



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Medicas

Escuela de Enfermería Sede Central

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Curso: Taller de Producción de Trabajo Final

“ESTRESORES PREDOMINANTES EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD CORONARIA, EN RELACION A LA PANDEMIA POR COVID 19”

DOCENTES:

Titular: Lic. MICHEL, Jorge Gustavo

J.T.P.: Lic. FERNÁNDEZ, Ana Inés

Lic. FRANCO, Estela

Bioq. GIAI, Marcos

AUTOR:

QUEBEDO, Jesús Abel

Mendoza, noviembre de 2022

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

ACTA DE APROBACION

ESTELA FRANCO
LIC. EN ENFERMERIA
N.P. 6603

Presidente: Estela Franco

Vocal 1: Gdl. Marcos

Vocal 2: Carmos, Adriana

Trabajo Aprobado el 13/12/22

q (mee)

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanos, que me brindan su apoyo incondicional cada día.

Jesús Quebedo

PREFACIO

El personal de salud, y el personal de enfermería en particular, es susceptible al estrés dado que se encuentra en contacto estrecho con el sufrimiento de los pacientes y la posibilidad de muerte.

La pandemia por COVID 19 significó un desafío para los sistemas de salud. En muy poco tiempo fue necesario modificar modos de trabajo, crear protocolos adaptados a la nueva y casi desconocida enfermedad, adaptar espacios físicos limitando las áreas de circulación y priorizando las medidas de aislamiento sanitario.

Las medidas de bioseguridad debieron ser extremadas. El uso permanente de los elementos de protección personal (EPP) se volvió parte de las rutinas de trabajo, dado la alta trasmisibilidad del COVID 19. Se observó que éste era uno de los aspectos que se mencionaban como productores de estrés en el personal de Enfermería de la Unidad Coronaria del Hospital Central.

La observación del difícil proceso de adaptación a estas nuevas situaciones cotidianas fue el disparador para decidir estudiar los estresores predominantes en los enfermeros de la unidad coronaria, en relación con la pandemia por COVID 19.

INDICE GENERAL	página
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimientos	IV
Prefacio.....	V
Índice General.....	VI
Índice de Tablas y Gráficos.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
CAPITULO I	
Introducción.....	02
Planteamiento del problema.....	03
Objetivos del estudio: General y específicos.....	04
Marco Teórico Conceptual	
APARTADO I	
• La pandemia por COVID 19.....	06
• El COVID 19 en la República Argentina.....	07
• El personal de enfermería y su adaptación al contexto de pandemia.....	10
APARTADO II	
• El Hospital Central.....	17
• Enfermería en servicios de alta complejidad.....	18
• La Unidad Coronaria (UCO).....	21
• Evolución de las Teorías de enfermería y el trabajo del personal de enfermería en la UCO.....	23

APARTADO III

• Estrés.....	35
• Factores modificadores del proceso de estrés.....	38
• Estrés laboral.....	39

CAPITULO II

Diseño metodológico	42
Operacionalización de Variables.....	43

CAPITULO III

Resultados.....	45
Conclusiones.....	63
Propuestas.....	64
Anexos	
Bibliografía.....	65
Nota de Pedido de Autorización.....	68
Encuesta.....	69
Tabla Matriz.....	73

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	página
Tabla N°1 y Grafico N°1	46
Tabla N°2 y Grafico N°2	47
Tabla N°3 y Grafico N°3	48
Tabla N°4 y Grafico N°4	49
Tabla N°5 y Grafico N°5	50
Tabla N°6 y Grafico N°6	51
Tabla N°7 y Grafico N°7	52
Tabla N°8 y Grafico N°8	53
Tabla N°9 y Grafico N°9	54
Tabla N°10 y Grafico N°10	55
Tabla N°11 y Grafico N°11.....	56
Tabla N°12 y Grafico N°12.....	57
Tabla N°13 y Grafico N°13.....	58
Tabla N°14 y Grafico N°14	59
Tabla N°15 y Grafico N°15.....	60
Tabla N°16 y Grafico N°16	61
Tabla N°17 y Grafico N°17	62

RESUMEN

Se estudiaron los estresores predominantes en los enfermeros de la Unidad Coronaria en relación con la pandemia por COVID 19. El objetivo principal fue “Identificar los principales estresores que afectan al personal de Enfermería en la Unidad Coronaria del Hospital Central durante el tercer trimestre de 2022, en el marco de la pandemia por COVID 19”. Los objetivos específicos fueron:

- Caracterizar al personal de enfermería.
- Identificar los estresores laborales y psicológicos que afectan a los trabajadores de la salud.
- Identificar las manifestaciones a corto y a largo plazo frente al estrés

Para conseguir estos objetivos se planteó un estudio descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal.

El universo de estudio coincide con la muestra, que estuvo conformada por los 38 enfermeros que prestan servicio en la Unidad Coronaria. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento se confeccionó un cuestionario de Google online de preguntas cerradas de opción múltiple.

Los resultados muestran que el 71% del personal considera que durante la pandemia aumentó bastante su nivel de estrés. Entre los estresores se encuentra que el 63% considera el uso permanente de los EPP como estresor, a la vez que el 58% de los participantes dice que siempre contaron con los EPP. Un 96% se consideran insatisfechos o muy insatisfechos con su salario. El 66% no recibió capacitación o asesoramiento sobre el COVID19. Se encontró que el 58% dijo que se realiza bastante trabajo en equipo y el 63% cree que el trabajo del jefe es positivo. El 76% se encuentra cómodo con su trabajo. El 87% refiere que el estrés se manifestó por cefalea, 71% por irritabilidad, 71% cansancio y el 66% manifestó insomnio.

PALABRAS CLAVE: *Enfermería Estresores COVID19*

ABSTRACT

The predominant stressors in the Coronary Unit nurses in relation to the COVID 19 pandemic were studied. The main objective was to "Identify the main stressors that affect the Nursing staff in the Coronary Unit of the Central Hospital during the third quarter of 2022, in the framework of the COVID 19 pandemic. The specific objectives were:

- Characterize the nursing staff.
- Identify work and psychological stressors that affect health workers.
- Identify short- and long-term manifestations of stress

To achieve these objectives, a descriptive, quantitative, and cross-sectional study was proposed.

The universe of study coincides with the sample, which was made up of the 38 nurses who serve in the Coronary Unit. For data collection, the survey was used as a technique and as an instrument, an online Google questionnaire of multiple-choice closed questions was prepared.

The results show that 71% of the staff consider that their stress level increased a lot during the pandemic. Among the stressors, it is found that 63% consider the permanent use of PPE as a stressor, while 58% of the participants say that they always had PPE. 96% consider themselves dissatisfied or very dissatisfied with their salary. 66% did not receive training or advice on COVID19. It was found that 58% said that a lot of teamwork is done and 63% believe that the boss's work is positive. 76% are comfortable with their work. 87% reported that stress was manifested by headache, 71% by irritability, 71% tiredness and 66% manifested insomnia.

KEY WORDS: Nursing Stressors COVID19

CAPITULO I
PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Cualquier factor que altere el equilibrio del organismo es conocido como estresor. Hace ya bastante tiempo que las consecuencias de los estresores en el ámbito laboral vienen siendo ampliamente estudiadas a nivel mundial, dado que se los ha relacionado en forma directa con la salud y mala calidad de vida de las personas y a nivel laboral con baja de productividad, problemas músculo esqueléticos, errores en el trabajo, la insatisfacción laboral y por afectar negativamente a las relaciones interpersonales.

En tiempos de pandemia, se constataron los efectos perjudiciales que numerosos estresores produjeron sobre el personal de enfermería. Fue observado un deterioro de la relación de enfermero-paciente y también un aumento de los conflictos entre los profesionales del equipo de salud. Los enfermeros se vieron afectados por diversos factores que llevan al estrés y modificaron el estilo de vida, influyendo en el trabajo y las relaciones interpersonales de los mismos.

Este estudio fue realizado en la Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza. El Hospital Central es el centro de referencia en alta complejidad para todo el oeste de la República Argentina, por lo que la demanda de atención en patología coronaria es constante. Se trata de un servicio cerrado, de alta complejidad, en el que los enfermeros utilizan medicación e instrumental altamente específicos, requiriendo un gran nivel de conocimientos y de entrenamiento para su manejo.

El universo de estudio estuvo representado por el personal de enfermería de esta unidad.

El estrés laboral es de origen multifactorial, por lo que resultó necesario identificar cuáles son los estresores predominantes en los enfermeros de la Unidad Coronaria del Hospital Central en el tercer trimestre de 2022.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El trabajo de enfermería en la unidad Coronaria del Hospital Central se caracteriza por poseer una alta demanda física y mental, ya que nada menos que la vida de los pacientes se encuentra en nuestras manos.

El estrés es una problemática que se presenta muy frecuentemente en el ámbito laboral. En el contexto de la enfermería también es posible encontrarlo, generalmente originado por estresores como los problemas en las relaciones interpersonales o las altas demandas de las tareas propias de enfermería, que en ocasiones sobrepasan los recursos de afrontamiento propios del profesional. Los estresores afectan a la persona tanto en el aspecto psicológico, como en el aspecto social, familiar y físico.

Desde finales de 2019, el mundo se ha visto golpeado por la pandemia de COVID 19. Todos nos encontramos frente a un escenario nuevo y desconocido. Como todo lo nuevo y desconocido, rápidamente se convirtió en un importante estresor para el personal de enfermería.

La utilización permanente de los elementos de protección personal (EPP), la poca información disponible y el miedo al contagio fueron algunos de los principales factores que se encargaron de generar condiciones de trabajo extremadamente desfavorables.

Se comenzaron a registrar situaciones problemáticas, como aumento del ausentismo, discusiones entre los integrantes del equipo de salud, quejas verbales de sobrecarga laboral y deterioro de la relación enfermero – paciente.

Por ello se pretende identificar a los principales estresores que afectan al personal de Enfermería en la Unidad Coronaria del Hospital Central.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la percepción sobre los estresores que afectan al personal de Enfermería en la Unidad Coronaria del Hospital Central durante el tercer trimestre de 2022, en el marco de la pandemia por COVID 19?

OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales estresores que afectan al personal de Enfermería en la Unidad Coronaria del Hospital Central durante el tercer trimestre de 2022, en el marco de la pandemia por COVID 19

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar al personal de enfermería.
- Identificar los estresores laborales y psicológicos que afectan a los trabajadores de la salud.
- Identificar las manifestaciones adversas por el uso de los EPP frente al paciente con COVID19

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

APARTADO I

LA PANDEMIA POR COVID 19

El 11 de marzo de 2020, la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró la pandemia por la enfermedad COVID -19 (Corona Virus Disease 2019), causada por el virus coronavirus de tipo 2, causante del SARS CoV 2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo Tipo 2).

El COVID 19 tiene su origen en la provincia China de Wuhan, donde se detectó el primer caso entre el 17 de noviembre y el 11 de diciembre de 2019. La OMS tuvo el primer reporte de este virus el 31 de diciembre de 2019, cuando el gobierno chino informó la ocurrencia de 27 casos de un nuevo tipo de neumonía vírica, de alta trasmisibilidad.

El 30 de enero de 2020, la OMS ya había advertido sobre la existencia de un riesgo de salud pública de interés internacional, por eso se considera que dejó pasar demasiado tiempo hasta declarar la pandemia, cuando ya había, a nivel internacional, 118.000 infectados y 4291 muertos en 114 países⁽¹⁾. A nivel mundial, al 30 de julio de 2022 se registraron 576.248.835 casos y 6.398.510 de muertes.

El COVID-19 tiene un origen zoonótico, es decir, que se transmitió de un huésped animal a uno humano. Se trata de un virus de la familia de los coronavirus. La enfermedad produce numerosos síntomas leves, como disfagia, secreción nasal o riorrea, mialgias, cefalea, tos, disnea y fatiga. También puede provocar fiebre, y, en casos graves, provoca neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock, sepsis y muerte. La mortalidad por COVID 19 informada por la OMS es de 0,5 a 1 %.

1. Cuestas E. LA PANDEMIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2020;: p. 77.

La transmisión de COVID 19 se produce mediante gotas de líquido expulsadas por la nariz o la boca de una persona infectada, cuando tose, al hablar, estornudar o respirar. El portador puede no tener síntomas al momento de contagiar. Esas gotas pueden ser inhaladas o entrar en contacto con las mucosas orales, bucales u oculares del individuo y contagiarlo. Las gotas más pequeñas se denominan aerosoles, mientras que las gotas más grandes se llaman gotículas.

Los aerosoles son pequeñas gotas de menos de $5\mu\text{m}$, pueden permanecer suspendidos en el aire, y por lo tanto viajar más de un metro. Por ese motivo, en espacios cerrados o mal ventilados existe mayor riesgo de contagio.

Se sabe que las gotas grandes, mayores a $5\mu\text{m}$, viajan menos de un metro. El virus se propaga principalmente de persona a persona en lo que se denomina contacto estrecho. Las gotas que quedan en superficies inanimadas también pueden pasar a las manos de una persona y luego ser transferidas a las mucosas.

COVID 19 EN LA REPUBLICA ARGENTINA

En la República Argentina, el primer caso de Coronavirus se confirmó el 2 de marzo de 2020. Se trataba de un hombre de 43 años, que había regresado al país luego de haber estado en España e Italia. Esta persona cursó la enfermedad sin síntomas leves.

Hasta la fecha, se han registrado 9.507.562 contagios, y un total de 129.278 muertes. Se realizaron 36.663.990 con una positividad cercana al 25%. Con respecto a la vacunación, se han colocado 107.723.429 dosis, por lo que un 91% de la población tiene al menos una dosis de vacuna.

Desde el 5 de marzo de 2020, el gobierno nacional fue realizando informes de situación, donde se comunicaba la cantidad de casos positivos en el país y la situación epidemiológica de la Argentina.

