



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA
SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE
LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

ÁREA TEMÁTICA COVID – 19

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DE PACIENTES QUE CURSARON LA
ENFERMEDAD COVID-19 EN SALA DE AISLAMIENTO EN EL HOSPITAL RURAL
SARMIENTO, CHUBUT AÑO 2021

Presentado por:

Cortez, Patricia

Comodoro Rivadavia, 11 de abril del 2022

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría, guiándonos en el camino de la superación y permitirnos llegar a cumplir nuestros sueños y metas.

A mi familia y esposo por confiar en mí y acompañarme en este proceso de superación personal y profesional.

A mis abuelos que, aunque no me pueden acompañar físicamente sé que desde el cielo están orgullosos de verme crecer.

A mi asesora Rosales Silvina por su apoyo, disposición y asesoramiento en la realización de este trabajo, brindando su conocimiento, paciencia y motivando al término de esta investigación.

A nuestros docentes que, con sus conocimientos y experiencias compartidas durante los años de estudios, lograron inculcar valores que nos guiarán en el transcurrir de esta hermosa profesión.

Y especialmente a los pacientes adultos mayores con COVID-19 que participaron de esta investigación. Muchas gracias...

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I DIMENSION EPISTEMIOLOGICA.....	8
1.1 - Área temática.....	9
1.2 - Recomendaciones de la OMS.....	10
1.3 Aspectos a tener en cuenta en el abordaje de la salud mental y afectiva del paciente con COVID-19 al alta hospitalaria.....	11
1.4 Objeto de investigación	12
1.5 - Preguntas al problema.....	12
1.6 - Fuentes.....	12
1.7 - Estado del arte.....	13
1.8 - Marco referencial conceptual teórico.....	21
1.9 - Objetivos generales.....	24
1.10 - Relevancia académica.....	24
CAPITULO II DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL.....	25
2.1- Tipo de diseño.....	26
2.2- Población en estudio	26

2.3- Tipo de muestreo y selección de casos.....	26
2.4- Criterios de selectividad.....	27
2.5- Aspectos éticos y bioéticos.....	27
CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	30
3.1- Mapeo / Cartografía social.....	31
3.2- Técnicas de recolección de datos.....	31
3.3- Codificación de los informantes.....	31
3.4- Análisis de la matriz de datos.....	32
3.5- Categorías de análisis – convergencias.....	61
3.6- Interpretación.....	63
3.7- Recontextualización.....	66
CONCLUSIÓN GENERAL.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS I.....	71
ANEXOS II.....	73
ANEXOS III.....	75

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cualitativa, fenomenológica, titulada: Sentimientos y emociones de los pacientes que cursaron la enfermedad covid-19 en sala de aislamiento en el Hospital Rural Sarmiento, la cual se realizó con la finalidad de identificar los principales sentimientos y emociones que genera la internación en sala de aislamiento, como conocer el impacto que produjo en la vida de los pacientes. La población en estudio fueron adultos mayores que cursaron el COVID-19 en sala de aislamiento en el HRS, que cumplían con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó a través del método de la observación, entrevistas, notas de campo, transcripción de audios cuya información fue descrita, analizada y categorizada para develar el fenómeno. Se respetaron los principios éticos y el rigor científico que salvaguardan los derechos de los participantes. De esta manera la enfermedad del COVID-19 en los adultos mayores en sala de aislamiento en el Hospital Rural Sarmiento, constituyó un determinante en el desencadenamiento de una diversidad de sentimientos y cambios en los estados emocionales y físicos de los pacientes, desde el inicio hasta el final de la enfermedad.

Palabras Claves: Sentimientos, emociones, adultos mayores, COVID-19

ABSTRACT

The present investigation is of a qualitative, phenomenological type, entitled: Feelings and emotions of the patients who underwent the covid-19 disease in an isolation room at the Sarmiento Rural Hospital, which was carried out with the purpose of identifying the main feelings and emotions that hospitalization in an isolation room generates, such as knowing the impact it had on the lives of patients. The study population was older adults who had COVID-19 in an isolation room at the HRS, who met the inclusion criteria. Data collection was carried out through the method of observation, interviews, field notes, transcription of audios whose information was described, analyzed and categorized to reveal the phenomenon. The ethical principles and scientific rigor that safeguard the rights of the participants were respected. In this way, the COVID-19 disease in older adults in the isolation room at the Sarmiento Rural Hospital, constituted a determinant in the triggering of a diversity of feelings and changes in the emotional and physical states of patients, from the beginning until the end of the disease.

Keywords: Feelings, emotions, older adults, COVID-19

INTRODUCCIÓN

Realidad problemática

A finales del mes de diciembre del año 2019, la OMS toma conocimiento que en la ciudad de Wuhan – China, existía una cantidad considerable de casos de neumonía vírica, lo cual después se descubre que era causada por un nuevo coronavirus, la noticia se extendió días después por las redes sociales, poniendo en alerta al mundo. Muy preocupados por los altos niveles de propagación de la enfermedad y su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción, la Organización Mundial de la Salud en marzo del 2020 determina en su evaluación que la COVID-19, puede caracterizarse como una pandemia (OMS, 2020). Desde esa fecha, la mayor parte de los países del mundo, declararon dentro de sus territorios, protocolos para el manejo de la pandemia, dentro de ellos el aislamiento; los pacientes que resultaban positivos ante el coronavirus eran aislados en ambientes y zonas seguras para su protección y cuidados, sin embargo estas medidas pueden provocar en los pacientes cambios en sus estados de salud mental, debido a que no se encuentran acostumbrados o preparados para afrontar esta enfermedad en su mayoría desconocida.

Desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020 hasta marzo del 2021 a nivel mundial más de 127.085.080 personas contrajeron la enfermedad, de las cuales se tiene un registro de al menos 2.784.276 muertos en el mundo. En Argentina el primer caso se reportó en marzo del 2020, aumentando la cantidad de casos de manera alarmante y según la sala situacional del Ministerio de Salud. Actualmente, las personas de todos los continentes están afectadas y la enfermedad circula en el mundo de manera heterogénea, con distintas formas de afectación y de respuesta social, por lo que, habiendo ya comprendido que el COVID-19 convivirá con nosotros por largo tiempo, es necesario evaluar las medidas de protección social y cuidado prioritario en la salud mental. En ese contexto y conociendo que la pandemia por COVID-19 está teniendo un grave efecto en todos los aspectos de la sociedad, entre ellos la salud mental, es que resulta necesario considerar sus dimensiones en este grave problema de manera específica, por constituir un pilar con gran impacto en la conducta de las personas, familias y comunidad.

En un estudio realizado por Es Salud sobre, Salud Mental en tiempos de COVID - 19: El impacto individual y familiar en la salud emocional. Encontró que las medidas de confinamiento por la COVID-19, ocasionaron desafíos de cuidado de la salud física y mental tanto a individual como familiar. Al principio de la pandemia especialmente, el exceso de información provocó inseguridad, incertidumbre e incentivó que se buscaran canales de cuidado de la salud particulares

ante los altos niveles de desconfianza y temor ante la precariedad y desborde de los sistemas oficiales de salud. Se pudo encontrar en la población general que luego de la declaración de emergencia en China, se produjo un aumento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación); así mismo, se observó que la cuarentena incrementa los problemas psicológicos y mentales; así, debido principalmente al distanciamiento y ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que ocurran y empeoren los trastornos depresivos y ansiosos. Así mismo, la cuarentena disminuye la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina. En conclusión, el estudio mostró que en las distintas pandemias que ha atravesado anteriormente el mundo, éstas generan problemas de salud mental como la ansiedad, depresión y reacciones al estrés (Huarcaya, 2020). Por este motivo debemos tener en cuenta las secuelas que puede dejar esta enfermedad en la salud mental, tener conocimiento de ello nos ayudará a prevenir e intervenir de manera más eficaz y adecuada. Capacitando a todo personal de salud, brindando estrategias básicas que intervengan en situaciones que conlleve o involucre algún problema de salud mental.

CAPITULO I

DIMENSION EPISTEMOLOGICA

1.1- ÁREA TEMÁTICA: PANDEMIA POR COVID- 19

El mundo estaba conmocionado por la aparición de un virus que se originó en Wuhan CHINA en diciembre del 2019. Esto puso en alerta a muchos países por la incertidumbre de un fenómeno desconocido hasta ese entonces. A través de los medios empezó a circular información de tantos frentes y tan voluminosa que no se podía asimilar, produciendo más incertidumbre y desolación ya que no se sabía que ocurriría a posterior con la misma. Se creía que la enfermedad era muy lejana debido a donde se originó, pero rápidamente en enero del 2020 se extendió hacia los demás continentes Europa, Asia y América. Es entonces que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen el estado de pandemia, que supone el desarrollo de esta enfermedad.

La misma llegó a Argentina en marzo del 2020 donde se identificó el primer caso de COVID-19. Obligando de esta manera al gobierno nacional y su política de salud a tomar medidas de prevención y protección como el aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio. Desde que estalló la pandemia por SARS-Cov-2, los acontecimientos se suceden con tanta rapidez que no dio tiempo de pensar ni saber cómo la vida de las personas iba a cambiar de manera tan repentina y en todos los ámbitos.

La cuarentena obligatoria produce estrés en las personas, el no poder tener contacto o relacionarse con otros que no sean los de su círculo familiar, como compañeros de escuela, de trabajo, amigos demás familiares abuelos, tíos, primos entre otros, llevó a que se adapten a realizar actividades de manera más solitarias y menos presenciales. Y se volvió más habitué el uso de la tecnología para poder comunicarse como el correo electrónico, redes sociales, celular. El cual también produjo un impacto en la salud ya que los horarios de descanso se modificaron, disminuyó la realización de actividad física y aumentó el consumo de alcohol y drogas sobre todo en las personas jóvenes.

Este contexto de pandemia obligó a que se realice una reestructuración en muchas instituciones, en salud se debieron reorganizar los servicios, en educación se tuvo que ver la manera de dar continuidad a la educación por medios virtuales y así en tantas otras áreas.

En el ámbito de la salud este virus generó un impacto importante debido a la magnitud a la que llegó y a los cambios que el personal se tuvo que adaptar de manera inmediata. Muchas veces hasta desconcierto por la falta de insumos médicos y de protección personal, aun así, siempre se

mantuvo el optimismo de poder enfrentarlo, con lo que se sabía que había que hacer y de esta manera hacerle frente y seguir adelante.

El COVID-19 es un virus que ocupa nuestras vidas y nuestros trabajos se ha presentado en ellos de modo traumático. Sobre todo, en aquellas personas que ingresan a una sala de aislamiento por COVID-19, debido a que los mismos transitan dicha enfermedad muchas veces con ciertas ideas que traen de afuera como la idea de que el virus puede provocar la muerte.

Al mismo tiempo estos pacientes sufren el hecho de separarse de su familia y allegados apareciendo en ellos sentimientos de temor por no saber si los volverá a ver, impotencia por no poder continuar realizando su vida de manera cotidiana, emociones negativas que impactan de tal manera que no les permite tener un desarrollo de bienestar físico ni mental ya que bloquean las actitudes positivas que un paciente podría tener para mejorar su condición, agravando la situación de malestar ya que la relación entre la mente y el cuerpo se ve afectada.

El hombre es un ser social por lo que depende de su ambiente, no solo para sobrevivir físicamente, sino para su desarrollo psíquico y espiritual. Por eso es importante que las emociones sean reguladas ya que su impacto en el desarrollo personal depende de esto.

1.2 - Recomendaciones de la OMS

Medidas básicas para ayudar a prevenir la propagación del COVID-19:

- Lavarse las manos con frecuencia durante al menos 20 segundos.
- Cubrir la tos o estornudos con un pañuelo desechable y luego descartarlo.
- Limpiar y desinfectar objetos frecuentemente manipulados.
- Quedarse en casa cuando se está enfermo.
- Ponerse en contacto con personal de salud si se presentan síntomas; la fiebre y la tos seca son los más comunes.
- No tocarse la cara.
- No viajar si hay fiebre y tos.
- No usar mascarilla si no se está enfermo.

A lo anterior, se suma lo siguiente cuando se trata de personas mayores:

- Cuando tenga visitantes a su casa, intercambie "saludos de 1 metro", como una reverencia, un guiño o un arco.
- Pida a los visitantes y a las personas con las que vive que se laven las manos.
- Limpie y desinfecte regularmente las superficies de su hogar, especialmente las áreas que se tocan mucho.
- Si alguien con quien vive no se siente bien (especialmente con síntomas de COVID19), límite los espacios compartidos.
- Si se enferma con los síntomas de COVID-19, póngase en contacto con su proveedor de atención médica por teléfono antes de visitar su centro de atención en salud.
- Haga un plan en preparación para un brote de COVID-19 en su casa o comunidad.
- Cuando salga en público, siga las mismas pautas preventivas que en casa. Manténgase al día utilizando información de fuentes confiables.

