	0,16	16%
Regular	4	0,13	13%
Mala	3	0,10	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 33

RELACION INTERPERSONAL EN EL SERVICIO LABORAL



Comentario

En el grafico N.º 33, observamos cómo es la relación interpersonal en el servicio laboral de ambos servicios de pediatría, un 30% han referido que es muy buena, 32% buena, 16% ni buena ni mala, 13% regular y solo un 10% han referido que la relación interpersonal en su respectivo servicio es mala.

Eso nos permite decir que hay una muy buena relación entre colegas enfermos dejando de lado lo personal y los gustos de cada uno.

Tabla 34

"Relación del trabajo en equipo entre el personal de Enfermería en su servicio"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Relación del trabajo en equipo entre el personal de enfermería en su servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy buena	12	0,39	39%
Buena	12	0,39	39%
Ni buena ni mala	4	0,13	13%
Regular	1	0,03	3%
Mala	2	0,06	6%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 34

RELACION DEL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SU SERVICIO



Comentario

En el grafico N.º 34, observamos la relación del trabajo en equipo en el personal de enfermería de ambos servicios, 39% han referido ser muy buena, 39% buena, 13% ni buena ni mala, 3% regular y un 6% han referido que la relación en cuanto al trabajo en equipo es mala. Podemos concluir que el trabajo en equipo en el personal de enfermería es mayormente positivo en ambos servicios.

Tabla 35

"Relación del trabajo en equipo interdisciplinario (médicos, kinesiólogos, camilleros, limpieza, laboratorio, etc.)

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Relación del trabajo en equipo interdisciplinario (médicos, kinesiólogos, camilleros, limpieza, laboratorio, etc.)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy buena	3	0,10	10%
Buena	13	0,42	42%
Ni buena ni mala	11	0,36	36%
Regular	2	0,06	6%
Mala	2	0,06	6%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 35

Comentario

En el gráfico N°36, observamos cómo es la relación del trabajo en equipo interdisciplinario con enfermería de ambos servicios, 10% muy buena, 42% buena, 36% ni buena ni mala, 6% regular y 6% mala, podemos decir que es bastante positivo.

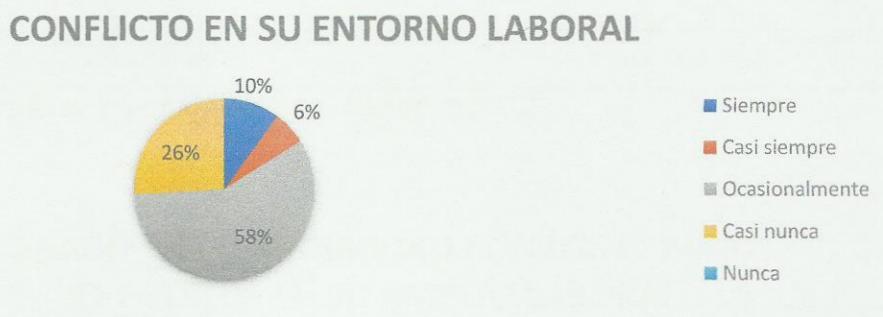
Tabla 36

“Conflictos en su entorno laboral”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Conflictos en su entorno laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	3	0,10	10%
Casi siempre	2	0,06	6%
Ocasionalmente	18	0,58	58%
Casi nunca	8	0,26	26%
Nunca	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 36

Comentario

En ese gráfico N.º 36, observamos como es el conflicto en el entorno laboral de ambos servicios, 10% siempre, 6% casi siempre, 58% ocasionalmente y 26% casi nunca. Podemos decir que hay que trabajar un poco más sobre la unión de enfermería y tratar de hablar y resolver nuestras diferencias sin por eso crear un conflicto en nuestro entorno laboral así podemos trabajar bien con nuestros compañeros y llegar a tener un 99,9% de enfermeros respondiendo que nunca han tenido conflicto en su servicio y/o institución.

Tabla 37

“Su grado de conformidad con los cambios repentinos en su ámbito laboral”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Grado de conformidad con los cambios repentinos en su ámbito laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Totalmente conforme	-	-	-
Conforme	5	0,16	16%
Medianamente conforme	10	0,32	32%
Indeciso	7	0,22	22%
Disconforme	9	0,30	30%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 37

SU GRADO DE CONFORMIDAD CON LOS CAMBIOS REPENTINOS EN SU AMBITO LABORAL

**Comentario**

En el grafico N.º 37, podemos observar el grado de conformidad con los cambios repentinos en el ámbito laboral durante la pandemia, 16% conforme, 32% medianamente conforme, 22% indeciso y un 30% disconforme. Aparte de aprender cómo es la atención en pacientes adultos, algunos enfermeros no se acomodan a esos cambios.

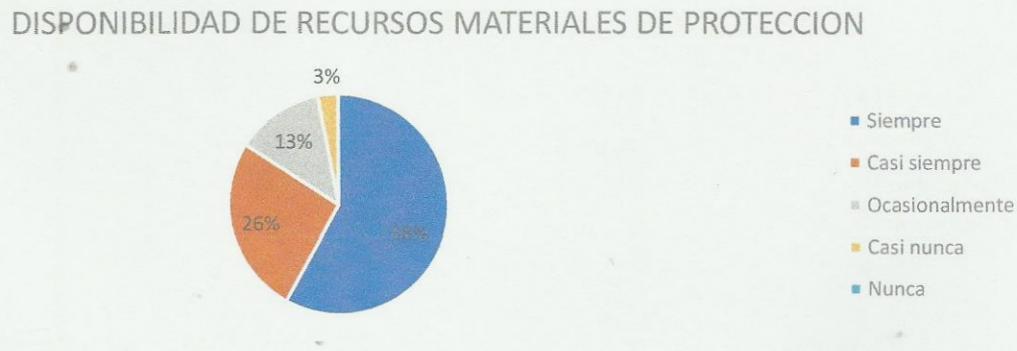
Tabla 38

“Disponibilidad de recursos materiales de protección”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Disponibilidad de recursos materiales de protección	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	18	0,58	58%
Casi siempre	8	0,26	26%
Ocasionalmente	4	0,13	13%
Casi nunca	1	0,03	3%
Nunca	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 38

Comentario

En el grafico N.º 38, nos permite observar cómo es la disponibilidad de recursos materiales de protección en ambos servicios durante la pandemia, 58% han referido que siempre hay disponibilidad, 26% casi siempre, 13% ocasionalmente y solo un 3% han referido que casi nunca hay disponibilidad de materiales de protección, eso puede ser por falta en la farmacia de la institución o a nivel nacional.