Considerando la situación epidemiológica, sanitaria y los avances de la enfermedad en el territorio nacional, las autoridades gubernamentales fueron adecuando las medidas de protección de la población. A continuación, se presenta una breve cronología de las medidas más importantes adoptadas por el gobierno de la República Argentina. Estos datos se encuentran disponibles en la página <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno/otras>

26/02/2020. Sanidad de Fronteras intensificó las medidas preventivas para los vuelos provenientes de Italia y demás zonas afectadas por el nuevo coronavirus.

12/03/2020. Se declara Emergencia Sanitaria en relación con el COVID 19 por un año. DECNU-2020-260-APN-PTE - Coronavirus (COVID-19)

12/03/2020. Suspensión de la presencia de público en todos los espectáculos masivos a nivel nacional, tanto deportivos como culturales

15/03/2020. Suspensión del dictado de clases presenciales en todas las escuelas del país

16/03/2020. Licencias y trabajo remoto para el sector público y privado

16/03/2020. Cierre de fronteras

17/03/2020. Nuevas restricciones para el transporte público

17/03/2020. Refuerzos en la política de protección social

18/03/2020. Construcción de 12 Hospitales Modulares de Emergencia

19/03/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio para toda la población: El gobierno nacional ha dispuesto restringir la circulación tanto en las rutas nacionales como dentro de las ciudades de todo el país. La medida no afectará la producción imprescindible, el abastecimiento, los servicios de salud y todos los servicios esenciales. Para la población en general sólo se permitirá la provisión de alimentos, medicamentos y de los artículos de higiene y limpieza. Se mantendrá el transporte

público de pasajeros sólo para uso de quienes están exceptuados de cumplir el aislamiento, el sistema de cajeros electrónicos y el traslado de caudales.

26/03/2020. Pago extraordinario al personal sanitario

13/04/2020. Incorporación de la COVID-19 como enfermedad de carácter profesional

04/06/2020. Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud: En el marco de la emergencia sanitaria, y considerando la exposición inherente a las tareas del personal de la salud, resulta necesaria la adopción de medidas especiales que los protejan frente a posibles contagios. Con este propósito el Ministerio de Salud dispone la creación del Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud, que permite profundizar la prevención del contagio del virus entre el personal de salud que trabaje en establecimientos de gestión pública o privada, y entre los trabajadores y voluntarios que presten servicios esenciales

08/10/2020. Aprrobación del nuevo test rápido NEOKIT PLUS, un avance científico y tecnológico de origen nacional

14/10/2020. Reanudación de los servicios de transporte aéreo de cabotaje comercial y aviación general

29/10/2020. Autorización para el regreso de las operaciones de transporte aéreo internacional

05/11/2020. Retorno a las actividades académicas presenciales en universidades e institutos universitarios

24/12/2020. Arriban al país las primeras 300.000 dosis de la vacuna Sputnik V y 739.440 dosis de vacuna de Pfizer contra el COVID 19. Se comienzan a colocar a personal esencial y personas con factores de riesgo el 29/112/2020

09/04/2021. Posibilidad de retorno a la actividad laboral presencial para trabajadoras y trabajadores vacunados

Muchas de estas medidas, como el aislamiento social, preventivo y obligatorio se fueron prorrogando y/o modificando de acuerdo con la situación epidemiológica del país.

El retorno a las actividades presenciales resultó posible gracias al Plan Estratégico para la Vacunación contra la COVID-19. Las vacunas utilizadas en nuestro país demostraron una adecuada eficacia para la prevención de los cuadros graves de la enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2.

Hasta el 31 de diciembre de 2022, rigen los lineamientos del Decreto 867/21, que incluye medidas preventivas generales con el fin de continuar protegiendo la salud pública en el territorio nacional.

Los efectos de la pandemia a nivel económico han sido y continúan siendo muy graves. La crisis económica ocasionada por el aislamiento social obligatorio trae como consecuencia un marcado aumento del desempleo e índices de pobreza alarmantes.

La mayoría de las actividades se vieron reducidas durante la pandemia, como el comercio, el transporte, el turismo, hotelería, venta de automotores, etc. Mientras que otras, por su característica de ser actividades esenciales, han visto incrementada su demanda, como por ejemplo seguridad, bomberos, y principalmente las actividades del sistema sanitario. A continuación, se describen algunos aspectos relevantes de la actuación del personal de enfermería durante la pandemia y sobre el efecto que ella produjo en estos trabajadores esenciales.

EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SU ADAPTACION AL CONTEXTO DE PANDEMIA

El 17 de diciembre de 2020, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, publicó una carta, con motivo de celebrarse el Dia Mundial de la Seguridad del Paciente. En esa carta se solicita a los gobiernos y a los

responsables de los servicios de salud adoptar cinco medidas destinadas a proteger mejor a los trabajadores de la salud. Se trata de medidas para:⁽²⁾

- proteger a los trabajadores de la salud de la violencia,
 - mejorar su salud mental,
 - **protegerlos de los peligros físicos y biológicos,**
 - promover los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud, y
- vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad del paciente existentes.

Particularmente, con respecto **al cuidado frente a los peligros físicos y biológicos**, se mencionan a continuación las medidas de bioseguridad que es necesario reforzar para ofrecer seguridad al personal de salud, y más aún en el actual contexto de pandemia.

La OMS en 2005 definió a la bioseguridad como "el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.⁽³⁾

La utilización de los elementos de protección personal (EPP) es solo una de las herramientas con las que se cuenta para proteger al personal frente a los riesgos en el desarrollo de su trabajo.

Desde el mes de marzo de 2020, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza fue elaborando y actualizando la Guía Técnica para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (COVID-19) dirigido a normatizar los aspectos relacionados a la prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de COVID-19 en los sistemas de salud público, privado y

2. OMS. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio.. [Online]; 2005.

3. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Online]; 2020.

seguridad social de la provincia de Mendoza.

En la Guía Técnica para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus, de octubre de 2021, se establece el uso del Equipo de Protección personal (EPP) para el personal de Salud que tiene contacto con casos sospechosos, probable o confirmados.⁽⁴⁾ Se debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gotas:

- Higiene de manos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS
- Uso de guantes
- Barbijo quirúrgico (se deben colocar y retirar fuera de la habitación del paciente). La OMS recomienda el uso de respiradores n95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos de alto riesgo de aerosolización. En el resto de las situaciones solo están indicadas medidas de precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.
- Camisolín
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.

Precauciones de Aislamiento: La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales. El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

- Con respecto al descarte del material (guantes, barbijos quirúrgicos y camisolín) deben ser eliminados en bolsas rojas dentro de la habitación del paciente, como residuos patológicos. Colocar cesto de residuo con bolsa roja fuera de la habitación para descarte del barbijo.

4. Aguirre C, Amadio C, Attorri S, Espul C, Falaschi A, Leiva V, et al. Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus. [Online].; 2021.

La ropa de cama debe ser colocada en bolsas rojas cerradas. Utilizar guantes para manipularlas y deben ser retiradas a lavandería para la limpieza habitual de las mismas.

Con respecto a la limpieza, se recomienda:

- Limpiar las superficies horizontales de las habitaciones o zonas de aislamiento, con cuidado especialmente las superficies donde el paciente haya estado acostado, tocado con frecuencia y alrededor de la cama del paciente.
- Los desinfectantes son solo para desinfectar después de la limpieza y no sustituyen la limpieza excepto que utilice productos que limpian y desinfecte en un solo paso, como el amonio cuaternario y el Peróxido de hidrógeno.
- Los desinfectantes probados para eliminar virus son: hipoclorito de sodio 500-1000ppm, Compuestos de Amonio cuaternario y peróxido de hidrogeno 0,5%, monopersulfato de potasio.
- Los clorados se utilizan en superficies ya limpias y enjuagadas, se usan en pulverizadores, la dilución correcta en áreas críticas es de 1000 ppm, dependiente de la concentración inicial del clorado. Partiendo de una concentración inicial de 55gr de cloro por litro, 1000ppm se obtienen diluyendo 20cc de cloro en un litro de agua. La concentración mínima es de 500ppm.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio trajo como consecuencia una reducción de la demanda espontánea en los servicios de Urgencias. Debido a la menor circulación de la gente en las calles se redujo la cantidad de accidentes de tránsito y la circulación de otras enfermedades estacionales como la gripe. También se suspendió gran parte de las cirugías programadas, manteniéndose solo las cirugías de urgencia.

Los hospitales de todo el mundo debieron adecuar sus instalaciones y reorganizar su estructura a fin de poder brindar servicios tanto a los pacientes

sospechosos como a los confirmados de haber contraído COVID 19, que demandaban atención.

Se cerraron o redujeron algunas áreas y se reforzaron aquellas en las que el flujo de pacientes era mayor. Por ejemplo, fueron ampliados los servicios de Clínica médica, donde fueron aislados los casos positivos de COVID 19 y las unidades de Terapia Intensiva, que cada vez recibían mayor número de pacientes con cuadros graves de neumonía y SARS CoV 2.

Los servicios de Medicina de Urgencias fueron reestructurados para evitar que los pacientes con sintomatología respiratoria estuvieran en contacto con personas que concurrían al hospital por causas no respiratorias. En algunos hospitales se instalaron carpas sanitarias, gestionadas por Gendarmería Nacional o por el Ejército Argentino, donde los profesionales evaluaban a los pacientes antes de entrar a la institución, y una vez realizado el triage eran derivados a las áreas donde continuaban siendo atendidos.

Otras dos medidas que se tomaron en el Hospital Central fueron:

-Proveer al personal diariamente de ropa de trabajo (ambo), que el enfermero recibía al comenzar la guardia y debía devolver al terminarla a fin de poder ser lavado adecuadamente en el lavadero del hospital. Con esta medida se buscaba disminuir la transmisión de COVID 19 hacia afuera de la institución, y

-Habilitar baños con duchas en las áreas de trabajo COVID, donde los enfermeros podían bañarse al terminar su jornada laboral o durante la misma si fuera necesario. El hospital también proveía las toallas.

En este contexto, el personal de enfermería se encontró ante el desafío de brindar cuidados de calidad y, a la vez, evitar contagiarse de COVID 19.

La disponibilidad de equipos de protección personal fue, en muchos casos, un problema para el personal de salud. Por ejemplo, los camisolines o blusones indicados para trabajar con pacientes COVID 19 deberían poseer algunas características que le permitan brindar protección del contagio al personal de salud.

Deben ser hidro repelentes, resistentes a la penetración microbiana y viral tanto en húmedo como en seco. En ocasiones la disponibilidad de estos EPP se vio reducida tanto en cantidad como en calidad. El empleador tiene deberes en relación con el suministro y la utilización de los equipos de protección personal (EPP) en el lugar de trabajo según la Organización Internacional del Trabajo OIT⁽⁵⁾

Otro de los elementos de protección personal crítico con el que debería contar el personal de salud es el barbijo adecuado. La bibliografía indica la necesidad de trabajar con barbijos de grado quirúrgico, de tres capas que cumplan con los requisitos de ser hidro repelente, resistentes a la penetración microbiana y viral tanto en húmedo como en seco, de una sola pieza y permitir la respiración sin transpirar. Nuevamente el personal de enfermería tuvo que trabajar con barbijos de confección "casera", de una sola capa cosido y confeccionado en tela vegetal.

El barbijo N95 es un elemento de protección personal de uso indispensable para trabajar con pacientes en situaciones con riesgo de generación de Aerosoles. El CDC (Centro de control de enfermedades) de Estados Unidos manifiesta que no hay forma de determinar el número máximo posible de reutilizaciones seguras para un N95 como un número genérico que se aplicará en todos los casos. La reutilización segura de N95 se ve afectada por una serie de variables que afectan la función del respirador y la contaminación a lo largo del tiempo, pero si realiza algunas recomendaciones en referencia a su utilización:⁽⁶⁾

Preferir el uso extendido al uso intermitente, es decir que recomienda que el personal de salud no se retire el barbijo N95 durante un tiempo más prolongado. Se favorece el uso prolongado sobre la reutilización porque se espera que implique un menor contacto del respirador y por lo tanto menos riesgo de transmisión por contacto e incluso puede utilizar el mismo N95 entre distintos pacientes cuando todos estos estén infectados por COVID 19.

-
5. OIT. Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (núm. 155). [Online]; 1981.
 6. Fundación FEMEBA. Guía recomendada para uso extendido y reutilización limitada de barbijos con máscara filtrante N95 (barbijos N95) en entornos de atención médica. [Online]; 2022.

Otras de las recomendaciones incluyen la necesidad de cambiar el N95 cuando este sucio, manchado o roto, cuando haya sido utilizado en procedimientos generadores de aerosoles. También se recomienda el uso de máscaras faciales que protejan las mucosas del personal de salud y, además, permiten reducir la contaminación del barbijo N95.

Muchas veces los barbijos N95 faltaron durante la pandemia, obligando a los enfermeros a utilizarlos cuando estaban sucios o rotos. Esto aumentó significativamente el riesgo de contagio.

Otro punto para tener en cuenta es la falta de información suficiente o información errónea que circuló sobre la enfermedad durante la pandemia, lo cual provocó que los enfermeros trabajen con miedo y desconfianza.

El miedo a esta enfermedad desconocida hasta ese momento, sumado a la obligación de utilizar en forma permanente todos los elementos de protección personal, son algunos de los factores que contribuyeron a provocar en el personal de enfermería un estado de estrés y modificación del estilo de vida, influyendo en el trabajo y las relaciones interpersonales de los mismos.

APARTADO II

EL HOSPITAL CENTRAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

El 25 de enero de 1944 fue inaugurado, en situación de emergencia, el Hospital Central de la provincia de Mendoza para colaborar con la atención a los numerosos heridos que había provocado el terrible terremoto ocurrido en San Juan el 15 de enero de ese año.

