

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL  
**Proyecto de investigación**

**VIVENCIAS, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-  
19, DE ENFERMEROS DE UTI**

**Estudio cualitativo de enfermeros del Hospital Privado de la  
Provincia de Córdoba durante el primer semestre del 2023.**

**Asesoras Metodológicas:**

**Lic. Valeria N. Leguizamón**

**Prof. Esp. Valeria Soria**

**Autores:** CAMPOS, Pablo Francisco Daniel



CASTRO RODRIGUEZ, Karen Elizabeth



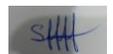
DEL CASTILLO, Anahí Aylen



FAJARDO, Evelyn Janet



MAKHOLOUTA FLORES, Stephanie Souad



## **Datos de los autores**

Campos Pablo Francisco Daniel es enfermero profesional recibido en 2019 en la UNC, se desempeña en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva sección Covid-19 del Hospital Universitario Privado de Córdoba

Castro Rodríguez Karen Elizabeth es enfermera profesional recibida en 2019 en la UNC, aunque en la actualidad no se encuentra trabajando en el área sanitaria

Fajardo Evelyn Janet es enfermera profesional recibida en 2019 en la UNC, trabaja en el ámbito sanitario privado (Sanatorio de la Cañada) en el área de Unidad de Terapia Intensiva Covid-19

Del Castillo Anahí Aylene es enfermera profesional recibida en 2019 en la UNC, laborando en el área domiciliaria y comunitaria.

Makhlouta Flores Stephanie Souad es enfermera profesional recibida en 2019 en la UNC, desempeñándose en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19 del Sanatorio Mayo, además de concurrir a una residencia llamada Miraflores para la realización de sus actividades profesionales

## Agradecimientos

Por su esmero, dedicación e interés; por su acompañamiento incondicional y compromiso desinteresado hacia nuestro trabajo y con nosotros incluso hasta el último momento, reconocemos en primer lugar el apoyo de nuestra asesora metodológica Lic. Valeria Leguizamón.

Doy gracias inmensamente a mis padres que me apoyaron desde el primer momento que ingrese a la carrera y no permitieron que bajara los brazos incontables cantidad de veces, por su paciencia y dedicación que me brindaron; a mis amigos que me apoyaron en todo momento incentivando a continuar con mis sueños para cumplir mis metas, por último, agradezco infinitamente a este maravilloso grupo que forme desde el inicio de mi profesión y nos guiamos juntos en todo este recorrido.

Pablo Francisco Daniel Campos

Gracias al apoyo constante de mi familia Hugo, Marina, Matías y Santiago, a mis amigos y colegas que me acompañaron en todo lo que pudieron, me incentivaron a continuar y seguir en la lucha para poder lograr este gran objetivo que nos propusimos y también agradezco a este equipo de trabajo por estar siempre predispuestos a seguir formándonos en conjunto, apoyándonos y trabajar para realizar de la mejor forma posible este proyecto de investigación.

Karen Elizabeth Castro Rodríguez.

Quiero agradecer principalmente a mi madre, M. de las Mercedes, sin ella esto no podría ser posible; mi ejemplo de lucha, a mi hijo Tomas por enseñarme que todo se hace realidad, a mi pareja Luciano por el apoyo incondicional. A mis amigos maravillosos que nunca me dejaron renunciar; empezamos juntos terminamos juntos.

Anahí Aylén Del Castillo.

Gracias infinitamente al apoyo incondicional de mis padres, Mónica y Fabián, a Sergio que estuvo motivándome cada día, a mis amigos quienes acompañaron y alentaron durante todo el camino... Y especialmente a mis compañeros de tesis, mis colegas, un hermoso equipo con el que pude lograr mi gran objetivo, que es llegar a esta instancia final juntos.

Evelyn Janet Fajardo.

Gracias a Dios por permitirme estar donde estoy ahora, a pesar de lo difícil que ha sido este camino. Gracias infinitas a mis padres y amigos por el apoyo incondicional que me han dado durante todo este proceso, por su comprensión y paciencia y sus palabras de aliento cada vez que quise bajar los brazos. Y en especial agradezco de corazón a este hermoso grupo, con el que hemos llorado y reído y hemos sido apoyo, fuerza y aliento entre nosotros para alcanzar estos objetivos juntos.

Stephanie Souad Makhlouta Flores.

# Índice

<b>Prólogo</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo 1: El tema de investigación</b>	<b>8</b>
Área temática o construcción del objeto de estudio	8
Definición del problema	21
Justificación	21
Referencial conceptual	24
Conceptualización de la variable	36
Objetivos	37
<b>Capítulo 2: Encuadre Metodológico</b>	<b>38</b>
Enfoque de estudio	39
Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones	40
Sujetos	41
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo	42
Organización, procesamiento y análisis de la información	44
Presentación de la información	44
Cronograma	49
Presupuesto	50
Referencias Bibliográficas	51
<b>Anexos</b>	<b>56</b>
Anexo I	57
Anexo II	58
Anexo III	59
Anexo IV	63

## Prólogo

En marzo de 2020 la OMS declara la pandemia por covid-19, la cual puso a prueba los sistemas vigentes, no solamente el sanitario sino también el educativo, económico, social, político, económico, entre otros; como consecuencia desencadenó la presencia de diversos factores que afectaron a la población, tales como el miedo al contagio, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal, pérdidas económicas familiares, que contribuyeron de forma directa en el impacto psicológico de la propagación del covid-19.

El impacto que esta enfermedad tuvo a nivel sanitario engloba cambios en la rutina de la asistencia, mayor adhesión y comprensión de la importancia y necesidad de disponibilidad de equipamientos de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional. Se posibilitó el reconocimiento de enfermería como fuerza de respuesta fundamental al combate de enfermedades. Por tal motivo, el presente proyecto de investigación cualitativo fenomenológico transversal pretende caracterizar, reconocer e identificar las vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Privado Universitario en el primer semestre del año 2023.

Este proyecto es llevado a cabo con la finalidad de conocer acerca de dicha problemática ya que todo lo que afecte al enfermero impactará en mayor o menor grado en su labor diaria, ya sea en el ámbito profesional, social, familiar, entre otros.

Teniendo lo anteriormente mencionado como objetivo, el desarrollo del siguiente proyecto se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El Tema de Investigación, abarcando una descripción de la problemática actual, los antecedentes de la misma y el surgimiento de diferentes interrogantes sobre la realidad, la justificación del proyecto y mediante la búsqueda de información, el referencial conceptual donde se desarrollarán las bases teóricas que sustentan la investigación. Se conceptualiza la vivencia de los enfermeros de UTI (variable en estudio), su clasificación en vivencias no intencionales e intencionales. Además, en este capítulo se enuncian los objetivos generales y específicos del proyecto.

En el Capítulo II: Encuadre Metodológico se describe la metodología que se emplea para el desarrollo del mismo, el enfoque de estudio, el esquema de la variable con sus dimensiones; los sujetos de estudio, las estrategias de ingreso y trabajo en el campo, la

organización, procesamiento y análisis de la información a recopilar, la presentación de los datos, el cronograma a seguir y el presupuesto necesario para la realización del proyecto.

Además, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

# Capítulo 1: El tema de investigación

## Área temática o construcción del objeto de estudio

A nivel mundial la profesión de enfermería tiene gran repercusión al momento de intervenir, influir y condicionar la salud de las poblaciones en las que se encuentran inmersos. Uno de los pilares de la enfermería son los cuidados eficientes y de calidad, por lo que en época de pandemia por Covid-19, éstos debieron adecuarse a las circunstancias actuales.

En este sentido, en diciembre del 2019 se registró el virus SARS-CoV-2 en Wuhan, China y se extendió a lo largo del mundo de forma progresiva, llegando a la Argentina a principios del 2020.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) enuncia en una noticia que “La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020” (s/n). También allí se menciona que en “Ginebra, 11 de marzo de 2020 (OMS)- El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que “la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia” (s/n).

Tal es así que en el artículo realizado por Vargas et al. (2020) se afirma que “El nuevo coronavirus repite casi el 80% de la secuencia genética de su predecesor SARS-CoV, y al igual que otros coronavirus muta de patogenicidad” (p. 126). También que “El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos” (p.125). Concluyendo que:

El nuevo virus SARS-Cov 2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial, desatando pánico y alarma universal, ha generado colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes especialmente en adultos mayores con comorbilidades como diabetes mellitus o hipertensión arterial. De los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado, pero puede afectar a cualquier órgano del ser humano. (p. 129)

Como lo enuncian Loyola da Silva et al. (2021):

El SARS-CoV-2 provoca enfermedad respiratoria asintomática o con síntomas comunes al Síndrome Gripal (GP) de leves, en la fase inicial, gripal o de respuesta viral, a graves con síntomas de neumonía en la fase inflamatoria o pulmonar y posibilidad de progresión para la fase hiper inflamatoria o sistémica con complicaciones como

Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG) y/o disfunción de multiorgánica que pueden ser fatales. (p. 503)

Ante esta situación resulta imprescindible la participación activa y continuada del equipo sanitario. Ellos fueron los encargados de combatir la enfermedad y velar por los afectados, tomando los enfermeros un papel protagónico dentro de la cadena de atención y cuidado.

El gobierno argentino entonces (como así también la mayoría de los demás países) decreta el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) Decreto 297/2020, también llamada informalmente cuarentena obligatoria, para todos los habitantes a partir de las 00 horas del viernes 20 de marzo del 2020, permitiendo la circulación exclusiva de personal esencial según lo menciona el diario BBC Mundo (2020). Este decreto establece dentro de sus artículos la permanencia en sus residencias habituales o residencias en las que se encuentren de todas las personas que habiten el suelo argentino desde el inicio del ASPO, pudiendo desplazarse exclusivamente a provisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. Además, el Ministerio de Seguridad dispuso de controles en rutas, vías y espacios públicos, accesos y demás lugares estratégicos y en caso de constatación de alguna conducta infractora, se lo retenía preventivamente por el tiempo que se consideraba necesario para la no propagación del virus. Este decreto enuncia la no realización de eventos que involucren la reunión y presencia de personas y excluye del cumplimiento de estas normativas a personal de salud, de seguridad, autoridades superiores del gobierno, personas que deban asistir a otras en diversas situaciones (discapacidad, personas mayores, niños, entre otros), personas relacionadas al servicio alimenticio (supermercados) y de cuidado de la salud (farmacias, veterinarias), entre otras. También afirma que los trabajadores/as del sector privado gozarán de sus ingresos habituales. (Ley 27.541 Decreto 297/2020)

La provincia de Córdoba adhirió a esta implementación, dejando la protección de la salud de los habitantes en manos del equipo sanitario y la protección y control de excursiones particulares en manos del cuerpo policial, consistiendo en controles a todo aquel circulante y solicitando el permiso en caso de ser necesario. En este contexto, en los hospitales de Córdoba Capital tanto privados como públicos se tomaron medidas específicas para su adaptación ante esta nueva situación. La pandemia ha expuesto las debilidades del sistema de atención. La cuarentena tenía el propósito de contar con tiempo para disponer, de manera suficiente y oportuna, de los insumos para diagnósticos y protección; así como también para acondicionar adecuadamente los espacios físicos sanitarios. Las dificultades en la provisión de dichos elementos obligaron a tomar medidas de excepción, en virtud de la dependencia de

la importación de insumos críticos. En base a datos oficiales y periodísticos, la Argentina disponía, en números redondos, de 134.000 camas de internación, de las que 74.000 eran públicas (55 %) y 60.000 de efectores privados (45 %). En términos de unidad de terapia intensiva (UTI), había 8.500 camas, correspondiendo 2.500 al subsector público (30 %) y 6.000 al privado (70 %); solo de esas camas de UTI tenían respiradores. Estos números se modificaron significativamente por la habilitación de camas de aislamiento para infectados leves (en hoteles o instalaciones modulares), compra masiva de respiradores de fabricación nacional e incorporación de camas de UTI, tanto públicas como privadas. La disponibilidad de kits de testeo era deficiente —por demoras del Ministerio de Salud en la adquisición de estos insumos—, por lo que estas pruebas solo se hacían en casos sintomáticos y en los contactos de estos pacientes.

El surgimiento de un sector nuevo denominado UTI Covid es un acontecimiento que ocurrió en la mayoría de los hospitales del mundo, respondiendo a la demanda de un sector específico que cumplimente con todo el equipo material y humano necesario para poder dar atención a los ciudadanos.

Por ende, en Córdoba y en Argentina en general, se acondicionaron sectores determinados de los distintos hospitales para tratar a las personas enfermas por coronavirus, con personal capacitado y EPP adecuado, espacios donde en ocasiones los mismos profesionales tuvieron el rol de pacientes.

Asimismo, cabe destacar que tanto los pacientes como aquellos que los atienden son personas, seres humanos con todo un contexto político, económico, social y personal que los va modificando continuamente, en un tiempo y espacio determinados. En la actualidad, el sistema de salud y más específicamente la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) o Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es la más afectada a nivel general, debido a que es un servicio sumamente especializado y equipado con todo lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones. Por su estado, las personas ingresadas requieren monitorización continua, vigilancia y tratamiento específico de los procedimientos, es decir tiene lo necesario para atender un paciente con covid y post covid (secuelas).

De la realidad expuesta no se encontró exento el Hospital Privado Universitario de Córdoba ubicado en Barrio Parque Vélez Sarsfield de la provincia de Córdoba, Argentina, siendo una institución de alta complejidad. Dicha institución incorporó un sector denominado Unidad de Terapia Intensiva-Covid (abril del 2020), el cual con el transcurso del tiempo y la evolución de la enfermedad mencionada fue acomodándose a las demandas de la sociedad y

ajustando sus cuidados. Esta nueva área con anterioridad fue utilizada como Guardia Central, donde se atendían emergencias de primer hasta tercer nivel. A causa de la pandemia ocurrieron modificaciones no solo a nivel estructural, sino que también en relación a la distribución del recurso humano. Cuenta con equipamiento actualizado como así también con sus respectivos protocolos, además se encuentra dividido por seis islas, las cuales tienen 44 camas en total, nominado desde la "A" hasta la "F" con 6 camas en cada sector, quedando a cargo de 2 ó 3 enfermeros cada sector, dependiendo de la complejidad de los pacientes.