Tabla 39

“Calidad de los materiales de protección”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Calidad de los materiales de protección	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Muy buena	8	0,26	26%
Buena	11	0,36	36%
Ni buena ni mala	7	0,22	22%
Regular	5	0,16	16%
Mala	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 39

CALIDAD DE LOS MATERIALES DE PROTECCION



Comentario

En el grafico N.º 39, observamos cómo es la calidad de los materiales de protección en ambos servicios, 26% muy buena, 36% buena, 23% ni buena ni mala y un 16% regular. Eso tiene que ver mayormente con la compañía que los realiza porque ellos deciden sobre la calidad y también puede ser por la distribución que eligió hacer el ministerio de salud. Aparte de eso podemos decir que es mayormente positivo la calidad de esos materiales de protección para ambos servicios.

Tabla 40

"Cantidad de enfermeros que implementan el uso correcto del lavado de mano"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Implementan el uso correcto del lavado de mano	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	26	0,83	83%
Casi siempre	5	0,17	17%
Ocasionalmente	-	-	-
Casi nunca	-	-	-
Nunca	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 40

Comentario

El gráfico N.º 40 nos indica la cantidad de enfermeros que implementan correctamente el uso del lavado de mano, 80% lo implementan siempre y un 17% casi siempre, que puede ser por falta de tiempo y/o sobrecarga de trabajo. No tenemos que olvidar que es la manera de protección la más eficaz que tenemos en salud y es bueno recordar que hay que implementarlo como en el trabajo como en nuestro día a día para protegernos y proteger a los demás.

Tabla 41

"Cantidad de enfermeros que aplican correctamente los procedimientos para el uso del EPP"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Aplican correctamente los procedimientos para el uso del EPP	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	23	0,74	74%
Casi siempre	7	0,22	22%
Ocasionalmente	1	0,03	3%
Casi nunca	1	0,03	3%
Nunca	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 41

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE APLICAN CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL USO DEL EPP

**Comentario**

En el gráfico N.º 41, observamos la cantidad de enfermeros que aplican correctamente los procedimientos para el uso del EPP. 74% siempre, 22% casi siempre, 3% ocasionalmente y 3% casi nunca, lo que no significa que no lo utilizan.

Tabla 42

“Cantidad de enfermeros que ordenaron los pasos a seguir para la correcta colocación del EPP”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Ordenar los pasos a seguir para la correcta colocación del EPP	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	25	0,80	80%
No	6	0,20	20%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 42

CANTIDAD DE ENFERMEROS QUE ORDENARON LOS PASOS A SEGUIR PARA LA CORRECTA COLOCACION DEL EPP



Comentario

En el grafico N.º 42 observamos la cantidad de enfermeros que han ordenados de manera correcta los pasos a seguir para la correcta colocación del EPP, un 80% si y un 20% no lo han realizado bien, puede ser porque cada servicio ha implementado los pasos diferentes o se han equivocado en 1 o 3 pasos que no son obligatorios como colocar botas, cofias etc. Lo que no significa que esos 20% de enfermeros que no pudieron colocar los pasos correctamente no han utilizado correctamente el EPP.

Tabla 43

“Cantidad de enfermeros que ordenaron los pasos a seguir para el correcto retiro del EPP”

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica “Pediatría 1 y 2”

Ordenar los pasos a seguir para el correcto retiro del EPP	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	25	0,80	80%
No	6	0,20	20%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 43

CANTIDAD DE ENFERMÉROS QUE ORDENARON LOS PASOS A SEGUIR PARA EL CORRECTO RETIRO DEL EPP



Comentario

En el grafico N.º 43 observamos la cantidad de enfermeros que ordenaron correctamente los pasos a seguir para el correcto retiro del EPP, 80% si y 20% no lo han ordenado de manera correcta, debemos profundizar sobre los cuidados que hay que tener y las ventajas que nos da a no enfermarnos cuando realizamos el correcto retiro del EPP. Esos 20% no significa que esos enfermeros no han realizado correctamente el retiro del EPP en su respectivo servicio, puede ocurrir por saltar un paso o hacer unos pasos diferentes al protocolo.

Tabla 44

"Su grado de conformidad con los recursos de protección disponibles en su servicio"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Grado de conformidad con los recursos de protección disponibles en su servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Totalmente conforme	8	0,26	26%
Conforme	20	0,65	65%
Medianamente conforme	2	0,06	6%
Indeciso	1	0,03	3%
Disconforme	-	-	-
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 44

SU GRADO DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN DISPONIBLES EN SU SERVICIO

**Comentario**

En el gráfico N.º 44 podemos observar el grado de conformidad de los enfermeros con los recursos de protección disponibles en su servicio, 26% totalmente conforme, 65% conforme, 6% medianamente conforme y solo un 3% indeciso.

Tabla 45

"La sobrecarga de trabajo le impide cumplir con las medidas de bioseguridad"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Sobrecarga de trabajo le impide cumplir con las medidas de bioseguridad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	2	0,06	6%
Casi siempre	3	0,10	10%
Ocasionalmente	16	0,51	51%
Casi nunca	6	0,20	20%
Nunca	4	0,13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 45

LA SOBRECARGA DE TRABAJO LE IMPIDE CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

**Comentario**

En el grafico N.º 45 observamos como la sobrecarga de trabajo les impide a los enfermeros cumplir con las medidas de bioseguridad, 6% siempre, 10% casi siempre, 51% ocasionalmente, 20% casi nunca y solo un 13% nunca. Es importante crear un tiempo para cumplir las medidas de bioseguridad ya que eso nos protege y nos permite proteger al otro, hay que realizar una buena distribución de nuestras tareas en el trabajo para disminuir esa sobrecarga laboral.