La idea original había sido llamar “El gran Policlínico Central” a este hospital. El gobernador de la provincia de ese entonces, Rodolfo Corominas Segura, había colocado la piedra fundamental del emplazamiento el 12 de febrero de 1941. Se trata de un mono bloque, con una superficie de 27.688,84 metros cuadrados. ⁽⁷⁾

La Dirección Provincial de Arquitectura (DPA) diseño un hospital con una estructura antisísmica de hormigón armado y mampostería de ladrillo, pisos acústicos, revoques y revestimientos impermeables y carpintería de madera encchapada con persianas.

Actualmente el Hospital Central de la ciudad de Mendoza es un centro asistencial de adultos de alta complejidad, de gestión pública y descentralizada. Es el más grande del oeste de la República Argentina y referente en Neurointensivismo, Emergentología y Traumatología. Además, posee guardia oftalmológica las 24 horas. Se encuentra ubicado justamente en la entrada de la ciudad de Mendoza, y muy cerca al nudo vial donde se cruzan la avenida Gobernador Videla y el acceso este. Su ubicación lo hace de fácil acceso para todos los habitantes del oasis norte.

Cuenta con una dotación teórica de 328 camas de internación. El plantel de enfermeros antes de la pandemia era de 324 personas, distribuidos en 71 licenciados en enfermería (22 %) y 253 enfermeros profesionales y empíricos (78%). Con el comienzo de la pandemia el Hospital recibió de parte del Ministerio de salud provincial un refuerzo de más de 300 enfermeros prestadores de servicio, muchos

7. Raffa C. Políticas sanitarias y arquitectura de Estado en Mendoza: el Gran Policlínico Central (1938-1943). Estudios Sociales del Estado. 2020; 6(11).

de los cuales aún continúan trabajando en la institución, aunque no existen datos actualizados de la cantidad exacta de prestadores al día de la fecha.

El Hospital cuenta con Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología, Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Cirugía de Tórax y Vascular Periférico, Clínica Médica, Clínica Renal y Hemodiálisis, Dermatología, Enfermedades Endocrino metabólicas, Gastroenterología, Ginecología, Medicina de Urgencias, Hematología, Hospital de un Día, Inmunología, Neumonología, Neurocirugía, Odontología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Psicopatología, Recuperación de Cirugía Cardiovascular, Terapia intensiva, Traumatología, y Urología y Desde hace poco una Unidad de trasplante Hepático.

Además, posee servicios complementarios muy importantes para el funcionamiento de la institución, como son el de Diagnóstico por imágenes, Kinesiología y Rehabilitación, Anestesiología, Bioquímica clínica, Alimentación, Anatomía patológica, Hemodinamia, Hemoterapia, Esterilización y Farmacia,

ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Es necesario que el personal de enfermería que trabaja en una Unidad Coronaria posea un perfil profesional determinado, dado que constantemente se encuentra expuesto a muchas exigencias y se requiere que sean criteriosos y proactivos.

Virginia Henderson define a la enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. En nuestro estudio hablamos principalmente de pacientes que no poseen la fuerza necesaria para realizar aquellas actividades de autocuidado en forma independiente que le permitan satisfacer las 14 necesidades propuestas por esta autora. Según la teoría de

Henderson estos pacientes requieren de actividades del nivel de enfermería sustituta. ⁽⁸⁾

Por otro lado, Dorothea Orem formuló la Teoría del Déficit del Autocuidado. Cuando el paciente es incapaz de realizar las actividades de autocuidado, es entonces que la enfermera interviene. En el caso de los pacientes internados en la unidad Coronaria, se requiere intervención de enfermería como agente de autocuidado Totalmente Compensatorio según la teoría de Dorothea Orem.

En la escala de gravedad del paciente, las personas internadas en la Unidad Coronaria pertenecen a nivel 5 dado que precisan medidas de soporte vital, por lo que requieren tipo de cuidados constante ⁽⁹⁾

ESCALA DE GRAVEDAD DEL PACIENTE			
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
NIVEL	ASISTENCIA	TIPO DE CUIDADO	TIPO DE PACIENTE
1	Requiere cierta asistencia sanitaria	Limitado	Pruebas rutinarias, revisiones
2	Precisa Valoraciones e intervenciones	Periódico y preventivo	Embarazo de riesgo, diabéticos
3	Necesita intervención Continua	Predecible y sin urgencia	Enfermedades crónicas
4	Necesita intervención continua e impredecible	No predecible y urgente	Enfermedades agudas, post operatorios
5	Precisa medidas de soporte vital	Constante	Soporte vital, UCI, bebés

Fuente: Elaboración propia en base a Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7ma edición

-
8. GABRIELLI J, FIGUEROA E. BASES DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA MENDOZA: IESVU; 2018.
 9. BUTCHER , BULECHEK , DOCHTERMAN , WAGNER. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7ma edición NEW YORK; 2018.

Los enfermeros tienen a su cargo el cuidado de pacientes hemodinámicamente inestables, motivo por el cual la monitorización continua de los mismos es un requisito fundamental. También deben estar muy atentos a cualquier cambio en los parámetros monitorizados, dado que esto puede ser indicio de una descompensación del paciente. El control de signos vitales y su registro horario es una exigencia que debe ser atendida por los enfermeros.

La naturaleza inestable de estos pacientes requiere una gran variedad de medicación para mantener sus constantes vitales dentro de parámetros normales. Muchas veces se requiere administrar drogas vasoactivas (inotrópicos o vasopresores) cuya titulación está determinada por la respuesta del paciente a la droga, entonces el ritmo de infusión debe ser regulado continuamente para establecer la dosis adecuada para el paciente.

CLASE	CARACTERISTICAS
Clase I	La actividad física habitual, como caminar y subir escaleras, no produce angina. Aparece angina con el ejercicio extenuante, rápido o prolongado durante el trabajo o el ocio
Clase II	Ligera limitación de la actividad física habitual. Aparece angina al caminar o subir escaleras rápidamente, caminar o subir escaleras después de las comidas, con frío, viento o estrés emocional o solo a primera hora de la mañana; al caminar más de dos manzanas (equivale 100-200 m) en terreno llano o subir más de un piso de escaleras a paso normal y en condiciones normales.
Clase III	Marcada limitación de la actividad física habitual. Aparece la angina al caminar 100- 200 m en terreno llano o subir un piso por escaleras en condiciones y paso normales
Clase IV	Incapacidad para desarrollar cualquier actividad física sin angina. El síndrome anginoso puede estar presente en reposo

Fuente Elaboración Propia En Base A Consenso De Síndromes Coronarios Crónicos - 2020 Sociedad Argentina De Cardiología Área De Consensos Y Normas 2020

El nivel de dependencia de estos pacientes se relaciona con la actividad que les permite desarrollar la angina. La Sociedad Canadiense de Cardiología (CCS) clasifica en diferentes grados la angina crónica estable, y cuantifica el umbral de los síntomas en relación con la actividad física.

La mayoría de los pacientes internados en la Unidad Coronaria presentan disnea al menor esfuerzo, por lo que son de Clase IV. El nivel de dependencia de estos pacientes indica que son muchas las actividades que los enfermeros deberán realizar por ellos.

LA UNIDAD CORONARIA

La Unidad Coronaria del Hospital Central es uno de los servicios más importantes con que cuenta la institución.

Esta Unidad está conformada por dos salas. Por un lado, la Sala 403 y por otra parte las salas 401 y 402 como un conjunto. Estas dos salas responden a una misma jefatura médica, pero poseen dos jefaturas distintas de enfermería por motivos operativos.

La sala 401 y 402 poseen una dotación de 7 camas en total. Tiene 2 baños para pacientes, un baño para enfermería. Un estar de enfermería y un sector limpio para preparar medicación. Las guardias quedan cubiertas por 5 enfermeros en turno mañana y 3 enfermeros tanto en turno tarde como en turno noche.

La sala 403 tiene capacidad de 10 camas. Cuenta con 2 baños para pacientes y 1 baño para enfermeros. Un estar de enfermería y un sector limpio para preparar medicación. Las guardias quedan cubiertas por 5 a 7 enfermeros en turno mañana, 3 a 4 enfermeros en turno tarde y 3 enfermeros en turno noche.

La sala 404 es el estar de los médicos y cuenta con baño, cocina y cuartos para los médicos de planta y residentes de Unidad Coronaria. La guardia queda

cubierta con dos médicos cardiólogos del servicio, a lo que se suman los residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año.

La admisión de pacientes al servicio puede ser de diferentes orígenes. Algunos pacientes provienen del servicio de medicina de urgencia, con patologías de alto riesgo. A veces ingresan directamente al Servicio derivados desde otra institución, acordado con los médicos de la unidad. También pueden provenir de los consultorios externos de la especialidad.

Las patologías que se tratan en la Unidad coronaria incluyen a las patologías isquémicas del corazón, que en general implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos por distintas causas. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o el ritmo y también se consideran formas de enfermedades del corazón también se tratan en la Unidad Coronaria. Por ejemplo

- IAM:
- Insuficiencia cardíaca descompensada:
- Marcapasos agotado:
- Reemplazo de marcapasos:
- Cardio desfibrilador implantable (CDI):
- Cateterismo cardiaco:
- Trombólisis:
- Arritmias:
- Valvulopatías:
- Miocardiopatías:

El ECG es el método diagnóstico más difundido de la cardiología, el de más fácil accesibilidad y, consecuentemente, de uso masivo en la práctica. Es de gran utilidad para el diagnóstico de arritmias auriculares y ventriculares, trastornos de la conducción del impulso eléctrico, trastornos isquémicos, agrandamiento de cavidades, alteraciones del intervalo QT

Los pacientes internados en la Unidad Coronaria están siempre bajo mucho tratamiento farmacológico por su patología coronaria. Muchos pacientes se encuentran con Asistencia respiratoria Mecánica (ARM), necesitando estar bajo los efectos de sedo analgesia. Algunos de los medicamentos endovenosos con los que se trabaja en la Unidad son:

- Nitroglicerina (NTG vasodilatador)
- Noradrenalina (vasopresor)
- Nitroprusiato de sodio (vasodilatador)
- Propofol (anestésico general)
- Dexmedetomidina (sedo analgesia)
- Fentanilo (analgésico y anestésico)
- Remifentanilo (Analgésico)
- Adenosina (reversión rápida a ritmo sinusal normal de taquicardias paroxísticas supraventriculares)
- Amiodarona (antiarrítmico)

La medicación vía oral y subcutánea incluye una amplia gama de nitratos, betabloqueantes, antiagregantes plaquetarios, hipolipemiantes, Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, diuréticos, anticoagulantes y otros, como por ejemplo atorvastatina, clopidogrel, aspirina, enoxaparina, rosuvastatina, furosemida.

EVOLUCIÓN DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA.

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD CORONARIA

La Enfermería, como ciencia, es relativamente joven. La primera teoría de Enfermería fue formulada por Florence Nightingale en 1860. Antes de eso, a la enfermería se la relacionaba más con el conocimiento popular y la transmisión de saberes sin rigor científico.

A continuación, se exponen tres Metaparadigmas de Enfermería, que representan diferentes formas de ver el mundo y describen distintas funciones de la enfermería, de acuerdo con esa visión en particular: Florence Nightingale, Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Florence Nightingale publicó en 1852 su libro "Notas de enfermería", en el que sentó las base para luego desarrollar su "Teoría del entorno", donde por primera vez queda delimitado **cuál es el aporte particular de la enfermería a las ciencias de la salud.** ⁽⁸⁾

Nightingale recibió instrucción como enfermera en Alemania. Colaboró durante la Guerra de Crimea, donde obtuvo mucha experiencia cuidando soldados heridos. Desarrolló la idea de una educación formal y estructurada para enfermeras. La Teoría del entorno, se sitúa dentro de las tendencias naturalistas. Esta tiene como objetivo conservar la energía vital de las personas. Se debe garantizar condiciones óptimas de aire puro, agua pura, desagües eficaces, luz y limpieza, para que estas condiciones permitan a la naturaleza actuar sobre el organismo.

Nightingale propuso, además, realizar cuidados domiciliarios, donde la enfermera enseña al paciente a participar en sus propios cuidados, con ayuda de su familia.

El metaparadigma en la teoría del entorno de Florence Nightingale define a la persona llamándolo paciente: un ser humano afectado por el entorno. El entorno son las fuerzas externas que afectan a la vida. Pero además de las condiciones de aire puro, agua pura, desagües, luz y limpieza, también existe un entorno psicológico que puede verse afectado negativamente por el estrés y, según Nightingale, el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de esta.

La enfermería, para Nightingale, es la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

8. GABRIELLI J, FIGUEROA E. BASES DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA MENDOZA: IESVU; 2018.

La siguiente teórica en Enfermería que mencionaremos es Virginia Henderson. En 1955 publicó su "Definición de Enfermería", y en 1966 el libro: "The Nature of Nursing". Su teoría se encuentra dentro de las tendencias de suplencia y ayuda. Desarrolló su teoría preocupada por definir las funciones de Enfermería. En ella habla de las 14 Necesidades Básicas, que son comunes a todas las personas, y que cuando están satisfechas representan manifestaciones de independencia, mientras que cuando están insatisfechas representan manifestaciones de dependencia.

Son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. ⁽⁸⁾

Virginia Henderson plantea la necesidad de elaborar un plan de cuidados, por escrito, en el cual se deberá investigar el nivel de satisfacción de estas 14 necesidades. De este modo, los cuidados son individualizados de acuerdo con las

8. GABRIELLI J, FIGUEROA E. BASES DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA MENDOZA: IESVU; 2018.

necesidades del paciente, y tendientes a lograr su independencia.

Virginia Henderson definió a la Enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.

En esta teoría se considera que el entorno está compuesto por la familia y la comunidad. La persona se define como el individuo que necesita de la asistencia de la enfermera para lograr recuperar la salud e independencia, o para morir con tranquilidad. Finalmente, a la salud la define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

El profesional de enfermería trabaja de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente. Se identifican tres tipos de funciones de la enfermera:

- Sustituta. Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante. Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Esta teoría tiene amplia aceptación en el mundo científico y educativo.

