

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

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

VIVENCIAS EMOCIONALES DEL PERSONAL DE ENFEREMERIA EN POST
PANDEMIA

TUTOR: Lic Silvina Rosales

Presentado por:

Choqui Laura

Comodoro Rivadavia, 2022

INDICE

RESUMEN -----	1
INTRODUCCION -----	2
CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA	
AREA TEMATICA -----	4
OBJETO DE INVESTIGACION -----	6
PREGUNTAS AL PROBLEMA -----	7
FUENTES -----	8
ESTADO DEL ARTE -----	9
MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LOGICO-TEORICO -----	16
OBJETIVOS GENERALES -----	24
RELEVANCIA ACADEMICA -----	25
CAPITULO II: DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL	
TIPO DE DISEÑO -----	27
POBLACION DE ESTUDIO -----	28
TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS -----	29
CRITERIO DE SELECTIVIDAD -----	30
ASPECTO ETICO- BIOETICOS -----	31
CAPITULO III: DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	
MAPEO/CATOGRAFIA SOCIAL -----	33
TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS -----	34
ENTREVISTA -----	35
MATRIZ DE DATOS -----	36
CONVERGENCIA -----	64
INTERPRETACION -----	65
RECONTEXTUALIZACION -----	68
CONCLUSION GENERAL -----	69
BIBLIOGRAFIA -----	71
ANEXOS -----	73

RESUMEN

Con la aparición del SARS- COV 2, se ha convertido en un problema para la salud pública. La atención del personal de enfermería contribuye un reto al brindar cuidado directo. El objeto de investigación son las vivencias emocionales del personal de enfermería en el sector de clínica médica sobre el cuidado que se brinda en el servicio en contexto de post pandemia, en el HZCO. Se realizó una investigación de tipo cualitativa fenomenológica interpretativo/retrospectivo donde analiza el significado de las experiencias/vivencias emocionales del personal de enfermería que estuvo en la atención y cuidado de paciente positivo hospitalizado. Con selección de 4 enfermeras, 3 profesionales y un auxiliar, mediante entrevista semi estructurada individual y la observación de campo. En fin, se llegó a que el personal en un principio sus emociones fueron negativas, el miedo al contagio y la incertidumbre de una enfermedad desconocida hizo que con el tiempo esto se vayan acostumbrando a trabajar en un ambiente cerrado y aislado.

Palabras claves: cuidado, vivencias emocionales, personal de enfermería.

SUMMARY

With the appearance of SARS-COV 2, it has become a public health problem. Nursing staff care contributes a challenge in providing direct care. The object of investigation is the emotional experiences of the nursing staff in the medical clinic sector about the care provided in the service in the post-pandemic context, in the HZCO. An interpretative/retrospective qualitative phenomenological investigation was carried out where it analyzes the meaning of the emotional experiences/experiences of the nursing staff who were in the care and care of hospitalized positive patients. With selection of 4 nurses, 3 professionals and an assistant, through individual semi-structured interview and field observation. In short, it came to the point that the staff initially had negative emotions, the fear of contagion and the uncertainty of an unknown disease, which over time made them get used to working in a closed and isolated environment.

Keywords: care, emotional experiences, nursing staff.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es presentado por la alumna Choqui Laura, ante la catedra de taller de investigación en enfermería a cargo de la Prof. Gloria Herrera, de la carrera de la Licenciatura en Enfermería.

La actual contingencia nacional y mundial por COVID 19, declarada según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el día 30 de enero del 2020, confirmada como pandemia el 11 de marzo del mismo año.

La alta demanda de la población en atención y recuperación de la salud producto de la pandemia, ha provocado una carga emocional que lleva al aumento del estrés en el personal, como también en post pandemia.

El objetivo del estudio es explorar las vivencias emocionales del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Zonal, Pedro Tardivo de la ciudad de Caleta Olivia, Santa Cruz, durante la asistencia de sus cuidados a pacientes con Covid-19 y en post pandemia.

El trabajo de investigación es de carácter cualitativo, donde se realizó entrevistas semi estructuradas al personal de salud.

CAPITULO I
DIMENSION EPISTEMOLOGICA

AREA TEMATICA la post pandemia y sus consecuencias

El presente trabajo de investigación tiene la intención de conocer las vivencias emocionales del personal de enfermería que dejó al haber trabajado en el servicio de COVID del Hospital Zonal de Caleta Olivia.

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID 19 (ocasionada por el virus SARS- COV2) como una pandemia. En este contexto, la mayor preocupación de las naciones durante la pandemia ha sido el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud.

En el contexto de la pandemia por el COVID 19, los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea están expuestos a diversas situaciones de estrés; por lo cual tienen un alto riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout.

En los últimos años, el Síndrome de Burnout se ha convertido en un problema psicosocial significativo causado por un inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral. El Síndrome de Burnout se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. (Bianchini Matamoros, Marylin. 1997).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. (OMS 17 de junio 2022).

Línea de investigación

La línea de investigación a desarrollar en esta investigación post-pandemia es el personal de enfermería y la gestión del cuidado; donde antes del COVID 19, era bien sabido que están comúnmente expuestos a diversas situaciones estresantes por sus tareas cotidianas, entre las que se encuentran: las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales y físicas, faltas de equipo y materiales, entre otros.

Con la llegada de la pandemia, queda claro que todos estos factores se han incrementado de una manera u otra, e incluso se han sumado otros estresores que son propios de situaciones de

epidemia, donde los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para el personal que se encuentra en la primera línea son: el temor por el bienestar propio o familiar y compañeros, falta de equipo de protección personal, aislamiento, falta de apoyo social, tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, exposición a la estigma social, discriminación e incluso violencia por otras personas.

A su vez las emociones reflejan aquellos estados de ánimo de las personas, provocada por estímulos internos y externos. En tanto que los sentimientos, por su parte guardan relación con las emociones, pero estos involucran los procesos de cognición subjetiva y permanecen más tiempo. (Rengifo de Vargas)

En cuanto a la aplicación del cuidado, el personal de enfermería se enfrentan a diversas realidades complejas para proveer el cuidado humano que generan reacciones emocionales como ansiedad, dada las condiciones en las que se encuentra el paciente a cuidar; esto genera una serie de emociones, que surgen producto de factores interventores, que llevan al personal de enfermería a reaccionar de manera inesperada, mostrando estados de ansiedad, temor, incertidumbre, impotencia, hasta inseguridad, entre otras.

<http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231>

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.

OBJETO DE INVESTIGACION

- Vivencias emocionales del personal de enfermería en el sector de clínica Médica sobre el cuidado que se brindó en el servicio en contexto de post-pandemia. Hospital Zonal, Caleta Olivia 2022

PREGUNTAS AL PROBLEMA

- 1- Como son las vivencias emocionales del personal de enfermería al brindar cuidados en contexto de post pandemia
- 2- Cuáles son las características de las manifestaciones emocionales de los profesionales de enfermería frente al cuidado que se brinda
- 3- ¿Cuáles son las emociones que surgen al brindar cuidados en contexto de post pandemia?
- 4- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento emocional que han desarrollado/utilizado para gestionar el cuidado que brinda?
- 5- ¿Cómo es la gestión de las emociones frente al cuidado que se brinda?

FUENTES

Esta investigación está enfocada en las vivencias emocionales del equipo de enfermería que estuvo en la atención y cuidado de pacientes positivos en el servicio de clínica COVID del Hospital Zonal de Caleta Olivia en el año 2020 y en la gestión del cuidado post pandemia.

Donde también la motivación de esta investigación está dada por la lectura de distintos artículos referentes al tema como el autor Alvarez Gallegos (1991) donde manifiesta que aquellas personas que trabajaron en primera línea presentaban niveles altos de estrés, agotamiento emocional y estado de ánimo depresivo; así como niveles más bajos de realización personal en comparación con aquellas que trabajaban en los ambientes habituales; las enfermeras con más horas de trabajo en la unidad COVID 19 presentaron un mayor agotamiento emocional y despersonalización. En relación con la edad, las enfermeras de menor edad experimentaron un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal.

Cabe destacar que el personal de Enfermería debió lidiar diariamente con las dificultades que conlleva entregar una atención de salud de calidad en época de pandemia; por lo cual es de total importancia que la salud física y emocional del personal esté en condiciones óptimas. En este contexto de la pandemia, el personal de enfermería que trabaja en primera línea está más expuesto a diferentes situaciones de estrés.

Las situaciones límites son las que generan mayor estrés en las personas, como lo es una crisis sanitaria, ya que se encuentran en un estado de alerta constante para poder desempeñar de manera óptima y eficaz su rol como personal de enfermería. Esto genera una serie de emociones, que surgen producto de factores interventores, que lleva a enfermería a reaccionar de manera inesperada, siendo esto un potencial de riesgo para la salud emocional de quienes ejercen la profesión, al conducir de manera inadecuada sus emociones, tal vez por carecer de técnicas para el control emocional.

Ante todo esto, otro artículo relevante por el autor Rengifo de Vargas, refiere que las emociones se presentan como un fenómeno evidente dentro de la práctica de enfermería en el contexto hospitalario, estas emociones son impulsadas por factores intrínsecos y extrínsecos, que interfieren en las reacciones, el autocontrol y equilibrio emocional del enfermero, pudiendo alterar su actuación frente a situaciones críticas o complejas, que se presentan con los pacientes hospitalizados, mermando parcial y momentáneamente su afrontamiento en la forma de decisiones para el cuidado humano.

ESTADO DEL ARTE

La pandemia de COVID-19 ha desbordado las capacidades de los hospitales y, en especial, de las UCI, suponiendo un reto su gestión. Las limitaciones de la asistencia sanitaria han resultado en un sobreesfuerzo para los/as profesionales de enfermería, tanto físico como psicológico, con dificultades organizativas ante la necesidad de ampliar las UCI y la falta de personal cualificado disponible, lo que ha supuesto un aumento de la carga de trabajo y una mayor responsabilidad profesional, que junto a la incertidumbre y situación de caos han ocasionado una situación de estrés con importantes consecuencias psicosociales. García, S. A. (2021). Satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de enfermería de unidades de alto impacto emocional (Doctoral dissertation, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea).

Como se ha dicho, la pandemia producida por la Covid-19 ha sido caracterizada como la crisis de salud más importante desde la Segunda Guerra Mundial y está teniendo un alcance global. En diciembre de 2019 se originó en Wuhan y desde entonces se ha ido expandiendo por todo el mundo requiriendo medidas de confinamiento en muchos países del mundo. Su impacto ha sido muy grave en el ámbito de la salud, pero también está teniendo consecuencias muy problemáticas en la economía y en otros ámbitos de la sociedad. En nuestro país, el gobierno decretó el estado de alarma y el confinamiento general el 14 de marzo y se mantuvo hasta el 21 de junio. Durante esos meses, concretamente desde mediados de marzo a mediados de mayo, el sistema de salud se vio saturado siendo necesario en varias comunidades autónomas, habilitar hospitales para poder atender toda la demanda. Las cifras de contagiados y de muertos han alcanzado niveles muy elevados, y ello ha sobrecargado todavía más el trabajo en el sistema de salud. Por otra parte, el desconocimiento del virus, la existencia de portadores asintomáticos, la inexistencia de un tratamiento efectivo ni de la vacuna para pre-venirlo, han supuesto una fuente importante de preocupación y estrés para los profesionales sanitarios, los responsables del sistema sanitario y la población en general. A esto cabe sumar la falta de equipos de protección individual y la insuficiencia de equipos y unidades adecuadas para el tratamiento de los enfermos graves. El miedo al contagio personal, y a la posibilidad de contagiar a otros, en especial a la propia familia, en caso de ser portador positivo del virus, han sido también aspectos que han contribuido a agravar la situación del personal sanitario. Cabe mencionar también la dificultad de lidiar con pacientes aislados, la exposición a su continuo sufrimiento, a la incertidumbre y angustia de los familiares de los pacientes y al gran número de fallecimientos a los que se enfrentaban en su día a día. En cuanto a los aspectos organizativos, los hospitales y otros centros de salud han tenido que hacer frente a la situación reorganizando su sistema de trabajo, reasignando personal de unos servicios a otros, y tratando de priorizar las actuaciones en función de la gravedad y otros condicionantes

de la situación. En este contexto, el papel y el trabajo del personal de enfermería ha sido esencial y crítico. Los/as enfermeros/as son los profesionales que mantienen el contacto más frecuente y directo con los pacientes y a menudo también con sus familiares y realizan una labor de cura, cuidados y acompañamiento, que es central para los pacientes. Este trabajo se ha llevado a cabo con alto riesgo para la propia salud y con frecuencia en condiciones de escasez de recursos, saturación de pacientes y, sobrecarga de trabajo. De hecho, la sociedad de forma prácticamente unánime, ha reconocido día tras día, durante el periodo de confinamiento, su labor y la de todo el personal del sistema de salud. Salvador, T. P., Perea, M. V., & Prieto, L. L. (2021). El trabajo de enfermería en la provincia de Madrid durante el confinamiento por la Covid-19: contexto y experiencias. *Conocimiento Enfermero*, 4(12), 70-82. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/148>