Cabe destacar que la cantidad de enfermeros desde diciembre del año 2020 se fue actualizando, incrementando el número de profesionales como así también el de licenciados y especialistas, alcanzando un total de 56 enfermeros. El turno mañana dispone de 3 licenciados y 16 enfermeros profesionales; no se cuenta con especialistas graduados, pero si los hay en formación. En el turno tarde, se encuentran 4 Licenciados y 14 enfermeros profesionales y finalmente en el turno noche se cuenta con 2 especialistas, 4 Licenciados y 13 enfermeros profesionales; cada uno de los especialistas que se ubican en los tres turnos tienen la formación en gestión de enfermería y de cuidados críticos.

Se precisó capacitación continua para adaptarse y actualizarse en forma continua a los nuevos requerimientos y evolución de esta enfermedad pandémica y de la sociedad. Resulta fundamental resaltar que, durante todo el recorrido laboral, siempre se brindaron los equipos de protección personal (EPP), pudiéndose observar en ocasiones secuelas en el uso prolongado de los mismos, tales como lesiones en la piel del personal de salud (en la frente por la cofia y alcaparras, detrás de las orejas y sobre nariz y mejillas, por el uso del barbijo, en las manos por el uso permanente de guantes), entre otros.

En Argentina previo a la pandemia se visualizaba una gran carencia de personal de salud, tanto médicos como enfermeros. Por lo que, ante esta creciente necesidad en los servicios de salud, por prepararse para una fase catastrófica de la pandemia, se inició la contratación de personal sanitario de forma eventual, periodos que oscilaban en algunas situaciones por cuatro meses y otras por seis meses. Dicho personal era destinado a la atención de pacientes con covid-19, implicando la atención del enfermo en estado crítico y el manejo clínico de esta patología. Desde el inicio de la reconversión se consideró la capacidad de cada unidad hospitalaria para atender la demanda en cada región del país. En los servicios de cuidados críticos donde se trabaja con pacientes que transcurren por una internación por padecer Covid-19, se corre un mayor riesgo de contagio a causa de las largas horas de exposición al agente infeccioso, llegando incluso a ser de 16 horas. Esta situación se observa

ya que los enfermeros hacen doble turno, o trabajan en dos instituciones, en servicios similares.

Generalmente, y acentuado al principio de la pandemia, los enfermeros manifestaban miedo y preocupación debido a que luego de la jornada laboral debían volver a sus hogares con sus respectivas familias, las cuales en ocasiones se conformaban por adultos mayores, niños menores de 18 años, o padecientes de enfermedades crónicas o con comorbilidades.

Otra de las manifestaciones de los profesionales es la ansiedad y temor vinculado con adquirir o propagar la enfermedad, pudiendo conducir al desgaste laboral, a la fatiga o bien suscitar o agravar trastornos mentales. Entre los enfermeros declaran situaciones como insomnio, depresión e incluso a la adopción de conductas nocivas para la salud, que repercuten en la vida laboral y cotidiana.

De igual manera ocurrió cuando algún compañero comenzaba a presentar síntomas y su resultado era positivo en test de Covid, generando como consecuencia una sobrecarga de trabajo en los servicios de área cerrada a causa de la mala distribución o escasez de recurso humano. De este modo se observó un aumento en las licencias por enfermedad dándose como resultado estrés físico y mental en el equipo sanitario. Se evidenció en reiteradas oportunidades que al finalizar su jornada muchos recurrían al intento del descanso prolongado o bien al llanto como forma de liberación del estrés acumulado.

En la institución mencionada, Hospital Privado Universitario de Córdoba, primeramente, se utilizaban batas hidropelentes, y se modificó por el uso del mameluco acompañado por batas que cumplen la función de la segunda piel de protección colocándose por encima del mismo. Esta vestimenta genera como consecuencia una incomodidad por las largas horas de uso, además incluido el uso de barbijos N95 sumado al barbijo quirúrgico. El uso prolongado de todo el equipo de protección, ha provocado lipotimias generadas por la hipercapnia prolongada.

Dentro del aspecto físico del personal de salud, se observan lesiones dérmicas causadas por la exposición continua de los guantes que, como consecuencia, genera las denominadas dermatitis; además también se visualiza las úlceras por presión en el rostro por la sujeción continua del barbijo N95, del barbijo quirúrgico, el uso de alcaparras y escafandras que implican un daño visible al organismo; como consecuencia de ello el personal sanitario recurre a visitar médicas dermatológicas para el tratamiento de las lesiones sufridas y muchas veces se recomienda el uso de cremas generalmente de costo elevado, debido a la dificultad financiera por parte del personal sanitario.

Frente a las observaciones expuestas surgen diferentes interrogantes:

¿Cuáles son las vivencias en contexto de pandemia por Covid-19 de los enfermeros de UTI?

¿Qué repercusiones en las relaciones interpersonales de los enfermeros tiene el trabajar en UTI Covid? ¿Y a las afectivas?

¿Se ven más afectadas estas relaciones interpersonales? ¿De qué manera afecta a la calidad de cuidados que brindan?

¿Cómo influye en la salud mental la dinámica de las UTI Covid?

¿De qué modo afecta la escasez de personal?

¿En qué forma se vieron modificados los procedimientos relacionados a la atención y el cuidado en época de pandemia?

¿Qué dificultades se presentaron al momento de aplicarlas?

¿Cuáles son los mayores riesgos del uso prolongado del equipo de protección personal?

En este marco, para dar respuesta a los interrogantes planteados, se recurrió a la búsqueda de antecedentes en base a lo investigado. Teniendo en cuenta esto, los cuidados de enfermería son adecuados a cada paciente según sus necesidades específicas. En la UTI estas necesidades son más complejas al estar relacionadas con patologías graves y muchas veces en una fase terminal, por lo que se requiere de mayores habilidades, destrezas, experiencias y conocimientos para llevarlos a cabo de manera apropiada. De esta misma forma, el personal se ve afectado ante las exigencias del área crítica tanto en aspectos físicos como psicoemocionales.

Además de lo anteriormente descrito, se debe tomar en cuenta la situación actual, donde no solo está presente la dificultad del área en sí, sino que se suma la infección por Covid-19, el cual aumenta la complejidad de patologías previas y/o genera nuevas, que no solo pueden afectar el sistema respiratorio sino también a los demás órganos y sistemas del cuerpo complicando aún más su situación, en ocasiones sin llegar a responder a los tratamientos médicos.

En relación al interrogante “¿Qué repercusiones en las relaciones interpersonales de los enfermeros tiene el trabajar en UTI Covid? ¿Y a las afectivas?”, un estudio realizado por Moreira y Ferreira Furegato (2021) afirma que:

Las emociones expresadas en los cúmulos de palabras también denotan miedo a relacionarse y la relación también como factor protector cuando se da a través de medios virtuales, transmisión, especialmente a enfermeras que están sujetas a mayor

contacto y probabilidades de contaminación, al período de distanciamiento con el fin de minimizar la proliferación y contaminación y todo el aprendizaje resultante de este momento único en su vida personal y profesional. (p. 52)

Según este estudio realizado en México, la frecuencia con que los profesionales de enfermería se relacionan íntimamente (en cuanto a manifestación física de afecto tales como besos, abrazos, sostener la mano, entre otras) con su círculo social se ve afectado debido a las nuevas reglamentaciones concernientes a la no propagación del virus. La cultura occidental es característica por la demostración de contacto físico con respecto del grado de afecto que se le tiene al ser querido en comparación con el extremo oriental. (Moreira y Ferreira Furegato, 2021, p. 42)

En cuanto a las preguntas “¿Se ven más afectadas estas relaciones interpersonales? ¿De qué manera afecta a la calidad de cuidados que brindan?” se consultó a un enfermero perteneciente a UTI Covid llamado Matías que manifiesta:

“Soy Lic. en Enfermería de la UTI del hospital Rawson, al comienzo de todo esto no pensaba que nos iba llegar, todo lo veía lejos, principio de febrero de 2020 hablaba con un compañero mientras desayunaba sobre lo que estaba pasando en China, él me respondió “no eso no llega”. Salí a mi licencia anual. Al volver la cosa había cambiado, a mis compañeros les suspendieron la licencia anual, la reestructuración del internado que pasaban a ser habitaciones de 2 camas a 3 con respiradores, la experiencia de la intubación del primer paciente covid que llegaba de España, momentos que los miedos se cruzaron en ese instante. Pensar en el protocolo que, si ese paciente se moría, si volvía a su país sería sólo en cenizas... Luego de dos meses y medio ese paciente salió de alta en silla de ruedas. Afuera del hospital lo esperaba su hijo. Nunca me olvidaré de ese abrazo de padre e hijo, de tanta emoción y pensar que volverás a ver a tu familia... Año de mucho trabajo, tener en el hospital en su momento antes de la pandemia un máximo de 11 respiradores funcionando en servicios de guardia, UCI y UTI, a llegar que funcionen 85 respiradores, pacientes pronados, toda una experiencia profesional. Y cómo eso nos afecta ¿no? Pensar que todavía tenemos que llegar a casa, con nuestras familias, con nuestro entorno, con nuestros seres queridos. Más allá de que tratemos de cuidarnos y cuidar a los nuestros ya estamos acostumbrados a estar tocándonos todo el tiempo, un abrazo, un beso, sostener la mano, el hombro, caminar con los brazos entrelazados con el otro, es cosa de todos los días. Y encima, nosotros los cordobeses somos bastante más pesados que los demás del país, ¿no? Siempre estamos molestando, charlando, saliendo y divirtiéndonos con lo que sea.

Creo que esto de ahora nos está frenando un montón, y se va notando en las relaciones que uno tiene al momento de venir a trabajar. Uno ya se da cuenta si un compañero pudo estar con su familia o salir con amigos después de un franco, se le nota en la cara aunque no lo diga. Viene con más optimismo, más positivo, con más ganas y recargado de nueva energía y eso se va contagiando poco a poco, tanto lo bueno como lo malo... Las relaciones de hoy en día son muy distintas a las de antes..."

Teniendo en cuenta la interrogante "¿Cómo influye en la salud mental la dinámica de las UTI Covid?" Peralta (2020) afirma que "Los pacientes internados en terapia intensiva con Covid-19 son inducidos al coma a través de fármacos para poder intubarlos y necesitan ser rotados entre dos y tres veces por día para buscar un mejor funcionamiento de las áreas pulmonares". (s/n)

En relación a esto, hay una mayor sobrecarga de trabajo para el profesional de enfermería, además de la falta de recursos materiales y humanos y el riesgo-angustia del contagio, que llevan al cansancio del personal afectando no solo su salud física, sino también su salud mental. Tal como lo describe Ramirez (2020) "Los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a una presión excesiva de cuidados, muertes, la frustración de no poder atender adecuadamente y temores por su salud y la de sus familias". (p. 1)

Según Yarlaqué y Chávarry (2021):

(...) los profesionales de enfermería también se están enfrentando a su misma población y personas del entorno que los discriminan por encontrarnos en áreas de riesgo, y que aparentemente son el foco de transmisión de la infección de la enfermedad por trabajar en hospitales e instituciones que cuidan a pacientes con covid-19, esto genera una sobrecarga emocional para el personal de enfermería y sus propias familias. (p. 191)

Esto hace referencia al estado psicoemocional de los enfermeros, los cuales no solo deben lidiar con las presiones propias del ambiente laboral, sino que también con las provenientes de la sociedad, su círculo social y más específicamente sus familias.

Morán Peña y Cruz Martínez (2020) expresan que se ha documentado que las dificultades de la salud mental son las que causan más pérdida de días laborables, destacando la depresión, la fobia social, y el trastorno por estrés postraumático. El estrés, que ya antes de la pandemia era un problema frecuente, es un conjunto de síntomas que se presentan después de una exposición reciente a acontecimientos potencialmente traumáticos, y puede derivar en síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y somáticos. Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos

del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. Por ejemplo, se pierden más días laborables por depresión que por enfermedades crónicas. (p. 46, 47)

Souza Ramos et al. (2020) afirma que:

Todos los elementos enumerados como partidarios de la deliberación moral mostraron una asociación con el distrés moral. Cuanto mayor es la prevalencia de distrés moral en la experiencia del enfermero, mayor es la importancia que él le da a los elementos que pueden ayudarlos a enfrentar las situaciones generadoras. Los resultados de esta investigación mostraron un equilibrio entre los criterios subjetivos de la experiencia profesional y los objetivos, la deontología y los fundamentos de la ética como ciencia, para resolver problemas éticos. (p. 7)

Este aspecto en particular tiene que ver con la historia de vida, contexto y entorno de cada sujeto, ya que cada persona percibe las diversas situaciones que se le presentan de forma particular, pudiendo diferir en ocasiones con otros sujetos en similares circunstancias. Es decir que todo lo que llevó a esa persona a ser, advertir y entender las cosas como lo hace, difieren de las demás, por lo que la forma en la que abordará cada situación problemática será diferente para cada persona; lo que nos lleva ver desde lo enunciado por Griffin et al. (2020):

Los aspectos emocionales del cuidado del paciente afectan la capacidad de los cuidadores para permanecer presentes, seguros y cariñosos. A medida que aumentan las demandas y disminuye la capacidad, los proveedores de atención corren el riesgo de sufrir fatiga por compasión. (p. 34)

Así queda demostrado que no se tendrá un mismo accionar de aquella enfermera que desempeñó la gran mayoría de sus funciones profesionales dentro de un hospital urbano, como aquella profesional que lo haya hecho en un hospital rural, o bien sea un hospital urbano de alta complejidad, de baja complejidad, entre otros. Se puede decir entonces que las dificultades morales existentes dependen de cada persona y eventualidad que se presente ante él, aunque no ocurra lo mismo en lo referente a lo ético, ya que todos como profesionales estamos regidos por un marco ético-legal particular correspondiente a la profesión de enfermería. Es decir que los enfermeros debieron acondicionar sus cuidados a la actualidad, a la época de pandemia que se encuentra vigente, por lo que los procedimientos establecidos dentro de la institución que se venían utilizando en algunas ocasiones debieron

actualizarse, modificarse y acondicionarse para cumplir con su objetivo fundamental, el cual consiste en garantizar un cuidado adaptado, eficiente, eficaz y personalizado a cada paciente.