La última teorizadora de Enfermería que mencionamos es de Dorothea Orem. Al igual que Virginia Henderson pertenece a las tendencias de suplencia y ayuda.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem fue publicada en 1971, y está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

- Teoría del Autocuidado,
- Teoría del Déficit de Autocuidado y
- Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Orem define a la Enfermería simplemente como **EL CUIDADO**. El objetivo de la disciplina es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. ⁽⁸⁾

A la salud la define como “**el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental**”. Por eso la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

La persona o paciente es un ser con funciones biológicas, simbólicas y sociales. Tiene potencial de aprender y desarrollarse. Puede aprender a satisfacer sus requisitos de autocuidado, y si no pudiese entonces serán otras personas las que proporcionen los cuidados. En esta teoría el entorno está conformado por los factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- **Universales**, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- **De cuidados personales del Desarrollo**, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo.
- **De cuidados personales de los trastornos de salud** Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

- a) **Total**, requiere que se actué en lugar de él.
- b) **Parcial**, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- c) **De Apoyo educativo**, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional. ⁽⁸⁾

La Unidad Coronaria del Hospital Central es un centro altamente especializado en el diagnóstico y el tratamiento de diversas patologías de origen cardiaco. El personal de enfermería cumple funciones asistenciales, de docencia, de administración, y en ocasiones de investigación, como es el caso de la realización del presente trabajo. A modo de ejemplo:

Función Asistencial

A) ELECTROCARDIOGRAMA

Los pacientes, previo a su ingreso a la unidad, generalmente requieren la realización de un Electrocardiograma. Esta tarea está a cargo de un enfermero, que realiza la técnica de acuerdo con el siguiente protocolo:

- Realizar lavado de manos
- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
- Informar al paciente
- Preservar la intimidad del paciente
- Colocar al paciente en decúbito supino
- Pedir y/o ayudar al paciente a descubrirse el pecho, tobillos y muñecas.
- Limpiar la piel con alcohol en las zonas de colocación de los electrodos.
Rasurar si existe abundante vello.
- Colocar electrodos y conectar derivaciones

a) Tórax. Derivaciones precordiales.

- V1 – Cuarto espacio intercostal, borde esternal derecho.
- V2 – Cuarto espacio intercostal, borde esternal izquierdo.
- V3 – Entre V2 y V4.
- V4 – 5º espacio intercostal, línea medio-clavicular izquierda.
- V5 – Línea anterior axilar izquierda 5º espacio intercostal
- V6 – Línea axilar media izquierda 5º espacio intercostal

b) Extremidades.

- R (Rojo): Muñeca derecha.
 - A (Amarillo): Muñeca izquierda.
 - N (Negro): Tobillo derecho.
 - V (Verde): Tobillo izquierdo
- Seleccionar la velocidad del trazado a 25 mm/seg. y el voltaje a 1 mV.
Seleccionar "filtro" y modalidad manual o automática.
- Solicitar al paciente que se relaje, permanezca quieto y respire normalmente, evitando hablar durante el procedimiento.
- Efectuar el trazado y controlar que el registro de todas las derivaciones sea correcto.
- Eliminar el exceso de gel en el tórax y extremidades del paciente.
- Ayudar a vestirse al paciente, dejándolo en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
- Recoger el material.
- Realizar lavado de manos. Proceder a la tarea administrativa:
- Cortar y pegar el E.C.G. en la carpeta de E.C.G., rellenando los datos de filiación, fecha, hora y si existe o no dolor precordial o dificultad respiratoria.
- Anotar en registros de enfermería y comunicar al médico de guardia

Una vez ingresado al servicio, el paciente queda sin sus pertenencias, y las mismas son registradas y entregadas a un familiar.

El paciente es monitorizado en forma permanente. Tanto su tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, trazado de electrocardiograma, saturación parcial de oxígeno y frecuencia respiratoria es registrada en la hoja de enfermería en forma horaria.

Si bien el Hospital Central cuenta con Historia Clínica digital, los registros de enfermería se continúan haciendo en soporte papel.

También se realiza el balance hidroelectrolítico, que consiste en registrar en forma horaria todos los ingresos y egresos de líquidos que tienen el paciente. De esta manera se considera ingreso a todas las soluciones que son infundidas, los antibióticos, la alimentación y las bebidas entre los más importantes. Se consideran como egresos a los líquidos que pierde el paciente, como la diuresis, la catarsis, los vómitos y las pérdidas insensibles entre las más importantes.

B) HEMOSTASIA FEMORAL

Las técnicas para realizar hemostasia de la arteria femoral incluyen la compresión manual, mecánica, neumática, con pesas o con parche hemostático. ⁽¹⁰⁾

Compresión manual

Consiste en localizar el pulso femoral, colocar una torunda estéril y ejercer compresión constante, durante alrededor de 15 a 20 minutos a 2 centímetros por encima del sitio de punción. Se debe inmovilizar y fijar la arteria contra una superficie ósea hasta obtener hemostasia por coagulación. Posteriormente se coloca un vendaje compresivo y el paciente debe permanecer inmovilizado durante 12 horas. Se debe explicar al paciente que no puede doblar el miembro inferior afectado, y que debe presionar el vendaje compresivo en caso de vomitar, toser o moverse en la cama. Transcurrido el periodo de compresión, se retira la torunda y se coloca una gasa. Se realiza educación al paciente y registro de la actividad.

10. Colominas M, Bellido M, Gil Dueñas J. TÉCNICAS DE HEMOSTASIA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA. CAPÍTULO XIII.

[Online].; 2022.

Las complicaciones que podrían aparecer son hematomas, hemorragias, isquemia, trombosis e infección, entre otras. Registrar en la hoja de enfermería la técnica realizada y cualquier novedad en relación con la misma.

Es importante destacar que todas las actividades asistenciales que se realizan deben cumplir con los lineamientos del Departamento de Infectología del hospital. Por este motivo, durante la pandemia por COVID, se adecuaron los protocolos a fin de proteger al personal y asegurar el uso racional y apropiado del EPP.

El personal de salud que realiza cuidados directos de pacientes con sospecha de Covid-19 sin procedimientos generadores de aerosoles (PGA) debe utilizar barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular, botas y cofia (optativo), mientras que cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles utilizaran barbijo quirúrgico (más N 95), camisolín, guantes, protección ocular, botas y cofia

Los procedimientos generadores de aerosoles incluyen:

- Hisopado Nasofaríngeo
- Aspiración de secreciones
- Espuña inducida.
- Fibrobroncoscopía.
- Intubación orotraqueal.
- Traqueostomía y sus cuidados.
- Ventilación manual previa a la intubación.
- Ventilación no invasiva con presión positiva
- Ventilación invasiva de alta frecuencia y sus cuidados.
- Desconectar al paciente del respirador
- Higiene bucal en pacientes con Ventilación Mecánica invasiva
- Reanimación cardiopulmonar.

Tanto la colocación como la retirada de los elementos de protección personal debe realizarse siguiendo una determinada secuencia. A continuación, se presentan dichas secuencias, con la explicación de la manera correcta para realizarlo

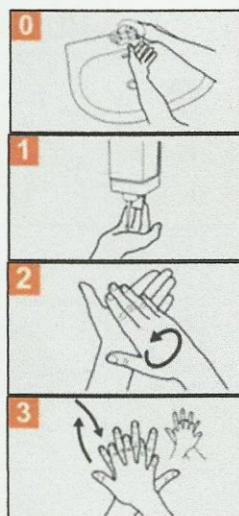
Colocación de los EPP

- 1- Higiene de manos
- 2- Camisolín
- 3- Barbijo
- 4- Protección ocular
- 5- Guantes

HIGIENE DE MANOS

El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad. ⁽¹¹⁾

A continuación, se presenta la manera correcta de lavarse las manos.



0 Mojarse las manos con agua

1 Colocar suficiente cantidad de jabón en la palma de la mano

2 Frotar ambas manos entre si

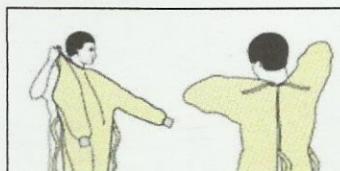
3 Frótese la palma de la mano izquierda con el dorso de la mano derecha y viceversa

11. OMS. LA HIGIENEN DE MANOS SALVA VIDAS. [Online]; 2020.



- 4 Frote las palmas de las manos entre si entrelazando los dedos
- 5 Frote el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano
- 6 Frotar con un movimiento circular los pulgares con la palma de la mano opuesta
- 8 Frotar las puntas de los dedos contra la palma de la mano opuesta
- 7 Enjuagarse las manos con agua
- 9 Secarse con una toalla descartable
- 10 Cerrar el grifo con la misma toalla

CAMISOLIN



Cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca

BARBIJO



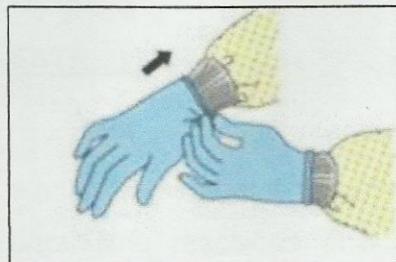
Asegurar los cordones o banda elástica a la cabeza ajustar el puente de la nariz acomodar la cara por debajo del mentón comprobar el ajuste de la mascarilla

PROTECCION OCULAR



Colocarla y ajustarla sobre cara y ojos

GUANTES



Extenderlos hasta cubrir el puño del camisolín

Retirada de los EPP

1. Guantes
2. Higiene de manos
3. Camisolín
4. Protección Facial
5. Barbijo
6. Higiene de manos ⁽⁴⁾

El uso permanente de los elementos de protección personal (EPP), sumado al temor por estar frente a una enfermedad desconocida y el miedo al contagio, han influido notoriamente en la sensación de agotamiento que expresa el personal de enfermería.

4. Aguirre C, Amadio C, Attorri S, Espul C, Falaschi A, Leiva V, et al. Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus. [Online].; 2021.

APARTADO III

ESTRÉS

Según Selye (1956), ocurre estrés cuando existe una alteración en el equilibrio del organismo causada por la acción de un agente externo o interno, y el organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar dicho equilibrio. La reacción del organismo ante estos estímulos fue llamada por Selye Síndrome General de Adaptación.

Hans Selye, era profesor de la Universidad de Montreal, y le interesaban las reacciones del cuerpo ante las alteraciones del equilibrio. El sostenía que ocurre una reacción general inespecífica. A esto lo denominaba reacción de "solo estar enfermo". Luego elaboró su teoría como Síndrome General de Adaptación. La expresión estrés es utilizada por Selye por primera vez con una perspectiva psicobiológica en 1926. En su acepción inicial estrés significa respuesta, y al estímulo o agente que producía esa reacción de estrés se le denominaba estresor. El estresor sería el causante del estrés. En 1973, Selye definió el estrés como "la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce". Lo característico del estrés es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica. La reacción puede dividirse en tres etapas: ⁽¹²⁾

Fase de Alarma: La fase de alarma o también llamada reacción de alarma, es producida cuando se presenta el estímulo estresante, haciendo que el organismo actúe de forma automática, presentándose la respuesta de querer enfrentar el estímulo o escapar de él; es por ello que esta respuesta se determina por la estimulación del Sistema nervioso simpático que generara diversos síntomas y signos en nuestro organismo, algunos como: diaforesis, pupilas midriáticas, sequedad en boca y/o labios, tensión en músculos, taquicardia, taquipnea, hipertensión, reducción de secreciones gástricas, mayor síntesis de glucosa,

12. Barrio JA, García MR, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2006; 1(1): p. 37-48.

aumento en la segregación de las hormonas de adrenalina y noradrenalina cuya función es mantenernos alerta. Esta fase suele ser transitoria y de corta duración, además que no suele ser perjudicial para el individuo, siempre y cuando este tenga tiempo para recuperarse.

Fase de resistencia o adaptación: Esta fase es continua a la fase de alarma, pero solo aparece cuando el organismo no ha tenido el tiempo necesario para recuperarse, ya que continúa haciendo frente al estímulo estresante, tomando la decisión de adaptarse o afrontar la situación. Aquí es cuando suceden distintas reacciones metabólicas, con el fin de identificar al sistema o curso orgánico en particular, que sea capaz de resolver, para que haga frente al estrés por un plazo interminable.

Fase de agotamiento: Esta fase ocurre cuando la energía usada para la adaptación está llegando a su límite, mientras que el estímulo estresor continua presente, se está repitiendo o ha adquirido bastante intensidad, logrando sobrepasar la capacidad de resistencia, haciendo que el organismo experimente al final el periodo de agotamiento, donde el sistema orgánico empieza a colapsar, permitiendo la aparición de alteraciones psicosomáticas.

Además de la reacción generalizada que presenta el cuerpo ante el estrés, cuando se afecta una parte o un órgano específico se produce una reacción local. El ejemplo más común de reacción local es la inflamación, que representa el esfuerzo del cuerpo por aislar una sección lesionada, a fin de evitar que se disemine el agente que produce el daño a otras regiones sanas. Selye denominó a esta reacción "síndrome de adaptación local". Sigue las mismas tres etapas que el síndrome general de adaptación.

Estos estudios en principio relataban las reacciones del cuerpo frente a estímulos fisiológicos. Luego numerosos estudios también comprobaron que el estrés por factores psicológicos o sociales también puede causar daño físico.

La reacción de lucha y huida, descrita por primera vez por Cannon. Representa la reacción del cuerpo al peligro inmediato y se despierta siempre que un individuo está atemorizado o se siente amenazado por el peligro. Hay

movilización urgente de los mecanismos de defensa fisiológicos, a medida que el cuerpo se prepara para la acción instantánea (sea lucha o huida). También es una reacción de alarma, pero diferente de la descrita por Selye en su síndrome general de adaptación.