1.3 - Aspectos a tener en cuenta en el abordaje de la salud mental y afectiva del paciente con COVID-19 al alta hospitalaria:

- Las emociones vividas al ingreso, principalmente angustia, miedo, incertidumbre, ansiedad, impotencia, ira, tristeza o soledad.
- El entorno hospitalario con una diferente relación de los pacientes con los sanitarios, con menor frecuencia y duración de los contactos y barreras en la comunicación por las medidas de protección y la sobrecarga asistencial.
- La soledad derivada del aislamiento y la ausencia de familiares o cuidadores, con frecuencia sin otra persona en la habitación.
- La situación funcional al alta con marcada limitación física en pacientes ingresados en la UCI.
- La estigmatización por una enfermedad que hace peligroso el contacto y confina a los pacientes en zonas específicas
- .En anteriores epidemias, como el SARS 2003, un tercio de los pacientes mostraban síntomas moderados-severos de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático un año después. También se encontraron problemas de abuso de sustancias.

- Los pacientes con patología psiquiátrica previa presentan más riesgo de desarrollar dichos trastornos o de agravamiento de sus patologías previas.

1.4 - OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Sentimientos y emociones de pacientes que cursaron la enfermedad COVID-19 en sala de aislamiento en el Hospital Rural Sarmiento, Chubut año 2022.

1.5 - PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

- ¿Cuáles son los sentimientos y emociones que surgieron en la internación en la sala de aislamiento?
- ¿Cómo sienten que impactó el aislamiento?
- ¿Qué sienten respecto a la atención recibida durante el proceso de cuidado?

1.6 - FUENTES DEL O-P

El problema de estudio es originado en el contexto de la realidad, producto de una constante reflexión sobre el presente que se atraviesa, ya que se observa que en Hospital Rural Sarmiento ingresan a internación en sala de aislamiento COVID-19 pacientes a diario, los cuales requieren de una atención integral y que los profesionales cuenten con el conocimiento necesario para brindarles un cuidado eficaz. “ Debido a las limitaciones y restricciones que existen dentro de la sala de aislamiento se ve afectado el contacto del paciente con el entorno social y familiar el cual es de suma importancia para todo ser humano como seres sociales que son, es en esta situación donde se puede observar que los mismos presentan emociones y sentimiento de angustia por que sienten que su vida no es la misma, se sienten aislados, impotentes, inútiles al no sentirse productivos, no tienen ánimos de hablar, están la mayoría del tiempo triste, ansioso como así también se sienten sentimentales por no poder estar con sus seres queridos en esos momentos difíciles que les toca atravesar” (Rodriguez,2021,p 9)

Es por este motivo que se pretende investigar sobre la temática planteada, siendo la misma influenciada por mi experiencia personal como enfermera de la institución.

Para el desarrollo de dicha investigación va ser necesario del aporte de:

Pacientes que cursaron su internación en la sala de aislamiento en el Hospital Rural Sarmiento.

Trabajos de investigación encontrados en internet y bibliografía sugerida por la cátedra.

1.7 - ESTADO DEL ARTE

- Autores: Ji, W., Wang, W., Zhao, X., Zai, J. y Li, X. (2020)-Transmisión entre especies del coronavirus 2019-nCoV recién identificado- Revista de virología médica

En este artículo se denota el estudio realizado sobre un análisis evolutivo utilizando 272 secuencias genómicas de coronavirus obtenidas de varias ubicaciones geográficas.

Donde los resultados muestran que la nueva secuencia de coronavirus obtenida del brote de neumonía viral que se produjo en la ciudad de Wuhan forma un grupo separado que es muy distintivo del SARS-CoV. Más importante aún, los resultados del análisis revelan que puede ocurrir una recombinación homóloga entre el coronavirus de murciélago y un coronavirus de origen desconocido dentro del gen de la glicoproteína de pico viral.

Un estudio anterior sugirió que la recombinación del SARS en los genes de la glicoproteína de pico podría haber mediado el evento inicial de transmisión entre especies de murciélagos a otros mamíferos.

Resumen: La familia de las coronavirinae consta de cuatro géneros basados en sus propiedades genéticas, que incluyen el género Alphacoronavirus, el género Betacoronavirus, el género Gammacoronavirus y el género Deltacoronavirus. El genoma de ARN del coronavirus (que varía de 26 a 32 kb) es el más grande entre todos los virus de A

RN. El coronavirus puede infectar a los seres humanos y a muchas especies animales diferentes, incluidos cerdos, vacas, caballos, camellos, gatos, perros, roedores, pájaros, murciélagos, conejos, hurones, visones, serpientes y otros animales silvestres. Muchas infecciones por coronavirus son subclínicas. El SARS - CoV y el MERS - CoV pertenecen al género Betacoronavirus y son patógenos zoonóticos que pueden causar enfermedades respiratorias graves en los seres humanos.

- Autores: Reyes, V. D. L. C. R., Paredes, N. C., & Castillo, A. L. G. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(S1), 1-11.

Este artículo tiene por finalidad analizar la repercusión que sobre la salud mental pudiera provocar la COVID-19 y las medidas para su prevención y control, así como las estrategias para favorecerla.

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Los efectos, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud.

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la actual implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son Ansiedad, Preocupación o Miedo en relación con el propio estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos, la experiencia de autoobservación, o de ser observado por otros, por síntomas y signos de haber contraído la infección, el tiempo que está restando al trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y seguridad en el puesto de trabajo, así como las repercusiones familiares que esto conlleva, la necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios, la preocupación por poder seguir cuidando a familiares, la incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación, la soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y sus seres queridos, el malestar o la rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de “otros”, el aburrimiento y frustración por no estar conectado a la rutina habitual de la vida, el deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación, los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño.

Si bien es cierto que la situación de distanciamiento social generada por la cuarentena puede afectar psicológicamente, es posible promover salud mental a partir de entornos que permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. El papel de la cultura, los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, las comunidades y las familias, es fundamental para garantizarla.

En Cuba, tenemos la fortaleza de una atención primaria de salud que incluye servicios de salud mental en todos los policlínicos, centros que además se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica; y a estos niveles se desarrolla un plan de preparación y capacitación del personal de salud. Donde la información que sobre la enfermedad se ofrece es estructural, está

contextualizada y está a cargo de profesionales sanitarios de alto prestigio. Se explican, además, al detalle, las medidas que se han ido implementando de forma escalonada, los objetivos que buscan y las razones para ponerlas en vigor. De esta manera contribuye a dimensionar en forma más cabal el fenómeno y reducir así la sensación de lo absolutamente novedoso, amenazante e incontrolable y, de este modo, ayuda a cuidar la salud mental.

- Autores: Mc Johnson, L Saletti-cuetsa, N Tumas -Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia Covid-19 en Argentina -Ciencia & saude colectiva 25 (suppl 1) (2020)

En este artículo lo más importante hace referencia a explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en las personas durante la primera etapa de la pandemia en Argentina. Para ello se realizó una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local. Donde se incluyeron preguntas abiertas para indagar los sentimientos de las personas frente al COVID-19. La primera implementación del cuestionario se distribuyó en una población mayor de 18 años y residentes en Argentina, a través redes sociales durante 48 horas, entre el 23 y el 25 de marzo-2020. La segunda implementación se distribuyó de la misma manera a una muestra independiente de la anterior. La misma se inició el 30 de marzo-2020.

Como resultados se advierte que la población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero también emerge un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Así mismo señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar. El estudio permite concluir que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultan aspectos centrales ante la pandemia del COVID-19 en Argentina.

Siendo recomendable que estas dimensiones, así como y su impacto subjetivo y social diferencial entre los diversos grupos poblacionales, sean consideradas en la planificación de políticas para afrontar el COVID-19.

Palabras clave: Salud mental; Coronavirus; Pandemia; Emociones; Evaluación del impacto en la salud

- Autores: Alexandra Halalau, Fadi Odish, Zaid Imam, Aryana Sharrak, Evan Brickner, Paul Bumki Lee, Adam Foglesong, Adrian Michel, Inayat Gill, Lihua Qu, Amr E Abbas, Christopher F Carpenter-Epidemiología, características clínicas y resultados de una gran cohorte de pacientes ambulatorios covid-19 en Michigan- (2021)

Resumen: Antecedentes: La mayoría de los pacientes ambulatorios con enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) no demuestran inicialmente características graves que requieran hospitalización. Comprender las características epidemiológicas y clínicas de esta población para permitir la anticipación de resultados es crucial en la asignación de recursos de atención médica. Métodos: estudio retrospectivo y metacéntrico (8 hospitales) que informa sobre 821 pacientes diagnosticados con COVID-19 por ensayo de reacción en cadena de la transcriptasa inversa polimerasa en tiempo real de hisopos nasofaríngeos y dados de alta a casa para autoaislarse después de la evaluación en departamentos de emergencia dentro del Sistema de Salud Beaumont en marzo, 2020. Los resultados se obtuvieron hasta el 14 de abril de 2020, con un mínimo de 12 días de seguimiento e incluyeron visitas posteriores al departamento de emergencia, estado de admisión y mortalidad.

Resultados: De los 821 pacientes, 735 permanecieron como pacientes ambulatorios con covid-19 mientras que 86 pacientes fueron admitidos en hospitalización en algún momento del curso de la patología.

En comparación de los pacientes que finalmente ingresaron en el hospital con los pacientes que nunca requirieron ingreso, hipertensión, diabetes mellitus, prediabetes, EPOC, hiperlipidemia, deterioro cognitivo o demencia y cáncer se asocian con enfermedades más graves que requieren ingreso hospitalario.

Este estudio también encontró que los síntomas más comunes fueron fiebre, disnea, rinorrea, tos, mialgia, fatiga y escalofríos. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de la OMS de fiebre, fatiga y tos seca como los síntomas más comunes de COVID-19, junto con síntomas menos comunes informados anteriormente que incluyen mialgias, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta y diarrea.

Conclusión: Esta es la primera gran cohorte multicéntrica retrospectiva que informa sobre las características clínicas y los resultados de los pacientes con COVID-19 que fueron dados de alta a su hogar para autoaislarse. Solo el 19.2% de los pacientes volvieron para una reevaluación, de la cual el 54.4% ingresó. La tasa de mortalidad general fue del 1,3%. La información proporcionada en este estudio podría servir para guiar la anticipación de peores resultados clínicos en ciertas personas al comparar la edad, el sexo, la raza y las condiciones comórbidas. Una mejor comprensión de la progresión de la enfermedad entre los pacientes con COVID-19, ya que se auto aíslan, será útil para minimizar la carga de la enfermedad.

- Autores: Espinal Filpo, R Barias Muñoz- Factores que influye en las emociones, debido a la pandemia covid-19, en el Hospital José María Cabral y Báez en Santiago de los Caballeros República Dominicana (2021)

Este artículo habla de que las emociones juegan un papel primordial en la vida de cada persona, éstas son una reacción a ciertos estímulos lo cual permite que la persona se adapte; las emociones pueden ser de alegría como de tristeza y cada una de ellas tienen un efecto diferente en quien la tiene. En la salud mental su efecto puede resultar negativo o positivo, cuando una persona tiene frecuentemente emociones negativas como miedo, tristeza o cualquier otra pueden llegar a deprimirse, sentirse ansiosos como está pasando hoy en día con la pandemia del COVID-19, que ha causado un fuerte impacto psicológico en la comunidad y la sociedad en general.

En la actualidad es de vital importancia educar a la población, como también educar las emociones para abordar y contrarrestar la ansiedad social y la carga emocional que ha desatado el COVID-19 en todos los ámbitos, porque el virus arropa todos los pilares donde el ser humano se desarrolla.

- Autores: Romero-Massa Elizabeth Contreras-Méndez Inelda Pérez-Pájaro Yanileth Moncada Anny Jiménez-Zamora Verónica - Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados Cartagena, Colombia - (2013)

Resumen: La profesionalización de la enfermería ha afianzado la relación entre el humanismo que la caracteriza y los medios científicos. Objetivo: determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Método: estudio descriptivo transversal.

Participaron

132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Resultados: el promedio de edad fue de 51 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 12 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%.

Conclusión: Los resultados de percepción de comportamientos respecto al cuidado humanizado

por enfermería en una institución hospitalaria en la ciudad de Cartagena, Colombia, son satisfactorios, encontrándose una mejor percepción en relación a priorizar al ser de cuidado, dar apoyo emocional, las características personales y cualidades del hacer. Solo se presentó una percepción disminuida en relación a la proactividad y empatía de la enfermera.

- Autores: López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2021). Las respuestas al confinamiento por la pandemia de la COVID-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Psicología conductual*, 29(2), 331-344.