Tabla 46

"Dispone de capacitaciones continuas sobre las actualizaciones de los protocolos en su ámbito laboral"

Hospital Dr. Ramón Carrillo, servicio de internación pediátrica "Pediatría 1 y 2"

Capacitaciones continuas sobre las actualizaciones de los protocolos en su ámbito laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	2	0,06	6%
Casi siempre	6	0,20	20%
Ocasionalmente	10	0,32	32%
Casi nunca	8	0,26	26%
Nunca	5	0,16	16%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por los autores, Mendoza 2022

Gráfico N.º 46

DISPONE DE CAPACITACIONES CONTINUAS SOBRE LAS ACTUALIZACIONES DE LOS PROTOCOLOS EN SU AMBITO LABORAL

**Comentario**

En el N.º 46 observamos si los enfermeros disponen de capacitaciones continuas sobre las actualizaciones en su ámbito laboral. 6% siempre, un 20% casi siempre, 32% ocasionalmente, un 26% casi nunca y 16% nunca. No hay que olvidar que enfermería demanda a que los profesionales se actualizan siempre porque a medida que evolucionamos la ciencia va de la mano, hay que dar capacitaciones más seguidas en nuestras instituciones.

Capítulo III

Resultados, Discusión y Propuestas

Resultados

Gracias a la investigación realizada se pudo obtener datos certeros sobre el impacto de la pandemia en el personal de enfermería de un hospital público polivalente de la provincia de Mendoza de los que dispone el personal de enfermería abocado a los cuidados pediátricos pertenecientes al servicio de pediatría 1 y 2 del hospital Dr. Ramón Carrillo, en un principio propusimos como principal problema el impacto de la pandemia en el personal de enfermería, esto nos dio como resultado la pregunta problema que impulsó a la realización de este trabajo de investigación.

Luego de la obtención de datos y analizar estos, nos encontramos con que la gran mayoría del personal presentaban niveles anormales en su estado emocional luego de los cambios realizados en sus distintos servicios y haber trabajado con personas infectados por el Covid 19, como estrés, cansancio, déficit de concentración y temor.

El objetivo general de este trabajo era analizar cómo ha impactado la pandemia y los cambios producidos por este en el sistema de salud en los enfermeros de diferentes hospitales de la provincia de Mendoza principalmente en el Hospital Dr. Rámón Carrillo en el sector de Pediatría 1 y 2, lo cual se pudo lograr satisfactoriamente, el personal a demostrado por medio de la entrevista que hemos realizado que una gran mayoría, durante la pandemia y con los cambios realizados han tenido un impacto muy desagradable mayormente en su salud mental, también en tener mas de un trabajo no les permite realizar actividades recreativas y actividades física.

Como podemos observar en los gráficos, lo que más nos llamó la atención y nos permitió tener una respuesta a nuestra pregunta problema son principalmente, el grafico # 6 “Cantidad de trabajos que los enfermeros poseen actualmente” 55% posee un (1) trabajo y un 45% posee más de uno (1) , es un porcentaje alto la cantidad de enfermeros que por temas económicas o por otras razones deben tener más de un (1) trabajo, en el grafico # 9 “ Cantidad de enfermeros que realiza algunas actividad recreativa” tuvimos unos porcentajes muy

bajos en tema de frecuencia donde un 10% lo que representa solamente 3 enfermeros lo realizan muy frecuentemente y un 13% lo que representa solamente 4 enfermeros lo realizan frecuentemente y un 35% lo realiza ocasionalmente, en el gráfico , en el grafico # 10 “Cantidad de enfermeros que realiza alguna actividad física” lo que más nos llamó la atención fue que un 32% no realiza ningún tipo de actividad física y solamente un 30% realiza caminatas ocasionalmente, lo que nos demostró al igual que el grafico # 9 los enfermeros al tener sobrecarga de trabajo, al poseer más de un trabajo no tienen tiempo para realizar ningún tipo de actividad recreativas y físicas.

En esos principales gráficos podemos identificar y responder a nuestra principal pregunta problema y demostrar cómo ha impactado la pandemia y los cambios que ha producidos, a continuación.

En el grafico # 17 “Cantidad de enfermeros que tuvieron que aislarse por temor a contagiar a su familia” 58% han respondido que sí y un 42% que no, en el grafico # 18 “ Cantidad de enfermeros que manifestaron cansancio y cefalea durante la pandemia” 70% han manifestado cansancio y 30% cefalea, en el grafico # 21 “ Cantidad de enfermeros que manifestaron ansiedad, estrés, angustia durante la pandemia “ 62% han manifestado estrés, 25% ansiedad y 13% angustia, en el grafico # 25 “Cantidad de enfermeros que manifestaron déficit de concentración, trastorno de memoria durante la pandemia” 62% manifestaron déficit de concentración y 38% manifestaron trastorno de memoria, en el grafico # 28 “ Cantidad de enfermeros que manifestaron otros tipos de padecimiento” 66% de los 31 enfermeros que respondieron a nuestra entrevista han manifestado temor, 30% episodio de vértigo y 3% mialgia, en el grafico # 30 “ Cantidad de enfermeros que ha recibido ayudas psicológicas en la institución” 97% han respondido que no y un 3% si, en el grafico # 37 “ Su grado de conformidad con los cambios repentinos en su ámbito laboral” 30% han respondido estar disconforme, 32% medianamente conforme, 22% indeciso y solamente un 16% lo que representa 5 personas han respondido estar conforme.

En los gráficos citados anteriormente, podemos decir que los enfermeros del Hospital Carrillo en los servicios de Pediatría 1 y 2 que han estado en la primera fila durante la pandemia cuidando a los pacientes que padecieron de Covid 19 los han impactado mayormente sus estados mentales donde han manifestado temor, estrés, cansancio, déficit de concentración, trastorno de memoria, cefalea, ansiedad, angustia y episodios de vértigo y lo que más nos llamó la atención es que no han recibido ayuda psicológicos en la institución, nos permite decir que no cuidan al que cuida y que al igual que la salud física nos limita en cumplir nuestras obligaciones la salud mental también nos limita y debe ser tratado de igual sino con más importancia.