Por otra parte, otro de los artículos seleccionados aborda el manejo de las emociones en enfermería, visualizado a partir de los cuidados de enfermería, sus experiencias vividas desde la aplicación del cuidado humano, dejando al descubierto experiencias fenomenológicas. Ante esto el profesional de enfermería requiere desarrollar habilidades y destreza en la conducción de sus emociones en la práctica del cuidado humano. Las emociones reflejan aquellos estados de ánimo de las personas, provocados por estímulos internos y externos. Durante la aplicación del cuidado, los profesionales de enfermería se enfrentan a diversas realidades complejas para proveer el cuidado humano, que generan reacciones emocionales como ansiedad, dada las condiciones en las que se encuentra el paciente a cuidar, lo que hace necesario contar con vías de drenaje emocional para gestionar estos eventos. Las pocas investigaciones realizadas en este contexto, concuerdan en la necesidad de una preparación puntualizada, dirigida a las emociones y capacidad para desarrollar habilidades sociales y comunicativas, que sirvan de ayuda a los profesionales de enfermería para sostener sus responsabilidades dentro del campo laboral, ya que en muchas ocasiones, se forman conductas que pueden limitar el desarrollo profesional e implicar conflictos emocionales. Esto genera una serie de emociones, que surgen producto de factores interventores, que llevan al personal de la enfermería a reaccionar de manera inesperada, mostrando estados de ansiedad, temor, incertidumbre, impotencia, hasta inseguridad, entre otras. Siendo esto un potencial de riesgo para la salud emocional de quienes ejercen esta profesión, al conducir de manera inadecuada sus emociones, tal vez por carecer de técnicas para el control emocional. Rengifo de Vargas, Y. LAS EMOCIONES EN ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO HUMANO. <https://revista.grupociieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>

La aparición de un nuevo coronavirus humano, SARS-CoV-2, constituye un problema de salud mundial que causa infecciones graves del tracto respiratorio y a la vez una enfermedad altamente contagiosa de persona a persona. El cuidado humanizado que debe brindarse a estos pacientes, es una responsabilidad ética asociada al deber de los enfermeros/as; y por ello, el objetivo de este estudio es conocer la percepción del cuidado y a su vez explorar las vivencias y emociones del personal de salud de enfermería al tratar pacientes con Covid-19, poniendo énfasis en el respeto, amabilidad, amor, compasión y dignidad, mantener la confidencialidad del mismo. De acuerdo con Sánchez-Martín, la pandemia por COVID-19 ha traído consigo un aumento importante de la demanda en los cuidados de la salud, que ha sido afrontado con dificultad por la mayor parte de los países del mundo en un esquema en el que todos cuidamos, todos hemos sido cuidados y también practicamos el autocuidado. En salud, el cuidado enfermero nos permite apoyar la satisfacción de las necesidades presentadas por los pacientes, con el objeto de promover, mantener o recuperar su salud. Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., & Rodríguez Plasencia, A. (2021). Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado*, 17(83), 274-280. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600274&script=sci_arttext&tlng=en.

Por otro lado, los casos atendidos en el área de la unidad de gestión del adulto específica, se incorporó un doble circuito interno de paciente; esto es, aquellas personas con semiología respiratoria o fiebre mayor de 37°C eran atendidos en un área específica, destinada solamente al diagnóstico precoz de COVID-19, dadas estas características fisiopatológicas y las medidas de seguridad para los propios profesionales sanitarios, requieren más recursos físicos y humanos. Esta situación epidemiológica ha provocado una crisis sanitaria que se ha traducido en la necesidad de reorganización funcional inmediata de las unidades de Urgencias y Cuidados Críticos de todos los hospitales nacionales, afectando al resto de los servicios y a la dotación de profesionales sanitarios. Con relación a los fallecimientos por COVID-19, o con sospecha de infección, los cuidados de enfermería a personas en situación de agonía han sufrido cambios protocolizados, en aras de garantizar la protección de la salud pública y del personal sanitario que los ejecuta. Desde un punto de vista disciplinar, los cuidados enfermeros al paciente en situación agónica consisten en una atención integral que contempla las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Watson, como máximo exponente de los cuidados humanizados en enfermería. Todos los factores de cuidado que propone en su teoría giran en torno del cuidado de la persona y su contexto social, desde un punto de vista integral. Cussó, R. A., Navarro, C. N., & Gálvez, A. M. P. (2021). El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*, 31, S62-S67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303156>

Más aun en las unidades de cuidados intensivos, los profesionales de enfermería, diariamente están expuestos a una serie de sucesos, que impactan en su salud; como son trabajar con personas cuya vida está en peligro, muchas veces inconscientes, con riesgo de complicaciones serias que comprometen su supervivencia y calidad de vida, el estrés y la presión de los familiares lo que los conduce a utilizar mecanismos de afrontamiento que dado a las recurrencia de estos eventos podrían resultar inefectivas generando en ellos alteraciones en su salud física o mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 sostiene que países como Estados Unidos (EE. UU) y China alcanzan un 59 y 73% respectivamente en cuanto a estrés laboral. El estrés laboral es considerado un problema de salud pública y ocupacional afectando a las organizaciones debido al desempeño ineficiente de los trabajadores. En el Perú y en Colombia se evidencia un mayor número de casos de Síndrome de Burnout, como consecuencia del estrés laboral alto. OPS y OMS⁷, en Buenos Aires, encontraron que una tercera parte de los trabajadores de la salud de hospitales reconoce estar sufriendo de estrés y lamenta la falta de tiempo suficiente para mantener un diálogo más cordial con los pacientes. En cuanto a los resultados el 72% de los trabajadores padecen dolores musculares, el 54% está siendo afectado por el estrés el mismo que les genera malestar. Además, tienen la responsabilidad de acondicionar seguridad y eficiencia en dicho ambiente, para el paciente y el equipo de salud. Planteándose la hipótesis de que existe relación significativa inversa entre el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en la población en estudio. Esta investigación, servirá para brindar la información necesaria e importante a los ejecutivos, profesionales de estas unidades de cuidados intensivos, de los niveles de estrés que está caracterizando a este grupo profesional y las maneras como están afrontando estas situaciones y a partir de ello se tomen medidas de mejora. Baca, N. F. D., Delgado, L. Y. M., & Carrasco, T. R. M. (2021). ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS. " SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA", 3(2). <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/475>

En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una atención especial, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otros, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producir un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout, donde es un estado emocional que acompaña

a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, las actitudes y la conducta. La mejor traducción para «Burnout» es «fundirse». También se le ha denominado «Síndrome de Agotamiento por Estrés» y se trata de un fenómeno que no es nuevo, pero que tiende a agravarse con el avance tecnológico. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, discomfort somático, sentimientos de alienación, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de demandas excesivas de energía, fuerza y recursos. El «Burnout» es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeando la cabeza contra la pared «día tras día», ya pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona, con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica. Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Medicina Legal de Costa Rica. 13-14 (2-1-2), 189-192. Recuperado el 03 de julio de 2022, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es

Por otra parte, los enfermeros experimentan un promedio de dos muertes por semana y además son los profesionales de salud que mantienen mayor contacto con los pacientes durante su estadía hospitalaria, razón por la cual deben estar preparados para enfrentar la intensidad emocional que este evento conlleva. El objetivo general de la revisión es describir la evidencia respecto a las experiencias que vivencian los profesionales de enfermería frente a la muerte en diferentes áreas intrahospitalarias. En primer lugar, en el ámbito hospitalario la muerte de los pacientes es un evento que se vive cotidianamente, lo que tiene como consecuencia en enfermeras/os una percepción de pérdida y fracaso frente a este evento, sentimientos de temor y dolor, los que varían en intensidad dependiendo de experiencias previas de muertes con familiares o amigos. Fuentes, F., Bravo, J., Kong, S. Y., Lorca, V., & Torrens, V. (2021). Evidencias sobre las experiencias que el profesional de enfermería vivencia al momento de enfrentar la muerte de un paciente en distintas áreas hospitalarias. *Revista Confluencia*, 4(2), 81-85. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/672>

Los cuidados de enfermería se ocupan de facilitar mediante cuidados humanizados en ese proceso trascendental de la existencia, esa despedida final entre aquellos que emprenden el último viaje y sus allegados. Las pestes han dejado, a lo largo de diversas épocas una huella inmemorial sobre aquellas situaciones en las que resulta imposible la despedida tal como está establecida culturalmente. En estos momentos históricos vuelve a producirse la terrible experiencia del

desconsuelo en medio de un caos que provoca la ausencia de la despedida final. Poesía de los cuidados; son ya varios los autores que han investigado la poesía de los cuidados. Mientras el concepto «arte» alude al proceso de producción del cuidado, el de «estética» se refiere a la percepción de los sentimientos que emergen durante esta interacción cuidador-cuidado. Entre las utilidades de la poesía de los cuidados se puede destacar: desahogo emocional y estético mediante la expresión y comunicación de sentimientos que funcionan como catarsis y, que de otra forma, quedan enquistados pudiendo causar problemas tan serios como la desmotivación profesional e incluso el burnout -Utilidad en la práctica profesional y personal basada en el potencial de autoconocimiento del yo estético y emocional mediante la gestión consciente de emociones y sentimientos. La trascendencia de los cuidados. Para Watson la poesía de los cuidados aporta la trascendencia en forma de la verdad. En esta misma línea Birx la poesía revela la trascendencia de momentos muy intensos en la interacción de los cuidados lo que para otros autores sería equivalente a los momentos sublimes. -Por otro lado, siguiendo la categorización de los patrones funcionales de Carper, la poesía de los cuidados es una fuente de conocimiento. Siles González, J. (2020). De pandemias, sentimientos y poesía de los cuidados. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Siles-2/publication/341012521_De_pandemias_sentimientos_y_poesia_de_los_cuidados/links/5f58a424458515e96d3b6913/De-pandemias-sentimientos-y-poesia-de-los-cuidados.pdf

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir

como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19486>

MARCO REFERENCIAL- CONCEPTUAL/TEORICO

El marco referencial en el que se basa esta investigación se realizó en la localidad de Caleta Olivia, en el Hospital Zonal, Pedro Tardivo, con el personal de enfermería en el servicio de Clínica Covid, el servicio contaba al principio de la pandemia con 4 habitaciones del servicio que era Clínica Médica, de las cuales tenía por cada habitación 2 camas, y contaba con 6 enfermeros de ese servicio; 4 profesionales, 1 universitario y 1 auxiliar. Luego se desato la primera ola, donde contaban con un total de 18 camas para los pacientes con COVID 19 positivos y 19 enfermeros de distintos servicios (clínica médica, clínica quirúrgica y maternidad, con 8 profesionales, 4 auxiliares y 7 universitarios). Ya en la segunda ola se incrementó 7 habitaciones más del servicio de Clínica Quirúrgica, dando un total de 32 camas, pero contaba con un personal de 17 enfermeros, entre ellos universitarios, profesionales y auxiliares de enfermería; quedando reducido los demás servicios y con poco personal de enfermería. En la pos pandemia el servicio de clínica COVID, volvió a ser clínica médica quedando con sus 26 camas, los cuales 6 camas son para los pacientes de salud mental y clínica quirúrgica con un total de 24 camas, los enfermeros que estuvieron atendiendo a los pacientes positivos, volvieron a sus respectivos servicios. Hoy sigue habiendo pacientes con COVID, que requieren internación hospitalaria, esos pacientes quedan aislados internados en el servicio de clínica médica.

En cuanto a la Ley N° 24.004 “Ejercicio de la enfermería”, sancionada el 26 de septiembre de 1991 y promulgada el 23 de octubre de 1991. Concepto y Alcances. Personas comprendidas. Derechos y obligaciones. Registro y matriculación. Autoridad de aplicación. Régimen disciplinario. Disposiciones Transitorias y Varias. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. Sancionan con fuerza de Ley: Ley de ejercicio de la enfermería.