Resumen: La pandemia provocada por el coronavirus COVID-19 se ha extendido a nivel mundial. Los adultos mayores son una población particularmente vulnerable y presentan un alto riesgo de infectarse. Esto lleva a una afectación tanto a nivel físico, psicológico como social haciendo que la población adulta experimenta mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. La familia puede ser un recurso fundamental en momentos de pérdidas y crisis vitales. Objetivo: investigar el papel de la función familiar en la ansiedad y la depresión experimentadas por personas mayores de 60 años durante la situación de confinamiento por el COVID19. Método: Participaron 882 adultos mayores de 60 años. La mayoría de los participantes eran mujeres (62%), vivían con su cónyuge o pareja (63%), e informaron de buena salud percibida (43,70%) o normal (33,90%). Un 88,4% tenía una familia altamente funcional, mientras que un 10,2% señalaba tener una familia disfuncional leve y tan solo un 1,4% tenía una familia disfuncional grave. Además, 76 participantes tenían sintomatología COVID-19; 9 habían sido hospitalizados, 169 tenían un familiar cercano o amigo que había sido hospitalizado y 93 informaron de la pérdida de un ser querido por el virus.

Entre los participantes hubo 108 casos probables de ansiedad y 57 de depresión, así como 58 posibles trastornos de ansiedad o 25 de depresión. Conclusión: Los datos sugieren un factor amortiguador de la función familiar sobre la ansiedad y depresión durante la pandemia. Además, no estar casado, ser mujer, mayor miedo al COVID-19, una peor salud autopercebida, mayor evitación y una peor función familiar se asociaba con mayores niveles de ansiedad. Mientras que mayor miedo al COVID-19, una peor salud autopercebida, mayor evitación y una peor función familiar se relacionaban con mayor depresión. Los resultados permiten señalar que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de problemas emocionales de ansiedad y depresión en personas mayores en situaciones potencialmente estresantes y de pérdida.

- Autores: Pérez, P. M. P., Dawaher, J. E. D., & Paredes, M. F. C. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(2), 55-64.

Resumen: La pandemia del COVID-19 significa un gran impacto en la salud mental de pacientes hospitalizados, ya sea por el aislamiento, la incertidumbre o su propio estado de salud. Sufren gran presión psicológica y problemas relacionados con la salud mental; en consecuencia, padecen sentimientos de soledad, negación, síntomas ansiosos, tristeza, insomnio e hipersomnia, desesperación, cambios de carácter (irritabilidad), lo que disminuye la adherencia al tratamiento. Algunos de estos pacientes pueden incluso tener riesgo de autoagresión y hetero agresión, ideas y planes suicidas estructurados, síntomas obsesivo compulsivo, agitación psicomotora y ser poco cooperativos. Objetivo: definir la estrategia de intervención del personal de salud para dar una respuesta oportuna, eficiente y eficaz, que minimice el impacto que produce el COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. Conclusión: la pandemia por COVID-19 ha generado alteraciones en la salud mental como ansiedad y depresión, principalmente en pacientes hospitalizados, requiriéndose protocolos emergentes en aquellos con patología psiquiátrica previa. La atención emocional al paciente se realiza a través de los primeros auxilios psicológicos; es decir, en el momento mismo de la crisis, puede ser ejecutada por todo el personal de salud. Ayuda a que el paciente de pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, manejando los sentimientos y control de las emociones subjetivas de la situación. Comienza con la empatía y actitud de ayuda para brindar atención oportuna, comprendiendo las necesidades reales del paciente, su familia y el contexto social. Se considera prioridad establecer estrategias de atención e intervención.

- Autores: Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456.

Resumen: Este trabajo permite explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia. Método: Se aplicó una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local. Se incluyeron preguntas abiertas para indagar los sentimientos de las personas frente al COVID-19, y se realizó un análisis de contenido.

Conclusión: Permitió conocer los sentimientos de las personas frente al COVID-19. Se observa un impacto en la salud mental de las personas en el que se destacan el miedo, la incertidumbre y la angustia. También un sentido de responsabilidad y cuidado. Señalan la importancia de considerar el impacto de las políticas públicas, especialmente del aislamiento social, frente a la pandemia en la dimensión afectiva y vincular de las personas con la necesidad de diseñar estrategias para disminuir la incertidumbre con el objetivo de mejorar la salud de la población, considerando las desigualdades sociales y de género existentes. Por otro lado, la solidaridad, la conciencia social y la empatía entendida como consecuencias positivas del COVID-19 en la población, podrían ser valores que contribuyan a la aceptación y al cumplimiento de medidas de prevención, reduciendo probablemente el impacto en la salud mental.

- Autores: Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina.

Resumen: Luego de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia por el nuevo coronavirus (COVID-19), se implementaron medidas a nivel mundial con el objetivo de contener su progresión. Estudios realizados en el marco de esta pandemia han evidenciado consecuencias psicológicas como resultado del temor al contagio y de las medidas de aislamiento. Objetivo: Explorar a través de una encuesta, las actitudes y los temores frente al COVID-19, la presencia de sintomatología depresiva y el patrón de consumo de alcohol de la población argentina durante el confinamiento. Método: estudio observacional, de corte transversal, encuesta distribuida por vía electrónica, desde el 23 de abril hasta el 30 de abril de 2020. Conclusión: La pandemia por COVID-19 y la medida de confinamiento preventivo obligatorio impacta en la salud mental de los individuos argentinos. El temor al COVID-19 es mayor en las personas de entre 55 y 59 años. El temor al COVID-19 es menor en personas de 70 años o más. Los individuos jóvenes manifestaron mayor tristeza y disminución en la energía desde que inició el confinamiento. Los individuos jóvenes reportaron haber incrementado el consumo de alcohol durante el confinamiento. Más del 90% de la población se manifestó de acuerdo con el confinamiento.

1.8 - MARCO REFERENCIAL - CONCEPTUAL/LÓGICO - TEÓRICO

Se abordarán los siguientes conceptos que tienen relación con el objeto de estudio y se hará mención a la teorista que se utilizará para la interpretación de los datos en esta investigación.

HOSPITALIZACIÓN se define como el ingreso de un paciente a un establecimiento de salud para ocupar una cama y recibir atención especializada hasta el momento del alta hospitalaria (Real Academia Española).

AISLAMIENTO se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás con el fin de suprimir la propagación del virus (Freedman 2019).

ENFERMEDAD AGUDA es aquella que se inicia, en general de forma brusca y evoluciona rápidamente en cuestión de días. No obstante, en ocasiones, persisten en el tiempo y se transforman en enfermedades subagudas o crónicas. Las enfermedades agudas incluyen enfermedades virales y bacterianas, así como síntomas físicos repentinos y de corta duración. “RANM Real academia nacional de medicina (1° Ed.). (2011) Diccionario de términos médicos Editorial Médica Panamericana Sa de 2011”

ADULTO MAYOR es toda persona mayor de 60 años (OMS 2016)

EMOCION (del lat. "emotio, -onis") es una alteración afectiva intensa que acompaña o sigue inmediatamente a la experiencia de un suceso feliz o desgraciado o que significa un cambio profundo en la vida sentimental. Puede consistir también en *interés expectante o ansioso con que el sujeto participa en algo que está ocurriendo. Muy frecuentemente se trata de un estado de ánimo colectivo. Por fin, la alteración afectiva puede consistir en enternecimiento por sí mismo o por simpatía o compasión hacia otros; por una prueba de cariño o estimación recibida por el mismo sujeto; por el espectáculo real o presentado en una obra de ficción, de la ternura, la abnegación o el dolor de seres humanos débiles o perseguidos por la desgracia. “Diccionario de María Moliner”

Por otra parte, las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado. Impulsos arraigados que nos llevan a actuar, las mismas suelen ser intensas y su duración no es muy larga. “Daniel Goleman (1995)”

SENTIMIENTOS son estados afectivos más duraderos y estables que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. Y surgen de los pensamientos más que de un estímulo concreto. Los cambios en las cargas emocionales determinan las características de los sentimientos pudiéndose generar sentimientos positivos que son sentimientos agradables que producen una percepción de bienestar en la persona y comportan sensaciones de agrado. Y contribuyen en gran medida a preservar nuestra salud física y psíquica. Mientras que los sentimientos negativos producen sensaciones de malestar en la persona al resultar desagradables. Aunque la presencia de los mismos es necesaria para nuestro desarrollo y progreso como personas.

En otras palabras, los sentimientos son emociones que determinan el estado de ánimo.

Para la investigación se tendrá como referente a la TEORISTA CALLISTA ROY ya que el estudio de los procesos de adaptación tiene un interés central porque de su eficacia depende el mantenimiento y recuperación de la salud. Roy en esta teoría describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se está enfrentando en su proceso de salud-enfermedad. En su modelo conceptual de adaptación considera a la persona como un sistema adaptativo, holístico que se encuentra en continua interacción con un medio ambiente cambiante. Desarrolló una teoría sobre proceso de afrontamiento y adaptación derivada de su modelo conceptual en el cual describe las estrategias que utiliza la persona para responder a los cambios ambientales para crear una integración. Ya que las personas están en constante interacción con el entorno e intercambian, información materia y energía es decir las personas se afectan y se ven afectadas por el mismo.

Según este modelo el ambiente tiene estímulos focales, contextuales y residuales que al entrar en contacto con la persona, desencadenan respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos los cuales se ven reflejados en cuatro modos de adaptación: modo fisiológico y físico están relacionados con los procesos físicos y químicos que participan en la función, modo de autoconcepto se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, modo de función del roles es un modo de adaptación de función social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad y el modo de interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas ya sea como individuos o como parte de un colectivo. En donde mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos permite contribuir a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno. Según Roy, el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido.

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas.

En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación.

Otra referente para la investigación es la TEORISTA MISHLE MERLE quien propuso el modelo la incertidumbre frente a la enfermedad. Por ello conceptualiza la incertidumbre como la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán. El mismo postula que ante la enfermedad se produce una situación de estrés e incertidumbre, factor que se correlaciona con los factores exógenos del paciente y que repercuten significativamente en su calidad de vida. Estas constituirán un factor condicionante para que el paciente asuma las estrategias de afrontamiento y del tiempo de adaptación, constituyendo así un condicionante en su calidad de vida, más allá de las características de su enfermedad. Esta incertidumbre puede ser tomada por el paciente como una oportunidad o como un peligro. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si en cambio el afrontamiento se ve como una oportunidad el afrontamiento se protege. O bien la incertidumbre se puede mantener y ser un recurso para afrontar la enfermedad con esperanza y optimismo y así crear una nueva situación vivencial ocasionada por la enfermedad y de esta manera mejorar su calidad de vida.

1.9 - OBJETIVOS GENERALES

- Identificar los principales sentimientos y emociones que genera la internación en sala de aislamiento
- Conocer el impacto en la vida de los pacientes durante el transcurso de su internación

1.10 - RELEVANCIA ACADÉMICA

Tanto las emociones como sentimientos de los pacientes que cursaron la enfermedad COVID-19 en sala de aislamiento requieren ser tratadas y estudiadas por la importancia que ello implica.

Como también servirá su estudio para ahondar en temas como los mecanismos de afrontamiento de estas personas para afrontar la nueva realidad que les toca atravesar después de haber estado aislados por la enfermedad, medios de contención necesarios para cada situación de crisis que atraviese y tener conocimiento sobre cómo puede resolver esa situación en donde tanto sus emociones como sentimientos son expresados en su contexto actual.

CAPITULO II

DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

2.1- TIPO DE DISEÑO

Para la investigación cualitativa se eligió el diseño descriptivo debido a que se permanecerá en el servicio de clínica médica por periodos prolongados, siendo este el contexto en el cual se podrá observar los sentimientos como emociones que los pacientes internados por covid-19 suelen transitar o experimentar.

Desde la fenomenología se explica y describe la naturaleza de las cosas (fenómenos), a través de la cual se aborda la realidad, partiendo desde el pensamiento y vivencias, a partir del mundo real vivido del individuo, donde se identificarán las cualidades de los fenómenos.

El estudio de los fenómenos y su interpretación nos dará claridad para el análisis de la investigación la cual se focaliza en profundizar sobre los informantes, más que en lo que siente el investigador

2.2 - POBLACIÓN EN ESTUDIO

Los actores que intervienen en la investigación son adultos mayores, de ambos sexos con una estadía de internación de una semana o más en sala de aislamiento COVID-19 en el Hospital Rural Sarmiento. La mayoría de ellos presenta enfermedades crónicas habituales en esta población como hipertensión, diabetes, entre otras. Algunos viven acompañados por sus familiares ya que debido tanto a sus patologías crónicas como a discapacidades motrices o mentales en cierto punto los hace dependientes de cuidados permanentes como así también otros viven solos.

No cabe duda que la presencia social de personas mayores implica una toma de conciencia en cuanto a su atención, requerimientos y necesidades.

2.3 – TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS

La selección del tipo de muestreo se da a partir de interrogantes iniciales que determinan profundizar la indagación respecto a las emociones y sentimientos de pacientes adultos mayores que estuvieron hospitalizados en sala de aislamiento COVID-19. La misma se llevará a cabo teniendo en cuenta la situación epidemiológica de salud por la cual se está atravesando.

La selección de la muestra es intencional original, e incluye casos seleccionados como punto de partida del trabajo de campo.

La selección de los casos es consistente con las preguntas al objeto de estudio.