Además, también pudimos, con esto, cumplir los objetivos específicos ya que identificamos signos de alarma de estrés y alteraciones emocionales en el personal de enfermería, pudimos analizar cómo ha afectado la pandemia, la vida social/familiar de los enfermeros. Obtuvimos información sobre la relación del personal de enfermería con los distintos profesionales que conforman el equipo de salud, para el cuidado del paciente covid-19.

Otro de los objetivos que nos planteamos fue, analizar si poseen los materiales necesarios que utiliza el personal de enfermería para su protección frente a la pandemia y para poder brindar la atención adecuada a pacientes críticos o recuperados de covid-19, también evaluamos el nivel de conocimiento sobre los protocolos y su actualización institucional para la atención de pacientes adultos con Covid 19.

A pesar de demostrar competencia en las intervenciones realizadas notamos que no la totalidad de los enfermeros presenta los mismos conocimientos en lo que es el correcto uso del EPP y su correcto retiro por esto pensamos que es de vital importancia que el personal continue capacitándose, ya que enfermería es una profesión donde tenemos que seguir aprendiendo ya que siempre hay actualizaciones sobre protocolos, medicamentos y procedimientos.

Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio o apertura a nuevos interrogantes y conjeturas.

Luego de observar los resultados obtenidos pensamos algunas propuestas para ayudar con la situación de los enfermeros en cuanto a las capacitaciones continuas en la institución y estar preparados para cuidar y proteger la salud mental de los enfermeros por si hay que enfrentar otra pandemia.

En primer lugar, queremos proponer a la jefa de servicio brindar apoyo psíquico, psicológico, emocional, etc., en la institución para mitigar los efectos emocionales en cualquier tipo de pandemia para asegurar una adecuada atención y proteger la salud mental de cada personal del equipo de salud mayormente los enfermeros.

En segundo lugar, capacitar y facilitar el desarrollo de técnicas de relajación, manejo emocional y más. También fortalecer la capacidad de los empleados para hacer frente a los males que los acosan, especialmente durante pandemias difíciles.

Sugerir a supervisión y a la jefa de servicio la asistencia a capacitaciones ya sean presenciales o virtuales sobre temas puntuales para agregar conocimientos al personal de enfermería de los dos (2) servicios también indicar la necesidad de capacitaciones breves y puntuales a su personal para mantenerlo constantemente actualizado.

Por último, proponer incluir el cuidado del personal mediante reducción de la carga laboral, incitar a los enfermeros para realizar actividades recreativas utilizando 1 hora adentro de su jornada laboral para realizar una pausa activa.

Apéndice y Anexos

Bibliografía General

1 Rodríguez Hernández, L. C. (2021). Impacto de la pandemia por covid-19 en los trabajadores de la salud en Colombia.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/57859/ths-covid%2019%20versi%c3%b3n%20final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

2 López, M. T. P., Yañez, L. D., Luna, R. M., Borja, D. S., López, A. C., Lino, M. T. S., ... & Aguilar, R. M. B. (2009). Intervención del profesional de enfermería durante la contingencia de influenza A h1n1, en el Instituto nacional de Enfermedades Respiratorias. *Enfermería Universitaria*, 6(5), 7-14.

<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741832002.pdf>

3 Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., ... & Paiva-Andrade, A. D. C. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 302-311.

4 Sánchez Pineda, D. A., & Moreno, H. (2022). Evaluación de los contaminantes criterio (material particulado) en las localidades de la ciudad de Bogotá que presentaron mayor contaminación atmosférica durante los dos primeros trimestres del año 2020.

5 Parisi, Lic. Néstor D. SINTOMAS QUE PRESENTA LA ENFERMEDAD DE SARS 2 COVID 19, CONICET 2020 https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/RS-P-136-20-ENYS-PROTOCOLO_PARTE2.pdf

6 ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus COVID-19, abril 2020.

7 CDC. (2022, abril 15). Las personas con ciertas afecciones. Centers for Disease Control and Prevention. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

8 enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. (s/f). Who.int. Recuperado el 25 de abril de 2022, de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-)

vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EA1alQobChMlkPf45sbX9AlVgZ-zCh0QzwppEAAYASAAEgL7nfD_BwE

9 Artículo original Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. (s/f). Bvsalud.org. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>

10 Guía clínica: manejo del paciente con COVID-19 en Terapia Intensiva. (s/f). Org.ar. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/guia-clinica-manejo-del-paciente-con-covid-19-en-terapia-intensiva-47660>

11 Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. (s/f). Gob.ar. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manejo-cadaveres-covid-19.pdf>

12 (Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor, 2020) Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor. (2020, enero 16). Canitas. <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor/>

Euroinnova Business School. (2022, abril 19). Actividades de enfermería en pediatría. Euroinnova Business School. <https://www.euroinnova.com.ar/blog/actividades-de-enfermeria-en-pediatria>

13 Wikipedia contributors. (s/f). Signos vitales. Wikipedia, The Free Encyclopedia. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Signos_vitales&oldid=141926836

14 (S/f). Minsal.cl. Recuperado el 26 de abril de 2022, de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

15 Vías de administración. (s/f). Wwww7.uc.cl. Recuperado el 26 de abril de 2022, de http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viarenteral/html/contenidos/mendovenosa.html

Vit, & Drip Center. (2020, julio 15). ¿Cómo funcionan los sueros de terapia intravenosa (IV)? Vitdripcenter.Com. <https://www.vitdripcenter.com/amp/como-funcionan-los-sueros-de-terapia-intravenosa>

16 Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado en 26 de abril de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

17 Loyola da Silva, Thais Cristina, de Medeiros Pinheiro Fernandes, Ákysa Kyvia, Brito do O'Silva, Camila, de Mesquita Xavier, Suênia Silva, & Bezerra de Macedo, Eurides Araújo. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>

18 Bueno Ferrán, M., & Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud [Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals]. *Enfermeria clinica* (English Edition), 31, S35–S39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>

19 Muñoz Zambrano, Carmen Luz, Rumie Díaz, Hossn, Torres Gómez, Gabriela, & Villarroel Julio, Karla. (2015). IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>

20 Piñeiro Fraga, María. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150. Recuperado en 26 de abril de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es.

Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.