En muchas ocasiones el enfermero deberá enfrentarse a situaciones que pondrán en duda su ética moral, al cuidar de pacientes aislados, en soledad por estar enfrentando una enfermedad desconocida, personas que se sintieron abandonadas y, quedando en manos de los enfermeros encargarse de que los mismos no se centren en la soledad y brindar contención y cariño de sus familiares. Como lo menciona Rosas-Cervantes (2020):

La profesión de enfermería constantemente requiere de estrategias para mejorar la calidad del cuidado e incorporar la espiritualidad es un acertado paso para lograr la integralidad; los cuidadores informales forman parte y son de gran ayuda en el proceso del cuidado profesional, sin embargo, con frecuencia sus necesidades y su salud pasan a segundo plano al igual que el gran potencial que tienen para contribuir a la salud de su ser querido. (p. 152)

Asimismo, en cuanto al interrogante: “¿De qué modo afecta la escasez de personal?”, hay comentarios acerca de la capacidad de formación y el número de personal enfermero formado en los distintos países, tal como lo menciona en la carta al editor realizada por Cassiani et al. (2020):

(...) La Región produce 81,2 graduados en enfermería por 100.000 habitantes cada año. Este es el número más alto de todas las regiones de la OMS, con 10 veces más graduados que las regiones de África y el Mediterráneo Oriental. (...) Sin embargo, las Américas también es la región de la OMS con estándares más bajos para la educación interprofesional (49%), lo que evidencia la necesidad de avanzar más en este ámbito, ya que los profesionales de enfermería representan más de la mitad de los trabajadores de salud y desarrollan tanto acciones específicas de cuidado de enfermería como acciones complementarias a las demás áreas de la salud. (p. 1)

De esta forma los autores destacan que a pesar de que hay gran formación de profesionales enfermeros, aún estos son insuficientes para la población y al equipo médico en sí. La escasez de personal afecta de forma directa a la vivencia de los enfermeros, debido a que se deben cubrir la falta de recurso humano en todo momento, llegando a modificar no siempre de forma positiva la vida personal de los mismos, lo cual afectará indudablemente en los cuidados que éste otorga.

Según como lo mencionan Zepeda Arias y Gudiño (2020):

Es de suma importancia también reflexionar sobre los riesgos a los que día a día se enfrenta el personal de enfermería en el ámbito laboral, donde ha predominado el miedo y la carencia de insumos terapéuticos y no terapéuticos como el equipo de protección personal, el estrés, las cargas emocionales, el cansancio, el aislamiento sin convivencia familiar, las agresiones al personal de salud, las manifestaciones para protestar por sus derechos (...). (p. 36)

Aunque las dificultades a nivel laboral son diversas, también lo son las adversidades a nivel sociedad, ya que al encontrarse en la primera línea de acción y respuesta contra esta pandemia se ven expuestos a situaciones de conflicto, las cuales pueden llegar a incluso a agresiones físicas. Los enfermeros deben entonces lidiar con ello de la mejor forma para poder seguir desempeñando sus funciones básicas como personales de la salud.

De Ambrosio (2020) en su artículo periodístico cita las palabras de la presidenta de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) diciendo lo siguiente:

Pero en tiempos de pandemia los problemas son muchos, enumera Sanhueza: “En algunos países se han quedado sin los suficientes y adecuados equipos de protección personal; estamos expuestas al riesgo de contagio, a turnos extenuantes sin el debido descanso, por falta de personal para su reemplazo; en ocasiones, expuestas a violencia de parte de la población, por miedo y falta de conocimientos; a estar separadas de la familia, para evitar la diseminación de la pandemia y a un sostenido estrés laboral”. (s/n)

Teniendo en cuenta las condiciones que viven a diario el personal de enfermería en los distintos países latinoamericanos, se puede afirmar que la escasez de recursos humanos conlleva numerosas consecuencias, anteriormente enumeradas por la ALADEFE, las cuales tienen un impacto no solamente en el presente, sino también en el futuro accionar profesional, en la vida diaria y a nivel social.

En relación a los interrogantes “¿En qué forma se vieron modificados los procedimientos relacionados a la atención y el cuidado en época de pandemia? y ¿Qué dificultades se presentaron al momento de aplicarlas?”, en el Hospital Privado como así también en la gran mayoría de los hospitales del mundo, se implementaron ciertas medidas y protocolos orientados al cuidado y protección de la salud tanto de los demás pacientes e integrantes de la sociedad, como del personal de salud encargado de la atención de los mismos. Por ello, a principios de abril del 2020 se estableció una nueva forma de cuidado, implicando la consecución de una serie de objetivos comunes, el uso de medidas de

protección, protocolos a seguir en caso de sospecha de positivo covid, como así también la forma y realización de la higiene hospitalaria. Según el protocolo dictado por parte del Hospital Privado de Córdoba y teniendo como referencia la vigilancia epidemiológica y control de infecciones, se establecen ciertas medidas fundamentales para evitar la infección en el personal de salud, implicando la higiene de manos a través de un correcto y adecuado lavado de manos, el mantenimiento de distancia de 1,5 - 2 m. entre personas, evitar tocarse cara, nariz y ojos y el uso correcto de los EPP; por último también se suma la correcta desinfección de toda la unidad donde se encontraba el paciente durante su internación y posterior dado de alta con el fin de evitar el contagio masivo a otros pacientes no covid requirentes de la unidad de cuidado. Posteriormente se incorpora el protocolo relacionado al fallecimiento del paciente covid:

Los orificios naturales deberán ser obturados con gasa / algodón embebido en desinfectante de un solo paso. El cuerpo deberá ser colocado en bolsa plástica, en la misma habitación donde se constate el óbito. El cadáver debe introducirse en una bolsa plástica de alta densidad, impermeable y con cierre hermético, debidamente identificada como material infectocontagioso, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de un solo paso. Se colocará en el bolsillo de identificación una etiqueta de color blanco con los datos personales (Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, DNI), indicación si se trata de caso sospechoso / confirmado COVID19 y fechas de deceso.

En el caso de pacientes con implantes electrónicos (Ej. marcapasos), la etiqueta de la bolsa será de color rojo, con la indicación que no pueden ser cremados por cuestiones de seguridad. El cadáver adecuadamente empacado en la bolsa se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro. (Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2020).

Y finalmente en relación a los interrogantes “¿Cuáles son los mayores riesgos del uso prolongado del equipo de protección personal? ¿Pueden costear los tratamientos?” se puede decir como afirma Loyola Silva et al. (2021) que hay “(...) escasez de Equipamientos de Protección Individual (EPI) para el equipo de salud y problemas estructurales”. Asimismo, estos autores también afirman que:

Las Lesiones por Presión Relacionadas a Dispositivos Médicos (LPRDM), son ocasionadas, por el uso constante de EPIs, principalmente, las mascarillas respiratorias y las gafas de protección.

Las LPRDM pueden ser dolorosas, causar malestar y constituirse como puerta de entrada a infecciones, además de impactar en la calidad de la asistencia a los pacientes y en la calidad de vida y autoestima de los profesionales. (p. 509)

Es decir que las lesiones observables en el personal de salud son cuestiones con las que se debe tratar a diario, afectando a todo el equipo en general. Por lo que:

(...) las recomendaciones de los estomaterapeutas incluyen: proporcionar alivio de presión como mínimo cada dos horas con la correcta retirada de equipos de manera a evitar la contaminación; inspeccionar, limpiar, tratar, proteger y evitar el uso de equipamientos sobre áreas de lesiones de la piel, eczema o hiperemia. (p. 509)

Aunque al igual que menciona Loyola Silva et al. (2021):

Los bajos salarios influyen en la necesidad, por parte de los profesionales de enfermería, de múltiples vínculos institucionales, aumento de la jornada de trabajo y permanencia en diferentes ambientes altamente contaminados con mayor exposición a riesgos biológicos, además del desgaste físico y mental. Así, interfiere directamente en la calidad de vida del empleado y, posiblemente, en la calidad de la asistencia prestada. (p. 512)

Luego de la búsqueda de antecedentes se llega a la conclusión que las emociones expresadas en los cúmulos de palabras denotan miedo a relacionarse, especialmente las enfermeras que están sujetas a mayor contacto y posibilidades de contaminación. Por otra parte, los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a una presión excesiva de cuidados, enfrentándose a su misma población y personas del entorno que los discriminan por encontrarse en áreas de riesgo; se ha documentado que las dificultades de la salud mental son las que causan más pérdida de días laborables, destacando la depresión, la fobia social, y el trastorno por estrés postraumático. Por ejemplo, se pierden más días laborables por depresión que por enfermedades crónicas. Se observa que ha predominado el miedo y la carencia de insumos terapéuticos y no terapéuticos como el equipo de protección personal, el estrés, las cargas emocionales, el cansancio, el aislamiento sin convivencia familiar, las agresiones al personal de salud, las manifestaciones para protestar por sus derechos; estamos expuestas al riesgo de contagio y a turnos extenuantes sin el debido descanso por falta de personal para su reemplazo. En este sentido, los aspectos emocionales del cuidado del paciente afectan la capacidad de los cuidadores para permanecer

presentes, seguros y cariñosos. A medida que aumentan las demandas y disminuye la capacidad, los proveedores de atención corren el riesgo de sufrir fatiga por compasión.

La profesión de enfermería constantemente requiere de estrategias para mejorar la calidad del cuidado e incorporar la espiritualidad es un acertado paso para lograr la integralidad; los cuidadores informales forman parte y son de gran ayuda en el proceso del cuidado profesional, sin embargo, con frecuencia sus necesidades y su salud pasan a segundo plano al igual que el gran potencial que tienen para contribuir a la salud de su ser querido. Asimismo, hubo grandes modificaciones en cuanto a los procedimientos relacionados a la atención y el cuidado en época de pandemia, se establecieron protocolos y nuevas formas de relación. De igual forma, LPRDM son ocasionadas, por el uso constante de EPIs, principalmente, las mascarillas respiratorias y las gafas de protección. Pueden ser dolorosas, causar malestar y constituirse como puerta de entrada a infecciones, además de impactar en la calidad de la asistencia a los pacientes y en la calidad de vida y autoestima de los profesionales. Asimismo, los bajos salarios influyen en la necesidad, por parte de los profesionales de enfermería, de múltiples vínculos institucionales, aumento de la jornada de trabajo y permanencia en diferentes ambientes altamente contaminados con mayor exposición a riesgos biológicos, además del desgaste físico y mental. Así, interfiere directamente en la calidad de vida del empleado y, posiblemente, en la calidad de la asistencia prestada.

Por lo cual, en esta época donde se presentaron escasos estudios en este contexto se decidió estudiar qué es lo que viven los enfermeros de Unidad de Terapia Intensiva Covid y cómo lo vivieron en relación a los cuidados ofrecidos o realizados, en contexto de pandemia por Covid-19.

## **Definición del problema**

Considerando lo expuesto se define como problema: “Vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI, del Hospital Privado Universitario de la Provincia de Córdoba durante el primer semestre del 2023”.

## **Justificación**

Como se mencionó con anterioridad acerca de la escasez de información relacionada a las vivencias de los enfermeros de UTI, se considera imprescindible conocer sobre aquello que se experimenta dentro de los hospitales, es decir lo que ocurre con el personal de salud y más particularmente con los enfermeros. Las repercusiones de esta

enfermedad en varios casos fueron negativas al tener que trabajar contra una patología inicialmente desconocida, teniendo que enfrentar con escasos EPP e incertidumbre respecto a cómo iba afectarlos de forma personal.

Se considera relevante la necesidad de investigación sobre la temática expuesta debido a que al ser los enfermeros el eslabón de mayor proximidad con las comunidades, y siendo específicos, la unión entre los pacientes internados en UTI Covid, los familiares y el personal de la institución (ya sean otros profesionales de la salud, administrativos, aquellos en cargos directivos, entre otros), la calidad de la atención va a estar condicionada por el estado del mismo profesional enfermero. En otras palabras, todo aquello que afecta al enfermero va a afectar en mayor o menor grado a todo aquel con el que se relacione, ya sea de forma asistencial (brindando cuidados específicos), social (con su entorno comunitario), familiar, laboral, entre otros. Por ello, identificar las vivencias de los enfermeros implica ahondar en la profesión de enfermería con el fin de tener una participación más activa al momento de analizar los cuidados, observar si los mismos responden a las necesidades y requerimientos de la sociedad y en caso de no serlo, actuar sobre estos para su modificación y adaptación. Es decir que el poder conocer acerca de esta problemática permitirá una mejor comprensión y de esta forma, intervenir para llevar a cabo todo lo que se considere necesario para el mejoramiento de la base de la práctica enfermera, que es brindar cuidados científicamente fundados, actualizados y que se adecúen a la realidad situacional de las personas sobre las que se ejecutan y que en definitiva, mejoren la salud de la sociedad siempre que sea posible, también pudiendo cumplir la función de disparador hacia el abordaje de temáticas similares o bien para profundizar acerca de la materia.

Los enfermeros también son personas condicionadas por su medio externo e interno, por lo que a través de este estudio se podrá contribuir a la sociedad por medio del conocimiento acerca del trasfondo de las prácticas de cuidado, lo que afecta al enfermero de UTI Covid y que es particular a él. De esta forma los cuidados serán adaptados a cada una de las comunidades sobre las que se lleven a cabo, brindando especificidad, calidad y eficiencia con respecto a las prácticas de cuidado, involucrándose de forma activa en el beneficio de la salud de cada uno de sus habitantes. Dicha investigación es conveniente gracias a que servirá como herramienta para analizar y comprender las vivencias de los enfermeros que se desempeñan en UTI en contexto de pandemia por Covid-19, llevando a cabo una exploración desde la perspectiva de los mismos enfermeros, en cómo perciben, conciben y vivencian los cuidados otorgados.