2.4 - CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Los criterios de selectividad incluidos en esta población de estudio son:

- Adultos Mayores que estén de acuerdo firmen el consentimiento informado y deseen participar voluntariamente en dar su testimonio sobre sus vivencias emocionales durante su hospitalización
- Adultos mayores que hayan tenido estadía de internación de una semana o más en sala de aislamiento

Los criterios de exclusión son:

- Adultos mayores que no quieran participar del testimonio
 - Adultos mayores en los cuales su estadía en la sala de aislamiento COVID-19 haya sido menor de una semana
 - Aquellos que en el transcurso de la entrevista decidan no continuar con su participación
- Los criterios de eliminación que se tomaron en cuenta son:

- Cuando la persona se niegue a firmar el consentimiento informado, como a responder las preguntas
- Paciente que presenten un deterioro cognitivo leve moderado o grave

Temporo - espacial

Lugar de estudio unidad de Clínica médica sala de aislamiento COVID del HRS en la localidad de Sarmiento, Chubut año 2021.

2.5 - ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

Una cuestión ética importante es la necesidad de proteger a las personas. Por este motivo se tendrá en cuenta los principios éticos de:

AUTONOMÍA respetando la dignidad de las personas con las que se trabaja, es decir no actuar de una manera que insulta o socava el sentido de autoestima de la persona. El sujeto de estudio tiene el derecho de decidir si quiere ser participe o no de dicha investigación y si está de acuerdo se le hará firmar el consentimiento informado este garantiza que el paciente ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, habiendo comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos, beneficios, derechos y responsabilidades.

BENEFICENCIA ya que la investigación se centra en actuar por el bien del paciente es decir del sujeto de investigación buscando promover intervenciones oportunas en los adultos mayores que cursaron su hospitalización en sala de aislamiento.

NO MALEFICENCIA es decir no hacer daño al sujeto de estudio.

JUSTICIA este principio se refiere a la equidad en la selección de las personas involucradas en la investigación.

Este trabajo cumplirá con los principios éticos antes mencionados con el fin de proteger la intimidad y la dignidad de las personas que participan, resguardar la información y aquello que pueda poner en riesgo la vulnerabilidad de los sujetos de investigación.

CAPITULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1- MAPEO / CARTOGRAFIA SOCIAL

Características generales del contexto de la investigación en estudio

El contexto de la investigación es el Hospital Rural Sarmiento el mismo se encuentra ubicado en la ciudad de Sarmiento en la zona céntrica entre las calles Ingeniero coronel y Roca. Pertenece al ámbito de la medicina pública provincial. Brinda atención a la población en general la cual supera los doce mil habitantes. Cuenta con servicios de medicina integral, internación, diagnóstico y tratamiento y medicina preventiva. Tiene a cargo el centro de salud 21 de junio, puesto sanitario Facundo y puesto sanitario Buen Pasto. Es un hospital de referencia para los hospitales de Rio mayo y Senguer por las distancias no por su complejidad. Teniendo acceso a la institución por RN26, ruta provincial 24 y ruta provincial 270.

El servicio de internación cuenta con veinte camas distribuidas en seis habitaciones. Posee un quirófano, sala de pre- parto y parto, sala de pediatría, sala de kinesiología. Posee tres consultorios de medicina general, un consultorio de odontología y otro de pediatría, un espacio de agentes sanitarios, como así también servicio de admisión por ventanilla (estadística). Cuenta con un total de ciento treinta y dos personas trabajando en la institución, distribuidos en diferentes servicios: cuatro médicos generalistas, cinco médicos sin especialidad, veinte nueve agentes de enfermería, diez choferes, mucamas servicio terciarizado privado, una pediatra, dos psicólogas, un asistente social, dos nutricionista, nueve agentes sanitarios, seis personal de estadística, veinte cuatro administrativo contable, personal, de compra y arancelamiento, un auxiliar de farmacia, cuatro personal de farmacia, dos personal de depósito, dos odontólogos, cuatro bioquímicos, un cirujano, una instrumentista, dos personal de esterilización, cuatro kinesiólogos, cuatro radiólogos, una enfermera obstetra, una anestesista, una ginecóloga, un ecografista y un traumatólogo.

A las personas que ingresaron al establecimiento se les realizó una evaluación del estado de salud y el personal que intervino en los controles, inició el control con los protocolos de bioseguridad establecidos para este fin. Siendo el personal médico por medio de la valoración clínica quien determinó si el paciente ingresa para ser internado o no en sala de aislamiento y continuar con las intervenciones necesarias requeridas por el mismo.

3.2 - TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos empleada fue la entrevista semiestructurada que se les realizó a tres informantes en base a siete preguntas que respondan y den claridad al objeto de problema planteado.

PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS A LA MUESTRA

1. ¿Qué sentimientos y emociones surgieron en usted, durante su internación?
2. ¿Me interesaría saber qué es lo que más le preocupó durante su hospitalización?
3. ¿Cómo es su día a día después de la enfermedad covid-19?
4. ¿Cómo siente que impactó el aislamiento en usted?
5. ¿Qué es lo que más temió al haber tenido este problema de salud?
6. ¿Cómo se sintió usted, respecto a la atención recibida durante su internación?
7. ¿Quedaron en usted secuelas importantes después de la enfermedad?

3.3 - CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES

- 1 (1° informante)
- Edad: E
- Sexo: F(femenino) M(masculino) o identidad autopercebida
- Paciente COVID: P

1er. Informante: edad: E 60, sexo: F, Paciente COVID: P

2do. Informante: edad: E69, sexo: M, Paciente COVID: P

3ro. Informante: edad: E65, sexo: F, Paciente COVID:

3.4 - ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE DATOS

Pregunta 1 - ¿Qué sentimientos y emociones surgieron en usted, durante su internación?

1	Cód.	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
	E 60 F P	Debo admitir que pase por muchas situaciones que desembocaron en diferentes sentimientos y emociones; cabe mencionar que mis días de internación en el HRS fueron 18. Cuando me internan ingreso con muchísimo miedo, desolación, incertidumbre y angustia porque nunca estuve internada. Esto sobre todo, se agudizó durante los días de aislamiento. Esos días solo me comunicaba por celular y con los que me atendían como ser enfermeros, doctores, mucamas etc., pero era como raro verlos o escucharlos	La entrevista comenzó a las 15 PM. Tuvo una duración de 30 minutos. Si bien se realizó la entrevista en su hogar se la observa relajada y con predisposición a participar. Me pareció muy sincera en cada una de sus respuestas y algunas de sus expresiones fueron	“...miedo, desolación, incertidumbre y angustia porque nunca estuve internada...” “...todo se agudizó durante los días de aislamiento...”	Sentimientos de desolación, incertidumbre, miedo, angustia por la internación que se agudizan con el aislamiento, luego fueron cambiando por la presencia de compañía, el cuidado mutuo y el pase a sala común.	Sentimiento de incertidumbre que va cambiando a alivio por la evolución de la enfermedad y presencia de amigos

	<p>camuflados detrás de la vestimenta necesaria para el cuidado propio. A medida que pasaban los días iba teniendo distintas compañeras de habitación, eso también me ayudó mucho a sobrellevar el aislamiento. Cuando salgo del aislamiento, y pasé a sala común, cambia mucho mi situación ya que pude ver y abrazar a mis amigas que se hicieron cargo de mí, ya que en Sarmiento no tengo familia. Digo se hicieron cargo, ya que, por mi situación, debían cambiarme, bañarme, y demás cuidados porque yo no me podía levantar de la cama, a esta altura ya habían pasado muchos días sin caminar.</p>	<p>de tristeza por la situación que le tocó atravesar y otras de alegría por estar viva para contarlas.</p>	<p>“...A medida que pasaban los días iba teniendo distintas compañeras de habitación, eso me ayudó mucho a sobrellevar el aislamiento...”</p>		
--	---	---	---	--	--

2	E 69 M p	<p>En el transcurso de mi internación fueron muchos sentimientos y emociones por los que atravesé, sobre todo mi preocupación era estar bien, recuperarme de la enfermedad y así poder continuar mi vida cotidiana. Ya que desde que me jubilé del ejército he llevado una vida muy activa en cuanto a mis actividades diarias porque soy entrenador de fútbol tanto de niños, niñas como adultos. Puedo decir también que por momentos me sentí afligido porque compartí sala de internación con ex compañeros del trabajo que después fueron derivados porque su estado se agravó y algunos fallecieron debido a esta enfermedad.</p>	<p>La entrevista se realizó en su domicilio. Comenzó a las 19 PM. Tuvo una duración de 40 minutos.</p> <p>Se lo observa con buena predisposición al diálogo y a participar y por momentos nostálgico al recordar ese momento que le tocó atravesar debido a que alguno de sus compañeros de sala fueron ex compañeros de trabajo y no todos sobrevivieron a la enfermedad.</p>	<p>“...Mi preocupación era estar bien, recuperarme de la enfermedad...”</p> <p>“...Desde que me jubile del ejército llevé una vida muy activa en cuanto a mis actividades diarias porque soy entrenador de fútbol...”</p> <p>“...Me sentí afligido porque compartí sala de internación con ex compañeros del trabajo que después fueron derivados porque su estado se agravó y algunos fallecieron...”</p>	<p>Sentimientos y emociones de preocupación por recuperar su salud y volver a estar bien como aflicción por la salud de ex compañeros de trabajo.</p>	<p>Sentimiento de volver a la vida expresada mediante la felicidad por superar la enfermedad.</p>
---	-------------------	---	--	--	---	---

	<p>En este momento puedo decir que estoy feliz porque ha transcurrido el tiempo y ya estoy bien de toda esta gran enfermedad que ha sido mundial. Me siento como que he vuelto a vivir de toda esta pandemia.</p>		<p>“...Puedo decir que estoy feliz porque ha transcurrido el tiempo y ya estoy bien de esta gran enfermedad...”</p> <p>“...He vuelto a vivir de toda esta pandemia...”</p>		
--	---	--	--	--	--

3	E 65 F P	<p>Cuando mi marido me llevó al hospital y me dijeron que debía quedarme internada no supe entender la gravedad de mi salud ya que estaba negada a quedarme internada.</p> <p>Tenía miedo a morir, no quería quedarme sola porque me explicaron que mi familia no podía quedarse a cuidarme ni acompañarme.</p> <p>Ya internada los días se me hacían muy difíciles hay días que sentía mucho miedo a morir, angustia y hasta depresión sobre todo esos días que sentía que el aire me faltaba, que me ahogaba parecía que nada con lo que me trataban iba a ser suficiente para superar la enfermedad.</p>	<p>La entrevista comenzó a las 17 PM. Tuvo una duración de 30 minutos.</p> <p>Si bien se realizó la entrevista en su hogar presenta predisposición a participar y contar sobre su experiencia vivida con la enfermedad.</p>	<p>“...No supe entender la gravedad de mi salud estaba negada a quedarme internada...” “...Tenía miedo a morir, no quería quedarme sola...” “...Sentía mucho miedo a morir, angustia y hasta depresión sobre todo esos días que sentía que el aire me faltaba, que me ahogaba...” “...Hubo días en que he perdido hasta la noción del tiempo...”</p>	<p>Miedo a morir, angustia y depresión como también negación a la internación por no querer quedarse sola a transitar la enfermedad aislada y agradecimiento al personal de salud por el trato amable y ayuda brindada</p>	<p>Dificultad en la aceptación de la internación y la gravedad de su estado, donde surge el agradecimiento al personal por el trato amable.</p>
---	-------------------	---	---	--	--	---

	<p>Hubo días en que he perdido hasta la noción del tiempo, en esos momentos hasta creía que había perdido la memoria. El personal de salud médico, enfermeros hasta el servicio de maestranza siempre fueron esa luz que buscaba en el día a día, ellos con sus palabras de aliento, con su trato tan amable, con brindarse de la manera que lo hicieron conmigo desde bañarme hasta darme de comer era lo que me alentaba día a día a seguir. Ya que por mi estado no podía usar el celular así que no tenía comunicación con el afuera. En esos días de internación siempre extrañaba mi casa y sobre todo a mi familia. Con la ayuda de todos los profesionales me fui recuperando de a poco, pero no fue suficiente porque al séptimo día fui derivada al Hospital Regional, aquí ya habían agotado todos los recursos que tenían para poder seguir ayudándome. Puedo decir que supere la enfermedad y que gracias a dios estoy viva y muy agradecida a todos los profesionales que me ayudaron</p>	<p>Muy agradecida al personal de salud que la asistió porque sin ellos manifiesta que ella no hubiera sobrevivido.</p>	<p>“...El personal de salud siempre fueron esa luz que buscaba en el día a día, con sus palabras de aliento, con su trato tan amable me alentaba día a día a seguir...” “...Por mi estado no podía usar el celular no tenía comunicación con el afuera...” “...Extrañaba mi casa y sobre todo mi familia...” “...Con la ayuda de todos los profesionales me fui recuperando de a poco, pero no fue suficiente fui derivada al Hospital Regional, aquí ya habían agotado todos los recursos...”</p>		
--	---	--	---	--	--

Pregunta 2 ¿Me interesaría saber qué es lo que más le preocupó durante su hospitalización?