21 Es, D. (2021, junio 29). El impacto psicológico de la COVID-19 en las enfermeras. Enfermería21. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-impacto-psicologico-de-la-covid-19-en-las-enfermeras-cuando-la-urgencia-se-alarga/>

22 Montes-Berges, Beatriz, & Ortúñez Fernández, M Elena. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia Covid 19 en el personal del ámbito sanitario. Enfermería Global, 20(62), 254-282. Epub 18 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161>

23 síndrome de burnout. (2015, octubre 2). Cuídate Plus. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>

24 Juárez García, Arturo. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 52(4), 432-439. Epub September 30, 2020. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

25(S/f). Com.ar. Recuperado el 25 de abril de 2022, de <https://asistenciasanitaria.com.ar/2021/02/11/capacitacion-cruzada-preparacion-para-enfermeria-en-desastres-mas-allá-de-la-pandemia/>

Anexos

Encuesta

Características del personal de Enfermería

1. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
2. ¿Qué edad tiene? _____
3. ¿Qué nivel de formación posee?
 - a) Enfermero/a profesional
 - b) Enfermero/a universitaria
 - c) Licenciado/a en enfermería
 - d) Otros _____

Jornada laboral

1. Experiencia laboral
 - a) - de 1 año
 - b) 1-4 años
 - c) 4-7 años
 - d) 7-10 años
 - e) + de 10 años
2. ¿Cuál es su condición laboral?
 - a) Prestación
 - b) Contratado
 - c) Planta permanente
 - d) Otros _____
3. ¿Posee más de un trabajo actualmente?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Qué turno realiza actualmente? Si posee más de un trabajo elige los turnos que realiza
 - a) Mañana
 - b) Tarde
 - c) Noche
 - d) Noche – Mañana
 - e) Mañana – Tarde
 - f) Tarde - Noche

5. Horas de trabajo que realiza semanalmente
- a) Menos de 36 horas
 - b) 36 horas
 - c) 40 horas
 - d) Más de 40 horas

Hábitos personales

1. ¿Usted realiza alguna actividad recreativa?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
2. ¿Usted realiza algún tipo de actividad física?
 - a) Caminata
 - b) Deportes (vóley, futbol, natación etc.)
 - c) Ciclismo
 - d) Gimnasio
 - e) Otros _____
 - f) Ninguno
3. ¿Con que frecuencia usted realiza caminatas?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
4. ¿Con que frecuencia usted realiza deportes (vóley, futbol, natación, etc.)?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
5. ¿Con que frecuencia usted realiza ciclismo?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
6. ¿Con que frecuencia usted va al gimnasio?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca

7. ¿Cuáles son las características de alimentación consume?

- a) Muy saludable
- b) Saludable
- c) Regularmente saludable
- d) Poco saludable
- e) Nada saludable

Situación familiar

1. ¿Usted convive con su familia? (madre, padre, hermanos etc.)

- a) Si
- b) No

2. ¿Usted tuvo que aislarse por temor a contagiar a su familia?

- a) Si
- b) No

Manifestaciones físicas

1. ¿Usted ha manifestado algunas de estos padecimientos durante la pandemia?

- a) Cansancio
- b) Cefalea
- c) Otros _____

• ¿Con que frecuencia ha manifestado cansancio?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

• ¿Con que frecuencia ha manifestado cefalea?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

• ¿Si usted ha mencionado otro tipo de padecimiento, con qué frecuencia usted lo ha manifestado?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Manifestaciones emocionales

1. ¿Usted ha manifestado algunas de estos padecimientos durante la pandemia?
 - a) Ansiedad
 - b) Estrés
 - c) Angustia
 - d) Otros _____
 - ¿Con que frecuencia ha manifestado ansiedad?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
 - ¿Con que frecuencia ha manifestado estrés?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
 - ¿Con que frecuencia ha manifestado angustia?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
 - ¿Si usted ha mencionado otro tipo de padecimiento, con qué frecuencia usted lo ha manifestado?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca

Manifestaciones cognitivas

1. ¿Usted ha manifestado algunas de estos padecimientos durante la pandemia?
 - a) Déficit de concentración
 - b) Trastorno de memoria
 - c) Otros _____
 - ¿Con que frecuencia ha manifestado déficit de concentración?
 - a) Muy frecuentemente
 - b) Frecuentemente
 - c) Ocasionalmente
 - d) Raramente
 - e) Nunca
 - ¿Con que frecuencia ha manifestado trastorno de memoria?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

• ¿Si usted ha mencionado otro tipo de padecimiento, con qué frecuencia usted lo ha manifestado?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

Apoyo institucional y/o personal

1. ¿Ha recibido ayudas psicológicas en la institución?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Ha buscado ayuda psicológica fuera de la institución?
 - a) Si
 - b) No
3. En el caso que haya recibido apoyo psicológico ¿resultó beneficioso?
 - a) Si
 - b) No

Relaciones interpersonales del personal de enfermería en el ambiente laboral

1. ¿Cómo define la relación interpersonal en el servicio laboral?
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Ni buena ni mala
 - d) Regular
 - e) Mala
2. ¿Cómo considera la relación del trabajo en equipo entre el personal de enfermería en su servicio?
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Ni buena ni mala
 - d) Regular
 - e) Mala
3. ¿Cómo considera la relación del trabajo en equipo interdisciplinario? (médicos, nutricionistas, kinesiólogos, camillero, limpieza, laboratorio, etc.)
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Ni buena ni mala
 - d) Regular
 - e) Mala
4. ¿Existe conflicto en su entorno laboral?
 - a) Siempre

- b) Casi siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
5. ¿Usted está conforme con los cambios repentinos en su ámbito laboral?
- a) Totalmente conforme
 - b) Conforme
 - c) Medianamente conforme
 - d) Indeciso
 - e) Disconforme

Seguridad y protección

1. ¿Cuenta con la disponibilidad de recursos materiales de protección?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
2. ¿Cómo considera la calidad de los materiales de protección que tiene en su servicio?
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Ni buena ni mala
 - d) Regular
 - e) Mala
3. ¿Usted implementa el uso correcto del lavado de mano?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
4. ¿Usted tiene claro y aplica los procedimientos a seguir para el uso del EPP?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
5. ¿Puede usted ordenar los pasos a seguir para la correcta colocación del EPP?
 - Colocar guantes _____
 - Realizar lavado de mano _____
 - Colocar barbijo _____
 - Opcionalmente cofia y botas _____
 - Quitar objetos personales (joyas, relojes, etc.) _____
 - Verificar que todos los elementos están en orden _____
 - Colocar mascara facial o antiparras _____
 - Colocar blusón _____