Los beneficiarios de los resultados del estudio serán los mismos enfermeros (para un estudio más profundo y adaptación de sus prácticas de cuidado) o cualquier ente, organismo, asociación o directivo que se interese en conocer sobre la temática con el fin de llevar a cabo estrategias para las adaptaciones y/o modificaciones ayudando al mejoramiento de las prácticas de cuidado enfermeros. Ésto impactará directamente en la salud de los futuros pacientes que concurrirán a las UTIs en búsqueda de una atención especializada, personal e individual.

Los resultados de este proyecto contribuirán al mejoramiento de la calidad de atención brindada por parte de los enfermeros, ya que al investigar y comprender todo aquello que afecta a los profesionales de enfermería en UTI, se permitirá observar, examinar y estudiar a futuro las prácticas de cuidado de forma más completa e integrada, considerando que dichos profesionales de la salud también son seres sociales, culturales y en constante cambio.

De esta forma se contribuye al vacío de conocimiento referente a las vivencias en el cuidado de los enfermeros en UTI Covid argentinos. Al analizar las situaciones particulares del territorio cordobés, se podrá analizar también las correspondientes a los enfermeros habitantes de las demás provincias argentinas, y así llegar a un conocimiento más específico a nivel país que dé cuenta de las particularidades de la actualidad, permitiendo una revisión de las teorías enfermeras vigentes hasta el momento. Es decir que, al tener más información, es posible analizar en profundidad las prácticas de cuidado ejercidas, contribuyendo a la resolución de problemáticas reales referidas al cuidado en UTI covid, e incluso no solo en este sector en específico, sino también en las demás áreas de cuidado existentes dentro y fuera de los hospitales.

La investigación puede ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectar y analizar datos, debido a que, al ahondar sobre las vivencias de los enfermeros, se relacionarán variables con el fin de estudiar y comprender adecuadamente a los profesionales ya mencionados.

## Referencial conceptual

Para poder hablar de la temática propuesta, es necesario primero conocer acerca del significado de pandemia, la cual está definida por la Policlínica Metropolitana (2020) como la propagación mundial de una determinada enfermedad en un período de tiempo considerado como corto. Generalmente son provenientes de virus gripales afectando a las personas sin ningún tipo de discriminación por edad, aunque los más susceptibles siguen siendo los adultos mayores y los padecientes de alguna enfermedad. (s/n) “Las pandemias ocurren cuando surge un nuevo virus (frecuentemente por la mutación de alguno ya existente) para el cual no se poseen las defensas naturales necesarias, por lo que se propaga rápidamente, a veces con resultados funestos”. (s/n) Genera un decrecimiento demográfico palpable, desestructuración familiar y social junto con crisis económicas, aumentando el número de migraciones. (s/n)

Es labor de los gobiernos velar por la estabilidad de sus ciudadanos, lo cual implica que en época de pandemia los mismos establezcan, determinen y desarrollen caminos, políticas y acciones a seguir. Según Fifarma (2020) afirma que “Las últimas pandemias si bien no son enemigos nuevos para la humanidad” (s/n), si constituyen un gran reto, en donde en la actualidad nos vemos beneficiados gracias al desarrollo y labor de la medicina, de la ciencia y de los fármacos que fueron avanzando de forma constante, ya que en años anteriores no había existencia de los recursos y herramientas actuales, tales como los antibióticos, intervenciones quirúrgicas o bien, como se ejecutó en la pandemia por Covid-19, estrategias tales como el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Según la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME) (2021) a lo largo de la historia a nivel mundial se presentó diversidad de epidemias y pandemias, siendo la más mortífera hasta hoy la de la viruela, habiendo provocado alrededor de 300 millones de fallecimientos, dejando además secuelas en los enfermos. La misma se pudo erradicar recién 40 años atrás.

La segunda fue el sarampión, que provocó hasta hoy 200 millones de muertos en el mundo, según cifras de la OMS, cuyo contagio, al igual que el ébola, se previene con vacunación.

La tercera fue la peste bubónica, que estuvo activa hasta 1959 y provocó la muerte de más de 12 millones de personas, mientras el tifus dejó más de 4 millones de fallecidos, pero no supone un peligro en el mundo moderno.

El cólera, que registró grandes pandemias en los siglos XIX y XX, supera los tres millones de muertos, de acuerdo a datos de la OMS.

El siglo XX comenzó con la gripe llamada “española”, que mató en 7 meses -de septiembre de 1918 a abril de 1919- a cinco veces más personas que en los combates de la Primera Guerra Mundial, con unos 50 millones de fallecidos.

Años después, entre 1957 y 1958, la gripe asiática (H2N2), que apareció en China y llegó varios meses después a América y Europa, causó un total de 1,1 millón de muertos.

Otro millón de decesos provocó la llamada gripe de Hong Kong (H3N2), que dio la vuelta al mundo entre 1968 y 1970 y mató a muchos niños, una dolencia que entró en la historia como la primera pandemia de la era moderna, la de los transportes aéreos. Y el siglo concluyó con la que se considera la quinta pandemia mundial más importante, el VIH, que a partir de 1981 mató a más de 32 millones de personas, según OnuSida. (s/n)

En relación a la Argentina, CAEME (2021) afirma que:

(...) la primera fue la gripe A, en junio de 2009, causada por una variante del Influenzavirus A (subtipo H1N1). Originalmente se la llamó gripe porcina, pero la OMS decidió denominarla H1N1. En agosto de 2010 se anunció su fin y tuvo una mortalidad baja, en contraste con la amplia distribución del virus, causando unas 19.000 víctimas fatales. En Argentina hubo 626 muertos. (s/n)

La actual pandemia por covid-19 puso a prueba los sistemas vigentes, no solamente el sanitario sino también el educativo, económico, social, político, económico, entre otros. Desencadenó la presencia de diversos factores, tales como el miedo al contagio, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal, pérdidas económicas familiares, que contribuyeron de forma directa en el impacto psicológico de la propagación del covid-19.

El impacto que esta enfermedad tuvo a nivel sanitario engloba cambios en la rutina de la asistencia, mayor adhesión y comprensión de la importancia y necesidad de disponibilidad de equipamientos de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional. Se posibilitó el reconocimiento de enfermería como fuerza de respuesta fundamental al combate de enfermedades.

La ya mencionada pandemia ha evidenciado la importancia de las UTI's para salvar la vida de pacientes graves, en donde el desempeño de la misma depende del equipamiento y la capacitación del personal. Hay acompañamiento y sostenimiento de las decisiones técnicas y científicas que tomen los distintos especialistas en la atención del paciente crítico en búsqueda del mejoramiento de su estado de salud, otorgando un trabajo

individualizado, responsable y permanente en el que se evalúa el riesgo y las probabilidades de recuperación de cada caso en particular. Para ello se llevó a cabo el uso de diversas estrategias, de entre las cuales se pueden mencionar el test de análisis (para evitar la continua propagación de la enfermedad), el aislamiento de los contagiados (cuarentena), el distanciamiento social, promover medidas de higiene (lavado de manos, desinfección de los lugares concurrentes, entre otros), la cuarentena total por un plazo determinado, como así también el desarrollo de la vacuna (la cual actúa mediante la simulación de los agentes infecciosos con el fin de “enseñar” al sistema inmunitario humano a dar respuesta de forma rápida y eficaz frente al patógeno determinado).

Como lo enuncian Vilaret y Urgilés (2020):

Los trabajadores del área de terapia Intensiva debido a la pandemia por Covid-19 son la primera línea de atención, debemos tener en cuenta que la emergencia sanitaria ha venido a saturar un sistema de salud que ya tenía deficiencia en especial del sector público. (p. 3)

De esta forma, se da cuenta de la importancia a tener en consideración a las vivencias de los enfermeros que se desempeñan en UTI covid. El concepto de vivencia según la Real Academia Española afirma que es “experiencia que se tiene de algo; hecho de vivir o experimentar algo; hecho de vivir o estar vivo”.

Pérez Porto y Gardey (2016) afirman que “el concepto de vivencia se emplea para nombrar a la experiencia que se adquiere a partir de una situación. Las vivencias son esas realidades que una persona vive y que de alguna forma la modifican”. Además, mencionan que:

Con cada vivencia, el ser humano registra una cierta información que le servirá, en el futuro, para enfrentar situaciones semejantes. De este modo, las vivencias constituyen un aprendizaje. En el ámbito de la psicología, se entiende que las vivencias son aquellas experiencias que marcan la personalidad del individuo. Cada sujeto reacciona de diferente manera ante un suceso externo: de acuerdo a su capacidad de reacción, estos sucesos se constituyen, o no, como vivencias. (s/n)

De igual forma Castillero Mimenza (2017) enuncia que:

Según la teoría cognitiva de Bruner, en el proceso de conocer y aprender el ser humano intenta categorizar los sucesos y elementos de la realidad en conjuntos de ítems equivalentes. Así, experimentamos las vivencias y la realidad percibida creando conceptos a partir de la discriminación de los diferentes estímulos.

En este proceso, denominado categorización, la información recibida del exterior es trabajada de forma activa, siendo codificada y clasificada con una serie de etiquetas o categorías con el fin de posibilitar la comprensión de la realidad. (s/n)

Por otro lado, Moya Espí (citado por Lorenzo, 2016), sostiene que:

(...) en Dilthey se encuentran dos acepciones de dicho término: por un lado, la vivencia como percatación (*Innewerden*), un contacto inmediato con la vida y, por el otro, como una estructura significativa (*Bedeutsam*), un contacto con la vida mediado por signos y símbolos socialmente constituido. Para una mejor exposición de esta concepción dual de la vivencia denominará a su faceta inmediata (percatación) "vivencia I" y a su pata significativa (sociohistórica) "vivencia II". En términos generales, la "vivencia" expresa el modo en que cada unidad psíquica participa de la vida. Dilthey define la vivencia como *Dieses Fürmich-Dasein, Bewusst-Sein*, lo cual implica que el otro y los objetos del mundo son dados al yo (*Selbst*) como "vivencia", como percatación, entendiendo por ello el modo en que el *Selbst* se abre a la vida; una relación íntima con la vida (*Lebensbezüge*), la cual no se presenta a modo de una lógica-matemática sino como percepción, voluntad, sentimiento y pensamiento, acciones gestadas en relaciones fácticas de vida. En su dinámica histórica, estas vivencias (resultado de un contacto directo con el mundo) adquieren mediaciones significativas provenientes del "mundo común" (*Gemeinsamkeit*). Así se conforma la "vivencia II", el conjunto de mediaciones simbólicas de la vida, lugar donde se efectúan las conexiones del mundo histórico, las cuales hacen posible que cada unidad de vida adquiera su estructura psíquica. Esta "vivencia II" remarca también un contacto inmediato con un mundo, pero es un mundo lleno de determinaciones simbólicas. Así, la "vivencia II" debe ser entendida como un estar articulado-determinado por la trama factual de lo vivido. (p. 24, 25)

Es importante entender lo que plantea Cortez Sanchez (2012) al pensar que los conceptos, juicios, conformaciones mayores del pensamiento forman las manifestaciones de la vida como lenguaje. Las características de estas manifestaciones de vida es su separación de éstas respecto a las vivencias. Su adecuación tiene que ver con la norma lógica y su función remite a su mismidad (que es lo que se conoce como principio de identidad), por lo que funcionan como independientes respecto a su espacio-tiempo de formación. Es el juicio el que determina la validez del contenido de pensamiento que contienen. Por ello tienen este proceso por el cual conocemos un interior a partir de signos dados sensiblemente que desde fuera se llamará: comprender. Se entiende por manifestaciones de vida no sólo las expresiones que mientan o signifiquen algo (o quieran hacerlo), sino también aquellas que, sin tal intención, en

tanto expresión de algo espiritual, lo hacen comprensible para nosotros; la misma validez para quien lo pronuncia que para quien lo comprende. Aquí, en estas manifestaciones de la vida, la comprensión está dirigida al mero contenido del pensamiento. Las acciones son las otras manifestaciones de la vida. Dilthey señala que una acción de por sí, no comunica nada. Por ello, la comprensión de la acción viene determinada por el fin por el cual se ha desarrollado. Para la comprensión de la acción, el ser psicofísico tiene en cuenta las circunstancias, el fin, los medios y la conexión de la vida. Las manifestaciones de vida como expresión de una vivencia abarcan desde los gestos a las exclamaciones, así como escritos y obras de arte; todo este conjunto son expresiones de vivencias. Cuando éstas se han objetivado en el mundo sensible, se habla de espíritu objetivo. Es en este terreno donde los juicios de verdad o error no tienen relevancia, sino los que importan son los de veracidad o falsedad, debiéndose a que la falsedad rompe la relación entre la expresión y lo espiritual expresado. Las manifestaciones de vida como expresión de una vivencia son las más importantes desde el punto de vista de las ciencias del espíritu ya que suponen uno de sus objetos de estudio. Es así como muestra Dilthey que la comprensión es una parte constitutiva del hombre, parte fundamental sin la cual él mismo no sabría estar en el mundo. (p. 21-23)

Asimismo, Erausquin et al. (2016) sostienen que:

La vivencia expresa, a la vez, las características propias del organismo y las del contexto; posibilita un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales. Esta unidad de análisis, la última elaborada por Vygotsky, permite explicar la articulación del desarrollo subjetivo en el contexto socio cultural, en un doble juego de negociación, transformación y resistencia en el que la cultura se hace propia. La cultura y el hombre se moldean mutuamente y la categoría vivencia permite comprender la conexión en esta doble implicación. Como unidad dialéctica no se reduce a lo "individual", no es "innata", no es "interna" ni "cognitiva-racional" y se desarrolla en interacción con otros en la cultura. Las personas se desarrollan en función del contexto en el que participan. La vivencia sintetiza aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos, y permite pensar, crear y recrear la cultura como una síntesis de apropiaciones participativas en los espacios simbólicos. La cultura no es monolítica, es producto de la negociación de significados y de las prácticas que se realizan en contextos socioculturales, por lo tanto, es abierta y proclive a la creación de lo nuevo, para ser transmitido en y entre generaciones. (...) la vivencia es calificada por Vygotsky como "experiencia atribuida de sentido". El carácter de la vivencia está determinado por cómo

el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean, lo que está dado por el “nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento”. (p. 5, 6)