2	Cód	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 60 F P	Desde que comencé con COVID, me preocupaba mi familia, que como ya expresé no está en Sarmiento, sabiendo que las distancias todo lo complejizan más. Particularmente durante la internación, no tenía miedo a morir o eso pensaba, mi preocupación era que, si me pasaba lo peor, Elena, que es como mi madre aquí en Sarmiento, se iba a tener que hacer cargo de todo lo que conlleva dicha situación y que mi familia a más de 2800 km, no iban a poder viajar porque en ese momento las restricciones eran muy estrictas, y pasaba mucho tiempo pensando cómo hacer y acomodar algunas cosas para que todo quede ordenado. Pero siempre con fe y aferrada a dios y a la virgen que me acompañaron siempre.	En esta pregunta la note preocupada por la situación que tuvo que atravesar y sobre todo, su preocupación era si le pasaba algo estando tan lejos de los suyos	“...Desde que comencé con COVID, me preocupaba mi familia que como ya expresé no está en Sarmiento...” “...Durante mi internación... mi preocupación...era mi madre...” “...Mi familia no iban a poder viajar porque en ese momento las restricciones eran muy estrictas...” “...Siempre con fe y aferrada a Dios...”	Preocupación por su familia con la cual convive e incertidumbre de que, si le pasaba lo peor, su familia no iba poder viajar ya que las restricciones eran estrictas. Así mismo siempre mantuvo la fe.	Preocupación por familiares lejanos y resolución de trámites personales.

2	E 69 M p	<p>Realmente mucha preocupación no tenía en cuanto a mi familia porque tengo una buena compañera de vida mi mujer, tengo mis hijos que ya están digamos en una edad que ya se manejan solos y cada uno es independiente. Solo mi preocupación era estar bien nada más la única preocupación, pero después todo gracias a Dios fue bien para mí muy bien. Siempre me mantuve pensando positivamente para salir de esta enfermedad.</p>	<p>Lo note muy relajado al responder esta pregunta porque me recalco que tenía una excelente compañera de vida que mientras él estaba internado ella suplió su lugar de la mejor manera y que al tener a sus hijos grandes e independientes no era tanta la preocupación respecto a ellos</p>	<p>“...Mucha preocupación no tenía en cuanto a mi familia porque tengo una buena compañera de vida mi mujer, mis hijos se manejan solos y cada uno es independiente...” “...Mi preocupación era estar bien nada más la única preocupación...” “...Me mantuve pensando positivamente para salir de esta enfermedad...”</p>	<p>Preocupación por estar bien él, con optimismo para afrontar la enfermedad y tranquilidad al saber que su mujer iba a afrontar la situación de sus hijos.</p>	<p>Sentimientos de preocupación por la salud que fueron disminuyendo por el acompañamiento de la mujer y actitud positiva.</p>
---	-------------------	---	---	---	---	--

3	E 65 F P	<p>Lo que más me preocupaba era que hubo días en los que he perdido la noción del tiempo y como que perdí la memoria por la gravedad de mi estado y eso me angustiaba. El personal de salud me ayudaba a disminuir mis ansias me trataban de ubicar en el tiempo y lugar donde me encontraba me decían la hora, fecha me explicaban que estaba internada, me hablaban incluso de mi familia porque he llegado a pensar que no tenía familia yo decía hijos no tengo ni marido, fueron días difíciles en donde las preocupaciones se agravaban sobre todo esos días que pasaba de un extremo a otro es decir de recuperarme un poco a sentir que me moría.</p>	<p>Se la nota melancólica recordando lo terrible que fue para ella sentirse desorientada, en donde hay días que manifestó no saber ni donde estaba.</p>	<p>“Me preocupaba que hubo días en los que he perdido la noción del tiempo y como que perdí la memoria por la gravedad de mi estado” “El personal de salud me ayudaba a disminuir mis ansias me trataban de ubicar en el tiempo y lugar”</p>	<p>Preocupación por la pérdida de la noción del tiempo y la memoria por el agravamiento del estado de salud sobre todo esos días que pasaba de un extremo a otro</p>	<p>Sentimiento de desolación, angustia debido a la pérdida de la noción temporo-espacial por la gravedad del estado de salud</p>
---	-------------------	---	---	--	--	--

	<p>Todo el personal fue mi sostén en esos días difíciles no puedo dejar de agradecer por su acompañamiento y cuidado cuando sentía que el cuerpo ni la mente me responderían más.</p>	<p>Y le apenaba mucho recordar que se sentía sola a pesar de que el personal fue su sostén en los días más difíciles de su vida, y sobre todo afligida por no poder recordar que tenía familia.</p>	<p>“Las preocupaciones se agravaban sobre todo esos días que pasaba de un extremo a otro es decir de recuperarme un poco a sentir Que memoria” “Todo el personal fue mi sostén, cuando sentía que el cuerpo ni la mente me responderían más”</p>	<p>durante la hospitalización al ir recuperándose y otros días sentir que se moría.</p>	
--	---	---	--	---	--

<p>Categoría: 2</p>	<p>Preocupación por recuperar su salud para un reencuentro familiar</p>
---------------------	---

Pregunta 3 ¿Cómo es su día a día después de la enfermedad covid-19?

3	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 60 F P	<p>Hoy, después de 6 meses de transcurrido el contagio, sigo con secuelas del mismo. Desde que salí de la internación estoy con control y tratamiento para palear las secuelas. Primeramente, fue en Sarmiento y Comodoro que hice los primeros estudios, con la excelente supervisión del DR. FERRARI. Luego de un tiempo y con permiso para viajar me vine a Santa fe donde se encuentra mi familia, para reencontrarme después de todo lo vivido. Una vez ya instalada, comienzo con nuevos controles, lo que implican estudios de todo tipo (ecografía, espirometría, análisis clínicos, resonancia, eco Doppler cardiaco, tomografía, rehabilitación cardiopulmonar).</p>	<p>La observe con una actitud positiva afrontando las secuelas que la enfermedad le dejo de la mejor manera ya que expresa que por algo Dios le dio la oportunidad de seguir en esta tierra.</p>	<p>“Después de 6 meses de transcurrido el contagio, sigo con secuelas” “...Desde que salí de la internación estoy con control y tratamiento para paliar las secuelas” “Luego de un tiempo y con permiso para viajar me vine a Santa Fe,para reencontrarme después de todo lo vivido con mi familia...”</p>	<p>Continuidad de estudios y control luego de las secuelas generadas por la enfermedad</p>	<p>Afrontamiento ante la nueva realidad debido a que es un antes y un después en su vida.</p>

	<p>Más allá de todo lo que genero el virus, pienso que es un antes y un después, en la vida, pensando que muchas personas no pudieron ganarle al bicho, y que por algo dios nos da esta oportunidad de seguir acá con los nuestros en la tierra. También, debo decir que todo lo vivido hace, que, en estos días, este visitando a una psicóloga, para trabajar la angustia, trauma o como lo puedas llamar, que, aunque yo pensaba que no me había afectado psicológicamente, lo hizo silenciosamente.</p>		<p>“...Ya instalada, comienzo con nuevos, controles, ecografía, espirometría, análisis clínicos, resonancia, eco Doppler cardiaco, tomografía a rehabilitación cardiopulmonar entre otros...”</p> <p>“...Es un antes y un después, en la vida...” pensando que muchas personas no pudieron ganarle al bicho, y que por algo dios nos da esta oportunidad...”</p> <p>“...Lo vivido hace que este visitando</p>		
--	---	--	---	--	--

2	E 69 M p	<p>Mi vida en el día a día realmente no sé si ha cambiado, me parece que no ha cambiado nada, salvo que es como un volver a empezar, pero la vida que yo llevaba antes la sigo llevando como siempre. Con muchas tareas que tengo que hacer tanto en casa, como así también cumpliendo con ser entrenador ya que me dedico mucho al deporte de los chicos como los adultos. La verdad que algunas veces el día no me alcanza para seguir con mis actividades.</p>	<p>Lo noto feliz por realizar sus actividades diarias como lo hacía antes de tener la enfermedad.</p>	<p>“...Mi vida no ha cambiado nada, salvo que es como un volver a empezar...” “...La vida que llevaba antes la sigo llevando como siempre...” “Con muchas tareas, cumpliendo con ser entrenador ya que me dedico mucho al deporte de los chicos como los adultos...”</p>	<p>Sensación de bienestar y satisfacción por haber vuelto a la cotidianeidad de sus tareas después de haber superado la enfermedad.</p>	<p>Sensación de volver a empezar la rutina diaria con buena voluntad y predisposición.</p>
---	-------------------	---	---	--	---	--

3	E 65 F P	<p>Después de haber pasado por la enfermedad dentro de todo ahora bien porque gracias a dios no quede con secuelas importantes, nada más que por ahí una pierna se me hincha. Pero igual como que uno queda con miedo de volver a contraer la enfermedad, más aún porque tengo un negocio y siempre estoy en contacto con mucha gente por ese motivo. No he podido dejar de atender el negocio, me he adaptado y continuo con mi vida cotidiana teniendo todos los recaudos pertinentes</p>		<p>“...No quede con secuelas importantes...” “...Con miedo de volver a contraer la enfermedad por estar en contacto con mucha gente...”</p>		
---	-------------------	---	--	--	--	--

		<p>Además, como yo tuve de eso de que sientes que pierdes la memoria, que no sabes nada, y que ni siquiera tenía la noción del tiempo a veces más por ese motivo son mis miedos de volver a contagiarme, no quiero volver a padecer la enfermedad porque sinceramente fue muy duro, soy una sobreviviente ante tantas muertes.</p>		<p>“...Me he adaptado y continuo con mi vida cotidiana teniendo todos los recaudos pertinentes...” “...No quiero volver a padecer la enfermedad, fue muy duro, soy una sobreviviente ante tantas muertes...”</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Categoría: 3	Sensación de volver a empezar mediante el afrontamiento y la adaptación
--------------	---

Pregunta 4 ¿Cómo siente que impactó el aislamiento en usted?

4	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 60 F P	El impacto, no sé cómo definirlo, ya que los días aislada en mi domicilio, donde sufrí todos los síntomas, no me dejaron dimensionar la situación en el tiempo, y siempre esperaba la fecha de alta para volver a hacer mi vida diaria como todos los días El aislamiento en el hospital, si fue más duro, ya que mi salud estaba muy deteriorada y los nervios, la ansiedad, hacían que los días sean eternos y que las horas no pasen nunca.		“...Los días aislada en mi domicilio no me dejaron dimensionar la situación en el tiempo, y siempre esperaba la fecha de alta...”“El aislamiento en el hospital, si fue más duro, su salud estaba muy deteriorada y los nervios, la ansiedad, hacían que los días sean eternos y que las horas no pasen nunca...”	Sentimientos de ansiedad, nerviosismo provocadas por la estadía prolongada en el tiempo	Agobio provocado por sensación de días y horas eternas

2	E 69 M p	<p>Al decirme que me iba a internar en sala de aislamiento, me impactó de una manera en la que me ha costado un poco sobrellevarlo por qué no podría volver a mi casa, no iba a poder estar en contacto con mi familia y también cambiaban muchos aspectos eso me producía algo de ansiedad y miedo ya que nunca fui internado de esta forma. Al decir de esta forma me refiero a que no sería una internación ambulatoria ni nada por el estilo, sino una internación un poco como que sí o sí tenía que internarme y quedarme aislado por los requerimientos que necesitaba en ese momento por mi estado de salud.</p>		<p>“...Me impactó de una manera que me ha costado sobrellevarlo cambiaban muchos aspectos eso me producía algo de ansiedad y miedo porque nunca fui internado de esta forma...” “De esta forma me refiero a que sí o sí tenía que internarme y quedarme aislado por los requerimientos que necesitaba por mi estado de salud...”</p>	<p>Sensación de obligación, ansiedad y miedo que cambió a aceptación para recuperar la salud.</p>	<p>Impacto emocional que se modificó a adaptación.</p>
---	-------------------	--	--	--	---	--

		<p>Yo ya sabía que tenía que internarme sí o sí, pero en este caso era como una obligación y lo tome de esa forma. Después de unos días cambie mi pensamiento que era una obligación y acepte que internarme era lo mejor para así poder recuperar mi salud.</p>		<p>“...Tenía que internarme si o si, lo tome como una obligación...” “...Después de unos días cambie mi pensamiento que era una obligación y acepte que era lo mejor para recuperar mi salud...”</p>		
--	--	--	--	---	--	--

3	E 65 F P	El aislamiento me impacto de una manera que me produjo mucha angustia, estrés y otros días tristeza debido a que mi mejoría era muy lenta y los días muy largos. La imposibilidad de no poder levantarme, caminar y ni siquiera poder ir al baño me producía frustración porque quería hacerlo por mis propios medios, pero al estar tan mal de salud me era imposible.		“...Me produjo angustia, estrés y otros días tristeza debido a que la mejoría era muy lenta...” “...La imposibilidad de no poder levantarme me producía frustración...”	Sentimiento de angustia, estrés, tristeza y frustración por recuperación lenta y días prologados en sala de aislamiento.	Malestar emocional y frustración.
---	-------------------	---	--	---	--	-----------------------------------

Categoría: 4	Estado emocional afectado por el aislamiento
--------------	--

Pregunta 5 ¿Qué es lo que más temió al haber tenido este problema de salud?