6. ¿Puede usted ordenar los pasos a seguir para el correcto retiro del EPP?
- Retirar el barbijo_____
 - Higiene de mano_____
 - Retirar antiparas o mascara facial y limpiar_____
 - Retirar blusón y descartar_____
 - Retirar guantes y descartar_____
7. ¿Se encuentra usted conforme con los recursos de protección disponibles en su servicio?
- a) Totalmente conforme
 - b) Conforme
 - c) Medianamente conforme
 - d) Indeciso
 - e) Disconforme
8. ¿La sobrecarga de trabajo le impide cumplir con las medidas de bioseguridad?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
9. ¿En su ámbito laboral dispone de capacitaciones continuas sobre las actualizaciones de los protocolos?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Ocasionalmente
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

Notas de autorización

Hospital Dr. Ramón Carrillo

Lic. Mayra HERRERA, Lic Andrea LIMINA, Comité de docencia

S. / D.

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar autorización para poder realizar una encuesta a los profesionales de enfermería del Servicio Internación Pediátrica “Pediatría 1 y Pediatría 2” de dicho hospital.

Somos estudiantes de 5to. año de la carrera Licenciatura en Enfermería y nuestro objetivo es determinar cómo nuestro compañeros/as han vivido el periodo de pandemia con los cambios en sus vidas profesionales como personales, donde nuestro tema de trabajo final es “Enfermería y Pandemia”.

Esa dicha encuesta posee 37 preguntas básicas y de conocimiento que nuestros compañeros/as deberán responder por la herramienta de Google forms con su permiso.

Saludo atentamente

Tabla matriz de datos

1. Características del personal de Enfermería

SEXO	EDAD	NIVEL DE FORMACION	EXPERIENCIA LABORAL	CONDICION LABORAL	POSEE MAS DE UN EMPLEO	TURNO QUE REALIZA	CANTIDAD DE HORAS SEMANALES
Femenino	42	Enf. Profesional	1-4 años	Planta permanente	Si	Tarde-Noche	Más de 40 horas
Femenino	34	Enf. Universitario	1- 4 años	Prestación	No	Noche	40 horas
Femenino	39	Lic. en Enfermeria	4- 7 años	Planta permanente	No	Tarde	36 horas
Femenino	31	Lic. en Enfermeria	7- 10 años	Planta permanente	No	Tarde	36 horas
Femenino	45	Lic. en Enfermeria	7- 10 años	Planta permanente	Si	Noche-Mañana	Más de 40 horas
Femenino	37	Lic. en Enfermeria	Más de 10 años	Planta permanente	No	Mañana	36 horas
Femenino	31	Lic. en Enfermeria	Menos de 1 año	Contratado	No	Mañana	Menos de 36 horas
Femenino	31	Enf. Profesional	1- 4 años	Prestación	Si	Mañana-Tarde	Más de 40 horas
Femenino	32	Lic. en Enfermeria	Más de 10 años	Planta interina	Si	Noche-Mañana	Más de 40 horas
Femenino	26	Enf. Universitario	1- 4 años	Prestación	No	Mañana	36 horas
Femenino	30	Enf. Universitario	1- 4 años	Prestación	Si	Mañana-Tarde	Más de 40 horas
Femenino	38	Enf. Profesional	1- 4 años	Prestación	Si	Noche	40 horas
Femenino	26	Enf. Universitario	1-4 años	Prestación	No	Mañana	40 horas

Femenino	21	Enf. Profesional	Menos de 1 año	Contratado	No	Mañana	36 horas
Femenino	30	Enf. Universitario	1- 4 años	Contratado	No	Mañana	Menos de 36 horas
Femenino	45	Lic. en Enfermeria	7- 10 años	Planta permanente	Si	Mañana-Tarde	Mas de 40 horas
Femenino	27	Lic. en Enfermeria	1- 4 años	Prestación	No	Noche	40 horas
Femenino	27	Enf. Profesional	Menos de 1 año	Contratado	No	Mañana	36 horas
Femenino	42	Enf. Profesional	4- 7 años	Contratado	No	Mañana	40 horas
Femenino	27	Lic. en Enfermeria	4-7 años	Planta permanente	Si	Noche-Mañana	Más de 40 horas
Femenino	40	Lic. en Enfermeria	Más de 10 años	Planta permanente	No	Tarde	40 horas
Masculino	27	Enf. Profesional	1- 4 años	Prestación	Si	Noche-Mañana	Más de 40 horas
Masculino	23	Lic. en Enfermeria	1- 4 años	Prestación	No	Noche	40 horas
Masculino	26	Lic. en Enfermeria	1- 4 años	Planta transitoria	No	Mañana	36 horas
Masculino	46	Enf. Profesional	7- 10 años	Planta permanente	No	Tarde	36 horas
Masculino	30	Enf. Profesional	1- 4 años	Prestación	Si	Tarde-Noche	40 horas
Masculino	30	Lic. en Enfermeria	4- 7 años	Planta permanente	Si	Mañana-Tarde	Más de 40 horas
Masculino	26	Lic. en Enfermeria	Menos de 1 año	Prestación	Si	Mañana-Tarde	Más de 40 horas
Masculino	47	Enf. Profesional	4- 7 años	Planta permanente	No	Noche	40 horas
Masculino	33	Lic. en Enfermeria	4-7 años	Planta permanente	Si	Tarde-Noche	Más de 40 horas

Masculino	38	Enf. Profesional	7-10 años	Planta permanente	Si	Tarde-Noche	Más de 40 horas
-----------	----	------------------	-----------	-------------------	----	-------------	-----------------

2. Como ha afectado la pandemia en la vida social/familiar de los enfermeros

Donde cada número con referencia a frecuencia:

- 1- Muy frecuentemente
- 2- Frecuentemente
- 3- Ocasionalmente
- 4- Raramente
- 5- Nunca

Donde cada número con referencia a la alimentación:

- 1- Muy saludable
- 2- Saludable
- 3- Regularmente saludable
- 4- Poco saludable
- 5- Nada saludable

A.