Donde el capítulo I “Concepto y Alcances”

El Artículo 2°; Habla sobre el ejercicio de la enfermería donde comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Asimismo, será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.

El Artículo 3º; Reconocerse dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

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

Por vía reglamentaria se determinará la competencia específica de cada uno de los dos niveles, sin perjuicio de la que se comparta con otros profesionales del ámbito de la salud. A esos efectos la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Asimismo corresponde al nivel profesional presidir o integrar tribunales que entiendan en concursos para la cobertura de cargos del personal de enfermería. (1)

Ciertamente este trabajo de investigación enfatiza sobre las vivencias emocionales de enfermería, donde las demandas emocionales surgen en la interacción con el sujeto de cuidado de diversas maneras porque la enfermera no solo se centra en los problemas de salud del paciente, sino que también puede ser afectada por aspectos de índole emocional, familiar, social o laboral. Estas demandas aparecen cuando en su labor el personal de enfermería se enfrenta a situaciones complejas en la atención del paciente, la convivencia con el sufrimiento humano y la muerte es quizás el factor más estresante para la enfermería, así como la confrontación en la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales. Estas situaciones generan tanto estrés laboral como desgaste físico, mental y emocional. Por lo descripto anteriormente, al brindar el cuidado de enfermería, el personal se expone a trabajar con sufrimiento, dolor desesperanza, y a presenciar la muerte, situaciones que pueden generar sentimientos de preocupación, miedo, desconsuelo, impotencia, angustia y una creciente carga emocional proveniente del trabajo. (Vásquez, M. M. O., Ramírez, Y. C. Z., & Bello, G. P. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 5.).

Con respecto al cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conversación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. De tal forma que el personal de

enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante el cuidado humanizado en los pacientes.

Según la teoría del cuidado humanizado de Watson J sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá transcender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosofía. El cuidado humanizado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida. (Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015).

Por este motivo se eligió como marco teórico del trabajo de investigación; la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1985) también llamada Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal, ya que se basa en la armonía entre la mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

1 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

Elaboración de la teoría:

Conceptos:

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, mas allá de la situación de salud.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- 1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- 9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- 10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis

fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido los enfermeros de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. (2)

(2) <https://seminariointernacionalcorpo.wordpress.com/>
JEAN WATSON NO BRAZIL EM NOVENBRO DE 2016, IMPERDÍVEL!

OBJETIVOS GENERALES

- 1- Describir las vivencias emocionales y la gestión de las emociones desarrolladas/utilizadas frente a la atención que se brinda en el contexto de post pandemia.
- 2- Identificar las emociones que surgen y la influencia en la atención que se brinda en el servicio.

RELEVANCIA ACADEMICA

Esta investigación permitirá identificar las vivencias emocionales y estrategias de afrontamiento del cuidado humanizado del personal de enfermería. Lo que significa que los informantes no se seleccionan al azar; por ello se seleccionó a los auxiliares y profesionales de enfermería que trabajaron en el área de Clínica Médica COVID del HZCO.

Este trabajo pone en relieve el importante papel que implica emocionalmente trabajar diario de enfermera. Donde este desarrollo metodológico del trabajo permitirá fortalecer las vivencias de los sujetos de estudio como herramienta necesaria de enfermería para el cuidado integral de las personas. Se podría concluir que el tema principal estaría basado en el desarrollo de técnicas de comunicación y de comprensión psicológica que permitirá la priorización y reflexión sobre las necesidades psicosociales en pacientes y sobre todo el apoyo al personal de enfermería para que no cause ninguna influencia sobre el proceso de cuidados de enfermería.

CAPITULO II

DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

TIPO DE DISEÑO

La presente investigación es de tipo cualitativa fenomenológica-interpretativo/retrospectivo donde analiza el significado de las experiencias/vivencias emocionales del personal de salud que estuvo en la atención y cuidado de pacientes positivos hospitalizados, en el que se manifiesto que aquellas personas que trabajaron en primera línea tuvieron un alto nivel de estrés, agotamiento emocional, etc.

Es retrospectivo, porque son aquellas investigaciones que indagan sobre hechos ocurridos en el pasado. Pineda, E, Alvarado, E.L, & Canales (1994)

Según M. Heidegger (1916) la fenomenología se define como el estudio de los fenómenos, o experiencias tal y como se presentan y en la manera en que se vive por las propias personas que comprenden las preocupaciones, practicas, significado y experiencias cotidianas y articular las semejanzas y diferencias de los seres humanos.

El personal de enfermería tiene que basar su cuidado en entender lo que las personas sienten cuando están frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana. Por lo tanto, el enfoque fenomenológico del trabajo de investigación, se basa en el estudio de las vivencias emocionales del personal de enfermería en pandemia y post pandemia.

POBLACION EN ESTUDIO

Los actores sociales involucrados en esta investigación, están identificados como el personal de enfermería del sector de clínica médica del Hospital Zonal de la ciudad de Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz, donde se cuenta con 18 enfermeros, sobre las vivencias emocionales del personal que brindó cuidado a pacientes positivos en la pandemia. Es un personal, que tuvo escasa capacitación, la mayoría tiene pluriempleo, son contratados por provincia y contrato por pandemia, muy pocos tienen antigüedad en el nosocomio. Se registra en el servicio, licenciados, profesionales y auxiliares, teniendo turnos rotativos de 8/16hs. Habiendo enfermeros part time, que trabajan 15 guardias diagramadas y los enfermeros full time, que trabajan 18 guardias diagramas.

TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS

En esta investigación el procedimiento para selección de muestra es intencional original, el investigador conoce a los actores sociales, será el personal de enfermería que brindaran datos sobre las preguntas que se dará a través de una entrevista abierta semiestructurada.

La selección del caso se dará a través de la selección por cuotas donde se pretende incluir al personal que brindo cuidados a pacientes positivos para COVID, siendo tres profesionales y un auxiliar de enfermería. O hasta llegar a la saturación de la información.

El muestreo por cuota, el investigador intencionalmente selecciona a ciertos individuos para cumplir con la cuota establecida (G. Westreich 2022)

CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Los criterios involucrados en la selección de la muestra son:

- Inclusión: personal de enfermería del servicio de clínica médica que trabajo y trabaja actualmente en la atención de pacientes COVID positivos. Que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Exclusión: serán excluido el personal que pertenece al plantel de enfermería que no trabajo en el sector de clínica médica. Personal que se encuentren de licencia en el momento de la entrevista.
- Temporo- Espaciales: Octubre de 2022, en el Hospital Zonal “Pedro Tardivo” Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz.
- Eliminación: el criterio de eliminación será cuando los participantes no completen apropiadamente la o las citas programadas o la información no es completa.

ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

- El principio de autonomía: se cumplirá en esta investigación haciendo entrega del consentimiento informado (ver anexo) donde se detalla el propósito de la investigación y se les informa a los participantes que pueden abandonar la entrevista o su participación en cualquier momento.
- El principio de beneficencia: a partir de este principio, es apostar por el beneficio del individuo, así como evitar todo daño a terceras personas que puedan verse implicadas directa o indirectamente, con dichas decisiones de este trabajo de investigación.
- El principio de la justicia: apuesta por la equidad, la igualdad de oportunidades y la repartición justa y equitativa de aquellas responsabilidades vinculadas a los costos, los riesgos y los beneficios de las decisiones tomadas por dicho personal de salud. También tiene en cuenta los derechos y materiales partícipes en dichas decisiones.
- El principio de la no maleficencia: este principio está enfocado en la prohibición y anulación de toda acción que conlleve efectos negativos de distinta índole, en alguno o varios de los ámbitos en los que actúa los principios bioéticos (biológico, político, filosófico, entre otros).

CAPITULO III

**DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA
INFORMACION**

MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL

En el mapeo se describe el terreno o escenario en el que se va a desarrollar la investigación, donde será en caleta Olivia provincia de santa cruz, sobre las vivencias emocionales del personal de enfermería del servicio de clínica médica del Hospital Zonal, que atendió a pacientes COVID positivos, donde cuenta con 18 enfermeros.

Las características cualitativas del servicio en estudio son, el personal de enfermería cuenta con 5 auxiliares de enfermería, 6 enfermeros que estudiaron en institutos, 1 licenciado en enfermería y 6 enfermeros que estudiaron en universidad, teniendo la edad entre 25 y 42 años; de nacionalidad argentina y de diferentes lugares del país, como también de nacionalidad boliviana.

El servicio, es un servicio cerrado, cuenta con 13 habitaciones dobles, 2 personal de maestranza por turno (mañana/tarde), 3 enfermeros por turno (mañana/tarde/noche) a veces 4. Donde la sala de estar, esta fuera del servicio, pero siempre queda uno, se rota el personal. Un médico de guardia (12hs) donde él también se encuentra afuera del servicio en una habitación, se lo llama si hay una urgencia y acude respetando el protocolo.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

“La entrevista es semi estructurada” basada en preguntas abiertas, que siguen la lógica del O-P y en este caso el enfoque fenomenológico, lo cual también se basa en la observación de campo, se procedió a la grabación y transcripción de las entrevistas y se realizó un análisis de contenido.

Se incluyó personal de enfermería que tuvo contacto directo con pacientes covid de ambos sexos, de distintas edades y sin límite de experiencia en la profesión. Los entrevistados dieron su consentimiento para participar en la investigación y ser grabados en el audio. Se logró realizar nueve preguntas del objeto a investigar para la recolección de datos, el cual fueron cuatro entrevistas individuales que tuvieron una duración de 15/20 min, siendo tres profesionales y un auxiliar de enfermería.

ENTREVISTA

- 1 ¿Cómo vivencio emocionalmente los cuidados que brindo a los pacientes en pandemia? ¿cuáles son las emociones que más se manifestaron en contexto de pandemia y en post pandemia?
- 2 ¿Cómo se siente hoy con los cuidados en post pandemia?
- 3 ¿Cuáles son las características de estas emociones?
- 4 ¿Cómo se sintió al cuidar un paciente con COVID? ¿actualmente cómo se siente?
- 5 ¿Cómo interpreta que estas situaciones repercuten en el cuidado que se le brinda en el servicio actualmente?
- 6 ¿pudieron desarrollar estrategias de afrontamiento emocional?
- 7 ¿considera que se podrían haber desarrollado/implementado más estrategias que ayuden emocionalmente al personal de enfermería? ¿cuáles?
- 8 Luego de transcurrir este periodo y distintas situaciones. ¿pudo reconocer algún mecanismo interno y/o externo que le ayudaron a gestionar las emociones en pandemia y en la actualidad? ¿pidió ayuda? ¿a quién? ¿porque?
- 9 ¿Tiene alguna sugerencia final que desee comentar para mejorar la gestión de las emociones en el servicio?

MATRIZ DE DATOS

OBJETO DE INVESTIGACION: vivencias emocionales del personal de enfermería en el sector de clínica médica sobre el cuidado que se brinda en el servicio en contexto de post- pandemia. Hospital Zonal, Caleta Olivia 2022.

CODIFICACION: E: edad F (femenino) M (masculino) E (enfermero) Ax E (auxiliar de enfermería)

1ra. Pregunta: ¿Cómo vivencio emocionalmente los cuidados que brindo a los pacientes en pandemia? ¿Cuáles son las emociones que más se manifestaron en contexto de pandemia y en post pandemia?