5	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 60 F P	<p>Como mencioné anteriormente, el temor fue más por los demás que por mi salud, ya que no dimensioné lo mal que estaba.</p> <p>Temía que iba a pasar porque dejaría muchas cosas inconclusas respecto a trámites personales si me pasaba algo porque mi familia al estar lejos no iba a poder viajar. En esos días de mi internación, muchas personas conocidas perdieron la vida, y fueron esas semanas las más críticas en contagio, siendo Sarmiento una de las ciudades con más casos, (60 activos por día).</p>		<p>“...El temor fue más por los demás que por mi salud...” “... Temía que iba a pasar porque dejaría muchas cosas inconclusas respecto a trámites personales si me pasaba algo...”</p>	<p>Preocupación y miedo por dejar inconclusos trámites personales y falta de percepción del estado de gravedad</p>	<p>Temor por familiares</p>

2	E 69 M P	<p>Realmente no temí perder la vida ni nada por el estilo, pero estaba preocupado de volverme a restablecer y sentirme bien. Volver de nuevo a la calle como siempre y trabajar haciendo mis cosas eso era lo único lo único que me preocupaba. Sobre todo, porque tengo una gran responsabilidad hacia los chicos y adultos a los cuales entreno y solo quería que me vean bien.</p>		<p>“...No temí perder la vida, pero estaba preocupado de volverme a restablecer y sentirme bien...”</p> <p>“...Volver a trabajar haciendo mis cosas era lo único lo único que me preocupaba...”</p> <p>“...Quería que me vean bien los chicos y adultos a los cuales entreno ...”</p>	<p>Temor por no poder volver a cumplir con sus responsabilidades y preocupación por restablecer su salud.</p>	<p>Preocupación por restablecer su salud y retomar sus responsabilidades.</p>
---	-------------------	---	--	---	---	---

3	E 65 F P	Durante mi internación he temido muchas veces a morir, sentí desolación más que nada los días que de estar bien empeoraba. La falta de aire me hacía pensar que ni siquiera con el oxígeno que me ponían era suficiente me angustiaba, he llegado a llorar y pedir a dios por mi vida no quería morir, hacia todo como me lo indicaban para poder revertir mi estado. Estaba aferrada a la vida, tengo nietos por ver crecer a mis hijos, por ver realizarse como profesionales entre otras cosas.		<p>“...Durante mi internación he temido muchas veces a morir más los días que de estar bien empeoraba...”</p> <p>“...Me angustiaba haber llegado a pedir a dios por mi vida no quería morir...”</p> <p>“...Estaba aferrada a la vida...”</p>	Sentimiento de miedo, desolación, angustia a la muerte y preocupación por ver crecer a los nietos e hijos.	Temor a perder la vida.
---	-------------------	--	--	--	--	-------------------------

Categoría: 5

Preocupación por la vida y la familia

Pregunta 6 ¿Cómo se sintió usted respecto a la atención recibida durante su internación?

6	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 60 F P	Siempre, siempre, todo lo que me quede de vida voy a estar AGRADECIDA con todo el personal que me asistió esos días y después también. Creo que si no hubiera recibido la excelente atención no podría haber salido adelante, obviamente dios de por medio. Todos y cada uno en la función o tarea que desarrollaba, me hicieron sentir querida y cuidada. Se mostraban siempre atentos a los llamados y toque de TIEMBRE (yo muy insistente), porque dependía de ellos para todo, pero jamás, a pesar del cansancio que se notaba en sus rostros, me trataron mal o con malos modos, jamás.,		“...AGRADECIDA con todo el personal que me asistió esos días y después también...” “...Excelente atención para salir adelante, dios de por medio...” “...Me hicieron sentir querida y cuidada...”“...Siempre atentos a pesar del cansancio...”	Sensación de cuidado, afecto y atención integral a pesar del cansancio.	Sentimiento de agradecimiento ante la atención recibida, por todo el personal

	<p>No puedo dejar de comentar, que a veces con lo escaso de los recursos materiales, hacían milagros humanamente posibles, es más hasta con artículos propios de sus hogares, nos socorrían en las largas noches de frío. Con esto quiero dar a entender que se brindan para con los pacientes, de forma completa, entera, total, o sea con toda el alma</p>		<p>“...Con escasos recursos materiales, hacían milagros humanamente posibles...” “...Se brindan para con los pacientes, de forma completa, entera, total, o sea con toda el alma...”</p>		
--	--	--	--	--	--

2	E 69 M p	<p>La verdad me sentí contenido, acompañado, escuchado en todo momento. Nunca en mi vida, pensé que el hospital de Sarmiento me iba a atender de esta manera, pero me atendió como si fuera una de las mejores clínicas del mundo así que a todo el personal estoy muy agradecido y gracias a Dios también.</p>		<p>“...Me sentí contenido, acompañado, escuchado...” “...Agradecido a todo el personal y a Dios también...” “...Me atendió como si fuera una de las mejores clínicas del mundo...”</p>	<p>Surge el agradecimiento por la atención acompañamiento y escucha atenta del personal.</p>	<p>Sentimiento de satisfacción y agradecimiento por la atención recibida.</p>
---	-------------------	---	--	--	--	---

3	E 65 F P	Sinceramente sentí que el personal hizo de sostén, quienes estuvieron en cada una de mis crisis de nervios, angustia y hasta llanto los días que la he pasado muy mal de salud. Sentí también bienestar porque tanto el trato, gestos de cariño y de acompañamiento continuo me daban las fortalezas para día a día transitar la enfermedad.		“...Sentí que el personal hizo de sostén quienes estuvieron los días que la he pasado muy mal de salud...” “...Sentí bienestar porque tanto el trato, gestos de cariño y de acompañamiento me daban las fortalezas para día a día transitar la enfermedad...”	Respecto a la atención recibida sentí bienestar porque el trato, gestos de cariño y de acompañamiento fueron de sostén en el transcurso de mi internación.	Sentimiento de fortaleza para afrontar la enfermedad por la atención recibida.
---	-------------------	--	--	--	--	--

Categoría: 6	Satisfacción y agradecimiento
--------------	-------------------------------

Pregunta 7 ¿Quedaron en usted secuelas importantes después de la enfermedad?

7	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 60 F P	Si las secuelas son que después de 6 meses, aun no tengo olfato, gusto atrofiado, me olvido de los nombres de las cosas, o los números, sigo con rehabilitación cardiopulmonar porque todavía tengo dificultad respiratoria me agito mucho lo cual me complica para realizar actividad física, me cuesta hacer grandes caminatas. Próximamente un neurólogo me controla porque en una resonancia de cabeza aparece una arteria tapada, lo que me produce dolor de cabeza, no recordar, por lo que debo seguir un control y seguir un tratamiento.		“...Las secuelas son después de 6 meses, no tengo olfato, gusto atrofiado, me olvido de los nombres de las cosas o los números...” “...Dolor de cabeza, no recordar, por una arteria tapada...” “...Dificultad respiratoria me agito mucho lo cual me complica para realizar actividad física...”	Diferentes dificultades como pérdida del gusto, olfato atrofiado, niebla mental, dolor de cabeza	Incapacidad para realizar actividad física

2	E 69 M p	<p>Hasta ahora no me ha quedado ninguna secuela, pero si se me he hecho controles estrictos de todo un control exhaustivo en los cuales he salido bastante bien. Me siento bien y no he tenido ninguna consecuencia del virus, sigo haciendo lo que lo que tenía pensado y lo mejor y lo más importante para mí es agradecer a todo el personal. Muchas gracias me han vuelto a la vida</p>		<p>“...Ninguna secuela me he hecho control exhaustivo en los cuales he salido bastante bien...” “...Me siento bien y no he tenido ninguna consecuencia del virus...” “...Mí agradecer a todo el personal...”</p>	<p>Sin percepción de consecuencias del virus, evidenciado mediante controles exhaustivos. Gracias a todo el personal me han vuelto a la vida</p>	<p>Sin percepción de secuelas</p>
---	-------------------	---	--	---	--	-----------------------------------

3	E 65 F P	Las secuelas que me quedaron fue miedo, temor, angustia a recontagiarme y volver a recaer y morir por la enfermedad. A veces recuerdo algunos momentos de la internación que me producen desazón. Siento tristeza al saber que todavía hay gente que no cree en el virus y ni siquiera en las vacunas, eso me hace sentir expuesta todo el tiempo a recaer en algún momento.		<p>“...Miedo, temor, angustia a recontagiarme y morir por la enfermedad...”</p> <p>“...Desazón al recordar algunos momentos de la internación...”</p> <p>“...Siento tristeza porque todavía hay gente que no cree en el virus y ni siquiera en las vacunas...”</p>	Consecuencias de la enfermedad miedo, temor, angustia tristeza a recaer y morir por la enfermedad	Surgen Secuelas emocionales
---	-------------------	--	--	--	---	-----------------------------

Categoría: 7	Secuelas emocionales y físicas
--------------	--------------------------------

3.5- CATEGORIA DE ANALISIS - CONVERGENCIAS

1. ¿Qué sentimientos y emociones surgieron en usted, durante su internación?

Categoría 1

Sensaciones de incertidumbre que cambiaron a bienestar y gratitud

2. ¿Me interesaría saber qué es lo que más le preocupó durante su hospitalización?

Categoría 2

Preocupación por recuperar su salud para un reencuentro familiar

3. ¿Cómo es su día a día después de la enfermedad covid-19?

Categoría 3

Sensación de volver a empezar mediante el afrontamiento y la adaptación

1er Categoría de análisis final

Aislamiento que provoca incertidumbre y preocupación por recuperar la salud y reencontrarse con familiares

4. ¿Cómo siente que impactó el aislamiento en usted?

Categoría 4

Estado emocional afectado por el aislamiento

5. ¿Qué es lo que más temió al haber tenido este problema de salud?

Categoría 5

Preocupación por la vida y la familia

6. ¿Cómo se sintió usted respecto a la atención recibida durante su internación?

Categoría 6

Satisfacción y agradecimiento

7. ¿Quedaron en usted secuelas importantes después de la enfermedad?

Categoría 7

Secuelas emocionales y físicas

Afrontamiento y adaptación ante la enfermedad con sentimiento de gratitud hacia el personal por la atención recibida

2da Categoría de análisis final

3.6 - INTERPRETACIÓN

El trabajo de campo significó el camino recorrido por los pacientes adultos mayores con COVID -19, quienes fueron los informantes que reunían los criterios de inclusión para el presente trabajo de investigación sobre los sentimientos y emociones de los pacientes que cursaron la enfermedad COVID -19 en sala de aislamiento en el Hospital Rural Sarmiento.

El trabajo se realizó a partir de una entrevista semiestructurada que permitió la elaboración de siete categorías y dos convergencias finales.

La primera categoría de análisis final “Aislamiento que provoca incertidumbre y preocupación por recuperar la salud y reencontrarse con familiares” se obtuvo a partir de las categorías de análisis 1, 2 y 5.

Esta incertidumbre que provoca este aislamiento se debe a como lo manifestó la informante uno que nunca estuvo internada y al ser algo desconocido para ella le producía muchísimo miedo, desolación y angustia lo cual se agudizó sobre todo durante sus días de aislamiento. Así mismo el segundo informante manifestó que esta incertidumbre se debía a que no sabía cuándo iba a poder continuar con su vida cotidiana ya que lleva una vida muy activa en cuanto a sus actividades diarias. A su vez el tercer informante manifestó que esta incertidumbre se debió a su desconcierto respecto a la gravedad de su estado de salud y después por no saber si con lo que la iban a tratar iba ser suficiente para superar la enfermedad.

La teórica de enfermería Merle Mishel define INCERTIDUMBRE como la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Mishel, 1988).

Al comienzo del aislamiento en sala COVID fue lo que se produjo en cada uno de los informantes antes mencionados ya que al ser una enfermedad en ese momento no tan conocida por ellos ni tener tanta información sobre la misma les causaba esa duda que iba a pasar con su estado de salud.

Los tres informantes coincidieron en sentir preocupación por recuperar su salud ya que el estado en el que se encontraban le produjo sensación de desolación, angustia, aflicción, depresión y hasta miedo a morir.

En numerosos estudios se ha visto el efecto negativo que provoca la incertidumbre en las consecuencias psicológicas, como la ansiedad, la depresión, la desesperación y los trastornos psicológicos (Failla, Kuper, Nick y Lee, 1996; Grootenhuis y Last, 1997; Jessop y Stein, 1985; Miles, Funk y Kasper, 1992; Mishel y Sorenson, 1991; Schepp, 1991; Wineman, 1990). También se ha comprobado que la sensación de incertidumbre influye de manera negativa en la calidad de vida. Si la incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, ésta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca múltiples oportunidades para alcanzar el buen estado de ánimo de los enfermos (Gelatt, 1989; Mishel, 1990).