Cuando una persona está atemorizada se presenta la reacción de lucha y huida, con las siguientes manifestaciones

- su corazón late con mayor fuerza y frecuencia
- aumenta el ritmo y la profundidad de la respiración
- se transfiere la sangre hacia los músculos
- el aparato gastrointestinal entra temporalmente en reposo
- aumenta la presión arterial
- los músculos se ponen tensos en preparación para la acción.

Este es el mecanismo de alerta del cuerpo, destinado a proteger al individuo de un peligro real o imaginario.

Componentes

- A) Agentes estresantes o estresores: Son las eventualidades que se presentan en el ambiente de la persona y que pueden ser desencadenantes de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional.
- B) La respuesta al estrés: Es la reacción de la persona ante los factores que originan estrés, brindando dos tipos de respuesta, por ejemplo:
- C) La reacción en estado de ánimo, caracterizada por ser apropiada con las exigencias que está percibiendo la persona.
- D) Las respuestas negativas, que muestran una reacción muy exagerada o en ocasiones insuficiente en relación con las exigencias percibidas, lo cual favorece que se genere desadaptación.

Es a partir de estas respuestas que se evidencia las diferentes características de los individuos, debido a que para algunas ciertas vivencias pueden resultar

agotándolos, o incluso generar un efecto negativo en el organismo, manifestándose en síntomas físicos. Mientras que, para otros, estas experiencias solo resultan alterándolos mínimamente, sin ocasionarles daños fisiológicos.

FACTORES MODIFICADORES DEL PROCESO DE ESTRÉS

Del mismo modo en que se encuentran factores productores de estrés, que se conocen como estresores, también encontramos factores que protegen contra el estrés. Se trata de elementos positivos y deseables que cumplen la importante función de proteger a la persona frente al riesgo de desequilibrio.

Los factores psicosociales comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. ⁽¹³⁾

Se conoce como Ambiente Psicosocial a las relaciones de las personas entre sí, y las relaciones de las personas y su ambiente social al interior de la unidad de trabajo. Las personas se desarrollan con alto grado de independencia y funcionalidad en ambientes donde se respetan sus derechos, y son vistas con un enfoque holístico. Por este motivo, el respeto y el lenguaje educado se constituyen en elementos fundamentales como protectores ante el estrés.

13. SAUTER S, MURPHY L, LEVY L, HURREL J. FACTORES PSICOSOCIALES Y DE ORGANIZACIÓN. [Online]; 2022.

ESTRÉS LABORAL

Al abordar el tema de estrés laboral, nos encontramos con algunos conceptos que varios autores repiten en sus definiciones. Todos coinciden con mencionar que es una reacción del organismo de las personas.

Para citar otra definición, “el estrés es la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan”⁽¹⁴⁾

En el año 1984 la OMS definió al estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”

Se entiende por estrés laboral el estado físico y psíquico causado por un agente que ha producido alteraciones orgánicas en el trabajador, surge al no haber equilibrio entre los requerimientos del trabajo, aptitud del trabajador; y las necesidades, anhelos y proyecciones del trabajador además la negatividad de satisfacerlos.

Según la OMS, estrés laboral es la respuesta que tiene el ser humano frente a demandas y coacciones del trabajo, las cuales no se adecuan a sus conocimientos y aptitudes

Causas:

La sobrecarga, altas demandas, y constantes exigencias o la falta de herramientas para manejarlas, pueden ocasionar un incorrecto desarrollo del trabajo, una mala administración o afectar en que se presenten las correctas condiciones laborales. De misma manera, estos factores pueden provocar que el colaborador no sienta, o incluso reciba muy poco apoyo de sus compañeros, y en otras ocasiones que no tenga suficiente manejo sobre sus actividades y las exigencias que conllevan estas.

14. Health and Safety Commission. Managing stress at work. Discussion Document. Londres: Health and Safety Commission. [Online].; 1999.

En conclusiones de anteriores estudios demostraron que la forma de trabajo que favorece el estrés es aquel en que las demandas y presiones, suelen sobrepasar el conocimiento y experiencia que posee el trabajador, haciendo que no existan o sean casi nulas las oportunidades de ejercer la correcta toma de decisión para poder tomar el control, haciendo que el trato y respeto que se reciba de los demás, sea mínimo.

La mayoría de los factores etiológicos del estrés laboral, tienen relación con el concepto que se tiene de trabajo y la forma en que lo manejan las empresas o entidades. Es por ello por lo que algunos de estos factores son considerados dañinos, llegando a denominarlos peligros relacionados con el estrés.

Comúnmente, en la bibliografía acerca del estrés se acepta la existencia de factores y peligros relacionada con el estrés:

- Condiciones del puesto
- Volumen y ritmo de trabajo
- Horario de trabajo
- Participación y control
- Perspectiva profesional, estatus y salario
- Papel en la entidad
- Relaciones interpersonales
- Cultura institucional

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Se trató de un trabajo de investigación con enfoque cuantitativo. Este tipo de estudios utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (15)

Se pretendió estudiar cuáles son los principales estresores que afectan al personal de Enfermería en la Unidad Coronaria del Hospital Central.

Se consideró conveniente hacerlo de corte transversal y descriptivo, porque permitió evaluar la distribución y frecuencia del tema estudiado sobre un grupo de personas determinado.

El universo de estudio estuvo conformado por todos los enfermeros que prestan servicio asistencial en la Unidad Coronaria del Hospital Central de Mendoza en el tercer trimestre de 2022.

Dado el tamaño del Universo de estudio (que consta de 38 enfermeros) se consideró necesario que la muestra esté conformada por todos los enfermeros de la unidad Coronaria que acepten voluntariamente participar del estudio.

Los datos fueron obtenidos de fuente primaria. Para la recolección de datos fue diseñado un cuestionario, con participación voluntaria de los enfermeros de la Unidad Coronaria en forma anónima. Fueron utilizadas preguntas cerradas, de múltiple opción.

Finalmente, los datos obtenidos fueron procesados y presentados en gráficos y tablas univariadas y bivariadas.

15. HERNANDEZ SAMPIERI R, FERNANDEZ COLLADO C, BAPTISTA LUCIO P. Metodología de la Investigación. MEXICO: MC GRAW HILL INTERAMERICANA; 2010.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
I POBLACION EN ESTUDIO		EDAD	DE 20 A 30 AÑOS DE 31 A 40 AÑOS DE 41 A 50 AÑOS DE 51 A 60 AÑOS MÁS DE 60 AÑOS	INTERVALOS
		GENERO	FEMENINO MASCULINO OTRO	NOMINAL
		ESTADO CIVIL	SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO CONVIVIENTE	NOMINAL
		MAYOR TITULO OBTENIDO	ENFERMERO PROFESIONAL ENFERMERO UNIVERSITARIO LICENCIADO EN ENFERMERÍA AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NOMINAL
		AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	MENOS DE 5 AÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE 11 A 20 AÑOS MAS DE 20 AÑOS	INTERVALOS
		ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD CORONARIA	MENOS DE 2 AÑOS 2 AÑOS Y MENOS DE 4 AÑOS 4 AÑOS Y MENOS DE 6 AÑOS 6 AÑOS Y MENOS DE 8 AÑOS 8 AÑOS O MAS	INTERVALOS
II FACTORES ESTRESORES		TRABAJO COMO ESTRESOR	SI ES PROBABLE ES POCO PROBABLE NO	ORDINAL
		PANDEMIA COMO ESTRESOR	BASTANTE POCO NADA	ORDINAL
		SALARIO COMO ESTRESOR	MUY SATISFECHO SATISFECHO INSATISFECHO MUY INSATISFECHO	ORDINAL
		MIEDO AL CONTAGIO COMO ESTRESOR	SI ALGUNAS VECES CASI NUNCA NO	ORDINAL

		USO CONTINUO DE LOS EPP COMO ESTRESOR	SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA	ORDINAL
III	FACTORES PROTECTORES FRENTE AL ESTRES	TRABAJO DEL JEFE COMO PROTECTOR FRENTE AL ESTRES	BASTANTE POCO NADA	ORDINAL
		COMODIDAD EN EL TRABAJO COMO PROTECTOR FRENTE AL ESTRES	SI ALGUNAS VECES CASI NUNCA NO	ORDINAL
		DISPONIBILIDAD DE LOS EPP COMO PROTECTOR FRENTE AL ESTRES	SIEMPRE ALGUNAS VECES CASI NUNCA NUNCA	ORDINAL
		TRABAJO EN EQUIPO COMO PROTECTOR FRENTE AL ESTRES	BASTANTE POCO NADA	ORDINAL
		ASESORAMIENTO INSTITUCIONAL COMO PROTECTOR FRENTE AL ESTRES	SI NO	NOMINAL
IV	REACCION DE ESTRÉS RELACIONADO CON EL COVID	SINTOMAS FRENTE AL ESTRES	TAQUICARDIA TAQUIPNEA HIPERTENSION ARTERIAL CEFALEA CANSANCIO ANSIEDAD IRRITABILIDAD EN EL TRABAJO PROBLEMAS DE PAREJA INSOMNIO	NOMINAL

CAPÍTULO III

RESULTADOS: DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

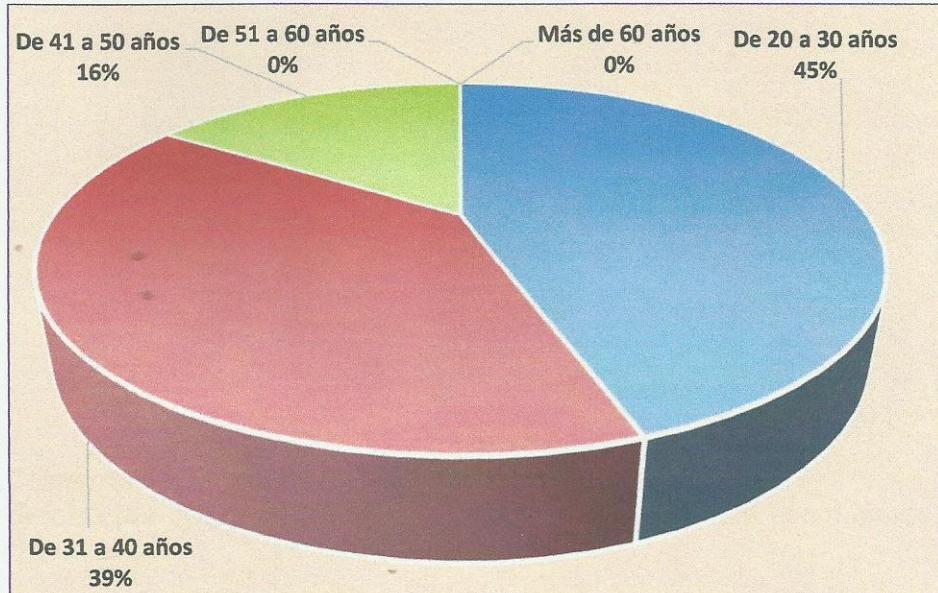
PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA 1. Edad

	Frecuencia	%
De 20 a 30 años	17	45
De 31 a 40 años	15	39
De 41 a 50 años	6	16
De 51 a 60 años	0	0
Más de 60 años	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 1.



Comentario

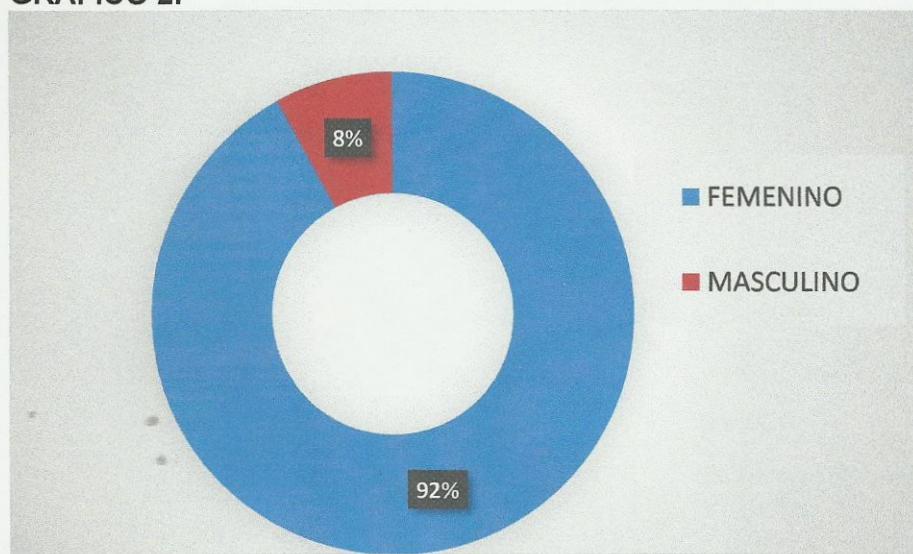
Se observa que 45% de los encuestados pertenecen al grupo etario de 20 a 30 años.

TABLA 2. Género

	Frecuencia	%
FEMENINO	35	92
MASCULINO	3	8
OTRO	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 2.



Comentario

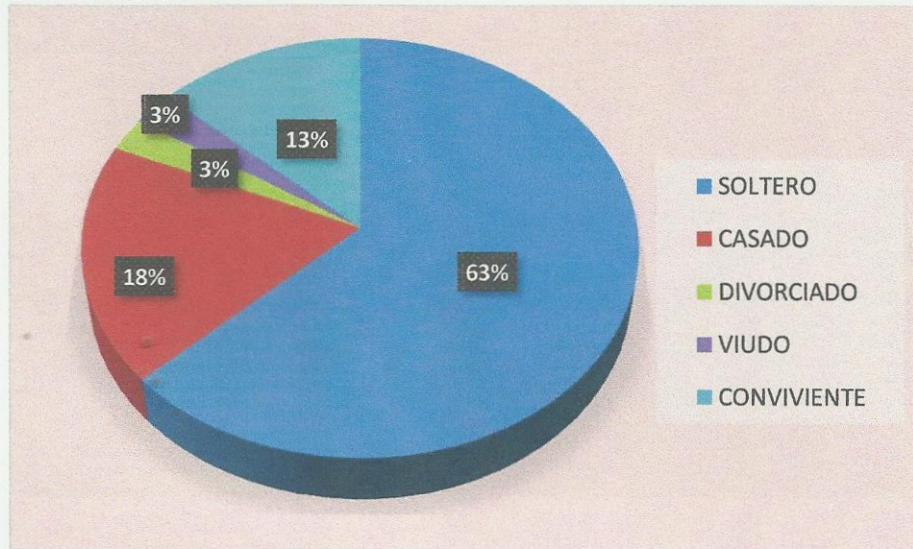
Se observa que 92% de los participantes de la encuesta son mujeres.