I	CODIF.	DESC ENTRE	COMENTARIO	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	REDUCCION 4	CAT. ANALIS
1	E 35 F E	“vivencie los cuidados en pandemia de una manera insegura, ya que no estábamos tan interiorizados con este tema de esta patología, que fue algo nuevo, entonces, fue miedo, trabaje bajo presión al estar con muchos pacientes, que te generaban mucha demanda en cuanto al cuidado, eran pacientes que estaban postrados, por lo tanto fue bastante intenso, éramos poco personal para mucha cantidad de pacientes, eran pacientes que	La entrevista inicio a las 14:30 en el ámbito de trabajo de la participante, tuvo una duración de 20 min. Se nota nerviosa, con la voz entrecortada, vibrante. Tiene movimiento con las manos mientras habla.	“vivencie de una manera insegura, ya que no se sabía nada de la enfermedad, trabaje bajo presión al estar con muchos pacientes que te generaban mucha demanda. Eran pacientes que estaban postrados, era poco personal lo cual generaba agotamiento y cansancio para muchos pacientes que requerían oxígeno y	“Los entrevistados referían que al comienzo de la pandemia se sentían con miedo, incertidumbre, nerviosismo por una patología nueva dónde no se sabía a qué se enfrentaban. El trabajo era mecánico, intenso, demandante, donde se llegaba al agotamiento por haber poco personal en el	“En pandemia el personal estaba en un ambiente cerrado y aislado, El Miedo y la incertidumbre a una enfermedad desconocida llevaron a distintas emociones que se reflejaban en el cuidado del paciente que se encontraba aislado de su familia, El agotamiento por exceso de trabajo era mecánico. En	“El miedo e incertidumbre a una enfermedad desconocida, en el cual distintas emociones repercuten en el cuidado y el Agotamiento por exceso de trabajo. Donde esta emociones negativas en post pandemia desaparecen”	Cuidado brindado en un inicio con inseguridad e incertidumbre que cambian a seguridad y tranquilidad

		requerían de oxígeno y no se movían bajo sus propios medios, asique fue con mucho miedo, se trabajó con bajo presión, el agotamiento, el cansancio que uno tuvo en lo que fue la primera ola, que fue donde yo trabaje, tratábamos de hacer lo mejor que se podía Bueno las emociones que más se manifestaron en pandemia fue miedo, tristeza, agotamiento, fue un cuidado bastante demandante, estresante. Hoy después de la pandemia uno se siente más aliviado, más descansada con este tema, más tranquila”		cuidado constantemente. Las emociones fueron miedo, tristeza, agotamiento, un cuidado bastante demandante, estresante. Hoy después de la pandemia, me siento más aliviada, más descansada, más tranquila”	servicio. Las emociones al comienzo de la pandemia se manifestaron con miedo por tener contacto con el paciente, tristeza por la gravedad en el que se encontraba el paciente y aislado de su familia, la inseguridad hacia que se bloquearan con procedimientos simples, incertidumbre, luego esas emociones van cambiando a medida que se iban adaptando al servicio. Luego en post pandemia esas emociones cambiaron de	post pandemia estas emociones negativas fueron desapareciendo”		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

					forma positiva donde hoy se sienten más aliviadas y tranquilas, como también desarrollaron patologías crónicas.”			
2	E 32 F E	“bueno al comienzo con mucho miedo e incertidumbre, obviamente estábamos solos en un área cerrada y casi completamente. No sabíamos a lo que nos enfrentábamos así que te bloqueabas con cosas simples de fácil	La entrevista inicio a las 5:40, en el servicio de la participante donde culmino 5:55 Nerviosa, con voz temblorosa	“al comienzo con mucho miedo e incertidumbre, obviamente estábamos solos en un área cerrada y casi completa, no sabíamos a lo que nos enfrentábamos, así que te				

		resolución, eeh en lo personal puedo decir que desarrolle hipertiroidismo y anemia durante todo este periodo de pandemia. Bueno hasta que en algún momento te adaptas y logras actuar de manera rápida y certera. Las emociones fueron muchas y por varias razones, ósea teníamos miedo, nerviosismo, había tensión y mucha tristeza obviamente, no eeh... como dije anteriormente estábamos solos adentro de un ambiente muy cerrado y aislado, donde los médicos tardaban en responder, los pacientes no podían estar con sus seres queridos... nada más”		bloqueabas con cosas simples de fácil resolución. Hasta que en algún momento te adaptas y logras actuar de manera rápida y certera. Teníamos miedo, nerviosismo, había tensión y mucha tristeza, estábamos solos adentro de un ambiente muy cerrado y aislado, los médicos tardaban en responder, los pacientes no podían estar con sus seres queridos.”					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

3	E 37 F E	“eeh. con mucho miedo incertidumbre, como no teníamos información certera, se presentó el temor, sobre todo el contacto con el paciente, pasamos de tener un contacto estrecho a un contacto totalmente distinto, a un cuidado totalmente mecánico, teníamos alta demanda de trabajo lo cual nos llevaba a un agotamiento total. Bueno lo que más se manifestó fue primeramente miedo, incertidumbre, agotamiento y mucha tristeza”	La entrevista inicio a las 17:00 en el servicio de la participante, donde finalizo 15 min después. Se la observa nerviosa al iniciar la entrevista	“Mucho miedo e incertidumbre, se presentó el temor sobre todo el contacto con el paciente, a un cuidado totalmente mecánico, teníamos alta demanda de trabajo, lo cual nos llevaba a un agotamiento total. Lo que se manifestó fue el miedo, incertidumbre, agotamiento y mucha tristeza”				
4	E 32 F Ax E	“bueno eeh...emocionalmente sentí mucho miedo al comienzo de la pandemia, quizás por no conocer a lo que nos enfrentábamos, tristeza al ver tantos pacientes que llegaban graves,	14:45 se inicia la entrevista a la participante con una duración de 15 min. Al inicio de la entrevista se	“Sentí mucho miedo al comienzo, quizás por no conocer a lo que nos enfrentábamos, tristeza al ver tantos pacientes que llegaba grave, mucho				

		algunos que se descompensaban, se agotaban, iban a terapia muchos o morían. Mucho estrés debido al arduo trabajo que significaba trabajar en este sector debido a que estabas saturado también. Creo que las emociones que más sentimos fueron, tristeza, miedo, angustia, pero también a veces sentíamos felicidad al ver a los pacientes que se recuperaban y se iban de alta, hoy me siento más relajada al trabajar con este tipo de pacientes fuera de la pandemia y fuera del servicio de covid”	notaba nerviosa. Risa (por estar siendo grabada)	estrés debido al arduo trabajo que significaba este sector debido a que estabas saturado. Las emociones fueron tristeza, miedo, angustia, pero también felicidad al ver a los pacientes que se recuperaban y se iban de alta, hoy me siento más relajada al trabajar con este tipo de paciente fuera de pandemia y fuera del sector de covid.”				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

2da pregunta: ¿Cómo se siente hoy con los cuidados en post pandemia?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“hoy los cuidados son distintos, ya que el paciente con COVID, son escasos, hoy estoy en otro servicio, en el cual los pacientes tienen otra patología, digamos que se trabaja de otra manera, en un ambiente más tranquilo, son pacientes post quirúrgicos, que son otros tipos de cuidado”		“...Son distintos ya que hay pocos pacientes con COVID, hoy estoy en otro servicio, se trabaja en un ambiente más tranquilo, son pacientes post quirúrgicos, donde los cuidados son otros”	“Los informantes manifiestan que en la actualidad hay pocos pacientes con COVID, están más aliviados, el trabajo es más simplificado, hay más seguridad, confianza y con más conocimiento adquirido a la hora de prestar cuidados”.	“Mayor capacidad y conocimiento que genera confianza y/o seguridad en la atención”	Sentimiento de mayor seguridad y confianza al brindar cuidados a pacientes con COVID.
2	E32 F E	“bueno ahora es muy diferente y creo que para todos es igual cuando digo que actuamos con más seguridad y confianza de nosotros mismos.		“Ahora es muy diferente, actuamos con más seguridad y confianza de nosotros mismos”.			
3	E37 F E	“me siento más aliviada, el trabajo lo veo más simplificado, eh... trabajo eso si con mucho más cuidado, con mucho mas conocimiento y sobre todo en estado de alerta siempre”		“Más aliviada, el trabajo lo veo más simplificado, trabajo con mucho más cuidado, con más conocimiento y sobre todo en estado de alerta siempre			

4	E32 AxE	F	“hoy creo que me parece más fácil el cuidado del paciente y también me siento más capaz ante cualquier cosa que necesiten o cualquier cuidado”		Hoy me siento más capaz en el cuidado del paciente”.				
---	------------	---	--	--	--	--	--	--	--

3ra pregunta: ¿Cuáles son las características de estas emociones?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENTARIO	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“en mi caso las características que se manifestaron fueron mas que nada al tener tanta demanda de pacientes, me sentía agobiada, este el miedo mas que nada, el miedo me paralizaba, me hacia dudar de mis cuidados. Tuve bruxismo, agotamiento emocional,, llore bastante, me sentía impotente al no poder cuidar a mi paciente, fue un estrés constante, tuve mucha angustia, trate de sobrellevar todo esto, pero fue bastante cansador, fue cansancio constante.		“Las características que más se manifestaron al tener tanta demanda de pacientes fueron, agobio, el miedo te paralizaba, te hacia dudar, tuve bruxismo, el llanto era constante en los colegas, te sentías impotente, fue un estrés constante, fue bastante cansador”.	“Los informantes manifiestan q las emociones tienen Las características de haber sido en pandemia intensas, agobiantes que repercutieron en el cuidado donde hubo miedo que las paralizaba también manifestaciones físicas como La falta de apetito, el insomnio, el bruxismo, la cefalea, el llanto constante que se manifestaban en el hogar”.	“Emociones intensas y agobiantes que repercuten y que generaron efectos negativos en la conducta y el organismo”.	“Emociones en pandemia caracterizadas como intensas y angustiantes que repercutieron negativamente en el estado general del personal”.
2	E32 F E	“creo que todas las características se		“Las características se manifestaron en			

		manifestaron en nuestros hogares, eeh.. teníamos ansiedad, falta de apetito, insomnio eeh... cambiábamos la rutina diaria, había mal humor, agotamiento psicofísico”		nuestros hogares, ansiedad, falta de apetito, insomnio, cambios en la rutina diaria, había mal humor, agotamiento psicofísico”			
3	E37 F E	“eeh... las características fueron fatiga, se presentó cefalea entre los colegas, pérdida de apetito, la mayoría comenzó con insomnio, llanto continuo, nerviosismo, ansiedad”		“Fueron fatiga, se presentó cefalea, pérdida de apetito, la mayoría comenzó con insomnio, llanto continuo, nerviosismo, ansiedad”			
4	E32 F Ax E	“y las características de estas emociones en el estrés que me generaba, tuve mucha taquicardia, problemas de salud debido al estrés, insomnio, angustia y hasta a veces llanto.		“Tuve mucha taquicardia, problemas de salud debido al estrés, insomnio, angustia y hasta a veces llanto”.			

4ta pregunta: ¿Cómo se sintió al cuidar un paciente con COVID? ¿Actualmente cómo se siente?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	REDUCCION 4	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“bueno como dije anteriormente fueron esas emociones, me sentí con miedo, no me sentía tranquila, fue una de las primeras veces que atendí con esa patología o en realidad con todo lo que fue un paciente con covid, con el tema del aislamiento, el encierro, estar en un área cerrada. Tuve tristeza, miedo, angustia, el temor me paralizaba, el trabajar bajo presión, creo que a todos nos llevó al estrés, a la impotencia de ver morir a la mayoría de los pacientes, porque prácticamente los		“Me sentí con miedo, no me sentía tranquila con un paciente covid, con el tema del aislamiento. Tuve miedo tristeza, angustia, el temor me paralizaba, el trabajar bajo presión. Creo que a todos nos llevó al estrés, a la impotencia de ver morir a un paciente, eso influyó mucho al pensar que llevaríamos el virus a la casa, pensamientos negativos pasan por tu cabeza. Ver al paciente con miedo, el estrés que también tienen, no solo el personal, sino que ellos también, sin	“Al comienzo de la pandemia, los informantes refieren Inseguridad, miedo a una enfermedad desconocida. El paciente estaba sin la contención de la familia, la impotencia de ver morir a la mayoría de los pacientes, pero también feliz al ver a los que se iban de alta. El miedo constante de pensar que se llevaban el virus a los hogares. Actualmente, la situación es otra, ya uno está más preparado, con más experiencia, uno se siente más capaz, se superó y se aprendió	“Inseguridad al enfrentar una enfermedad desconocida, donde el paciente estaba sin la contención de la familia, el temor del personal por llevar el virus a sus hogares. En la actualidad el personal se siente capaz y con más confianza en realizar cuidados a pacientes covid”	“Inseguridad a una enfermedad desconocida, el paciente aislado de su familia. El temor de llevar el virus al hogar. Hoy el personal se siente capacitado de brindar cuidado a pacientes covid”.	Sentimientos de Inseguridad a una enfermedad desconocida, hoy el personal se encuentra preparado