Según Carvajal Rivadeneira et al. (2018) expresan el concepto de vivencias, tomando ideas de otros autores:

Bozhovich (1985) expresaba sobre las ideas de L. S. Vygotski con respecto al concepto de vivencia, que esta constituye la unidad de análisis de la situación social del desarrollo que integra el medio, lo experimentado por el niño (o cualquier individuo de cualquier edad) y lo que este aporta a esta vivencia, determinado por el nivel ya alcanzado anteriormente. Desde una perspectiva conceptual Bozhovich expresaba: «el carácter de la vivencia debe definirse por el carácter y el estado de las necesidades presentes en el sujeto y, evidentemente, mientras más esenciales sean estas necesidades, más fuertes y profundas resultan estas vivencias» (Bozhovich, 1985, p. 102). Más adelante comentaba: «por el carácter de las vivencias se puede juzgar a cerca de la estructura motivacional del niño y por el contrario conociendo las aspiraciones y necesidades del niño, así como las posibilidades de su satisfacción, se puede predecir con gran probabilidad, el carácter de las vivencias» (Bozhovich, 1985, p. 283). Lo expresado por Bozhovich permite entender que la vivencia es una unidad de análisis de la personalidad y de la formación de esta en el individuo, por lo que al conocer el carácter de la vivencia se hace imprescindible conocer las aspiraciones y necesidades del sujeto y como estas se pueden satisfacer. Para que las vivencias sean constituidas un hecho en la realidad y subjetividad de los individuos, el proceso de valorización, individualización, e interiorización está dado por una integración cognitivo-afectiva que determinará su aceptación o no por el sujeto. Ahora bien, la vivencia se obtiene y se desarrolla a partir de la relación del medio, la sociedad y el individuo. (p. 13)

Galindo (2016) en su artículo afirma que:

Según Gadamer, a finales del siglo XIX, lo que destaca en el uso del término vivencia es que con él se acuña la comprensión de algo inmediatamente real y significativo. Este uso asentado del término refiere a aquello que se experimenta de modo inmediato, pero que no sólo aparece en el flujo indistinto y trivial de lo que vivimos, sino que se vincula, por su relevancia, a una totalidad de sentido de nuestra propia vida. Partiendo del análisis de la expresión verbal *Eleben* (vivir), el hermeneuta nos dice que con esta palabra se adquiere “un matiz de comprensión inmediato de algo verdaderamente real, en oposición a aquello de lo que se cree saber algo, pero a lo que le falta la garantía

de una vivencia propia (...) Lo vivido, *das Erlebte*, es siempre lo vivido por uno mismo”. Desde esta perspectiva puede hablarse tanto de la vivencia como de la experiencia, la diferencia radica en que la segunda recibe su concreción como concepto a partir de Kant; mientras que la vivencia reclama para sí una relevancia previa a toda concreción. La experiencia adquiere expresión en una construcción del sujeto, es decir, a través una operación por la cual ciertas estructuras subjetivas median entre la materia de lo vivido y el significado que ésta adquiere; por su parte, la vivencia es inmediata. Gadamer asegura que con el uso de la expresión *das Erlebte* (lo vivido), se designa una doble significación en su contenido: por una parte, se refiere a lo que inmediatamente se vive o se ha vivido; y por otra, al resultado o efecto de esta vivencia sobre el flujo o el transcurrir de la propia vida. Esta dualidad también se encuentra presente en el término *Erlebnis* (vivencia). Bajo los anteriores supuestos, las dos direcciones que subyacen bajo el concepto de vivencia son: como soporte y materia de toda interpretación o elaboración, y como resultado permanente sobre el decurso de la propia vida. (p. 91)

Este autor también afirma que:

(...) Dilthey funda en la vivencia la justificación del saber de las ciencias del espíritu. En función de lo anterior, el concepto de vivencia resulta central dentro de ese planteamiento. Según este autor todo sujeto sabe, inmediatamente, a través de la vivencia que se encuentra inmerso en un curso vital. En ese curso no solamente se halla su mundo interior, sino, además, las manifestaciones exteriores de un mundo espiritual; a saber, la cultural y la sociedad. De esta forma, vivir significa mediar entre el mundo interior y lo que Dilthey denomina “el espíritu objetivado” del mundo externo. La interacción entre ambas realidades, a los ojos de Dilthey, no es otra cosa que la interpretación. Vivir es interpretar el propio mundo interior en sus objetivaciones codificadas, es decir, dar significado a tales expresiones. En el mismo sentido, Gadamer afirma: “La vida misma, esta temporalidad en constante fluir, está referida a la configuración de unidades de significado duraderas. La vida misma se auto interpreta. Tiene estructura hermenéutica”. (Galindo 2016, p 100)

Según Lopes (2020):

(...) en la persona humana existen dos tipos de vivencias: vivencias no intencionales y vivencias intencionales. Siguiendo a Husserl, para Hildebrand, la distinción entre estos dos tipos de vivencia se encuentra en el hecho de que en las segundas existe una

relación intelectual, consciente y significativa entre el sujeto y el objeto o acontecimiento; cosa que no sucede con las primeras.

Así, de acuerdo con esta línea de raciocinio, hacen parte de las vivencias no intencionales las tendencias, los meros estados (y dentro de estos se pueden encontrar los sentimientos físicos o corpóreos, los sentimientos psíquicos y los sentimientos poéticos) y las pasiones. Ya las vivencias intencionales se dividen entre intencionalidad general o estricta. Dentro de la intencionalidad general encontramos los distintos actos cognoscitivos; dentro de la intencionalidad estricta encontramos las respuestas. A su vez, dentro de las respuestas podemos encontrar las respuestas teóricas, volitivas y afectivas. Sin embargo, según Hildebrand, se puede todavía evidenciar un otro tipo de vivencia intencional, o sea el ser afectado (que junto con las respuestas afectivas forman la afectividad espiritual, un punto importante que en la filosofía pocas veces fue tenido en consideración). Según Hildebrand, el ser afectado se caracteriza básicamente por ser la vivencia intencional 'receptiva' donde la persona participa con su corazón. Es verdad que, en las respuestas afectivas, la persona también participa con su corazón, pero mientras en el ser afectado es el objeto quien se dirige al sujeto y le 'habla', en la respuesta afectiva es el sujeto que se dirige al objeto y a su vez le 'habla'. (p. 13)

Lopes (2021) afirma que:

(...) son ejemplos de vivencias intencionales los distintos tipos de actos cognoscitivos (*kognitive Akte*), las respuestas teóricas (*theoretische Antworten*), volitivas (*willkürliche Antworten*) y afectivas (*affektive Antworten*) y el ser afectado (*das Affiziertsein*). Las tendencias teleológicas, los meros estados (donde figuran los sentimientos corpóreos, psíquicos y poéticos) y las pasiones son ejemplos de vivencias no intencionales. Hablando de las vivencias intencionales, Hildebrand afirma que son motivadas por un objeto dotado de importancia. En este sentido, lo que es neutro no puede motivar estas vivencias, a no ser los actos cognoscitivos y las respuestas teóricas. (p. 245, 246)

Este autor sostiene además que:

Hablando de las vivencias intencionales, Hildebrand afirma que son motivadas por un objeto dotado de importancia. En este sentido, lo que es neutro no puede motivar estas vivencias, a no ser los actos cognoscitivos y las respuestas teóricas. Por ejemplo, una persona es afectada por un bello paisaje, porque existe algo importante en este paisaje. Si no existiese algo importante, en este caso intrínseco, en este paisaje, la persona no sería afectada. (...) En este sentido, según Hildebrand, vivir solamente de situaciones

neutrales e indiferentes, conduce a la persona a un ciclo vicioso y a una vida inferior a la de las bestias. La importancia es, por tanto, tan fundamental como es el ser. Tiene un significado primitivo y objetivo como la cuestión de la verdad y de la existencia. "Trascienden la esfera de nuestro propio ser, al referirse a algo que tiene su necesidad interna independiente de nuestro propio ser, al referirse a algo que tiene su necesidad interna independiente de nosotros y que afecta a nuestro estrato metafísico... Si solo conocemos que algo es o existe, no hemos alcanzado todavía la respuesta total que objetivamente se nos exige y que nuestro espíritu anhela esencialmente. La existencia de una cosa suscita la cuestión de su significado, de su importancia". (Lopes 2021, p. 246, 247)

Según Fernandez Beites (2013) y haciendo referencia a la teoría que propuso Husserl, la afectividad todavía no se consideraba intencionalidad primaria del percibir afectivo, sino que se entendía como una "cualidad intencional". Las cualidades intencionales pueden ser tóxicas (afirmo o dudo de la existencia de un coche), afectivas (me gusta el coche) y volitivas (quiero el coche, por ejemplo). Así, la afectividad, en cuanto "cualidad", resulta ser una respuesta del sujeto, frente a un objeto que se considera ya por completo determinado mediante la "materia" intencional (teórica); y, por lo tanto, en esta primera teoría fenomenológica la afectividad poseería tan sólo una intencionalidad secundaria. En su Ética Hildebrand introduce, frente al nivel originario y previo de los "actos cognitivos", lo que propone denominar las "respuestas", que son de tres tipos: teórica, afectiva y volitiva. Las respuestas corresponden a la "toma de posición". (p. 14, 15)

Como se mencionó con anterioridad en relación a las vivencias no intencionales, las mismas se clasifican en tendencias, estados y pasiones (percepciones), las cuales constituirán las subdimensiones de la variable. Las tendencias son fenómenos que se desarrollan en uno según una dirección inmanente y asignificativa, es decir la propensión o inclinación en las personas hacia determinado fin, los cuales pueden ser por ejemplo tendencia de vida, de reproducción, de nutrición, entre otros). Los meros estados, engloban los sentimientos físicos o corpóreos, los psíquicos y los sentimientos poéticos. Los estados son causados por un objeto o situación, en donde los primeros se refieren a la relación mente-cuerpo, donde los sentimientos a pesar que son mentales impactan en el cuerpo físico de la persona (Lopes, 2020). Los sentimientos psíquicos implican los originados o nacidos en el yo (aparecen como reacción ante el mundo exterior) (Schneider, 2015). En cuanto a los sentimientos poéticos Diaz-Soto (2017) los define como los medios por los cuales el alma

humana se armoniza con el ritmo del universo, pero sin gran rango espiritual, altura e intencionalidad formal de referencia a un objeto de las respuestas afectivas.

Las pasiones constituyen la tercera subdimensión dentro de las vivencias no intencionales, en donde Hildebrand hace referencia a ellas dentro de las respuestas afectivas, las cuales no son arbitrarias sino que constituyen auténticas vivencias superiores y significativas que además incluyen la espiritualidad y la racionalidad, por lo que sin ellas no es posible hacerse cargo de la vida moral humana; van acompañadas del consentimiento de la voluntad pero ellas mismas no son propiamente volitivas (Rogelio Rovira, 2012, p. 167).

Ya las vivencias intencionales se dividen entre intencionalidad general o estricta. Dentro de la intencionalidad general se encuentran los distintos actos cognoscitivos:

De acuerdo al trabajo de Psicología del Desarrollo de Rodríguez Huapal (2019) “los actos cognoscitivos son actos de organización y adaptación al medio. Uno es inseparable del otro, son procesos complementarios” (s/n). Por otro lado, dentro de la intencionalidad estricta se encuentran las respuestas teóricas, volitivas y afectivas. Al hablar de ellas se hace referencia según Fernández Beites (2013) a “respuestas del sujeto frente a un objeto que se considera ya por completo determinado mediante la “materia” intencional (teórica)” (p. 15). Es decir, constituyen el grado de afectación, tanto lo relativo a cuestiones personales (los gustos), como a la concreción de los pensamientos en actos.

Según Rodríguez Rivera y Juárez Méndez (2020), en lo que respecta hablar sobre las vivencias de los enfermeros en contexto de la pandemia covid-19, se debe recordar que:

(...) el personal de salud es la primera línea para la atención de pacientes con covid-19, lo que representa una gran carga de responsabilidad y mayor demanda tanto física como emocional. Cuando nos enfrentamos a lo desconocido se manifiesta el miedo, la incertidumbre y el estrés; sin embargo, son respuestas normales ante amenazas percibidas o reales. No obstante, durante la pandemia estos factores estresantes, sumados a la aplicación de nuevos protocolos, uso de equipo de protección personal (EPP), atención a pacientes críticos, ansiedad y temor vinculado con adquirir o propagar la enfermedad, pueden conducir al desgaste laboral, a la fatiga e incluso a suscitar o agravar trastornos mentales como insomnio, trastorno por estrés postraumático, depresión e inclusive a la adopción de conductas nocivas a la salud, que repercuten en la vida laboral y cotidiana.