TABLA 3. Estado Civil

	Frecuencia	%
SOLTERO	24	63
CASADO	7	18
DIVORCIADO	1	3
VIUDO	1	3
CONVIVIENTE	5	13
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 3.



Comentario

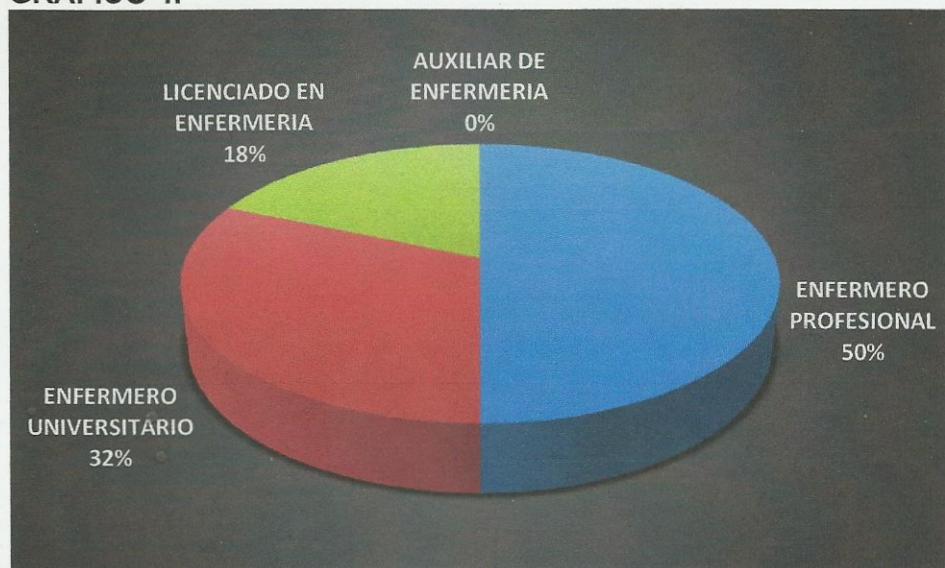
Se observa que el 63% de los participantes de la encuesta son solteros.

TABLA 4. Mayor título obtenido

	frecuencia	%
ENFERMERO PROFESIONAL	19	50
ENFERMERO UNIVERSITARIO	12	32
LICENCIADO EN ENFERMERIA	7	18
AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuesta

GRAFICO 4.



Comentario

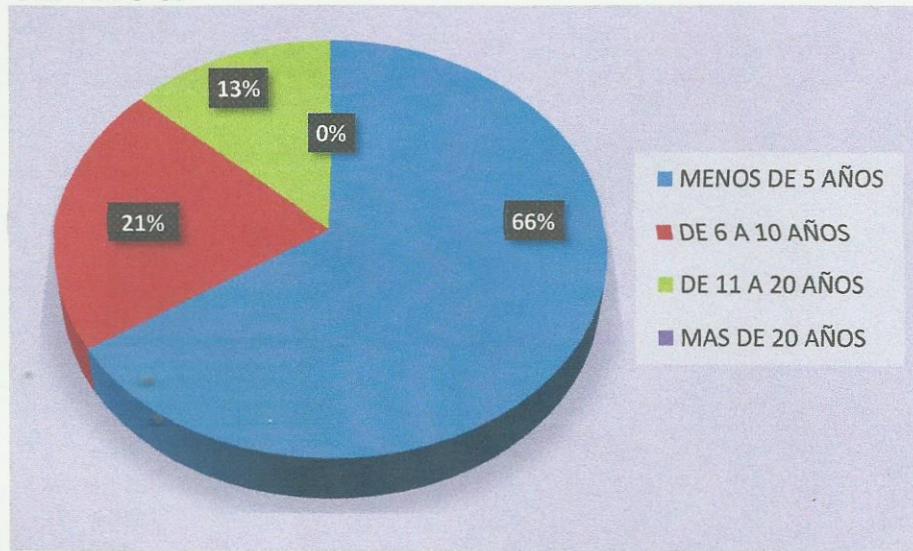
Se observa que no hay auxiliares de enfermería.

TABLA 5. Años de ejercicio de la profesión

	frecuencia	%
MENOS DE 5 AÑOS	25	66
DE 6 A 10 AÑOS	8	21
DE 11 A 20 AÑOS	5	13
MAS DE 20 AÑOS	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 5.



Comentario

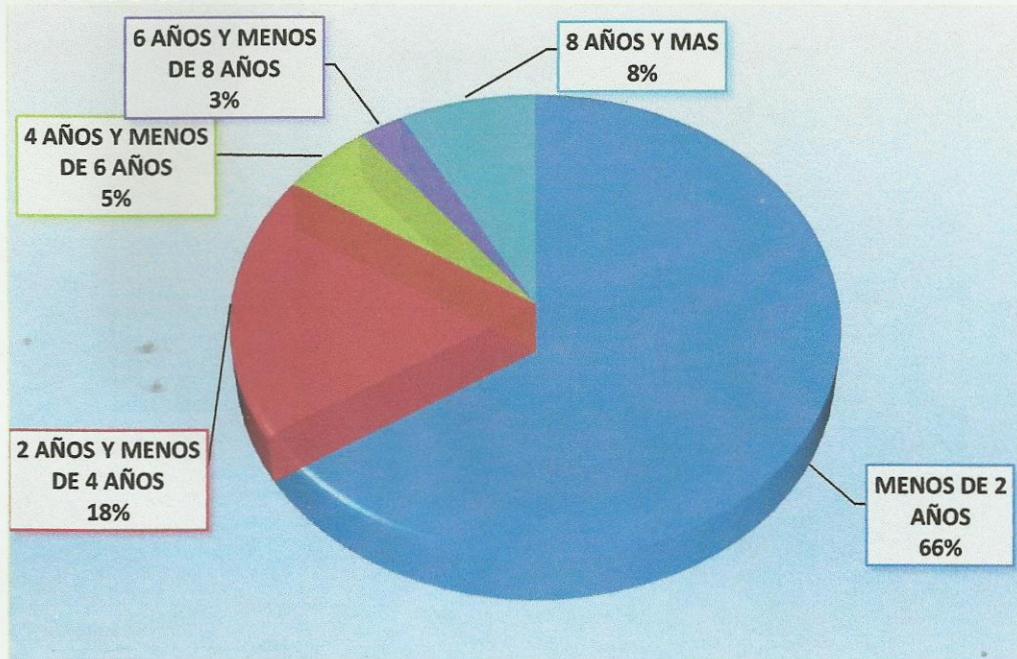
Se observa que la mayoría de los participantes de la encuesta tienen menos de 5 años de ejercicio (66%)

TABLA 6. Antigüedad en la Unidad Coronaria

	frecuencia	%
MENOS DE 2 AÑOS	25	66
2 AÑOS Y MENOS DE 4 AÑOS	7	18
4 AÑOS Y MENOS DE 6 AÑOS	2	5
6 AÑOS Y MENOS DE 8 AÑOS	1	3
8 AÑOS Y MAS	3	8
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 6.



Comentario

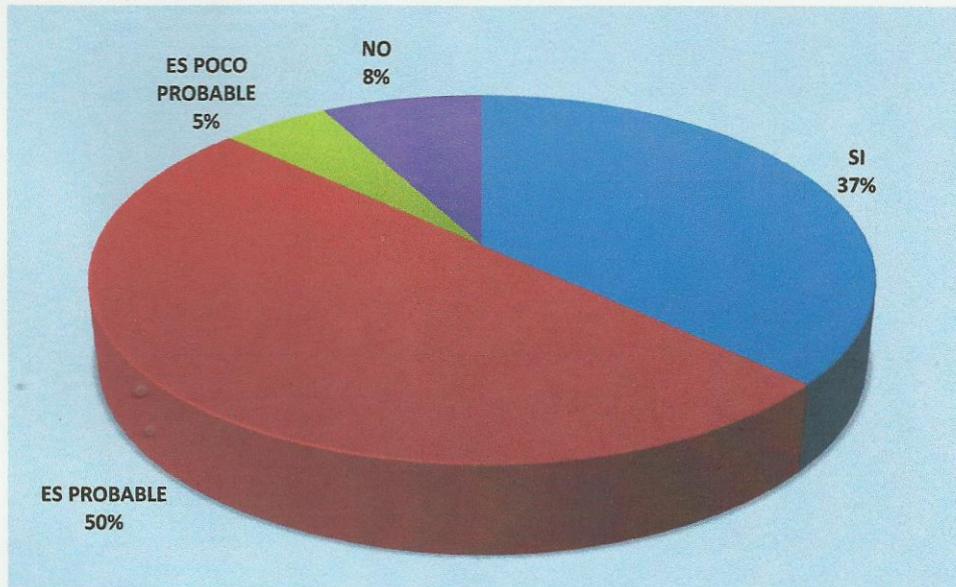
Se observa que 66% de los participantes de la encuesta han ingresado recientemente a la Unidad Coronaria

TABLA 7. ¿Usted considera que padece estrés a causa de su trabajo?

	frecuencia	%
SI	14	37
ES PROBABLE	19	50
ES POCO PROBABLE	2	5
NO	3	8
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 7.



Comentario

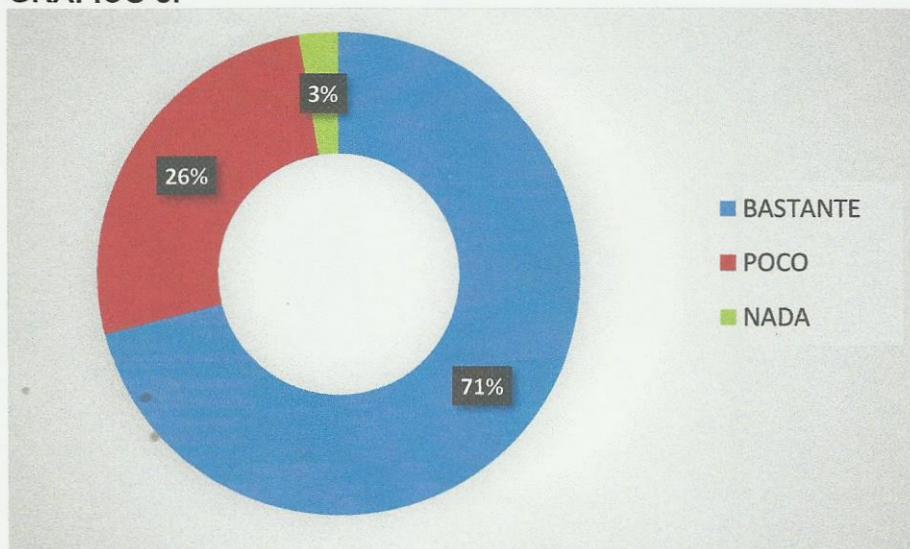
Se observa que el 50% de los participantes de la encuesta consideran que es probable que padezca estrés a causa de su trabajo.

TABLA 8. ¿Usted considera que durante la pandemia aumentaron sus niveles de estrés a causa de su trabajo?

	Frecuencia	%
BASTANTE	27	71
POCO	10	26
NADA	1	3
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 8.



Comentario

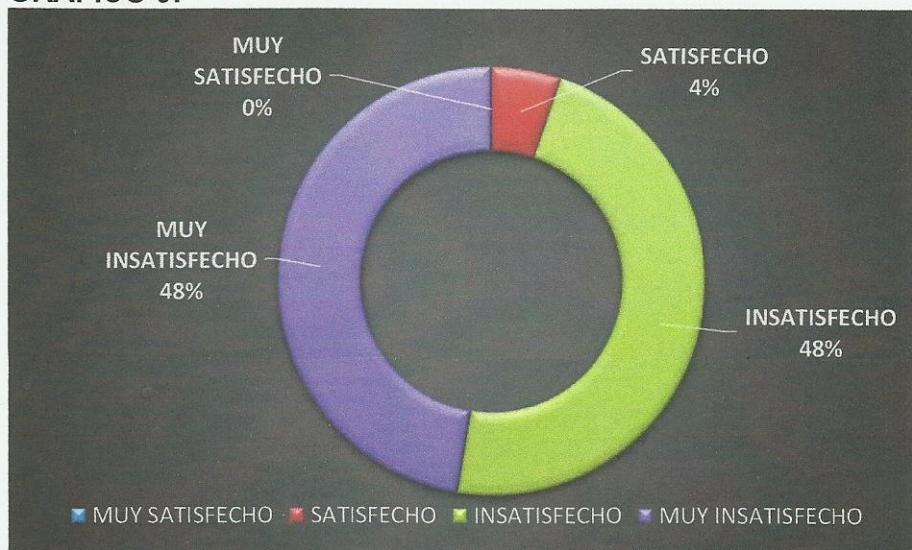
Se observa que el 71% de los participantes de la encuesta consideran que su estrés aumentó a causa de la pandemia.

TABLA 9. ¿Usted está conforme con el salario que recibe?

	frecuencia	%
MUY SATISFECHO	0	0
SATISFECHO	2	4
INSATISFECHO	18	48
MUY INSATISFECHO	18	48
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 9.