		que se internaban morían o iban a la UTI, tuvimos muchas muertes, entonces todo eso me afecto mucho, el pensar, también la angustia y el miedo de llevar el virus a tu casa, yo tengo un hijo chico, somos los dos, y pasan por tu cabeza muchos pensamientos negativos. También ver al paciente con miedo, con estrés, no solo el personal de enfermería. El estar solos, sin el apoyo de la familia, sin la contención, lo único que tenían eran a nosotros, tampoco teníamos mucho tiempo para estar con ellos, ya que el servicio estaba con mucha	el apoyo de la familia, sin la contención, los únicos que tenían eran a nosotros, que éramos su contención, pero tampoco nosotros teníamos tiempo para estar con ellos porque el servicio estaba lleno y había mucha demanda y éramos poco personal, uno trataba de apartar ese miedo, ese nerviosismo para tratar de ayudarlos, contenerlos, darle fuerza y ánimo. Hoy actualmente uno ya al no estar más en el servicio se siente más tranquila, mas aliviada, con mejor ánimo, me siento capaz de afrontar la patología	muchísimo en la pandemia”.			
--	--	---	---	-----------------------------------	--	--	--

		demanda de pacientes y poco personal, tratábamos de estar con todos, de contenerlos, porque era el enfermero el que estaba con el paciente, su única contención eras vos, tratabas de apartar ese miedo, ese nerviosismo para tratar de ayudarlo, contenerlo al paciente, darle fuerzas, animo, era bastante, la verdad que fue bastante complejo la situación. Y hoy por hoy la situación es otra, luego de la pandemia, uno ya al no estar más en el servicio de covid, me siento más tranquila, mas aliviada, con mejor ánimo,		respiratoria, de atender un paciente que requiere de oxígeno, los cuidados y/o técnicas que aprendí, gane más experiencia, quizás también me volví más fría”.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		igual me siento capaz de afrontar, no sé si otra pandemia, pero por ejemplo la patología respiratoria, me siento capaz de atender a un paciente grave con requerimiento de oxígeno, más o menos con los cuidados y técnicas que uno aprendió, quizás uno gana más experiencia, quizás uno también se volvió más frío”						
2	E32 F E	“y en lo personal, fue un desafío total, conocíamos los síntomas, pero no el tratamiento concreto, entonces fue como un estado de alerta constante. Hoy en general me siento bien, me siento capaz,		“Fue un desafío total, conocíamos los síntomas, pero no el tratamiento, fue un estado de alerta constante. Hoy me siento capaz, me supere y aprendí”.				

		eeh... me supere y aprendí muchísimo en esta pandemia”						
3	E37 F E	“me sentí totalmente insegura, porque estábamos ante algo desconocido, pero brindé mis cuidados lo mejor que pude. Actualmente me siento totalmente capacitada para afrontar algo así, eeh... me siento totalmente segura frente al paciente”		“Totalmente insegura, estábamos ante algo desconocido Actualmente me siento totalmente capacitada para afrontar algo así, totalmente segura de afrontar al paciente”.				
4	E32 F Ax E	“me sentí muchas veces impotente al no poder ayudar más de lo que se podía, se sentía también, eeh... muy bien cuando veías un paciente mejor luego de su tratamiento, y el cuidado que le brindaba enfermería.		“Me sentí muchas veces impotente al no poder ayudar más de lo que podía, pero también bien, al ver un paciente mejorar. Hoy me siento más preparada con más confianza”.				

		Hoy me siento más preparada quizás, eeh... para trabajar con este tipo de paciente y también con mas confianza”						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

5ta pregunta: ¿Cómo interpreta que estas situaciones repercuten en el cuidado que se le brinda en el servicio actualmente?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“más que nada, quizás repercuten positivamente las situaciones emocionales, no sé si positivamente, pero al haber estado quizás bajo presión, hostigamiento, quizás hoy se lo maneja de otra forma en el servicio donde estoy que es en cirugía, en realidad la emociones más que nada quizás, el miedo, la tristeza quedaron atrás, igual, no siempre tenemos post operatorio, sino también tenemos pacientes terminales, cuando llega un paciente así, uno trata de ser empático con la familia, con él, más que nada porque uno no sé si entendió o no, que el		“Al haber estado bajo presión. Hostigamiento, hoy se maneja de otra manera. La tristeza, el miedo quedaron atrás. En el actual servicio hay pacientes terminales y uno trata de ser más empático con la familia, con el paciente. Se brinda un cuidado humanizado. Y uno se da cuenta la importancia del apoyo emocional”.	“Los informantes refieren que al haber estado bajo presión y el hostigamiento hoy se maneja de otra manera en el actual servicio en el que se encuentran. Donde las emociones de tristeza y miedo quedaron atrás. En la actualidad el trato del paciente es otro, en el cual se aborda de una manera más integral, brindado un cuidado humanizado, donde uno trata de ser más empático con el paciente y la familia, uno entiende que la comunicación y el acompañamiento emocional/psicológico es primordial. Al igual que se incrementó el trabajo en equipo”.	“Se aborda al paciente de una manera más integral, humanizada, en el cual se trata de ser más empático con el paciente y la familia por lo que es importante el acompañamiento de ellos. Trabajo en equipo por parte del personal”	Repercusión positiva con abordaje del cuidado empático y en equipo.

		cuidado humanizado es clave para un paciente, el apoyo emocional es bastante interesante o bastante más que nada, es algo que enfermería tiene que hacer o es lo que enfermería hace, el tratar de hacer un cuidado reciproco. Uno ya atiende al paciente de otra forma, con la experiencia que tuvo en pandemia, no estamos en un área cerrada pero nos quedó, digamos la enseñanza de que el paciente necesita ese apoyo emocional”					
2	E32 F E	“y bueno aumento el nivel de empatía, eeeh... entiendo la importancia del acompañamiento familiar y obviamente el trabajo en equipo”		“Aumento el nivel de empatía, entiendo la importancia del acompañamiento familiar y el trabajo en equipo”			
3	E37 F E	“actualmente abordo al paciente de una		“Abordo al paciente de una manera más			

		manera más integral, más humanizada, eeeh... me enfoco totalmente en lo que es la parte emocional, en el acompañamiento, en la comunicación, en la buena comunicación con el paciente”		integral, más humanizado, me enfoco en la parte emocional, en el acompañamiento, en la comunicación con el paciente”			
4	E32 Ax E	F “repercute en el sentido que hoy quizás me fijo no solo en atender al paciente de manera física sino también ver el lado psicológico, darle ánimo, ver cuando el paciente se siente solo, eeeh... estar más también atendiendo la parte mental, de salud mental del paciente”		“Hoy quizás me fijo no solo en atender al paciente de manera física, sino también ver el lado psicológico, darle ánimo”.			

6ta pregunta: ¿pudieron desarrollar estrategias de afrontamiento emocional?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“en mi caso mi estrategia fue más que nada hablarlo con mi familia, mis amigos, no quedarme con nada, con mi hermano siempre hable de la angustia que sentía, lo que vivía el día a día, todas esas cosas más que nada porque a mí me afectaba mucho ver a los pacientes, hablaba mucho con los pacientes, con el adulto mayor más que nada, y después ver que se iban a terapia u obitaban, eso me generaba mucha angustia, igual había muchas personas conocidas entonces eso m generaba mucha tristeza”		“Mi estrategia fue más que nada hablar con mi familia, mis amigos, la angustia que sentía, lo que vivía día a día porque me afectaba muchísimo al saber que eran en su mayoría personas conocidas de la ciudad”	“Las estrategias de afrontamiento de los informantes fueron en su mayoría charlas constantes de las vivencias emocionales del día a día con los colegas, amigos y familiares. Otra fue el bloqueo de las emociones para ser más eficaz en el trabajo”.	diálogos constantes de las vivencias emocionales y el bloqueo de las emociones desarrolladas como estrategias de afrontamiento
2	E32 F E	“eeeeh... creo que la más importante y la que más se observó en mí, fue el bloqueo		“En mi fue el bloqueo de las emociones para poder ser más eficaz en el trabajo”		

		de las emociones para poder ser más eficaz en el trabajo”				
3	E37 F E	“mantenía largas charlas con mis compañeros, los más cercanos y trataba de hablarlo también con mi familia”		“Mantener largas charlas con mis compañeros y con la familia”		
4	E32 F Ax E	“sí, creo que mi estrategia fue hablarlo con mi familia, mis amigos e incluso también lo compartimos entre compañeros, sobre todo lo que vivíamos y así nos desahogábamos”		“La estrategia fue el hablar con los familiares, amigos, entre compañeros sobre lo que vivíamos”		

7ma pregunta: ¿considera que se podrían haber desarrollado/implementado más estrategias que ayuden emocionalmente al personal de enfermería? ¿Cuáles?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“ en realidad si podría haber una ayuda emocional para el personal de enfermería, pero bueno desde la institución no hubo nada, quizás vio la institución que no lo necesitábamos, en realidad nunca la institución nos preguntó. Quizás se podría haber implementado estrategias, una charla con orientación, de cómo podíamos enfrentar el estrés que teníamos constantemente, no sé cómo un grupo de apoyo, en si nosotros mismos entre colegas nos dábamos apoyo.”		“Podría haber una ayuda emocional para el personal de enfermería, desde la institución no hubo nada, quizás se podría haber implementado estrategia, charlas con orientación de cómo podríamos haber enfrentado el estrés que teníamos constantemente, un grupo de apoyo, en si nosotros mismos nos apoyábamos entre colegas”.	“Los entrevistados referían que desde la institución se podría haber implementado estrategias, charlas, herramientas para desarrollar estrategias q ayuden al personal de enfermería, el apoyo psicológico por parte del área de salud mental, para poder enfrentar las emociones que iban surgiendo en el servicio al enfrentar una enfermedad desconocida y al haber tenido tantas muertes, como también la importancia del apoyo psicológico en post pandemia”.	“Necesidad de implementar herramientas para desarrollar estrategias que ayuden al personal de enfermería con las vivencias emocionales que surgen en un área donde la enfermedad era desconocida”.	Necesidad de implementar ayuda psicológica ante situaciones dolorosas y/o estresantes vividas por el personal.
2	E32 F E	“y si, nos tendrían que haber preparado con el equipo de salud mental,		“Nos tendrían que haber preparado con el equipo de salud mental,			

		avisarnos o más o menos interiorizarse en todo lo que está por pasar y a qué situación nos enfrentábamos para darnos más herramientas”		interiorizarnos en todo lo que está por pasar y a qué situación nos enfrentábamos para darnos las herramientas”			
3	E37 F E	“si por ejemplo desde la institución, eeeh... creo que hubiese sido importante el apoyo psicológico”		“Si, creo que hubiese sido importante el apoyo psicológico”			
4	E32 Ax E	“y pudo haber sido quizás, que el hospital nos brindara apoyo psicológico al personal que trabajo en el sector covid”		“Que el hospital nos brindara apoyo psicológico al personal que trabajo en el sector de covid”			

8va pregunta: *luego de transcurrir este periodo y distintas situaciones ¿pudo reconocer algún mecanismo interno y/o externo que le ayudaron a gestionar las emociones en pandemia y en la actualidad? ¿Pidió ayuda? ¿A quién? ¿Por qué?*

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“como mecanismo interno, quizás fue el dejar de pensar en que estuve en el servicio y que la pase mal, creo que eso trato de dejar de hacer. Y en cuanto a un mecanismo externo, hoy por hoy más que nada fue hablarlo y hoy me enfoco en hacer actividad física, mi terapia más que nada siempre lo fue andar en bicicleta, que hoy me está ayudando a des estresarme. No pedí ayuda, quizás lo necesite porque hoy me siento enojada, a veces, con el ser humano, con las personas, porque hemos tenido bastante mala respuesta por parte de la sociedad, de la		“Como mecanismos internos, fue dejar de pensar en que estuve en ese servicio, y en cuanto al mecanismo externo, en ese momento fue hablarlo y ahora hacer actividad física. No pedí ayuda, quizás lo necesite porque me siento a veces enojada con las personas, hemos tenido bastante mala respuesta por parte de la familia de los pacientes, al personal de salud se lo trato bastante mal”	“La mayoría de los informantes no pidió ayuda, si refirieron que su mecanismo externo para su ayuda de las emociones fue la charla entre compañeros de trabajo donde hablaban de sus vivencias durante su guardia, también con su familia y amigos, la actividad física fue importante durante y después de la pandemia”.	“Como mecanismo externo el profesional de enfermería opto por charlas constantes de sus vivencias con demás personas de su entorno y actividad física”.	Gestión de las emociones mediante mecanismo externo como actividad física y comunicación efectiva con compañeros.

		familia de los pacientes, al personal de salud se lo trato bastante mal, quizás necesite ayuda para asimilar o asumir o dejar de negativisar al ser humano.					
2	E32 F E	“y lo mismo que lo anterior, siempre hablar con algún colega para desahogarnos mutuamente y como mecanismo externo alguna actividad, salir a caminar, despejarte o bueno, mirar tele. Creo que ahí fue el único método que utilizamos nosotros, que era en el pase de guardia de poder hablar sobre cada paciente y como nos sentíamos nosotros atendiendo, viendo cada situación de cada paciente, eech... era la única forma que teníamos de desahogarnos,		“Hablar con algún colega para desahogarnos mutuamente, era la única forma que teníamos, estábamos muy desamparados como mecanismo externo, alguna actividad, salir a caminar, despejarse”.			