ACTIVIDAD RECREATIVAS	ACTIVIDAD FISICA	FRECUENCIA QUE REALIZA CAMINATAS	FRECUENCIA QUE REALIZA DEPORTES	FRECUENCIA QUE REALIZA CICLISMO	FRECUENCIA QUE REALIZA GIMNASIO	CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION QUE CONSUME
1	Caminata	1	4	4	4	2
3	Deportes	4	1	3	3	3
3	Gimnasio	3	3	4	1	2
1	Caminata	2	4	4	4	2
3	Gimnasio	3	3	2	1	3
4	Ninguno	5	5	5	4	3
5	Caminata	2	4	4	4	2
4	Ninguno	3	5	5	5	3
1	Deportes	4	1	3	4	3

3	Ninguno	5	5	5	5	3
2	Ninguno	3	5	5	5	3
3	Ninguno	5	5	5	5	2
2	Caminata	2	4	5	4	3
5	Caminata	3	5	4	4	3
2	Caminata	3	4	4	5	2
2	Ninguno	3	5	5	4	3
5	Gimnasio	3	4	2	1	3
4	Gimnasio	4	5	2	1	3
5	Gimnasio	4	3	4	2	3
4	Ninguno	3	5	5	5	2
4	Ninguno	3	5	5	5	2
4	Caminata	2	4	5	3	3
3	Ninguno	3	5	5	5	4
3	Gimnasio	4	3	5	2	3
3	Ciclismo	4	4	1	5	4
3	Gimnasio	4	5	2	2	3
3	Ninguno	3	5	5	5	4

4	Gimnasio	4	2	2	2	3
4	Caminata	2	5	5	5	4
3	Ciclismo	4	5	1	3	2
4	Caminata	2	4	5	5	4

B.

ENFERMERO QUE CONVIVE CON SU FAMILIA	ENFERMERO QUE TUVIERON QUE AISLARSE POR TEMOR
No	No
Si	Si
Si	Si
Si	Si
No	No
Si	Si
Si	Si

Si	Si
No	No
No	No
Si	Si
No	No
Si	No

Si	No
Si	No
No	No

3. Signos de alarma de estrés y alteraciones emocionales en el personal de enfermería

Donde cada numero con referencia a frecuencia:

- 1- Muy frecuentemente
- 2- Frecuentemente
- 3- Ocasionalmente
- 4- Raramente
- 5- Nunca

A.

LOS QUE MANIFESTAR ON CANSANCIO Y CEFALEA	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTAR ON CANSANSIO	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTAR ON CEFALEA	LOS QUE MANIFESTAR ON ANSIEDAD, ESTRÉS, ANGUSTIA	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTAR ON ANSIEDAD	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTAR ON ESTRÉS
Cansancio	1	2	Estrés	3	1
Cansancio	1	3	Ansiedad	1	3
Cansancio	1	4	Ansiedad	1	3
Cansancio	1	3	Estrés	4	1

Cansancio	1	3	Estrés	3	1
Cefalea	5	1	Angustia	3	3
Cansancio	2	4	Ansiedad	1	3
Cefalea	4	1	Estrés	4	1
Cansancio	1	2	Estrés	1	1
Cansancio	2	3	Ansiedad	2	3
Cefalea	4	1	Estrés	4	1
Cansancio	1	4	Estrés	3	1
Cansancio	1	5	Angustia	3	3
Cansancio	2	2	Estrés	1	1
Cefalea	3	1	Estrés	3	1
Cansancio	2	4	Ansiedad	2	3
Cefalea	3	1	Estrés	3	1
Cansancio	2	3	Estrés	5	1
Cefalea	3	1	Angustia	2	3
Cansancio	2	4	Estrés	3	3

Cansancio	2	3	Estrés	5	2
Cansancio	2	2	Ansiedad	2	3
Cansancio	2	2	Estrés	3	2
Cefalea	3	2	Estrés	1	2
Cansancio	2	4	Ansiedad	3	2
Cansancio	2	5	Estrés	5	2
Cefalea	3	2	Estrés	5	2
Cansancio	2	5	Estrés	3	2
Cansancio	2	5	Estrés	3	2
Cefalea	2	2	Angustia	2	3
Cansancio	2	5	Ansiedad	2	2

LOS QUE MANIFESTARON CANSANCIO Y CEFALEA	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTARON CANSANCIO	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTARON CEFALEA	LOS QUE MANIFESTARON ANSIEDAD, ESTRÉS, ANGUSTIA	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTARON ANSIEDAD	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTARON ESTRÉS
Cansancio	1	2	Estrés	3	1
Cansancio	1	3	Ansiedad	1	3
Cansancio	1	4	Ansiedad	1	3
Cansancio	1	3	Estrés	4	1
Cansancio	1	3	Estrés	3	1
Cefalea	5	1	Angustia	3	3
Cansancio	2	4	Ansiedad	1	3
Cefalea	4	1	Estrés	4	1
Cansancio	1	2	Estrés	1	1
Cansancio	2	3	Ansiedad	2	3
Cefalea	4	1	Estrés	4	1
Cansancio	1	4	Estrés	3	1
Cansancio	1	5	Angustia	3	3
Cansancio	2	2	Estrés	1	1

Cefalea	3	1	Estrés	3	1
Cansancio	2	4	Ansiedad	2	3
Cefalea	3	1	Estrés	3	1
Cansancio	2	3	Estrés	5	1
Cefalea	3	1	Angustia	2	3
Cansancio	2	4	Estrés	3	3
Cansancio	2	3	Estrés	5	2
Cansancio	2	2	Ansiedad	2	3
Cansancio	2	2	Estrés	3	2
Cefalea	3	2	Estrés	1	2
Cansancio	2	4	Ansiedad	3	2
Cansancio	2	5	Estrés	5	2
Cefalea	3	2	Estrés	5	2
Cansancio	2	5	Estrés	3	2
Cansancio	2	5	Estrés	3	2
Cefalea	2	2	Angustia	2	3

Cansancio	2	5	Ansiedad	2	2
-----------	---	---	----------	---	---

B.