De acuerdo con la estructura y organización de los servicios de salud en México, la prestación de servicios especializados le corresponde al segundo y tercer nivel de

atención; hospitales generales y de alta especialidad. Aunque también, el primer nivel de atención es una gran apuesta para el sistema de salud, pero, con la pandemia que les está tocando vivir, esto ha ameritado un ajuste según las necesidades y demandas de la población y el requerimiento de la atención médica, claro, sin dejar a un lado la promoción y la prevención. (p. 69)

Fernández Beites (2013) distingue en su trabajo lo siguiente:

(...) tras introducir el percibir afectivo como acto intencional en sentido estricto, Scheler se refiere en esa obra a dos tipos de vivencias que deben distinguirse de él: las “emociones” (*Affekte*) y las “reacciones de respuesta emocionales”. Ambas parecen situarse en el ámbito de las clásicas emociones, que incluyen fenómenos como la ira, la tristeza, la alegría... Por lo tanto, la sugerencia de Scheler, que, desde luego, queda sin explicitar, consistiría en dividir las emociones en dos grupos, según lo que, de modo aún necesariamente impreciso, voy a considerar como su mayor o menor cercanía a la intencionalidad del percibir afectivo. Las “reacciones de respuesta emocionales” son las emociones que se adecuan a la intencionalidad del percibir afectivo y, utilizando la terminología de Dietrich von Hildebrand, propongo considerarlas “respuestas afectivas”. Por su parte, las “emociones” (*Affekte*) se alejan de dicha intencionalidad y, para ser exactos, deberíamos llamarlas “meras emociones”, de modo que el término clásico de “emoción” pueda utilizarse en su sentido amplio. (p. 4)

De la Maza Samhaber (2016) se enfoca en una teórica en particular:

Edith Stein (...) analiza la estructura de la vivencia comunitaria, en la que el yo puro entra en comunión con la vida de otros sujetos, constituyendo un sujeto supraindividual con su propia corriente de vivencias supraindividuales. Cuando Stein habla del yo puro, se refiere al sujeto de vivencias de conciencia o a la unidad de la corriente de la conciencia en la que se enlazan diversas vivencias actuales, pasadas y futuras. Para que sea considerado como un yo personal se requiere, además, que su unidad psicofísica peculiar se pueda contrastar con otro, un “tú” o un “él”. Todo acto que brota del yo personal se caracteriza “como vivencia precisamente de esta persona y de ninguna otra”.

La comunidad como tal, no posee una corriente de vivencias de conciencia, así como tampoco existe una constitución comunitaria de objetos; la constitución de la conciencia comunitaria se da solamente en el yo puro, y la conciencia de la comunidad se vive en el individuo, pero lo que sí existe, es una corriente de vivencias de la comunidad que remite a las vivencias de una pluralidad de sujetos individuales

(...) la vivencia comunitaria se constituye a partir de vivencias individuales, no todas las vivencias individuales son aptas para ello. Hay vivencias que no desempeñan ninguna función significativa para la comunidad. (...) Edith Stein distingue dos tipos de vivencias que son particularmente adecuadas para la formación de vivencias supraindividuales: los actos categoriales y los actos de ánimo. (p. 34, 35)

Además de vivencias, es necesario aclarar a qué se hace referencia cuando se habla de cuidado, ya que el tema en estudio hace referencia no solamente a las vivencias como actos en sí, aislados y únicos, sino que se encuentran contextualizados dentro de un marco de cuidado que se lleva a cabo por los enfermeros en entorno de pandemia. El cuidado según Ramírez Perdomo y Parra Vargas (2011) es definido como

(...) un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, y en estado de salud-enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte". Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por tanto, su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. (p. 100)

Teniendo entonces al concepto de cuidado como base, la meta y el cuidado en UTI según los autores anteriormente mencionados hacen referencia a:

(...) proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería y multiprofesional altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes"; en cuanto al objetivo del cuidado de enfermería en las UCI, se define como "participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes" (p. 101)

## Conceptualización de la variable

A fin de fundamentar la siguiente investigación, se propone determinar la variable “vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI”, la cual será definida por Moya Espí (citado por Lorenzo, 2016), quien afirma que las vivencias manifiestan “el modo en que cada unidad psíquica participa de la vida, desde una acepción como percatación y como estructura significativa en donde el contacto está mediado por signos y símbolos socialmente constituidos”. Teniendo en cuenta los aportes de este autor y relacionándolo específicamente con las áreas donde se desempeñan los enfermeros, en un contexto tan particular como lo es la pandemia, se adhiere según Ramírez Perdomo y Parra Vargas (2011) a la definición de cuidado intensivo de enfermería como “el agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base, que llevó al paciente a tener un estado crítico de salud”.

A modo de analizar la variable mencionada, se toma la clasificación ofrecida por López (2020) quien las divide en dos tipos, los cuales serían las dimensiones a trabajar:

Las vivencias no intencionales, se caracterizan por no tener una relación entre la persona con lo sucedido u ocurrido, es decir, que no hay una conexión consciente, relevante e intelectual que resulten en una interacción recíproca entre sujeto y objeto, más bien se trata de algo neutro que todavía no motiva a una reacción por parte del sujeto. Se trata de sensaciones o imágenes que siente el sujeto que aún no impactan de forma consciente en él mismo. Dentro de éstas, se encuentran las siguientes subdimensiones que se analizarán a la luz de la realidad, pudiendo modificar, quitar o agregar alguna según lo develado en las entrevistas.

- Cambios en:
  - el estilo de vida;
  - los hábitos de nutrición-higiene;
  - las relaciones interpersonales.
- Estado anímico:
  - cansancio;
  - crisis;
  - sentimientos;
  - experiencias.
- Práctica laboral:
  - cambios en el hacer;

- percepción de su rol;
- pensamientos sobre la práctica;
- toma de decisiones.

Ya las vivencias intencionales son las experiencias que adquiere una persona empleando una cierta acción u comportamiento, es decir es la voluntad que tiene un individuo para llevar a cabo un suceso. Se caracterizan mediante actos que se organizan y adaptan al medio. En este tipo de vivencia existe una relación entre la persona y lo acontecido o el objeto que impacta en él, ya que este último no se trata de algo neutro como en las no intencionales, sino que, en cambio, es un objeto dotado de importancia. De esta forma, se sugieren las siguientes subdimensiones, existiendo la posibilidad del surgimiento de otras no contempladas con anterioridad y que resulten del intercambio ocurrido en la entrevista.

- Repercusión laboral:
  - rendimiento laboral;
  - afección a través del tiempo;
  - repercusión en el cuidado;
  - experiencia laboral;
  - interacción con pacientes.
  - dinámica del trabajo en equipo
  - capacidad de adaptación

## Objetivos

### Objetivo general:

- Caracterizar las vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI, del Hospital Privado de la Provincia de Córdoba, durante el primer semestre del 2023.

### Objetivos específicos:

- Reconocer las vivencias no intencionales, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI.
- Identificar las vivencias intencionales, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI.

## **Capítulo 2: Encuadre Metodológico**

## **Enfoque de estudio**

La investigación se realizará desde la concepción cualitativa, debido a que el mismo según Hernández Sampieri et al. (2014) afirma que esta metodología “se enfoca en comprender los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358). Además, menciona que este enfoque se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben, experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p. 358). Es decir que el método cualitativo a grandes rasgos es de percepción holística, trata de comprender a las personas suspendiendo sus propias creencias, no busca la verdad única, es inductivo con diseño flexible y ético, cuya finalidad principal es comprender e interpretar donde todos los escenarios son válidos.

Se utilizará un enfoque fenomenológico, como lo menciona Fuster Guillen (2019):

Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. (p. 202)

En este sentido, la fenomenología tiene sus bases teóricas en la filosofía, buscando comprender las vivencias del sujeto en el mundo. Las mismas en sí son cuestiones que abordan la particularidad de cada sujeto, por lo que las vivencias de cuidado en UTI en contexto de pandemia por Covid-19 de los enfermeros ya es una temática de mayor especificidad donde se tratarán aspectos como experiencias, sensaciones, sentimientos, impacto que tuvieron en la vida personal y profesional de distintos acontecimientos particulares, entre otros factores, los cuales son cualidades difíciles de valorar cuantitativamente. Es un estudio transversal debido a que los datos se van a recolectar en un único momento mediante una entrevista abierta durante el primer semestre del año 2023, específicamente durante las semanas correspondientes al mes de febrero, tal y como se planifica en el cronograma.

## Esquema de la variable, dimensiones y subdimensiones

Teniendo en cuenta la conceptualización de la variable y las dimensiones de la misma, se expondrán las subdimensiones e indicadores a través de un cuadro para una visualización más clara y sencilla.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones
Vivencias, en contexto de pandemia de los enfermeros	Vivencias no intencionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cambios en:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Estilo de vida</li> <li>◆ Hábitos de nutrición, higiene, etc.</li> <li>◆ Relaciones interpersonales</li> </ul> </li> <li>→ Estado anímico               <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cansancio</li> <li>◆ Crisis</li> <li>◆ Sentimiento</li> <li>◆ Experiencias</li> </ul> </li> <li>→ Práctica laboral               <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cambios en el hacer</li> <li>◆ Percepción de su rol</li> <li>◆ Pensamientos sobre la práctica</li> <li>◆ Toma de decisiones</li> </ul> </li> </ul>
	Vivencias intencionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Repercusión laboral:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rendimiento laboral</li> <li>○ Afección a través del tiempo</li> <li>○ Repercusión en el cuidado</li> <li>○ Experiencia laboral</li> <li>○ Interacción con paciente</li> <li>○ Dinámica del trabajo en equipo</li> <li>○ Capacidad de adaptación</li> </ul> </li> </ul>

## **Sujetos**

La selección de los sujetos de estudio estará comprendida por enfermeros del Hospital Privado de Córdoba que trabajan en el sector UTI Covid-19.

Se trabajará con la totalidad de la población y no con una muestra, debido al número reducido de participantes; es decir que se realizará la entrevista a 56 enfermeros, 19 correspondientes al turno mañana, 18 al turno tarde y 19 al turno noche; o hasta que la muestra se encuentre saturada según las respuestas ofrecidas.

Cabe destacar que la población total de la institución es de 57 enfermeros, pero se excluye dentro de esta a uno de ellos debido a que forma parte del equipo de investigación que realiza este proyecto, como así también a los no deseen participar de forma activa en el proceso investigativo, aquellos profesionales que posean el grado de auxiliar, los que se encuentren con carpeta médica (ya sea la misma por haber dado positivo por covid-19 o bien cualquier tipo de enfermedad), de vacaciones y de licencia (por maternidad, paternidad, entre otras). De este modo se determina que se incluirá a todos aquellos enfermeros que acepten participar voluntariamente de la investigación, independiente a su nivel de profesionalización: profesional, licenciado o bien sea especialista.

## **Estrategias de ingreso y trabajo en el campo**

En la presente investigación se recolectarán los datos y la información pertinente a través de fuentes primarias. Estas fuentes según Hernández Sampieri (2014) “proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes” (p. 61); los investigadores recolectarán la información a través del contacto directo con los sujetos ya seleccionados, quienes serán sometidos a una entrevista con el fin de recabar la mayor cantidad de información relevante posible.

Se confeccionará y enviará una nota a la institución ya mencionada, dirigida al director y jefa del servicio, con el fin de pedir autorización para poder llevar a cabo el proyecto de investigación, cumpliendo de esta forma con los requerimientos y cuestiones ético-legales (ver anexo I). Además, se entregará un consentimiento informado donde se dará a conocer los integrantes a cargo de llevar a cabo la investigación y el fin de la misma, garantizando la confidencialidad de las respuestas recibidas y el agradecimiento por su participación (ver anexo II).

La técnica a utilizar será la entrevista en profundidad, mediante preguntas abiertas realizadas a través de un instrumento que servirá de guía (ver anexo III) debido a que se tomará como referencia, dando al entrevistado el protagonismo principal.

El instrumento ha sido sometido a una prueba piloto con el fin de poder dar cuenta de la claridad de las preguntas, su entendimiento, que persigan el objetivo de conocimiento requerido y, en caso de ser necesario, llevar a cabo las modificaciones pertinentes.

La observación cualitativa investigativa es la que se realiza con todos los sentidos, no solamente con la vista (Hernández Sampieri, 2014, p. 399). Es por ello que la realización de las encuestas se hará de forma presencial, ya que es la forma más eficiente de dar cuenta no solamente del lenguaje verbal del entrevistado, sino también de todas las formas de comunicación posibles (gestual, anímico, no verbal).

En caso de presentarse restricciones de contacto debido a medidas tomadas a nivel país, se procederá al uso de herramientas tecnológicas a través de medios electrónicos como el uso de videollamadas.

Se establecerán 2 o 3 encuentros que se realizarán en la institución mencionada, en un día y horario acordado previamente, en cada uno de los tres turnos y organizado mediante un cronograma según el personal presente para no afectar su desempeño laboral. La cantidad de encuentros dependerá que se logre el objetivo de las

entrevistas o clarificar alguna información aportada. El tiempo será aproximado de 30-60 minutos y en caso de que el mismo sea insuficiente, se procederá a concertar otro momento para su finalización. Se hace uso de esta técnica ya que es la que posibilita el recabamiento de información de forma más completa teniendo en cuenta el tipo de estudio realizado, fomentando el establecimiento de un ambiente de calma, confidencialidad y confianza con el fin de que los enfermeros entrevistados sean capaces de manifestar todas sus dudas, inquietudes, conflictos o simplemente den a conocer las experiencias, acontecimientos o sucesos que vivieron y que aportan al objetivo de la presente investigación.

La entrevista cuenta con una primera sección dedicada a los datos sociodemográficos para luego encontrarse con el cuerpo, abarcando preguntas referentes a la variable en estudio. El instrumento cuenta con preguntas abiertas, relacionadas a la dimensión de vivencias no intencionales, y otras referentes a la dimensión vivencias intencionales. Estas constituyen preguntas disparadoras en donde el entrevistado contará con gran flexibilidad, pudiendo explayarse en lo que considere necesario aportar, siempre manteniéndose en el marco o área de interés.

Se procederá al recabamiento de la información a través del uso de soporte escrito (ya sea en papel o bien tecnológico) y con el previo permiso del profesional enfermero entrevistado, de una grabadora de voz que servirá de copia fiel de las respuestas expresadas, las cuales posteriormente serán transcritas fielmente y analizadas en profundidad en el desarrollo del trabajo.

Se finalizará el intercambio con el enfermero agradeciéndole por su tiempo y participación, y solicitando una reflexión final que desee hacer y compartir en relación a la temática general tratada.