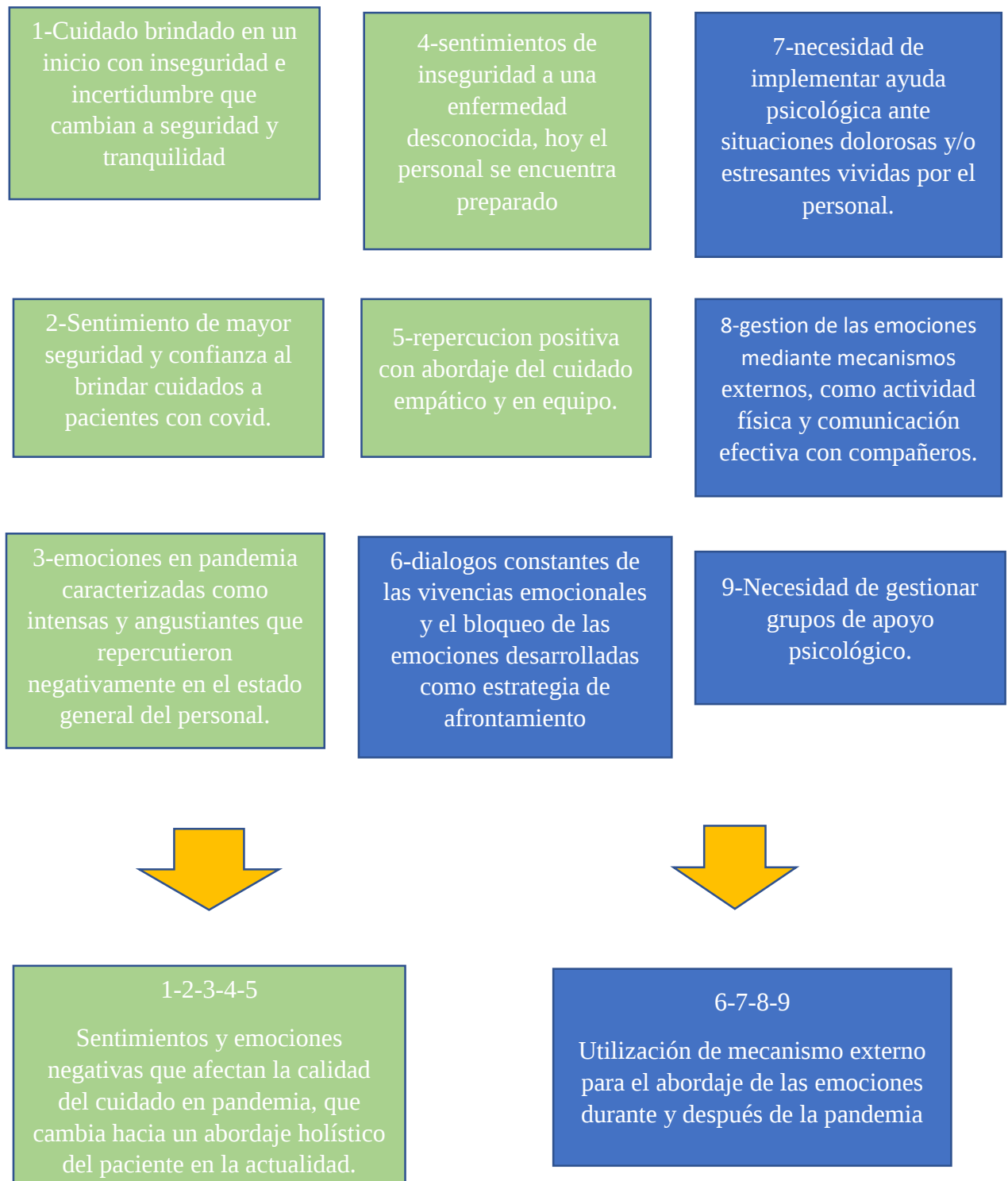
		estábamos muy desamparados”					
3	E37 F E	“y primeramente fue tomar conciencia de lo que fue todo esto, como nos afectó, como nos cambió y hablarlo continuamente. No he pedido ayuda, pero si me apoye en los compañeros, nos hemos apoyado mutuamente, hemos hablado todo lo que nos afectaba y ese fue como mecanismo de defensa”		“Fue tomar conciencia de lo que fue todo esto, como nos afectó, como nos cambió y hablarlo continuamente; si me apoye en los compañeros, nos hemos apoyado mutuamente”.			
4	E32 F Ax E	“no, no pedí ayuda, creo que no lo necesitaba pero lo que a mí me ayudo fue hablarlo con mi familia y con mis amigos”		“No pedí ayuda, pero me ayudo a hablarlo con mi familia y con amigos”.			

9na pregunta: ¿tiene alguna sugerencia final que desee comentar para mejorar la gestión de las emociones en el servicio?

I	CODIF	DESC. ENTREVISTA	COMENT	REDUCCION 1	REDUCCION 2	REDUCCION 3	CAT. DE ANALISIS
1	E35 F E	“alguna sugerencia seria, no sé, gestionar algún grupo de apoyo psicológico y/o emocional, ya que hay bastantes profesionales de salud mental, hacer grupos de charla donde se cuenten las experiencias que uno vivió, quizás así uno trata de estar mejor, saber que la institución nos apoya más que nada a los que estuvimos en primera línea”		“Gestionar algún grupo de apoyo psicológico/ emocional, de charlas, contar las experiencias que uno vivió, saber que la institución nos apoya más que nada a los que estuvieron en primera línea”.	“Se debería gestionar grupos de apoyo para el personal de enfermería que trabajo en el servicio de covid en pandemia, como así también en post pandemia. Por parte de la institución, se podría haber tenido un reconocimiento para el personal e involucrarse más con su personal”.	“Gestiones de apoyo emocional/ psicológico para el personal de enfermería, que brindo cuidado durante la pandemia”.	Necesidad de gestionar grupo de apoyo psicológico.
2	E32 F E	“y sería bueno que se trabaje más en equipo y que se involucre todo tipo de especialista en este sentido más en pandemia y post pandemia. Y por otra parte el hospital debería de involucrar mucho mas al servicio de salud		“Que se trabaje más en equipo y que se involucre todo tipo de especialista. Por parte del hospital debería de involucrar mucho más al servicio de salud mental, porque no recibimos nada de apoyo”.			

		mental para ayudar a los colegas ya que no recibimos nada de apoyo emocional. Solo una entrevista con el servicio de salud mental, pero era porque ellos querían realizar un trabajo de investigación”					
3	E37 F E	“solamente que desde la institución hubiese sido importante el apoyo psicológico para los colegas”		“Desde la institución hubiese sido importante el apoyo psicológico”			
4	E32 Ax E F	“eeeh.. creo que necesitaríamos más que nada, que el hospital de el apoyo psicológico emocional durante y después de una pandemia o también quizás un reconocimiento al personal de trabajo”		“El apoyo psicológico-emocional por parte del hospital durante y después de la pandemia y/o un reconocimiento al personal que trabajo”.			

CONVERGENCIA



INTERPRETACION

Revisado el trabajo de campo que se llevó a cabo en el hospital zonal de caleta Olivia, en el servicio de clínica médica, en el cual participaron 4 enfermeros, 3 profesionales y un auxiliar, se formuló 9 preguntas abiertas con el objeto de investigación “vivencias emocionales del personal de enfermería en el sector de clínica médica sobre los cuidados que se brinda en el servicio en contexto de post pandemia. Hospital zonal, caleta Olivia 2022” se llega a 9 categorías de análisis y 2 convergencias.

- La primera convergencia (dando relación con las categorías de análisis 1-2-3-4-5)

“sentimientos y emociones negativas que afectan la calidad del cuidado en pandemia, que cambia hacia un abordaje holístico del paciente en la actualidad”

Según los artículos mencionados en el estado del arte, (1) las emociones del personal de enfermería se producen por la sobrecarga de trabajo y el temor de enfermarse y contagiar a sus familias, en muchas ocasiones, se forman conductas que pueden limitar al desarrollo profesional e implicar conflictos emocionales, que llevan al personal a reaccionar de manera inesperada, mostrando estados de ansiedad, temor, incertidumbre, impotencia hasta inseguridad.

Estas acciones se relacionan con las vivencias manifestadas por el personal entrevistado frente a la enfermedad.

Señala la entrevistada:” ... con el tema del aislamiento, el encierro, estar en un área cerrada; tuve tristeza, miedo, angustia, el temor me paralizaba, el trabajar bajo presión creo que a todos nos llevó al estrés, a la impotencia de ver morir a la mayoría de los pacientes... el pensar también la angustia y el miedo de llevar el virus a tu casa, yo tengo un hijo chico, somos los dos y pasan por tu cabeza muchos pensamientos negativos” (E35FE).

Otra enfermera entrevistada refiere:” ...me sentía totalmente insegura porque estábamos ante algo desconocido, pero brindé mis cuidados lo mejor que pude.” (E37FE)

Una de las entrevistadas narra: “...ver al paciente con miedo, estrés, no solo el personal de enfermería; el estar solo sin el apoyo de la familia, sin la contención, lo único que tenían era a nosotros, tampoco teníamos mucho tiempo para estar con ellos, ya que el servicio estaba con mucha demanda de pacientes y poco personal, tratábamos de estar con todos, de contenerlos, porque era el enfermero el que estaba con el paciente, su única contención eras vos, tratábamos de apartar el miedo, ese nerviosismo para tratar de ayudarlo, contenerlo al paciente, darle fuerzas, animo, la verdad fue bastante complejo la situación”. (E35FE)

Otra entrevistada relata:” ... cuando llega un paciente, uno trata de ser empático con la familia, con el más que nada porque uno, no sé si entendió o no que el cuidado humanizado es clave para un paciente”. (E35FE)

E32FE cuenta:” ... aumento el nivel de empatía, entiendo la importancia del acompañamiento familiar y obviamente el trabajo en equipo”.

Durante la pandemia, las emociones negativas como el miedo y el agotamiento afectaron la calidad del cuidado, volviéndolo más técnico y menos humano.

Desde la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, esto se interpreta como una pérdida del vínculo transpersonal entre enfermera y paciente.

Actualmente, el cuidado ha evolucionado hacia un abordaje holístico, recuperando la esencia del cuidado humanizado, donde se atiende al ser humano en todas sus dimensiones: física, emocional y espiritual.”

Donde los resultados aportados por esta investigación de las vivencias emocionales del personal de enfermería durante el cuidado a pacientes covid, contribuyen a entender y vivir el proceso del cuidado humanizado.

- En la segunda convergencia (relación con la categoría 6-7-8-9)

“utilización de mecanismos externos para el abordaje de las emociones durante y después de la pandemia”

Cabe destacar que en los artículos mencionados en el estado de arte: “... las cargas negativas, el estrés e insatisfacciones entre otros, genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producir un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome de Burnout”. (Bianchini Matamoros Marylin 1997).