OTROS PADECIMIENTOS	FRECUENCIA EN QUE MANIFESTARON LOS OTROS PADECIMIENTO	AYUDA PSICOLOGICAS EN LA INSTITUCION	AYUDAS PSICOLOGICAS FUERA DE LA INSTITUCION	RESULTO BENEFICIOSO
Temor	2	No	Si	Si
Mialgia	1	No	No	No
Temor	2	No	No	No
Temor	2	No	Si	Si
Episodio de vértigo	5	No	No	No
Episodio de vértigo	4	No	No	No
Episodio de vértigo	3	No	No	No
Temor	2	Si	No	Si
Temor	2	No	Si	Si
Temor	2	No	No	No
Temor	2	No	No	No
Episodio de vértigo	3	No	No	No

Temor	1	No	Si	Si
Temor	1	No	No	No
Temor	1	No	Si	No
Temor	1	No	Si	Si
Temor	1	No	No	No
Episodio de vértigo	3	No	No	No
Temor	1	No	No	No
Temor	1	No	Si	Si
Episodio de vértigo	3	No	No	No
Temor	1	No	No	No
Temor	1	No	Si	Si
Temor	1	No	Si	Si
Episodio de vértigo	3	No	No	No
Episodio de vértigo	2	No	No	No
Temor	1	No	No	No
Temor	1	No	No	No

Temor	1	No	No	No
Temor	1	No	No	No
Episodio de vértigo	2	No	No	No

4. Relación del personal de enfermería con los distintos profesionales que conforman el equipo de salud

Donde cada número representa esa clasificación:

- 1- Muy buena
- 2- Buena
- 3- Ni buena ni mala
- 4- Regular
- 5- Mala

Donde cada número representa esa calificación:

- 1- Siempre
- 2- Casi siempre
- 3- Ocasionalmente
- 4- Casi nunca
- 5- Nunca

Donde cada número representa su grado de conformidad:

- 1- Totalmente conforme
- 2- Conforme
- 3- Medianamente conforme
- 4- Indeciso
- 5- Disconforme

RELACION INTERPERSONAL CON LOS COMPAÑEROS	RELACION DEL TRABAJO EN EQUIPO ENTRE ENFERMEROS	RELACION ENTRE EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	CONFLICTO EN EL ENTORNO LABORAL	GRADO DE CONFORMIDAD CON LOS CAMBIOS REPENTINOS
1	1	2	3	2
2	1	3	3	3
2	2	1	3	4
1	1	3	4	2
3	5	2	3	3
2	2	2	1	5

2	2	3	3	3
1	1	3	4	3
3	2	2	3	5
1	1	2	3	2
4	3	3	3	5
1	1	4	4	4
5	4	1	3	3
5	3	2	3	3
1	1	3	3	3
2	2	2	4	5
2	2	3	2	5
3	2	2	3	4
1	1	3	4	5
4	2	2	3	2
2	3	2	1	5
1	1	4	3	5

2	3	3	4	4
5	2	2	3	3
4	2	2	3	4
2	1	2	4	3
1	1	3	4	4
4	2	5	1	3
3	2	3	3	2
2	1	5	3	4
3	5	1	2	5

5. Analizar si los enfermeros poseen los materiales necesarios para su protección frente a la pandemia

Donde cada número representa esa clasificación:

1. Muy buena
2. Buena
3. Ni buena ni mala
4. Regular
5. Mala

Donde cada número representa esa clasificación:

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Ocasionalmente
4. Casi nunca
5. Nunca

Donde cada número representa su grado de conformidad:

1. Totalmente conforme
2. Conforme
3. Medianamente conforme
4. Indeciso
5. Disconforme

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MATERIALES DE PROTECCION	CALIDAD DE LOS MATERIALES	QUE REALIZAN CORRECTAMENTE EL LAVADO DE MANO	QUE REALIZAN CORRECTAMENTE EL PROCEDIMIENTO DEL USO DEL EPP	LOS QUE REALIZARON CORRECTAMENTE LOS PASOS PARA LA COLOCACION DEL EPP	LOS QUE REALIZARON CORRECTAMENTE LOS PASOS PARA EL RETIRO DEL EPP
4	4	1	1	Si	Si
2	3	1	2	Si	Si
1	1	1	1	Si	Si
1	1	1	1	Si	Si
3	4	2	2	No	Si
2	3	1	1	Si	Si
1	2	1	1	Si	Si
2	3	1	1	Si	Si
1	2	1	2	Si	Si
1	2	1	1	Si	Si
1	2	1	4	No	No
2	2	1	2	No	No
1	1	1	1	Si	Si
1	1	1	1	Si	Si

1	2	1	2	No	No
1	1	1	1	Si	Si
3	4	2	1	Si	No
2	3	1	1	Si	Si
2	3	1	1	Si	Si
1	1	1	1	Si	Si
1	1	1	3	No	Si
3	4	2	1	Si	No
3	4	2	1	Si	Si
2	3	1	1	Si	Si
1	2	1	1	Si	Si
1	1	1	1	Si	Si
1	2	1	1	Si	Si
1	2	1	1	Si	No
1	2	1	1	Si	Si
1	2	1	1	Si	Si

2	3	1	2	No	Si
---	---	---	---	----	----

A.

Donde cada número representa su grado de conformidad:

1. Totalmente conforme
2. Conforme
3. Medianamente conforme
4. Indeciso
5. Disconforme

Donde cada número representa esa calificación:

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Ocasionalmente
4. Casi nunca
5. Nunca

GRADO DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS DE PROTECCION DISPONIBLES	LA SOBRECARGA DE TRABAJO LE IMPIDE CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	RECIBEN CAPACITACIONES SOBRE ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS EN SU AMBITO LABORAL
1	3	2
2	3	4
2	4	2
2	3	1
2	3	4
3	1	4
2	3	5
2	3	5
2	4	3

2	5	1
1	3	3
3	3	3
2	3	4
2	3	4
1	4	5
1	2	5
2	2	2
2	5	3
1	3	2
1	3	4
2	5	3
2	5	3
2	3	5
4	2	3
1	3	3
2	3	4

2	3	2
2	4	3
2	4	4
2	4	3
1	1	2