## **Organización, procesamiento y análisis de la información**

Luego de la realización de las entrevistas se procederá al análisis de la información recabada iniciando en primera medida con la desgrabación y transcripción de las respuestas otorgadas por los profesionales enfermeros entrevistados. Para ello se estipulará un tiempo específico, el cual se evidenciará en el cronograma, y la utilización de una aplicación web llamada "Dictation" (<https://dictation.io/>), la cual permitirá la transcripción textual de cualquier audio o video, agilizando el trabajo y permitiendo un mejor aprovechamiento de los tiempos. En esta transcripción se plasmarán también todas aquellas respuestas que no implicaron un enunciado exclusivamente oratorio, tales como los gestos, los tonos de voz, las posturas, los movimientos, las miradas, el estado anímico y toda comunicación que se dio de forma no verbal. Luego se organizarán las mismas de acuerdo a los sujetos entrevistados en base a su sexo, edad y su experiencia laboral.

Posterior a ello, se dilucidará y esclarecerán los indicadores por medio de la similitud de las respuestas obtenidas por parte de los entrevistados, tomando como base la variable en estudio (vivencias de los enfermeros de UTI en pandemia) y las subdimensiones del mismo (vivencias no intencionales e intencionales) evidenciadas en la conceptualización de la variable.

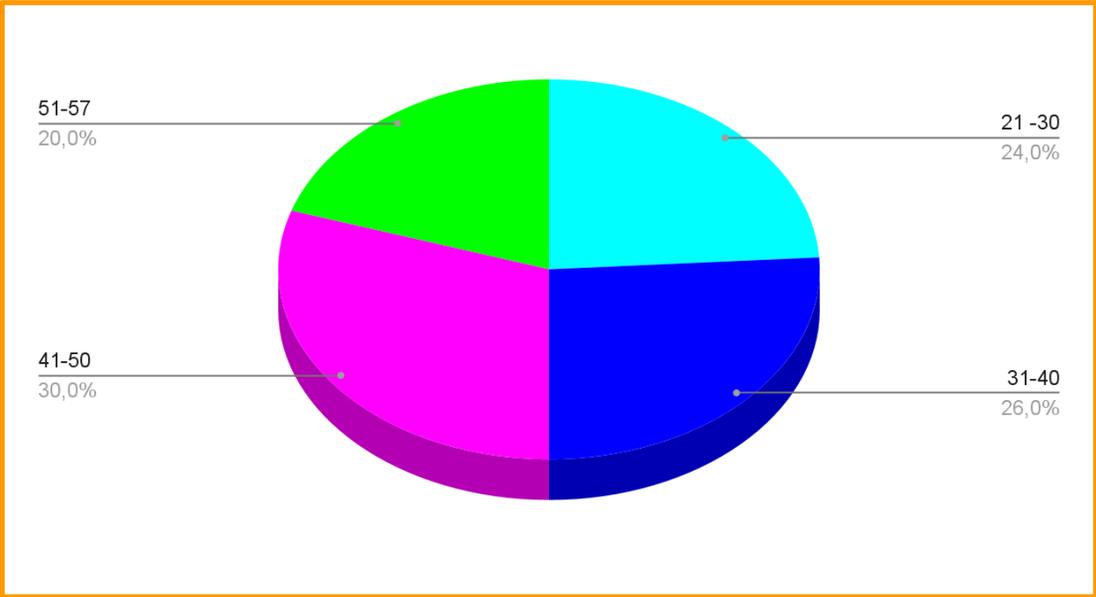
Luego se organizará la información recolectada la tabla matriz, que tienen como objetivo organizar y presentar los datos demográficos de los participantes del proyecto de investigación de acuerdo al turno (ver anexo IV)

## **Presentación de la información**

A fin de presentar los datos sociodemográficos obtenidos mediante la entrevista realizada a los enfermeros de la institución, se procede a realizar gráficos con los datos recaudados de las mismas. A continuación, se ejemplifica:

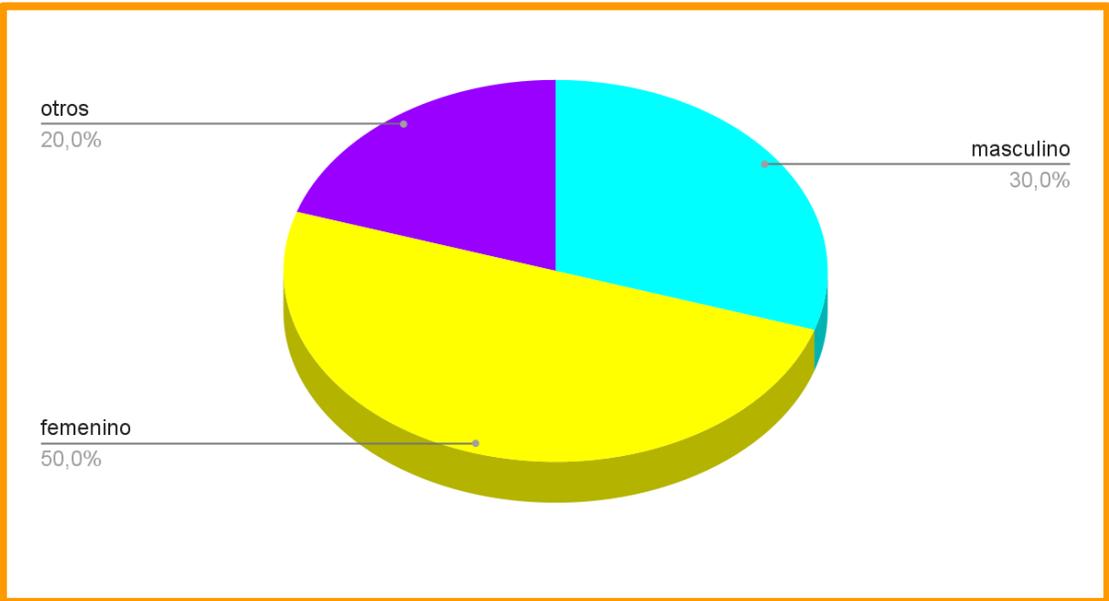
A través de diagramas de sectores o también llamado gráfico de tortas se presentarán datos relacionados con las preguntas referidas al aspecto sociodemográfico de los entrevistados, aquella información capaz de cuantificarse en porcentajes o proporciones. Este tipo de diagrama es el elegido debido a la facilidad con la que presenta una comparación más clara, fácil de ver y de dar cuenta en base al total de los profesionales enfermeros participantes.

Gráfico N°1: Edades de los enfermeros de UTI del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el primer semestre del año 2023



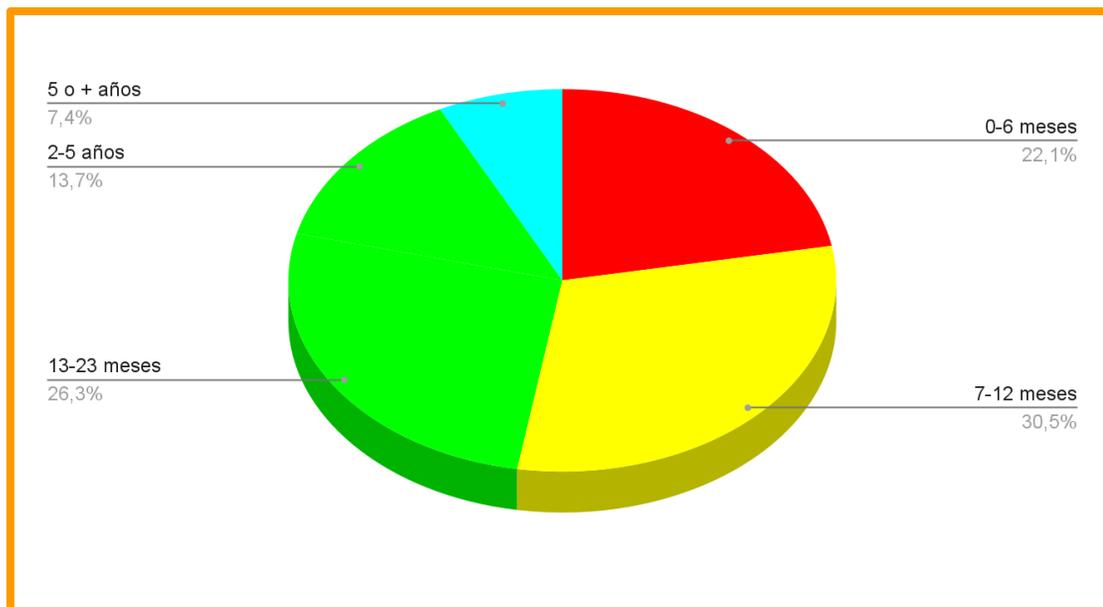
FUENTE: Entrevista 2023

Gráfico N° 2: Sexo de los enfermeros de UTI del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el primer semestre del año 2023



FUENTE: Entrevista 2023

Gráfico N° 3: Antigüedad en la institución de los enfermeros de UTI del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el primer semestre del año 2023



FUENTE: Entrevista 2023

En el caso de los datos relacionados a las dimensiones, la información será organizada por “similitud de respuestas”, mediante cuadros, los cuales se visualizará un ejemplo de ellos a continuación.

Cuadro de contenido N° 1: Similitud de respuestas relacionadas a las vivencias no intencionales, en contexto de pandemia por Covid-19 de los enfermeros de UTI, del Hospital Privado Universitario de la Provincia de Córdoba, durante el primer semestre de 2023.

Dimensiones	Subdimensiones		Respuestas textuales				
			entrev. 1	entrev. 2	entrev. 3	entrev. 4	entrev. 5
Vivencias no intencionales	Cambios en	Estilo de vida	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Hábitos de nutrición, higiene, etc.	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Relaciones interpersonales	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
	Estado anímico	Cansancio	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Crisis	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Sentimiento	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Experiencias	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
	Práctica laboral	Cambios en el hacer	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Percepción de su rol	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Pensamientos sobre la práctica	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Toma de decisiones	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Otros	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”

Fuente: encuesta de entrevista

Cuadro de contenido N° 2: Similitud de respuestas relacionadas a las vivencias intencionales, en contexto de pandemia por Covid-19 de los enfermeros de UTI, del Hospital Privado Universitario de la Provincia de Córdoba, durante el primer semestre de 2023.

Dimensiones	Subdimensiones		Respuestas textuales				
			entrev. 1	entrev. 2	entrev. 3	entrev. 4	entrev. 5
Vivencias intencionales	Repercusión laboral	Rendimiento laboral	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Afección a través del tiempo	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Repercusión en el cuidado	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Experiencia laboral	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Interacción con paciente	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Dinámica del trabajo en equipo	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
		Capacidad de adaptación	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”
	Otros	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	“ ..... ”	

Fuente: encuesta de entrevista

Además, se implementará la utilización de citas textuales de lo expresado por parte del entrevistado para poder dar cuenta de la totalidad de la información adquirida, agregando a las mismas todo aquel lenguaje no verbal utilizado de la forma más exacta posible, con el fin de llevar a cabo posteriormente un análisis más profundo y personalizado de cada una de las respuestas.

## Cronograma

Aquí se exhibe el cronograma presentado a través de la diagramación de Gantt, donde se detalla las actividades que se destinarán a la realización del proyecto hasta su publicación durante el primer semestre del año 2023

Actividad	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023
Revisión del proyecto	XXX					
Ingreso y trabajo en campo		XXXX				
Organización y procesamiento de la información			XX			
Análisis de la información			XX	XXX		
Presentación de la información				X	X	
Informe final					XXX	
Divulgación						XX

X= 1 semana

## Presupuesto

En el siguiente presupuesto se han tomado los datos basados en el total de enfermeros que forman parte del equipo de la unidad de cuidados críticos del Hospital Universitario Privado.

Rubro	Detalle	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Recurso humano	Asesoras metodológicas	2	-	-
	Enfermeros encargados de encuestar (investigadores)	5	-	-
	Licenciado en enfermería o enfermeros profesionales encuestados	56*	-	-
Recursos Materiales	Resmas de Hojas A4 80Gr Por 500 hojas	5	\$620	\$3.100
	Carpetas Plástica A4	56	\$40	\$ 2.240
	Lapiceras Azul/negra Paper Mate x 60 unidades	1	\$1.580	\$ 1.580
	Toner blanco y negro Hp laser	2	\$1.800	\$ 3.600
	Grabadora de voz	1	\$3.500	\$3.500
	Computadoras	2	\$500*	\$1.000
Transporte	Colectivo Urbano	40	\$50	\$ 2.000
	Colectivo Interurbano	12	\$250	\$ 3.000
	Nafta (moto y auto)	55***	\$99,2	\$5.456
Imprevistos	10% del total			\$2.545,6
<b>Total</b>				<b>\$ 28.001,6</b>

\*la población total es 57, pero se excluye a un integrante debido a que el mismo forma parte del equipo de investigación

\*\*gasto por uso de materiales propios

\*\*\*50 litros es la cantidad que tiene un tanque nafta de auto, 5 litros corresponden a tanque de moto