Otro artículo relevante dice: “... los enfermeros experimentan un promedio de dos muertes por semana y además son los profesionales de la salud que mantienen mayor contacto con los pacientes durante su estadía hospitalaria, razón por la cual deben estar preparados para enfrentar la intensidad emocional que este evento conlleva, lo que tiene como consecuencia en enfermeros/as una percepción de pérdida y fracaso a este evento”. (F. Bravo J. Kong S.Y Lorca V. & Torrens, V 2021)

Donde las situaciones límites son las que generan mayor estrés en las personas, como lo es una crisis sanitaria, ya que se encuentran en un estado de alerta constante para poder desempeñarse de manera óptima y eficaz su rol como profesional. La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención durante la pandemia, se necesita una especial atención a las necesidades de apoyo emocional y contención del personal, que pueden abordarse desde los equipos de salud mental y que es importante que se ponga a disposición el apoyo institucional psicológico. Debido a que uno de los sentimientos que pueden presentar el personal son sentimientos de vulnerabilidad o pérdida de control y preocupación sobre la salud de ellos mismos. Señala la enfermera entrevistada:” ... en mi caso mi estrategia de afrontamiento fue hablarlo con mi familia, mis amigos, con mi hermano siempre hable de la angustia que sentía, lo que vivía el día a día, todas esas cosas más que nada, porque a mí me afectaba mucho”.

Desde la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, plantea que el cuidado va más allá de los aspectos físicos de la atención, involucra un vínculo transpersonal entre quien cuida y quien es cuidado. Durante y después de la pandemia, enfermería debió apelar a mecanismos externos, para poder sostener su rol desde una mirada humanizada, lo cual hace referencia a herramientas, estrategias o recursos implementados para contener, canalizar y procesar las emociones intensas generadas por el contacto continuo con el sufrimiento, la muerte y el aislamiento.

Watson sostiene que el cuidado de los otros requiere del cuidado de uno mismo, y por eso, la implementación de estos mecanismos externos no solo tuvo un valor funcional, sino que fue esencial para preservar la capacidad de brindar un cuidado auténtico y humano.

RECONTEXTUALIZACION

La pandemia ha puesto en evidencia que ni el sistema de salud ni los profesionales estaban preparados para esta situación de crisis sanitaria. Pero los profesionales se han ido adaptando a situaciones cambiantes día a día, aprendiendo a trabajar con las máximas medidas de seguridad disponibles que comprometen al profesional y al paciente.

Por otra parte, basándose en la teoría de Watson, es de vital importancia el cuidado a nivel psicológico del personal de enfermería en situaciones de pandemia, ya que en todo este proceso los sentimientos y emociones se intensifican y se producen muchas circunstancias adversas que pueden dificultar la práctica asistencial diaria y las habilidades se ven limitadas debido al miedo al contagio y por la cantidad de protección que el personal lleva puesto.

Por consiguiente, el cuidado humano es trascendental, por tanto, se debe incluir el aprender a controlarse emocionalmente ante situaciones de estrés laboral, desarrollando habilidades y destrezas para la aplicación del cuidado humano logrando calidad en los cuidados. Así como el autocontrol emocional para cuidar de sí mismo y de otros.

CONCLUSION GENERAL

Podemos concluir de esta investigación que la pandemia que dio inicio el 3 de marzo del año 2020, ha provocado una carga laboral al personal de enfermería que ha llevado al aumento del estrés presentando mayor agotamiento físico y psíquico.

En este proceso de investigación, se realizó en tres dimensiones;

1-La dimensión epistemológica, el cual el área temática es sobre la post pandemia y sus consecuencias, que se abordó como objeto de investigación las vivencias emocionales del personal de enfermería del Hospital Zonal, de la ciudad de Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz, que estuvo en la atención y cuidado de los pacientes positivos en el servicio de Clínica Medica y la gestión del cuidado post pandemia. Para ello realicé diversas lecturas de diferentes artículos para interiorizarme sobre el tema al que iba a tratar, al igual que elegí un teorista.

2-La dimensión de las estrategias generales, que consiste en la planificación, donde uno como investigador amplía sus horizontes de visión de la realidad que desea conocer, analizar, valorar, significar o potenciar.

3-La dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información, es un trabajo de campo, donde se realizó un mapeo para describir el terreno en el que se va a desarrollar la investigación, donde se tuvo identificado los actores sociales involucrados, para realizar una entrevista semi estructurada, basadas en preguntas abiertas, donde se utilizó un cuaderno de notas y una grabadora, en el cual se pidió el consentimiento de los entrevistados para dicha grabación.

Al haber realizado este tipo de investigación, con estas diferentes dimensiones, no fue tan agotador, ya que se realizó por partes. La única dificultad que se tuvo, pero mínima, fue a la hora de realizar las entrevistas con mis colegas, ya que no podíamos coordinar en un lugar tranquilo y sin interrupciones, y se realizó en un office de enfermería del servicio de clínica quirúrgica.

Luego de haber tenido toda la información necesaria para realizar la matriz de datos, se produjo inconvenientes a la hora de realizar el cuadro.

En fin, durante esta investigación donde se abordó las vivencias emocionales del personal de enfermería en el cuidado a pacientes positivos en pandemia, con el equipo del personal de enfermería del hospital zonal de caleta Olivia, durante la primera ola de la pandemia SARS COV 2, se llegó a que el personal en un principio sus emociones fueron negativas, el miedo al contagio y la incertidumbre de una enfermedad desconocida hizo que con el tiempo esto se vayan

acostumbrando a trabajar en un ambiente cerrado y aislado. Donde la importancia del cuidado hacia el paciente, el ser su única contención, hizo que hoy en post pandemia el personal se tome más en serio el cuidado humanizado, la importancia de la familia y la comunicación con ella, donde el paciente es un ser único e irrepetible, que se lleva a un cuidado holístico e integral.

.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez Gallego, E., & Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(39), 257-265. <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231>
- Baca, N. F. D., Delgado, L. Y. M., & Carrasco, T. R. M. (2021). ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS. " SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA", 3(2). <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/475>
- Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica* , 13-14 (2-1-2), 189-192. Recuperado el 29 de julio de 2022, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.
- Cussó, R. A., Navarro, C. N., & Gálvez, A. M. P. (2021). El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*, 31, S62-S67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303156>
- Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., & Rodríguez Plasencia, A. (2021). Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado*, 17(83), 274-280. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600274&script=sci_arttext&tlng=en
- Fuentes, F., Bravo, J., Kong, S. Y., Lorca, V., & Torrens, V. (2021). Evidencias sobre las experiencias que el profesional de enfermería vivencia al momento de enfrentar la muerte de un paciente en distintas áreas hospitalarias. *Revista Confluencia*, 4(2), 81-85. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/672> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>
- García, S. A. (2021). Satisfacción y fatiga por compasión en profesionales de enfermería de unidades de alto impacto emocional (Doctoral dissertation, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea).
- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19486>
- (Rengifo de Vargas, Y. LAS EMOCIONES EN ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO HUMANO).

- Salvador, T. P., Perea, M. V., & Prieto, L. L. (2021). El trabajo de enfermería en la provincia de Madrid durante el confinamiento por la Covid-19: contexto y experiencias. *Conocimiento Enfermero*, 4(12), 70-82.
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/148>
- Vásquez, M. M. O., Ramírez, Y. C. Z., & Bello, G. P. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986237>

ANEXO

Consentimiento informado

El lugar donde se llevará a cabo la entrevista es en el Hospital Zonal de Caleta Olivia. Soy Enf. Laura Choqui, estoy cursando el quinto año de la carrera de Licenciatura en enfermería, en la – universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut, en el cual el trabajo de investigación será sobre las vivencias emocionales del personal de enfermería en el cuidado de pacientes positivos en pandemia y post pandemia, con la finalidad de describir y contribuir con información para futuras intervenciones, etc. Con el objetivo de la investigación:

Describir las vivencias emocionales y la gestión de las emociones desarrolladas/utilizadas frente a la atención que se brinda.

Caracterizar las manifestaciones emocionales frente al cuidado que se brinda.

Identificar las emociones que surgen y cuál es el impacto en la atención que se brinda.

El tiempo estimado para la entrevista será entre 30 a 40 minutos aproximadamente con cada personal en el sector de su servicio actual, clínica quirúrgica. No conlleva ningún riesgo y el participante no recibirá ningún beneficio, ni compensación económica por participar en esta entrevista. El trabajo será estrictamente confidencial, anónima, los resultados de la entrevista solo serán usado para generar nuevos conocimientos sobre las vivencias emocionales del personal de enfermería. La participación es voluntaria, el participante tendrá derecho de retirarse de la entrevista en cualquier momento que lo desee o negarse a responder algunas de las preguntas. Es necesario que la entrevista sea grabada en forma de audio, la cual podrá tener acceso solo las profesoras de quinto año de la cátedra de taller de investigación de la UNPSJB.

Después de ser informado con el trabajo de investigación que se llevara a cabo, estoy de acuerdo y deseo libremente participar y colaborar, pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento si así lo deseara mi persona.

A los días.... del mes.... del año..... en la ciudad de Caleta Olivia.

.....

.....

Firma del participante

firma del investigador

RESPUESTA DE LOS ENTREVISTADOS

- 1- ¿Cómo vivencio emocionalmente los cuidados que brindo a los pacientes en pandemia?
¿cuáles son las emociones que más se manifestaron en contexto de pandemia y en post pandemia?

E1: Vivencie los cuidados en pandemia de una manera insegura ya que no estamos tan este interiorizado con este tema de esta patología que fue algo nuevo entonces fue miedo este trabajé bajo presión al estar con muchos pacientes que te generaban mucha demanda en cuanto al cuidado eran pacientes que estaban postrados por lo tanto este fue bastante intenso éramos poco personal para mucha cantidad de pacientes eran pacientes que sí o sierra y querían oxígeno y no se movían bajo sus propios medios así que fue con mucho miedo este y bueno si va a trabajar bajo presión el agotamiento el cansancio que uno tuvo en lo que fue en la primera pandemia que fue donde Yo trabajé este tratábamos de hacerlo mejor que podíamos

Bueno las emociones que más se manifestaron en pandemia fue miedo tristeza agotamiento este fue un clip un cuidado bastante demandante estresante hoy después de la pandemia este uno se siente más aliviada más descansada este con este tema más tranquila

E2: Bueno al comienzo con mucho miedo e incertidumbre obviamente estábamos solos en un área cerrada y casi completamente, no sabíamos a lo que no enfrentábamos así que te bloqueabas con cosas simples de fácil resolución, eeh en lo personal puedo decir que desarrolla hipertiroidismo y anemia durante todo este periodo de pandemia. Bueno hasta que en algún momento te adaptas y logran actuar de manera rápida y certera.

Las emociones fueron muchas y por varias razones, ósea teníamos miedo, nerviosismo, había tensión y mucha tristeza obviamente, no. Eeeh...cómo dije anteriormente estamos solos adentro de un ambiente muy cerrado y aislado, donde los médicos tardan en responder, los pacientes no podían estar con sus seres queridos, nada más.

E3: Eh... con mucho miedo incertidumbre como no teníamos información certera, se presentó el temor sobre todo el contacto con el paciente, pasamos de tener un contacto estrecho a un contacto totalmente distinto, a un cuidado totalmente mecánico, teníamos alta demanda de trabajo lo cual nos llevaba a un agotamiento total.

Bueno lo que más se manifestó fue primeramente miedo, incertidumbre, agotamiento y mucha tristeza.

E4: Bueno, eeh... emocionalmente sentí mucho miedo el comienzo de la pandemia quizás por no conocer a lo que nos enfrentábamos, tristeza al ver tantos pacientes que llegaban graves, algunos que se descompensaban, se agotaban, iban a terapia mucho o morían. Mucho estrés debido al arduo trabajo que significaba trabajar en este sector debido a que estabas saturado también

Creo que las emociones que más sentimos fueron esas tristezas, miedo, angustia, pero también a veces sentíamos felicidad al ver a los pacientes que se recuperaban y se iban de alta, hoy me siento más relajada al trabajar con este tipo de pacientes fuera de pandemia y fuera del sector covid. Eeh...

2- ¿cómo se siente hoy con los cuidados en post pandemia?

E1: Hoy los cuidados son distintos ya que el paciente este estación requerimiento de oxígeno hay pacientes pocos pacientes con covid hoy estoy en otro servicio en el cual este son pacientes con otras patologías digamos que se trabaja en un ambiente más este más tranquilo este son pacientes que entran a una cirugía está en el post quirúrgico y nada es otro cuidado es más educación a estos pacientes

E2: Eeh... Bueno ahora es muy diferente y creo que para todos es igual cuando digo que actuamos con mas seguridad y confianza de nosotros mismos.

E3: Me siento más aliviado, el trabajo lo veo más simplificado, eeh... trabajo eso sí con mucho más cuidado, con mucho más conocimiento y sobre todo en estado de alerta siempre.

E4: Hoy creo que me parece más fácil el cuidado del paciente y también me siento más capaz ante cualquier cosa que necesiten o cualquier cuidado.