Y así afrontar la enfermedad con el fin de mejorar para así restablecer contacto con sus familiares que por la internación no pudieron visitarlos y acompañarlos de manera asidua como lo hacen cuando es una internación normal fuera de una pandemia.

La segunda categoría de análisis final “Afrontamiento y adaptación ante la enfermedad con sentimiento de gratitud hacia el personal por la atención recibida” se logró en base a las categorías 3,4,6 y 7.

Se produjeron diversos impactos sobre estos pacientes como el emocional que como lo manifestó la informante uno este aislamiento le produjo nervios, ansiedad, agobio provocado por la sensación de días y horas eternas.

Como así también la informante tres manifestó sentir angustia, estrés, tristeza hasta frustración.

Ambas informantes coinciden en que el aislamiento les impactó produciendo en ellas alteración de su estado emocional. Como así también este aislamiento produjo un impacto a nivel familiar ya que los mismos al estar aislados no podían recibir visitas ni estar en contacto con sus seres queridos lo cual hacía que su hospitalización se sienta prolongada en el tiempo.

Según Roy, la ADAPTACIÓN se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno (Roy y Andrews, 1999, p. 30). Más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno. Donde las personas son consideradas como sistemas adaptativos en continua interacción con un medio ambiente cambiante. El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia

constantemente que está relacionado a estímulos focales, contextuales y residuales, con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas de adaptación.

Los procesos de afrontamiento son modos adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno.

Los tres informantes encuestados refieren que el ingreso a sala de aislamiento ha modificado la rutina de su vida diaria, lo que indica un cambio en el medio ambiente que los rodea y los hace tener que adaptarse al ambiente de la internación. Mientras este se adapta al ambiente vive diferentes sensaciones como ansiedad, angustia, estrés, tristeza sensación de días y horas eternas. Por eso para Roy el objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas.

La persona busca estímulos en su entorno, en este caso la sala de aislamiento, seguido ocurre una reacción, finalmente se da la adaptación que puede ser eficaz o no.

Enfermería tiene como propósito ayudar en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno y lograr un óptimo bienestar.

Con respecto a la contención emocional y atención recibida los informantes refieren haberse sentido contenido por enfermería lo cual corresponde a mecanismo de afrontamiento adquirido, ya que el estímulo positivo desencadena respuestas.

Si tenemos en cuenta las categorías de análisis final arribadas en el proceso investigativo “Aislamiento que provoca incertidumbre y preocupación por recuperar la salud y reencontrarse con familiares” y “Afrontamiento y adaptación ante la enfermedad con sentimientos de gratitud por la atención recibida” nos permite afirmar que la hospitalización en sala de aislamiento produjo cambios y afectaciones en el estado emocional, de los pacientes dentro de los más resaltantes manifestaron: “...empecé a sentirme peor, sentía que me faltaba el aire, con miedo que podía morir en cualquier momento, me sentía angustiada y preocupada”, “...me sentía lejos de mi familia, yo sentía que el tratamiento que me daban no iba ser suficiente...”. A pesar de estas afectaciones que se produjo en estos pacientes se pudo observar como los mismos afrontaban tal situación y se trataban de adaptar a su entorno sala de aislamiento de la mejor manera. El informante dos fue el que siempre se mostró con actitud positiva durante el transcurso de su hospitalización.

También es importante resaltar la importancia del cuidado y acompañamiento brindado por el personal de enfermería ya que en muchas situaciones fueron ese sostén que el paciente necesitó para poder seguir luchando y hacerle frente a la enfermedad.

3.7 - Recontextualización

Lo que surge como importante de este análisis es que la enfermedad COVID- 19 constituye un determinante en el desencadenamiento de una diversidad de sentimientos y afectaciones en el estado emocional y físico de los pacientes desde el inicio hasta el final de la enfermedad durante su aislamiento.

Los cuales se pudieron afrontar y sobrellevar con el acompañamiento y cuidado brindados por enfermería, en los que fue importante construir una relación interpersonal con la persona que atendemos para que perciba que sus temores, angustias y sufrimiento son de interés para el personal de salud, la escucha activa fue otro de los pilares importantes ya que al estar aislados en muchas ocasiones necesitaban ser escuchados y expresar lo que sentían en el momento y de esta manera mitigar aquello que los aquejaba.

CONCLUSIÓN GENERAL

La presente investigación titulada “Sentimientos y emociones de los pacientes que cursaron la enfermedad COVID-19 en sala de aislamiento en el Hospital Rural Sarmiento” me ha permitido identificar, conocer los cambios emocionales que experimentaron los adultos mayores con COVID-19, expresando sus sentimientos en el momento en que ingresaron para ser hospitalizados como en el aislamiento y en el alta médica u derivación. Se pudo observar que los adultos mayores con COVID-19 percibieron sentimientos negativos durante el proceso de enfermedad, predominando el miedo al no saber qué pasará con ellos, miedo a morir, la angustia, la tristeza, el estrés, aflicción y depresión.

Y aun a pesar de la recuperación y alta médica, los adultos mayores siguen sintiendo un cambio emocional negativo, que perdura a pesar de estar recuperados del COVID-19, sienten el miedo de volver a contagiarse y esta vez morir, sienten tristeza al recordar los malos momentos pasados durante los días de enfermedad como así sienten la necesidad de seguir recibiendo tratamientos y control para paliar las secuelas dejadas por la enfermedad. Los adultos mayores son personas vulnerables y con la enfermedad COVID-19 no solo se ven afectados su estado de salud físico, también su estado de salud emocional, la cual debe ser atendida con la misma prioridad que el tratamiento farmacológico. La enfermedad del COVID-19 en los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Rural Sarmiento constituye un determinante en el desencadenamiento de una diversidad de sentimientos y cambios en los estados emocionales y físicos de los pacientes, desde el inicio hasta el final de la enfermedad.

Como recomendaciones por aportar me parece importante tomar en cuenta los resultados de esta investigación y poner más énfasis en la salud emocional de los pacientes adultos mayores con COVID-19, durante el momento de la enfermedad y en la rehabilitación, incluyendo estrategias efectivas para ayudar en la salud mental de los pacientes aislados e internados.

Capacitar al personal sobre todo en Salud mental para que brinden el apoyo psicológico requerido ante las situaciones que así lo ameriten.

Realizar un seguimiento adecuado a los adultos mayores dados de alta, con la finalidad de conocer su estado de salud físico y emocional, logrando que cumplan con todas las recomendaciones dadas por el personal de salud, insistiendo en el tratamiento psicológico.

Se sugiere utilizar y ampliar los resultados de esta investigación en próximas investigaciones, que se dirijan a profundizar sobre los cambios emocionales en los adultos mayores con COVID-19 hospitalizados. De esta manera el estudio será de utilidad para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ✦ Autores: Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina.
- ✦ Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456.
- ✦ Pérez, P. M. P., Dawaher, J. E. D., & Paredes, M. F. C. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(2), 55-64.
- ✦ López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2021). Las respuestas al confinamiento por la pandemia de la COVID-19 desde una perspectiva emocional: la función familiar como patrón diferencial en las personas mayores. *Behavioral Psychology. Psicología Conductual*, 29(2), 331-344.
- ✦ Ribot Reyes, Victoria de la Caridad, Chang Paredes, Niurka, & González Castillo, Antonio Lázaro. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1), e3307. Epub 10 de junio de 2020.
- ✦ Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334
- ✦ Sor Callista Roy modelo de adaptación
- ✦ Merle Mishel teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad
- ✦ Ji, W., Wang, W., Zhao, X., Zai, J. y Li, X. (2020)-Transmisión entre especies del coronavirus 2019-nCoV recién identificado- *Revista de virología médica*

- ✦ Alexandra Halalau, Fadi Odish, Zaid Imam, Aryana Sharrak, Evan Brickner, Paul Bumki Lee, Adam Foglesong, Adrian Michel, Inayat Gill, Lihua Qu, Amr E Abbas, Christopher F Carpenter-Epidemiología, características clínicas y resultados de una gran cohorte de pacientes ambulatorios covid-19 en Michigan- (2021)
- ✦ Espinal Filpo, R Barias Muñoz- Factores que influye en las emociones, debido a la pandemia covid-19, en el Hospital José María Cabral y Báez en Santiago de los Caballeros República Dominicana (2021)

ANEXO I

Nota solicitud

Sarmiento, 1 diciembre del 2021

A la directora Hospital Rural Sarmiento

Lic. María Celeste Gómez

S...../.....D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. para solicitar autorización para realizar un estudio de investigación cualitativo sobre sentimientos y emociones en los pacientes que cursaron COVID- 19 en sala de aislamiento para la materia Taller en Investigación a cargo de la profesora Lic. Gloria Herrera.

La investigación tiene por objeto identificar los sentimientos y emociones de los pacientes COVID- 19 en sala de aislamiento, como conocer el impacto que produjo en ellos.

Se tomaron los recaudos necesarios para la elección de los participantes en el trabajo investigativo, para garantizar seguridad física, mental y emocional, resguardando la intimidad y dignidad de los participantes en todo el proceso investigativo.

Sin otro particular y esperando respuesta positiva, saludo a Ud. atte.

ANEXO II

Consentimiento Informado para la realización de entrevista de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento, es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La siguiente investigación es conducida por la estudiante de quinto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

La meta de este estudio es intentar determinar a través de las vivencias de cada uno de los participantes que sentimientos y emociones surgieron en ellos y como impacto en ellos este aislamiento.

Si Ud. accede a participar de este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomara aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones será grabada, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que Ud. haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la alumna Cortez Patricia de quinto año de la Licenciatura en Enfermería. He sido informado de la meta de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 30 minutos.

.....

Nombre del participante

.....

Firma del participante

.....

Fecha

ANEXO III

Cuaderno de campo

PARTICIPANTE: N° 1

Apellido y Nombre: (M. S)

Edad: (E) 60

Sexo: Femenino (F)

Fecha de encuesta: viernes 10 de dic. 2021

Hora: 15 duración aproximada 30 minutos

Se tuvieron en cuenta los detalles en cuanto a la seguridad y a la privacidad de la información se le recordó que no sería identificada, respetando de esta manera su privacidad.

Luego de una breve introducción al proyecto de investigación se la invita a responder el cuestionario.

La paciente tuvo la buena voluntad de ceder su tiempo y en todo momento se mostró colaborativa y con buena predisposición a participar. La encuesta fue realizada en su domicilio. Me pareció muy sincera en cada una de sus respuestas y algunas de sus expresiones fueron de tristeza por la situación que le tocó atravesar y otras de alegría por estar viva para contarlas.

1. ¿Qué sentimientos y emociones surgieron en usted, durante su internación?

Debo admitir que pase por muchas situaciones que desembocaron en diferentes sentimientos y emociones; cabe mencionar que mis días de internación en el HRS fueron 18.

Cuando me internan ingreso con muchísimo miedo, desolación, incertidumbre y angustia porque nunca estuve internada. Esto, sobre todo, se agudizó durante los días de aislamiento. Esos días solo me comunicaba por celular y con los que me atendían como ser enfermeros, doctores, mucamas etc., pero era como raro verlos o escucharlos camuflados detrás de la vestimenta necesaria para el cuidado propio.

A medida que pasaban los días iba teniendo distintas compañeras de habitación, eso también me ayudó mucho a sobrellevar el aislamiento.

Cuando salgo del aislamiento, y pasó a sala común, cambia mucho mi situación ya que pude ver y abrazar a mis amigas que se hicieron cargo de mí, ya que en Sarmiento no tengo familia. Digo se hicieron cargo, ya que, por mi situación, debían cambiarme, bañarme, y demás cuidados porque yo no me podía levantar de la cama, a esta altura ya habían pasado muchos días sin caminar.

2. ¿Me interesaría saber qué es lo que más le preocupó durante su hospitalización?

Desde que comencé con COVID, me preocupaba mi familia, que como ya expresé no está en Sarmiento, sabiendo que las distancias todo lo complejizan más. Particularmente durante la internación, no tenía miedo a morir o eso pensaba, mi preocupación era que, si me pasaba lo peor, Elena, que es como mi madre aquí en Sarmiento, se iba a tener que hacer cargo de todo lo que conlleva dicha situación y que mi familia a más de 2800 km, no iban a poder viajar porque en ese momento las restricciones eran muy estrictas, y pasaba mucho tiempo pensando cómo hacer y acomodar algunas cosas para que todo quede ordenado.

Pero siempre con fe y aferrada a dios y a la virgen que me acompañaron siempre.

3. ¿Cómo es su día a día después de la enfermedad covid-19?

Hoy, después de 6 meses de transcurrido el contagio, sigo con secuelas del mismo. Desde que salí de la internación estoy con control y tratamiento para paliar las secuelas. Primeramente, fue en Sarmiento y Comodoro que hice los primeros estudios, con la excelente supervisión del DR. FERRARI. Luego de un

tiempo y con permiso para viajar me vine a Santa fe donde se encuentra mi familia, para reencontrarme después de todo lo vivido. Una vez ya instalada, comienzo con nuevos controles, lo que implican estudios de todo tipo (ecografía, espirometría, análisis clínicos, resonancia, eco Doppler cardiaco, tomografía, rehabilitación cardiopulmonar).