Comentario

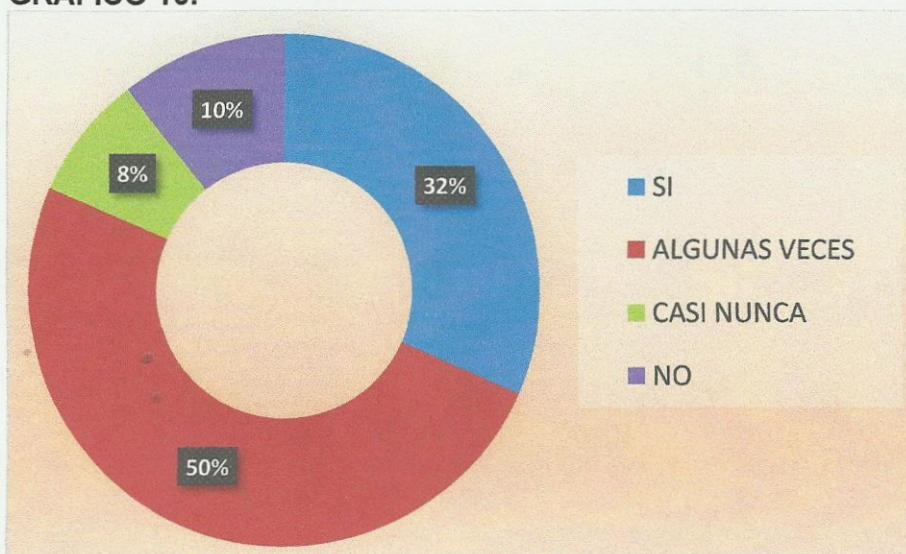
Se observa que 96% se consideran insatisfechos o muy insatisfechos con su salario.

TABLA 10. ¿Usted tiene o tuvo miedo de trabajar con pacientes con COVID 19?

	frecuencia	%
SI	12	32
ALGUNAS VECES	19	50
CASI NUNCA	3	8
NO	4	10
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 10.



Comentario

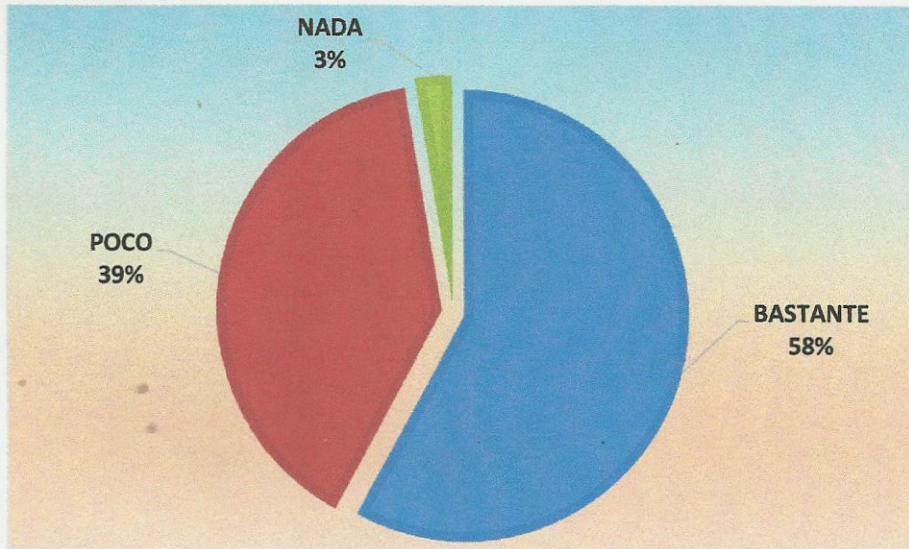
Se observa que el 50% de los participantes de la encuesta alguna vez tuvo miedo de trabajar con pacientes COVID19.

TABLA 11. ¿Usted considera que se realiza trabajo en equipo en la Unidad Coronaria?

	Frecuencia	%
BASTANTE	22	58
POCO	15	39
NADA	1	3
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 11.



Comentario

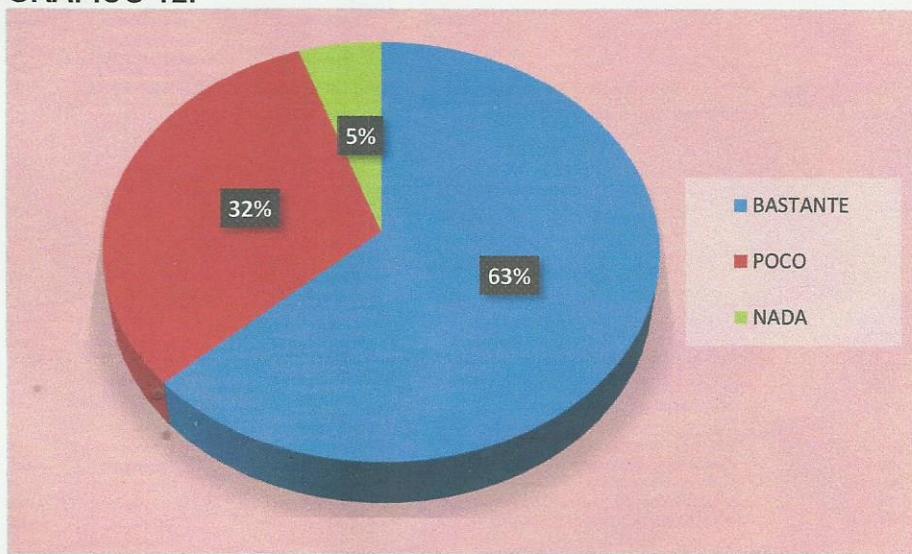
Se observa que 22 participantes de la encuesta creen que hay bastante trabajo en equipo (58%).

TABLA 12. ¿Usted considera que el trabajo de su jefe es positivo y le ayuda a trabajar mejor?

	frecuencia	%
BASTANTE	24	63
POCO	12	32
NADA	2	5
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 12.



Comentario

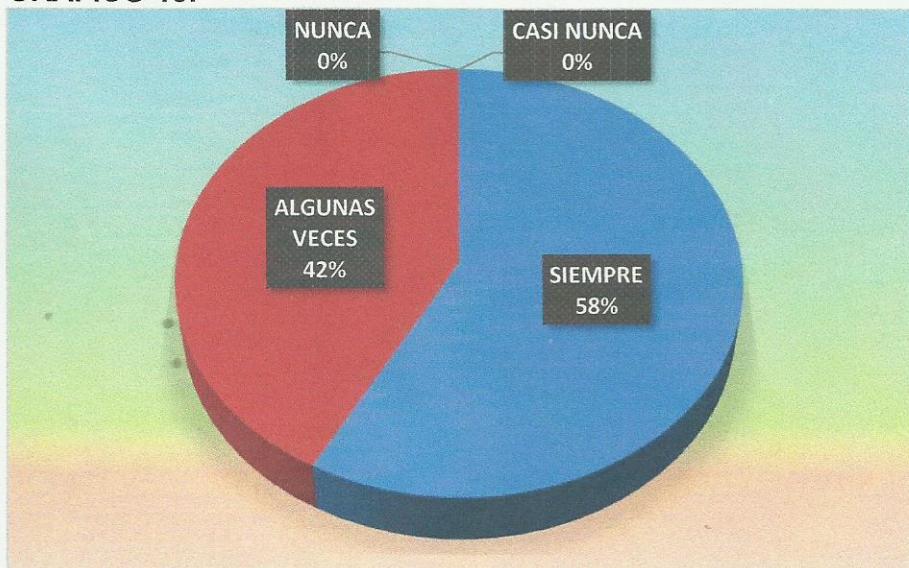
Se observa que 63% de los participantes de la encuesta cree que el trabajo del jefe es positivo.

TABLA 13. ¿Usted dispone de todos los elementos de protección personal (EPP) necesarios para trabajar?

	frecuencia	%
SIEMPRE	22	58
ALGUNAS VECES	16	42
CASI NUNCA	0	0
NUNCA	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 13.



Comentario

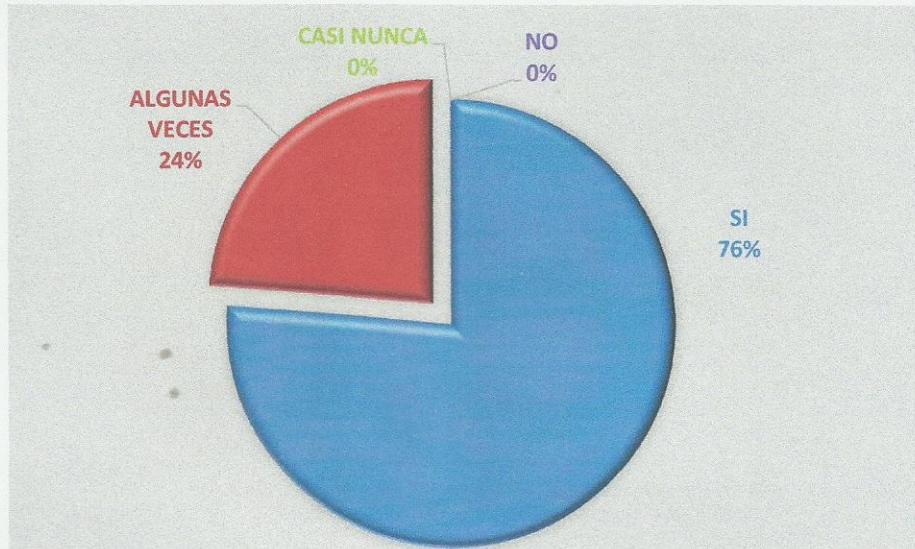
Se observa que 58% de los participantes de la encuesta dice que siempre cuentan con los EPP

TABLA 14. ¿Usted está cómodo con el trabajo que realiza?

	frecuencia	%
SI	29	76
ALGUNAS VECES	9	24
CASI NUNCA	0	0
NO	0	0
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 14.



Comentario

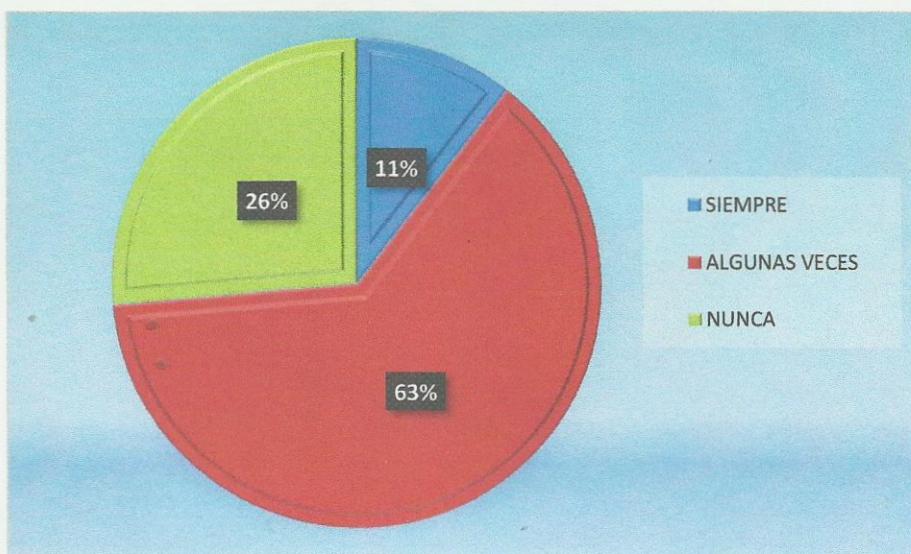
Se observa que el 76% de las personas están cómodas con el trabajo que realizan.

TABLA 15. ¿Usted considera que la utilización permanente de los elementos de protección personal hizo más complicado su trabajo?

	frecuencia	%
SIEMPRE	4	11
ALGUNAS VECES	24	63
NUNCA	10	26
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 15.



Comentario

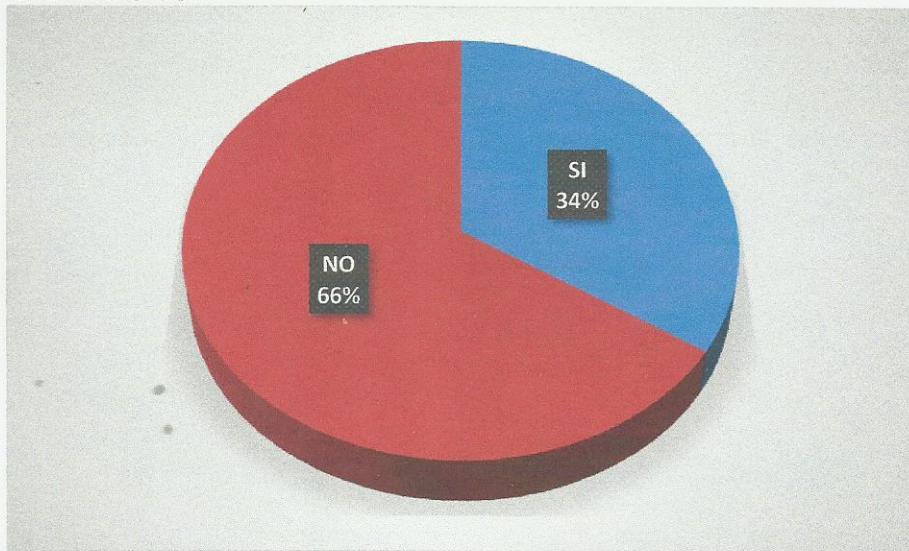
Se observa que 63% de los participantes de la encuesta considera que algunas veces la utilización permanente de los elementos de protección personal hizo más complicado su trabajo.

TABLA 16. ¿La institución le ha brindado algún tipo de asesoramiento con respecto al manejo de estrés por la pandemia de COVID 19?

	Frecuencia	%
SI	13	34
NO	25	66
TOTAL	38	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 16.