3- ¿Cuáles son las características de estas emociones?

E1: En mi caso las características que se manifestaron fueron este más que nada al tener tanta demanda de pacientes yo me sentí más agobiada este el miedo más que nada tú tuve mucho miedo es el miedo me paralizaba me hacía dudar de mis cuidados este tuve mucho lo que fue bruxismo el agotamiento emocional tuve bastante llore bastante este me sentía impotente al no poder este cuidar a mi paciente y este fue un estrés constante tuve mucha angustia traté de sobrellevar todo esto pero fue bastante cansador fue cansancio constante y ahora lo que después de la pandemia sí bueno ya se modificó todo esto ya me siento trate de sentir me siento mejor este ya no tengo tanto estrés como cuando estuve en pandemia sí bastante aliviada estoy

E2: Creo que todas las características se manifestaron en nuestros hogares, ehh... teníamos ansiedad, falta de apetito, insomnio eeh... cambiamos la rutina diaria, había mal humor, agotamiento psicofísico.

E3: Ehh... las características fueron fatiga, se presentó cefalea entre los colegas, pérdida de apetito, la mayoría comenzó con insomnio, llanto continuo, nerviosismo, ansiedad.

E4: Y las características de emociones eran el estrés que me generaba tuve mucha taquicardia, problemas de salud debido al estrés, insomnio angustia y hasta a veces llanto. Y si creo q se modificaron, ahora estoy más relajada, más tranquila trabajando.

4- ¿Cómo se sintió al cuidar un paciente con COVID? ¿actualmente cómo se siente?

E1: Bueno como dije anteriormente fueron esas emociones me sentí con miedo este no me sentía tranquila fue una de las primeras veces que atendí a pacientes con esa patología o en realidad con es con todo lo que fue no un paciente covid con los el tema del aislamiento el encierro están en un área cerrada estado Me impidió mucho no poder cuidar a un paciente tuve tristeza miedo angustia el temor me paraliza un montón el trabajar bajo presión este creo que a todos nos llevó al estrés a la impotencia de morir siempre a un paciente porque prácticamente los que entraban no salían o si van a terapia o morían en en el servicio tuvimos muchas muertes entonces todo eso me afectó mucho influyó mucho el pensar también la angustia y el miedo de llevar este todo a tu casa porque estabas con pacientes positivos activos Y vos estar ahí trabajando para que después te vas a tu casa este y con la idea de tener miedo o no sé llevar el virus a tu casa porque yo tengo a mi hijo chico somos los dos este y muchas emociones muchos pensamientos negativos pasan por tu cabeza nada también ver al paciente que medianamente también ellos están con miedo este el estrés que tienen también no solo el personal de salud sino ellos El estar solos como este sin el apoyo de la familia si la contención los únicos que tenían eran a nosotros tampoco teníamos mucho tiempo para estar con ellos porque como el servicio estaba con mucha demanda de pacientes y éramos poco el personal tratábamos de estar con todos de contenerlos a todos este y bueno nada eso es que uno también este como personal de salud este como enfermero este la comunicación con el paciente creo que la clave este porque vos lo tenías vos eras única contención eras vos uno que sé yo trataba de apartar ese miedo ese nerviosismo para tratar de ayudarles con tenerlo al paciente darle fuerzas darle ánimo era bastante la verdad que fue bastante complejo la situación

Y hoy por hoy la situación es otra luego de la pandemia este uno ya al no estar más en el servicio se siente más tranquila más aliviada con mejor ánimo este yo me siento igual capaz de afrontar este no sé si otra pandemia pero por ejemplo la patología respiratoria me siento capaz de estar atendiendo un paciente que requiere oxigenación los cuidados que uno brindó a los pacientes que requerimiento de oxígeno más o menos las técnicas que uno esté aprendió oíste nada en lo es ahora

es otra cosa es otro mundo quizás uno ganó más experiencia quizás uno también se volvió más fría.

E2: Y en lo personal fue un desafío total, conocíamos los síntomas, pero no el tratamiento concreto. Entonces fue como un estado de alerta constante. En General bien, me siento capaz, ¿ehh...? me superé y aprendí muchísimo en esta pandemia.

E3: Me sentí totalmente insegura porque estábamos ante algo desconocido, pero brindé mis cuidados, lo mejor que pude.

Actualmente me siento totalmente capacitada para afrontar algo así, eeh... me siento totalmente segura frente al paciente.

E4: Me sentí muchas veces impotentes al no poder ayudar más de lo que podía, se sentía también, eeh... muy bien cuando veía un paciente mejor luego de tratamiento que le dábamos cómo enfermeros.

Hoy me siento más preparada quizás, eeh...para trabajar con este tipo de paciente y también con más confianza.

5- ¿Cómo interpreta que estas situaciones repercuten en el cuidado que se le brinda en el servicio actualmente?

E1: Más que nada quizás repercuten positivamente las situaciones emocionales no sé si no sé si positivamente pero este 1 al haber estado quizás bajo presión hostigamiento quizás hoy se lo maneja de otra forma en el servicio donde estoy qué es en cirugía en clínica quirúrgica en realidad las emociones más que nada quizás el miedo la tristeza quedaron atrás igual no siempre tenemos postoperatorio sino que también tenemos pacientes terminales cuando llega un paciente así este uno trata de ser empático con la familia con él esté más que nada porque uno no sé si entendió o o no que el cuidado humanizado es clave para un paciente el apoyo emocional es bastante es bastante interesante o bastante más que nada es algo que enfermería tiene que hacer o es lo que enfermería hace el tratar de que sea recíproco un cuidado recíproco Y entonces uno ya esté atiende al paciente de otra forma no con la experiencia que uno tuvo en pandemia no estamos en un área cerrada pero este nos quedó digamos la enseñanza del qué paciente necesita ese apoyo emocional

E2: Y bueno aumento el nivel de empatía, ehh entiendo la importancia del acompañamiento familiar y obviamente el trabajo en equipo

E3: Actualmente abordo al paciente de una manera más integral, más humanizado, eeh... me enfoco totalmente en lo que es la parte emocional, en el acompañamiento, en la comunicación en la buena comunicación con el paciente.

E4: Repercuten en el sentido que hoy quizás me fijo no solo en atender al paciente de manera física sino también ver el lado psicológico, darle ánimo, ver cuando el paciente se siente solo, eeh... estar más también atendiendo la parte mental, de salud mental del paciente.

6- ¿pudieron desarrollar estrategias de afrontamiento emocional?

E1: En mi caso mi estrategia fue más que nada hablarlo hablarlo le hablaba todo el mundo a mi familia mis amigos a la gente que me cruzaba la gente que me conocía trata de hablar este no quedarme con nada con mi familia por ejemplo mi hermano siempre hablé La angustia que sentía lo que vivía el día día todas esas cosas más que nada traté de hablar lo no este porque a mí me Cómo se llama mi mí me afectaba mucho este ver me afectaba mucho ver a los pacientes porque uno trata de hablar siempre con el paciente uno muchas veces a los abuelitos yo siempre hablaba con ellos este y después verlos que ya no están más que se iban a terapia o que obitaban eso me Genera mucha angustia igual era mucha gente conocida entonces eso me angustiaba.

E2: Eeh...creo que es la más importante y la que más se observó en mi fue el bloqueo de las emociones para poder ser más eficaz en el trabajo.

E3: Mantenía largas charlas con mis compañeros los más cercanos y trataba de hablarlo también con mi familia.

E4: Si, creo que mi estrategia fue hablarlo con mi familia, mis amigos e incluso también lo compartimos entre compañeros sobre todo lo que vivíamos y así nos desahogamos.

7- ¿considera que se podrían haber desarrollado/implementado más estrategias que ayuden emocionalmente al personal de enfermería? ¿cuáles?

E1: Este en realidad si podría haber una ayuda emocional para el personal de enfermería pero bueno desde la institución no hubo nada este quizás vio la institución que no lo necesitamos en realidad nunca la institución nos preguntó pero bueno hoy sí quizás te podría haberse implementado estrategias no sé una charla con orientación como este podríamos haber enfrentado estos el estrés que teníamos constantemente no sé cómo un grupo de apoyo no este porque en sí nosotros mismos nos apoyábamos entre nosotros entre los colegas que estábamos trabajando ahí nosotros fuimos más que nada la contención entre nosotros no

E2: Y si, nos tendrían que haber preparado con el equipo de salud mental, avisarnos o más o menos interiorizarse en todo lo que está por pasar y a qué situación nos enfrentábamos para darnos más herramientas.

E3: Si por ejemplo desde la institución, eeh... creo que hubiese sido importante el apoyo psicológico

E4: Y pudo haber sido quizás, que el hospital nos brindará apoyo psicológico al personal que trabajo en el sector covid.

8- Luego de transcurrir este periodo y distintas situaciones. ¿pudo reconocer algún mecanismo interno y/o externo que le ayudaron a gestionar las emociones en pandemia y en la actualidad? ¿pidió ayuda? ¿a quién? ¿porque?

E1: Este como mecanismo interno quizás fue el dejar de pensar en que estuvo en ese servicio y que la y que la pase bastante mal creo que eso trato de dejar de olvidarme de ese esos momentos tratar de no pensar más en eso y en cuanto al mecanismo externo hoy por hoy este nada fue más que nada en ese momento fue hablarlo no y ahora este trato de dejar y más que nada me enfoque en Cómo se llama en hacer actividad física a mí para para mí mi terapia siempre fue el andar en bicicleta así que eso es lo que me mecanismo externo que hoy por hoy me está ayudando no pedí ayuda quizás lo necesite porque me siento a veces enojada con el ser humano con las personas porque hemos tenido bastante mala respuesta por parte de la familia de los pacientes por parte de las personas que no creen en el Covid creo que eso fue mucho el enojo más que nada por el ser humano no porque en pandemia al personal de salud se lo trato bastante mal este y bueno nada quizás necesitaría es ayuda para asimilar o asumir o dejar de negatividad al ser humano.

E2: Y lo mismo que lo anterior, siempre hablar con algún colega para desahogarnos mutuamente y como mecanismo externo alguna actividad salir a caminar, despejarte o bueno, mirar tele (risa) Y creo que ahí fue el único método que utilizamos nosotros, que era en el pase de guardia de poder hablar sobre cada paciente y cómo nos sentíamos nosotros atendiendo, viendo cada situación de cada paciente, eeh... era la única forma que teníamos de desahogarnos, estábamos muy desamparados.

E3: Y primeramente fue tomar conciencia de lo que fue todo esto, como nos afectó, como nos cambió y hablarlo continuamente. No he pedido ayuda, pero si me apoyen en los compañeros, nos hemos apoyado mutuamente, hemos hablado todo lo que nos afectaba y ese fue como mecanismo de defensa.

E4: No, no pedí ayuda, creo que no lo necesitaba, pero lo que a mí me ayudó fue su hablarlo con mi familia con mis amigos.

9- ¿Tiene alguna sugerencia final que desee comentar para mejorar la gestión de las emociones en el servicio?

E1: Este alguna sugerencia sería no sé gestionar algún grupo de apoyo emocional ya que hay bastante profesionales de salud mental perdían este tratar de brindar una ayuda sí grupos de charla contar las experiencias que uno vivió quizás así uno trata de estar mejor no de de saber que la institución tiene nos apoya más que nada a los que estuvimos ahí en primera línea no porque fuimos nosotros lo que estuvimos ahí nosotros somos lo que sabemos estuvimos porque los demás no los demás este hablan por hablar y nada no están en nuestro lugar más allá que en algún momento estuvieron en este haciendo su papel de médicos en sus tiempos pero hoy no y en pandemia tampoco así que sería bueno que traten de buscar algo más que nada por el personal.

E2: Y sería bueno que se trabaje más en equipo y que se, se involucre todo tipo de especialista en este sentido más en pandemia y post pandemia. Y por parte del hospital debería de involucrar mucho más al servicio de salud mental ya que ayuda más a los colegas porque no recibimos nada de apoyo emocional y luego de un largo periodo tuvimos una entrevista con ellos, con el servicio Salud Mental, pero era porque ellos querían realizar un trabajo de investigación

E3: Solamente que desde la institución hubiese sido importante el apoyo psicológico para los colegas

E4: Eeh...creo que necesitaríamos más que nada que el hospital del apoyo psicológico emocional durante y después de una pandemia o también quizás un reconocimiento al personal de trabajo