## Referencias Bibliográficas

- Carvajal Rivadeneira, D. D., Macías Loor, A. O., Humberto Morales S. G. F. y Vaca Caspi, G. A. (2018). *Consideraciones acerca de la teoría de la Situación Social del Desarrollo y la concepción de la Complejidad* [Universidad Técnica de Manabí Portoviejo]. Archivo digital. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n3/0257-4314-rces-37-03-e7.pdf>
- Cassiani S. H. B., Munar Jimenez E. F., Umpiérrez Ferreira A., Peduzzi M. y Leija Hernández C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(64). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Castillero Mimenza, O. (2017). La teoría cognitiva de Jerome Bruner. *Psicología y Mente*. <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-cognitiva-jerome-bruner>
- ¿Cómo se han combatido las pandemias en la historia?.(28 de Julio 2020). <https://fifarma.org/es/pandemias-en-la-historia/>
- Coronavirus: Argentina ordena cuarentena total obligatoria por la epidemia. (20 marzo 2020). BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51975331>
- Cortés Sanchez, F. J. (2012). *El concepto de vida en Dilthey*. [Trabajo fin de Máster, Universidad de Salamanca]. Archivo digital. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/123137/TFM\\_CortesSanchez\\_Concepto.pdf?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/123137/TFM_CortesSanchez_Concepto.pdf?sequence=1)
- De Ambrosio, M. (03 de junio de 2020). Pandemia deja en evidencia falta de personal de enfermería. *Scidev.net*. <https://www.scidev.net/america-latina/news/pandemia-deja-en-evidencia-falta-de-personal-de-enfermeria/>
- De la Maza Samhaber, L. (2016). Persona y comunidad en Edith Stein. Cuadernos de teología, 8(1), 28-48. <https://doi.org/10.22199/S07198175.2016.0001.00003>
- Díaz-Soto, V. M. (2017). Un personalismo encarnado en el corazón: aportes de Dietrich von Hildebrand. *Filosofía y personalismo en un mundo en crisis* 1, 95-112. [https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/19383/1/Filosof%C3%ada-y-personalismo-en-un-mundo-en-crisis-T01\\_Cap08.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/19383/1/Filosof%C3%ada-y-personalismo-en-un-mundo-en-crisis-T01_Cap08.pdf)
- Epidemias y pandemias: significado, consecuencias y ejemplos*. (2020, 26 de marzo). Policlínica Metropolitana <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/epidemias-y-pandemias/>

- Erausquin C., Sulle A. y García Labandal L. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/154>
- Fernández Beites, P. (2013). Sobre la intencionalidad secundaria de las emociones. *Diánoia*, 58(70), 3-34. <http://www.scielo.org.mx/pdf/dianoia/v58n70/v58n70a1.pdf>
- Fuster Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Galindo, P. (2016). Hans-Georg Gadamer y Wilhem Dilthey: Lecturas y consideraciones en torno a la idea de vivencia. *Apuntes Filosóficos*, 25(49), 85-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5991122>
- Griffin, C., Oman, k. S., Ziniel, S. I., Kight, S., Jacobs-Lowdry, S. y Givens, P. (2020). Increasing the capacity to provide compassionate care by expanding knowledge of caring science practices at a pediatric hospital. *Archives of Phychiatric Nursing* 35(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.019>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. del P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). *McGraw Hill*.
- Hospital Privado Universitario de Córdoba. (2020). Protocolo de manejo de óbitos - covid-19 Ley Nº 27.541 (Decreto Nº 297/2020) De solidaridad social y reactivación productiva. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Ciudad de Buenos Aires. 19/03/2020. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-335741/actualizacion>
- Lopes, E. (2020). El ser afectado en el mundo de las vivencias humanas, según Dietrich von Hildebrand [Resumen de tesis doctoral, Escuela Internacional de Doctorado Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Archivo digital. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-Filosofia-Emgomes/GOMES LOPES EUGENIO MANUEL Resumen Tesis.pdf>
- Lopes, E. (2021). El concepto de vocación en Dietrich von Hildebrand. *Eikasia: revista de filosofía* (101), 243-266. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8031247>
- Lorenzo, L. M. (2016). Consideraciones en torno a las aporías en Wilhelm Dilthey. *Eidos* (25), 14-42. <http://www.scielo.org.co/pdf/eidos/n25/n25a02.pdf>

- Loyola da Silva, T. C., De Medeiros Pinheiro Fernandes, Á. K., Brito do O'Silva, C., De Mesquita Xavier, S. S., y Bezerra de Macedo, E. A. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., y Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Marrero González, C. M. y García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. *Ene*, 13(2), 1321. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es&tlng=es).
- Morán Peña, L. y Cruz Martínez, M. (2020). Un imperativo en condiciones de pandemia: el proyecto del Centro de Atención Telefónica en Salud Mental de la ENEO. *Impresos Vacha S.A* [https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria\\_y\\_Covid.pdf](https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf)
- Moreira, G. C. D. y Ferreira Furegato, A. R. (2021). Relaciones, sentimientos y emociones expresadas en informes virtuales de enfermeras en la pandemia covid-19. *Horizonte de enfermería*, 32(1), 41-54. <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/27997/25745>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Otras pandemias que afectaron a la Argentina. (20 de Mayo 2021). <https://www.caeme.org.ar/otras-pandemias-que-afectaron-a-la-argentina/>
- Peralta, V. (06 de septiembre de 2020). Agotados y con escasos recursos, los enfermeros del Durand dicen que falta personal en las terapias. *Télam*. <https://www.telam.com.ar/notas/202009/510783-personal-salud-terapia-intensiva-hospital-durand-pandemia-coronavirus.html>
- Pérez Porte, J. y Gardey, A. (2016). Definición de: Definición de vivencia. <https://definicion.de/vivencia/>
- Ramirez, M (01 de junio de 2020). *Atención de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19* [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100001&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ramírez Perdomo, C. A. y Parra Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en*

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>

- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* [Dictionary of the Spanish Language] (23.ª ed.). [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [07 de septiembre de 2021]. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Rodriguez Huapal, A. (2019). Psicología del desarrollo. Principios fundamentales del desarrollo cognoscitivo de Piaget. <https://idoc.pub/documents/principios-fundamentales-del-desarrollo-cognoscitivo-de-piaget-d49o2m5qq049#:~:text=Los%20actos%20cognoscitivos%20son%20actos%20de%20organizaci%C3%B3n%20y,se%20adaptan%20intelectualmente%20al%20medio%20y%20lo%20organizan>
- Rodriguez Rivera, R. E. y Juárez Méndez, S. G. (2020). Salud mental: una prioridad en la comunidad hospitalaria. En R. A. Zárate Grajales, R. M. Ostigüín Meléndez, A. R. Castro, F. B. Valencia Castillo (coord.), *Enfermería y covid-19: la voz de sus protagonistas* (pp. 69-73). México. Universidad Nacional Autónoma de México. [http://www.eneo.unam.mx/novedades/enfermeria\\_y\\_covid19.pdf](http://www.eneo.unam.mx/novedades/enfermeria_y_covid19.pdf)
- Rogelio Rovira, 2012. Los tres centros espirituales de la persona. Introducción a La filosofía de Dietrich von Hildebrand. *Open Insight* 3(4), 163-168. <http://openinsight.com.mx/index.php/open/article/view/48/42>
- Rosas-Cervantes, E., Valenzuela-Suazo, S. y Jiménez-González, M. J. (2020). Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados* 9(2), 149-159. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-149.pdf>
- Schneider. K. (2015). Sentimiento. K. Schneider. *Psiquiatría General*. <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/sentimiento-k-schneider/>
- Souza, N. V. D. de O., Carvalho, E. C., Santos Soares, S. S., Varella T. C. M. L., Pereira, S. R. M. y Silva de Andrade, K. B. (2021). Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
- Souza Ramos, F. R., Brehmer, L. C. de F., Dalmolin, G. de L., Ramos Silveira, L., Schneider, D. G. y Oliveira Vargas, M. A. (2020). Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3990.3332>

- Vilaret, A. y Urgilés, S. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito*. [Proyecto de Titulación, Universidad Internacional SEK]. Archivo digital. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%c3%b3n%20corto%20de%20articulo%20cient%c3%adfico.pdf>
- Vassallo Sella. C (2020). La vuelta a la pandemia en 12 semanas. 10-178. <http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wp-content/uploads/2021/01/La-vuelta-a-la-pandemia-en-12-semanas.pdf>
- Yarlaqué, O. Y. y Chávarry I., P. del R. (2021). Impacto emocional en el profesional de enfermería durante la pandemia. *Revista Científica de Enfermería*, 10(2), 186-193. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/85>

# Anexos

## Anexo I

### NOTA DE AUTORIZACIÓN

CÓRDOBA, ..... de 2023

Al Sr. Director

Del.....

Dr.

S\_\_\_\_\_ / D\_\_\_\_\_.-

Los abajo firmantes, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a Usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la realización de un trabajo de investigación correspondiente a la cátedra de Taller de Trabajo Final cuyo tema es “Vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI, del Hospital Privado Universitario de la Provincia de Córdoba durante el primer semestre del 2023”.

Por esta razón se solicita su autorización y colaboración para poder recabar la información y documentación requerida.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable se lo saluda a Usted muy atentamente.

## Anexo II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓRDOBA, ..... de 2023

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba modalidad regular, a fines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre “Vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19 de los enfermeros de UTI, del Hospital Privado Universitario de la Provincia de Córdoba durante el primer semestre del 2023”.

Lo que se pretende de este estudio es conocer acerca de esta temática con el fin de reunir datos para posteriormente hacer una presentación de la información obtenida para presentarla

Si usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder una encuesta con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información brindada que se obtenga será confidencial de carácter voluntario. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el valioso tiempo que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

*Declaratoria de voluntad:*

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

-----

Firma de la participante

-----

Firma del investigador

## **Anexo III**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ENCUESTA:** Vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de los enfermeros de UTI

**A continuación, se le realizará preguntas generales en primera instancia, y seguidamente referente a cada una de las dimensiones de la investigación. Le pedimos que pueda expresarse libremente a fin de conocer sus vivencias durante esta etapa de pandemia.**

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad:

- 21 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 57
- + 58

Sexo:

- Femenino
- Masculino
- Otro. ¿Cuál?

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- En Concubinato
- Divorciado
- Viudo
- Otro: ¿Cuál?

Cantidad de hijos:

- Ninguno
- 1-2
- 3-4
- + 5

País de procedencia:

- Argentina
- Otro. Especificar

Nivel Educativo:

- Auxiliar en enfermería
- Enfermero profesional
- Licenciado en enfermería
- Especialista
- Doctorado
- Otro. Especificar

Turno de Trabajo:

- Mañana
- Tarde
- Noche

Antigüedad en la Institución:

- 0-6 meses
- 7-12 meses
- 13 -23 meses
- 2-5 años
- + 5 años

Antigüedad en el área/ servicio de UTI:

- 0-6 meses
- 7-12 meses
- 13 -23 meses
- 2-5 años
- + 5 años

Trabaja en otro lugar:

- Si
- No

**Las siguientes preguntas tienen relación con las vivencias “no intencionales” que usted como profesional experimentó, desde los cambios del estilo de vida, relaciones interpersonales, estado anímico, sentimientos, práctica laboral, su percepción de su rol, etc.**

- Desde que ingresó a trabajar en el sector ¿De qué modo considera que su estilo de vida fue modificado?
- ¿De qué manera modificó, en la cotidianeidad, sus hábitos rutinarios?
- ¿Qué cambios considera que presentó respecto a la nutrición, higiene, etc.?
- ¿Cómo se vieron afectadas sus relaciones personales y amorosas?
- ¿De qué manera piensa que su estado anímico cambió, desde su ingreso en el sector UTI Covid?
- ¿Cómo considera que se encuentra en relación al cansancio físico y/o mental?
- ¿Cómo le afecta lo que vive a diario en el servicio?
- ¿De qué manera afrontó las crisis o problemáticas estresantes ocurridas dentro del servicio?
- ¿Puede describir los sentimientos que le produjo trabajar en UTI en época de pandemia?
- ¿Puede relatarnos algún acontecimiento que vivió y le afectó emocionalmente?
- ¿Podría mencionar alguno de los cambios ocurridos en su práctica profesional?
- Teniendo en cuenta los cambios ocurridos en la práctica profesional, ¿cuál fue su postura y disposición frente a los mismos?
- ¿Cómo considera usted que cambió su vida, el trabajar de forma rutinaria/continua en un área covid? ¿Y en relación a su percepción en lo laboral?
- ¿De qué manera estos cambios afectaron su forma de pensar y en la toma de decisiones como profesional de la salud?
- ¿Algo más que le gustaría hablar o expresar sobre este tema?

**Los próximos interrogantes están relacionados con las vivencias “intencionales”, es decir aquellas referentes a cómo las situaciones que usted vivió como enfermero tuvieron repercusión a nivel laboral, en la interacción con el equipo de trabajo y con el paciente.**

- ¿Cómo profesional, de qué modo siente que el trabajar en UTI Covid le afectó en su rendimiento laboral?
- ¿De qué forma considera que cambió su trabajo en UTI Covid a lo largo de su actividad laboral dentro de la institución?
- Teniendo en cuenta el acto de “cuidar” ¿Cómo considera que lo afectó la pandemia por covid-19 en sus capacidades como enfermero tanto al principio de sus prácticas como en la actualidad?

- En cuanto a las adaptaciones que sufrieron los servicios con el comienzo de la pandemia, ¿cómo cree que afectaron la dinámica de trabajo del equipo profesional? ¿Y a usted de forma particular?
- ¿Qué cambios detectó relacionados a la aplicación de conocimiento entre la teoría y la práctica?
- ¿Qué estrategia utilizó para afrontar estos cambios? ¿Cómo hizo para incorporar las modificaciones a su práctica profesional habitual?
- Durante la etapa de Covid ¿Cómo sintió que ha cambiado su interacción con los pacientes durante la práctica profesional?
- ¿Alguna otra vivencia que le gustaría expresar sobre este tema?

## Anexo IV

TABLA MATRIZ DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ENFERMEROS DE UTI DEL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA, PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023

Datos sociodemográficos											
N° entrevistado	Edad	Sexo	Estado civil	Cantidad de hijos	País de procedencia	Nivel educativo	Turno	Antigüedad		Trabaja en otro lugar	
								En institución	En UTI	Si	No
1	21-30	Femenino	Soltero	1 - 2	Argentina	Auxiliar	Noche				
2	31 - 40	Masculino	En concubinatio	3 - 4	Otro_Especificar	Enf. Profesional	Tarde				
3	42 - 50	Femenino	Casado	+ 5	Argentina	Auxiliar	Mañana				
:	51 - 57	Masculino	Divorciado	1 - 2	Otro_Especificar	Enf. Profesional	Noche				
:	31 - 40	Femenino	En concubinatio	3 - 4	Argentina	Auxiliar	Mañana				
1	51 - 57	Masculino	En concubinatio	3 - 4	Otro_Especificar	Enf. Profesional	Noche				
0	21-30	Femenino	Soltero	1 - 2	Argentina	Auxiliar	Mañana				