Comentario

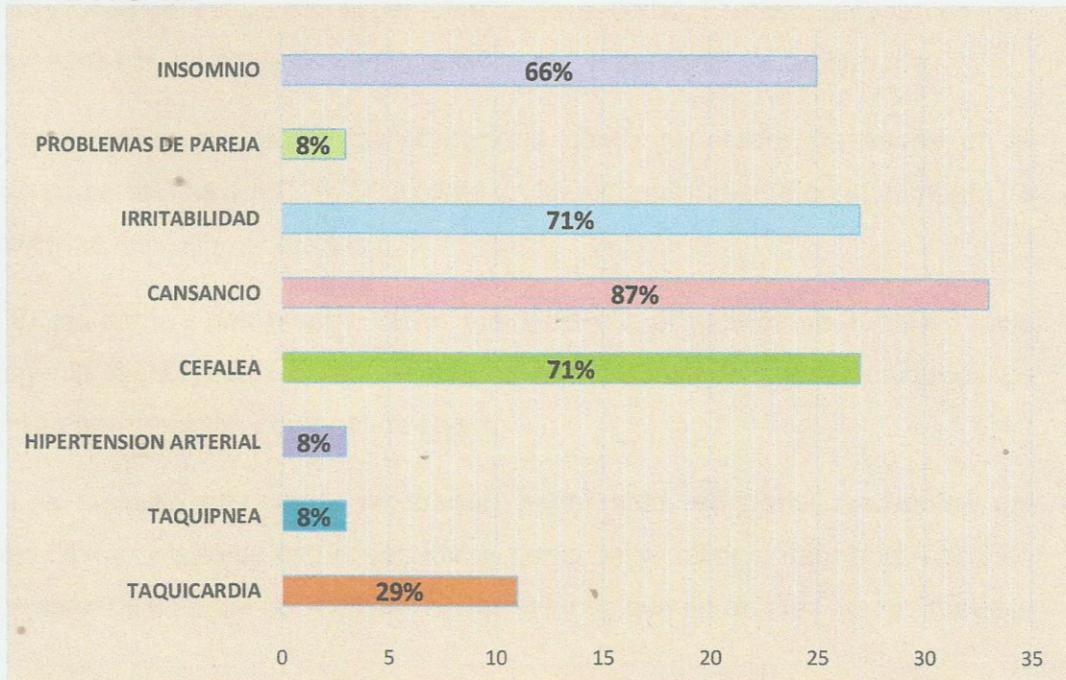
Se observa que el 66% de los enfermeros no recibieron asesoramiento del manejo del estrés por parte de la institución.

TABLA 17. Marque por favor todos los signos y síntomas que usted ha presentado y que considera que se relacionan con el estrés causado por la pandemia por COVID 19

	frecuencia	%
TAQUICARDIA	11	29
TAQUIPNEA	3	8
HIPERTENSION ARTERIAL	3	8
CEFALEA	27	71
CANSANCIO	33	87
IRRITABILIDAD	27	71
PROBLEMAS DE PAREJA	3	8
INSOMNIO	25	66
TOTAL	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos en las encuestas

GRAFICO 17.



Comentario

Se observa que los enfermeros manifiestan haber padecido 87% cansancio, 71% cefalea, 71% irritabilidad y 66% insomnio.

CONCLUSIONES

Las características de la población estudiada incluyen ser mayormente de sexo femenino, menores de 40 años, y solteras. También por ser enfermeras profesionales con menos de 5 años en el ejercicio de la profesión y de reciente ingreso en la Unidad Coronaria (menos de 2 años)

Se observa la presencia de factores protectores contra el estrés. Se menciona un buen clima laboral con trabajo en equipo. También el trabajo de los jefes es percibido como positivo y facilitador. La suficiente dotación de elementos de protección personal se identifica como un factor protector contra el estrés. El personal manifiesta estar cómodo en el trabajo que realiza.

El cansancio, la irritabilidad, la cefalea y el insomnio son algunas de las manifestaciones del estrés que el personal ha presentado. El miedo también ha sido un factor estresor, de acuerdo con lo referido por el personal de enfermería.

Se identifica al trabajo de enfermería como generador de estrés en el contexto de pandemia por COVID19 como un factor determinante en el aumento de los niveles de estrés.

El uso diario y permanente de los elementos de protección personal son solo parcialmente identificados como estresores al momento de brindar cuidados de enfermería por parte del personal de salud.

Los factores mencionados pueden haber sido, en parte, causantes del aumento de los niveles de estrés percibidos por el personal de enfermería. También la percepción de no estar conformes con los salarios que se reciben agudizaba esta situación.

Finalmente, la ausencia de asesoramiento sobre manejo de estrés, por parte de la institución, se convierte en un estresor determinante en este estudio.

PROPUESTAS

Resulta necesario continuar con líneas de investigación respecto a los efectos de la pandemia por COVID 19 en el personal de salud, y en especial, sobre los enfermeros.

- Adoptar políticas de promoción del bienestar y la salud mental de los trabajadores de la salud
- Identificar y modificar todos aquellos factores de riesgo generadores de estrés en el trabajo,
- Desarrollar un clima organizacional que promueva el bienestar y la participación.
- Realizar terapias grupales, en las que el personal de enfermería comparte y reflexiona las experiencias vividas y descubre que son muy similares.
- Protocolizar las actividades de atención identificadas como estresantes
- Capacitar al personal en el uso correcto, colocación y retiro de los elementos de protección personal (EPP)
- Crear un espacio de mediación que actúe como conciliador en las situaciones que generan conflicto entre el personal

Prevenir del estrés se presenta como la opción más conveniente para evitar las complicaciones provocadas por los estresores. Intervenir en estas áreas dará como resultado, además, una mejora en la calidad de los cuidados brindados

Anexos

BIBLIOGRAFIA

1. Aguirre C, Amadio C, Attori S, Espul C, Falaschi A, Leiva V, et al. Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus. [Online].; 2021. Available from: <https://um.edu.ar/wp-content/uploads/guia-tecnica-octubre-2021-final.pdf>.
2. Argentina Gobierno. Coronavirus. Otras Medidas De Gobierno. [Online].; 2021. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno/otras>.
3. Barrio JA, García MR, Ruiz I, Arce A. El estres como respuesta. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2006; 1(1): p. 37-48.
4. Butcher, Bulechek, Dochterman, Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 7ma edición NEW YORK; 2018.
5. Colominas M, Bellido M, Gil Dueñas J. Técnicas De Hemostasia Y Cuidados De Enfermería. Capítulo XIII. [Online].; 2022. Available from: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/proced_13.pdf.
6. Cuestas E. La Pandemia Por El Nuevo Coronavirus Covid-19. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2020; p. 77.
7. Du Gas B. Tratado De enfermería Practica. 4ta Edición.: <https://iestpayaviri.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/Tratado-de-Enfermeria-Practica-Du-Gas.pdf>; 2007
8. FUNDACION FEMEBA. Guía recomendada para uso extendido y reutilización limitada de barbijos con máscara filtrante N95 (barbijos N95) en entornos de atención médica. [Online].; 2022. Available from: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/guia-recomendada-para-uso-extendi>.
9. Gabrielli J, Figueira E. Bases Del Cuidado En Enfermería Mendoza: IESVU; 2018.
10. Gobierno De Mendoza. Uso Racional Del Equipo De Protección Personal En El Manejo De La Enfermedad Por Nuevo Coronavirus. [Online].; 2022.

Available from: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/06/anexo-1-modificado-junio-2021.pdf>.

11. Health and Safety Commission. Managing stress at work. Discussion Document. Londres: Health and Safety Commission. [Online]; 1999.
12. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología De La Investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2010.
13. Hospital Reina Sofia. Manual De Protocolos Y Procedimientos Generales De Enfermería. [Online]; 2022. Available from: <https://www.udocz.com/apuntes/69424/hosp-reina-sofia-manual-de-protocolos-y-procedimientos-de-enfermeria>.
14. OIT. Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (núm. 155). [Online]; 1981. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/personal-protective-equipment/lang--es/>.
15. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Online]; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
16. OMS. La Higiene De Manos Salva Vidas. [Online]; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas#:~:text=Razones%20para%20ello%20hay%20m%C3%BAltiples,a%20las%20que%20se%20enfrenta>.
17. OMS. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. [Online]; 2005. Available from: 5. Organización Mundial de la Salud. (https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf).
18. Raffa C. Políticas sanitarias y arquitectura de Estado en Mendoza: el Gran Policlínico Central (1938-1943). Estudios Sociales del Estado. 2020; 6(11).
19. Sauter S, Murphy L, Hurrell J, Levi L. Factores Psicosociales y de Investigacion. [Online]; 2022. Available from:

<https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n.>

20. SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA. Recomendaciones Interinstitucionales Para Prevenir COVID-19 en Personal de Salud en Casos Sospechosos o Confirmados Por SARS-CO V2. [Online].; 2022. Available from: <https://www.sac.org.ar/consejos-cientificos/recomendaciones-coronavirus-personal-salud/>.

PEDIDO DE AUTORIZACION

Mendoza, 01 de Setiembre de 2022

Sra. Jefa de Unidad Coronaria
Hospital Central
Lic. Andrea Diaz
S...../.....D

Mediante la presente me dirijo a usted, y por su intermedio a quien corresponda, a fin de solicitar autorización para realizar una encuesta anónima, y de participación voluntaria, a los enfermeros que trabajan en la Unidad Coronaria de esta institución.

Esta encuesta pretende recolectar información relacionada a los estresores percibidos por el personal de enfermería en contexto de pandemia por COVID19, y forma parte del trabajo de Tesis Final para obtener el título de Licenciado en Enfermería, otorgado por la Universidad Nacional de Cuyo.

Sin otro particular saludo a usted atentamente quedando a la espera de una respuesta favorable.

Enfermero Jesús Quebedo

ENCUESTA

UNIDAD DE ANALISIS N °

La presente encuesta se realiza en forma voluntaria y anónima. Forma parte del trabajo de Tesis Final para obtener el título de Licenciado en Enfermería, otorgado por la Universidad Nacional de Cuyo. Agradecemos su valiosa colaboración.

Marcar solamente una opción en cada pregunta.

A- INFORMACION ESTADISTICA GENERAL

1. EDAD

- De 20 a 30 años De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años De 51 a 60 años
- Más de 60 años

2. GÉNERO

- Femenino
- Masculino
- Otro

3. ESTADO CIVIL

- Soltero Casado
- Divorciado Viudo
- Conviviente

4. MAYOR TITULO OBTENIDO

- Enfermero profesional
- Enfermero Universitario
- Licenciado en Enfermería
- Auxiliar de Enfermería

5. AÑOS DE EJERCICIO DE LA PROFESION

- Menos de 5 años De 6 a 10 años
- De 11 a 20 años Mas de 20 años

6. ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD CORONARIA

- Menos de 2 años
 - 2 años y menos de 4 años
 - 4 años y menos de 6 años
 - 6 años y menos de 8 años
 - 8 años o mas

B- EN RELACION CON SU LUGAR DE TRABAJO, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

7. ¿Usted considera que padece estrés a causa de su trabajo?

- Si
 - Es probable
 - Es poco probable
 - No

8. ¿Usted considera que durante la pandemia aumentaron sus niveles de estrés a causa de su trabajo?

- Bastante
 - Poco
 - Nada

9. ¿Usted está conforme con el salario que recibe?

- Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Insatisfecho
 - Muy insatisfecho

10. ¿Usted tiene o tuvo miedo de trabajar con pacientes con COVID 19?

- Si
 - Algunas veces
 - Casi nunca
 - No

11. ¿Usted considera que se realiza trabajo en equipo en la Unidad Coronaria?

- Bastante
- Poco
- Nada

12. ¿Usted considera que el trabajo de su jefe es positivo y le ayuda a trabajar mejor?

- Bastante
- Poco
- Nada

13. ¿Usted dispone de todos los elementos de protección personal (EPP) necesarios para trabajar?

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

14. ¿Usted está cómodo con el trabajo que realiza?

- Si
- Algunas veces
- Casi nunca
- No

15. ¿Usted considera que la utilización permanente de los elementos de protección personal hizo más complicado su trabajo?

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca

16. ¿La institución le ha brindado algún tipo de asesoramiento con respecto al manejo de estrés por la pandemia de COVID 19?

Si

No

17. Marque por favor todos los signos y síntomas que usted ha presentado y que considera que se relacionan con el estrés causado por la pandemia por COVID 19

Taquicardia

Taquipnea

Hipertensión arterial

Cefalea

Cansancio

Irritabilidad en el trabajo

Problemas de pareja

Insomnio

Muchas gracias por su participación

TABLA MATRIZ: ESTRESORES PREDOMINANTES EN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD CORONARIA, EN RELACION A LA PANDEMIA POR COVID 19

UNIDAD DE ANÁLISIS	1. EDAD	2. GÉNERO	3. ESTADO CIVIL	4. MAYOR TÍTULO OBtenido	5. AÑOS EN EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	6. ANTIGÜEDAD EN LA UNIDAD CORONARIA	7. ¿Usted considera qué padece éste/a causa de su trabajo?										8. ¿Usted considera que durante la pandemia aumentaron sus niveles de estrés a causa de su trabajo?						
							A	B	C	D	E	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1	X						X								X				X				
2	X						X								X				X				
3		X						X							X				X				
4		X							X						X				X				
5	X									X					X				X				
6		X								X					X				X				
7		X								X					X				X				
8	X									X					X				X				
9	X									X					X				X				
10	X									X					X				X				
11	X									X					X				X				
12		X								X					X				X				
13	X									X					X				X				
14		X								X					X				X				
15		X								X					X				X				
16	X									X					X				X				
17	X									X					X				X				
18	X									X					X				X				

18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
21	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
24	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
28	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
31	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
32	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
33	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
34	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
36	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
37	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
38	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
TOTAL	17	15	6	0	0	35	3	0	24	7	1	5	19	12	7	0	25	8	5	0	27	10	1	0	2	18	18

A grid of 100 columns and 100 rows filled with 'X' characters. The grid is composed of small squares, each containing an 'X'. The entire grid is set against a white background.