Más allá de todo lo genero el virus, pienso que es un

antes y un después, en la vida, pensando que muchas personas no pudieron ganarle al bicho, y que por algo dios nos da esta oportunidad de seguir acá con los nuestros en la tierra.

También, debo decir que todo lo vivido hace, que, en estos días, este visitando a una psicóloga, para trabajar la angustia, trauma o como lo puedas llamar, que, aunque yo pensaba que no me había afectado psicológicamente, lo hizo silenciosamente.

4. ¿Cómo siente que impactó el aislamiento en usted?

El impacto, no sé cómo definirlo, ya que los días aislada en mi domicilio, donde sufrí todos los síntomas, no me dejaron dimensionar la situación en el tiempo, y siempre esperaba la fecha de alta para volver a hacer mi vida diaria como todos los días.

El aislamiento en el hospital, si fue más duro, ya que mi salud estaba muy deteriorada y los nervios, la ansiedad, hacían que los días sean eternos y que las horas no pasen nunca.

5. ¿Qué es lo que más temió al haber tenido este problema de salud?

Como mencioné anteriormente, el temor fue más por los demás que por mi salud, ya que no dimensioné lo mal que estaba. Temía que iba a pasar porque dejaría muchas cosas inconclusas respecto a trámites personales si me pasaba algo porque mi familia al estar lejos no iba a poder viajar. En esos días de mi internación, muchas personas conocidas perdieron la vida, y fueron esas semanas las más críticas en contagio, siendo Sarmiento una de las ciudades con más casos, (60 activos por día).

6. ¿Cómo se sintió usted respecto a la atención recibida durante su internación?

Siempre, siempre, todo lo que me quede de vida voy a estar AGRADECIDA con todo el personal que me asistió esos días y después también.

Creo que si no hubiera recibido la excelente atención no podría haber salido adelante, obviamente dios de por medio. Todos y cada uno en la función o tarea que desarrollaba, me hicieron sentir querida y cuidada.

Se mostraban siempre atentos a los

llamados y toque de TIEMPRE (yo muy insistente), porque dependía de ellos para todo, pero jamás, a pesar del cansancio que se notaba en sus rostros, me trataron mal o con malos modos, jamás.

No puedo dejar de comentar, que a veces con lo escaso de

los recursos materiales, hacían milagros humanamente posibles, es más, hasta con artículos propios de sus hogares, nos socorrían en las largas noches de frío.

Con esto quiero dar a entender que se brindan para con los pacientes, de forma completa, entera, total, o sea con toda el alma.

7. ¿Quedaron en usted secuelas importantes después de la enfermedad?

Si las secuelas son que después de 6 meses, aun no tengo olfato, gusto atrofiado, me olvido de los nombres de las cosas, o los números, sigo con rehabilitación cardiopulmonar porque todavía tengo dificultad respiratoria me agito mucho lo cual me complica para realizar actividad física, me cuesta hacer grandes caminatas. Próximamente un neurólogo me controla porque en una resonancia de cabeza aparece una arteria tapada, lo que me produce dolor de cabeza, no recordar, por lo que debo seguir un control y seguir un tratamiento.

PARTICIPANTE: N° 2

Apellido y Nombre: (E.M)

Edad: (E) 69

Sexo: Masculino (M)

Fecha de encuesta: martes 14 de dic. 2021

Hora: 19 duración aproximada 40 minutos

Luego de una breve introducción al proyecto de investigación se lo invita a responder el cuestionario recordándole que sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

La encuesta se realizó en su domicilio, se lo observa con buena predisposición al diálogo y a participar y por momentos nostálgicos al recordar ese momento que le tocó atravesar debido a que alguno de sus compañeros de sala fueron ex compañeros de trabajo y no todos sobrevivieron a la enfermedad.

1. ¿Qué sentimientos y emociones surgieron en usted, durante su internación?

En el transcurso de mi internación fueron muchos sentimientos y emociones por los que atravesé, sobre todo mi preocupación era estar bien, recuperarme de la enfermedad y así poder continuar mi vida cotidiana. Ya que desde que me jubilé del ejército he llevado una vida muy activa en cuanto a mis actividades diarias porque soy entrenador de fútbol tanto de niños, niñas como adultos. Puedo decir también que por momentos me sentí afligido porque compartí sala de internación con ex compañeros del trabajo que después fueron derivados porque su estado se agravó y algunos fallecieron debido a esta enfermedad. En este momento puedo decir que estoy feliz porque ha transcurrido el tiempo y ya estoy bien de toda esta gran enfermedad que ha sido mundial. Me siento como que he vuelto a vivir de toda esta pandemia.

3. ¿Me interesaría saber qué es lo que más le preocupó durante su hospitalización?

Realmente mucha preocupación no tenía en cuanto a mi familia porque tengo una buena compañera de vida mi mujer, tengo mis hijos que ya están digamos en una edad que ya se manejan solos y cada uno es independiente. Solo mi preocupación era estar bien nada más la única preocupación, pero después todo gracias a Dios fue bien para mí muy bien. Siempre me mantuve pensando positivamente para salir de esta enfermedad.

3. ¿Cómo es su día a día después de la enfermedad covid-19?

Mi vida en el día a día realmente no sé si ha cambiado, me parece que no ha cambiado nada, salvo que es como un volver a empezar, pero la vida que yo llevaba antes la sigo llevando como siempre.

Con muchas tareas que tengo que hacer tanto en casa, como así también cumpliendo con ser entrenador ya que me dedico mucho al deporte de los chicos como los adultos. La verdad que algunas veces el día no me alcanza para seguir con mis actividades.

4. ¿Cómo siente que impactó el aislamiento en usted?

Al decirme que me iba a internar en sala de aislamiento, me impactó de una manera en la que me ha costado un poco sobrellevarlo por qué no podría volver a mi casa, no iba a poder estar en contacto con mi familia y también cambiaban muchos aspectos eso me producía algo de ansiedad y miedo ya que nunca fui internado de esta forma. Al decir de esta forma me refiero a que no sería una internación ambulatoria ni nada por el estilo, sino una internación un poco como que sí o sí tenía que internarme y quedarme aislado por los requerimientos que necesitaba en ese momento por mi estado de salud. Yo ya sabía que tenía que internarme sí o sí, pero en este caso era como una obligación y lo tome de esa forma. Después de unos días cambie mi pensamiento que era una obligación y acepte que internarme era lo mejor para así poder recuperar mi salud.

5. ¿Qué es lo que más temió al haber tenido este problema de salud?

Realmente no temí perder la vida ni nada por el estilo, pero estaba preocupado de volverme a restablecer y sentirme bien.

Volver de nuevo a la calle como siempre y trabajar haciendo mis cosas eso era lo único lo único que me preocupaba.

Sobre todo, porque tengo una gran responsabilidad hacia mis chicos y adultos a los cuales entreno y solo quería que me vean bien.

6. ¿Cómo se sintió usted respecto a la atención recibida durante su internación?

La verdad me sentí contenido, acompañado, escuchado en todo momento. Nunca en mi vida, pensé que el hospital de Sarmiento me iba a atender de esta manera, pero me atendió como si fuera una de las mejores clínicas del mundo así que yo a toda todo el personal estoy muy agradecido y gracias a Dios también.

7. ¿Quedaron en usted secuelas importantes después de la enfermedad?

Hasta ahora no me ha quedado ninguna secuela, pero si se me he hecho controles estrictos de todo un control exhaustivo en los cuales he salido bastante bien.

Me siento bien y no he tenido ninguna consecuencia del virus, sigo haciendo lo que lo que tenía pensado y lo mejor y lo más importante para mí es agradecer a todo el personal. Muchas gracias me han vuelto a la vida

PARTICIPANTE: N° 3

Apellido y Nombre: (A.G.)

Edad: (E) 65

Sexo: Femenino (F)

Fecha de encuesta: jueves 16 de dic. 2021

Hora: 17 duración aproximada 30 minutos

1. ¿Qué sentimientos y emociones surgieron en usted, durante su internación?

Cuando mi marido me llevó al hospital y me dijeron que debía quedarme internada no supe entender la gravedad de mi salud ya que estaba negada a quedarme internada.

Tenía miedo a morir, no quería quedarme sola porque me explicaron que mi familia no podía quedarse a cuidarme ni acompañarme.

Ya internada los días se me hacían muy difíciles hay días que sentía mucho miedo a morir, angustia y hasta depresión sobre todo esos días que sentía que el aire me faltaba, que me ahogaba parecía que nada con lo que me trataban iba a ser suficiente para superar la enfermedad. Hubo días en que he perdido hasta la noción del tiempo, en esos momentos hasta creía que había perdido la memoria.

El personal de salud médico, enfermeros hasta el servicio de maestranza siempre fueron esa luz que buscaba en el día a día, ellos con sus palabras de aliento, con su trato tan amable, con brindarse de la manera que lo hicieron conmigo desde bañarme hasta darme de comer era lo que me alentaba día a día a seguir. Ya que por mi estado no podía usar el celular así que no tenía comunicación con el afuera.

En esos días de internación siempre extrañaba mi casa y sobre todo a mi familia.

Con la ayuda de todos los profesionales me fui recuperando de a poco, pero no fue suficiente porque al séptimo día fui derivada al Hospital Regional, aquí ya habían agotado todos los recursos que tenían para poder seguir ayudándome.

Puedo decir que supere la enfermedad y que gracias a dios estoy viva y muy agradecida a todos los profesionales que me ayudaron.

4. ¿Me interesaría saber qué es lo que más le preocupó durante su hospitalización?

Lo que más me preocupaba era que hubo días en los que he perdido la noción del tiempo y como que perdí la memoria por la gravedad de mi estado y eso me angustiaba. El personal de salud me ayudaba a disminuir mis ansias me trataban de ubicar en el tiempo y lugar donde me encontraba me decían la hora, fecha me explicaban que estaba internada, me hablaban incluso de mi familia porque he llegado a pensar que no tenía familia yo decía hijos no tengo ni marido,

fueron días difíciles en donde las preocupaciones se agravaban sobre todo esos días que pasaba de un extremo a otro es decir de recuperarme un poco a sentir que me moría.

Todo el personal fue mi sostén en esos días difíciles no puedo dejar de agradecer por su acompañamiento y cuidado cuando yo sentía que el cuerpo ni la mente me responderían más.

3. ¿Cómo es su día a día después de la enfermedad covid-19?

Después de haber pasado por la enfermedad dentro de todo ahora bien porque gracias a dios no quede con secuelas importantes, nada más que por ahí una pierna se me hincha.

Pero igual como que uno queda con miedo de volver a contraer la enfermedad, más aún porque tengo un negocio y siempre estoy en contacto con mucha gente por ese motivo.

No he podido dejar de atender el negocio, me he adaptado y continúo con mi vida cotidiana teniendo todos los recaudos pertinentes

Además, como yo tuve de eso de que sientes que pierdes la memoria, que no sabes nada, y que ni siquiera tenía la noción del tiempo a veces más por ese motivo son mis miedos de volver a contagiarme, no quiero volver a padecer la enfermedad porque sinceramente fue muy duro, soy una sobreviviente ante tantas muertes.

4. ¿Cómo siente que impactó el aislamiento en usted?

El aislamiento me impacto de una manera que me produjo mucha angustia, estrés y otros días tristeza debido a que mi mejoría era muy lenta y los días muy largos. La imposibilidad de no poder levantarme, caminar y ni siquiera poder ir al baño me producía frustración porque quería hacerlo por mis propios medios, pero al estar tan mal de salud me era imposible.

5. ¿Qué es lo que más temió al haber tenido este problema de salud?

Durante mi internación he temido muchas veces a morir, sentí desolación más que nada los días que de estar bien empeoraba. La falta de aire me hacía pensar que ni siquiera con el oxígeno que me ponían era suficiente me angustiaba, he llegado a llorar y pedir a dios por mi vida no quería morir, hacia todo como me lo indicaban para poder revertir mi estado. Estaba aferrada a la vida, tengo nietos por ver crecer a mis hijos, por ver realizarse como profesionales entre otras cosas.

6. ¿Cómo se sintió usted respecto a la atención recibida durante su internación?

Sinceramente sentí que el personal fue mi sostén, quienes estuvieron en cada una de mis crisis de nervios, angustia y hasta llanto los días que la he pasado muy mal por mi estado de salud. Sentí también bienestar porque tanto el trato, gestos de cariño y de acompañamiento continuo me daban las fortalezas para día a día transitar la enfermedad.

7. ¿Quedaron en usted secuelas importantes después de la enfermedad?

Las secuelas que me quedaron fue miedo, temor, angustia a recontagiarme y volver a recaer y morir por la enfermedad. A veces recuerdo algunos momentos de mi internación que me producen desazón. Siento tristeza al saber que todavía hay gente que no cree en el virus y ni siquiera en las vacunas, eso me hace sentir expuesta todo el tiempo a recaer en algún momento.

