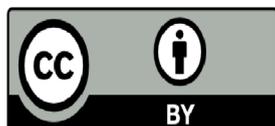


Rajoy, Luis
Salud Mental y Covid-19

2022

Instituto: Ciencias de la Salud
Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Rajoy, L. (2022). *Salud Mental y Covid-19* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental y Covid-19

Autor:

Luis Rajoy

Director:

Licenciado Marcelo Insaurralde

Agosto de 2022

AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo principalmente a mi madre, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Como a mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por compartir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. También incluir a toda la familia.

Terminar este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo profesional de mi director el Sr. Licenciado Marcelo Insaurralde, quien con paciencia y conocimiento dirigió mi proyecto de tesina, con el firme propósito de conseguir el logro de mi objetivo final. Como también, agradecer a la querida Institución (UNAJ) Universidad Nacional Arturo Jauretche, como así a sus autoridades presentes. Recordar que quienes transitamos sus espacios áulicos sabrán que nunca se la olvidara, y no dejar afuera a todos mis docentes que me formaron durante este proceso de profesionalismo. Como también, a mis compañeros que hasta el día de hoy seguimos en contacto.

Quisiera agradecer a la institución pública “Hospital Mi Pueblo”, por haberme permitido el acceso para realizar las entrevistas, y no dejar afuera al personal que se prestó incondicionalmente a dicha entrevista, ya que sin ellos no podría conseguir los datos relevantes, para la realización de este proyecto de grado.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Mario Alberto Figueroa, quien en su momento se desempeñaba como Asesor en la Coordinación General de Asuntos Políticos Institucionales de la Unidad Presidencial. Quien en aquellos años me alentó a seguir esta profesión que el día de hoy amo profundamente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
MARCO TEÓRICO	5
Salud Mental	5
Trastorno Psiquiátrico	6
Trastorno de Estrés Postraumático	7
Algunas definiciones epidemiológicas	7
Brote	7
Endemia	7
Epidemia	7
Pandemia	7
COVID-19	8
Normativas para afrontar la crisis	10
Personal de salud y enfermería	11
Algunas características de la profesión enfermería	13
Pluriempleo	13
Una profesión feminizada	13
Envejecimiento	14
Precarización y baja remuneración	15
DISEÑO METODOLÓGICO	17
CONTEXTO DE ANÁLISIS	21
RESULTADOS	22
<i>Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.</i>	22
<i>Relaciones vinculares más afectadas con familiares, pareja, hijos/as, amigos/as.</i>	24
<i>Aspectos socio-económicos que creen haberse afectado: trabajo, economía, pasatiempos.</i>	26
<i>Aspectos físicos y emocionales que se vieron afectados durante la pandemia.</i>	27
<i>Recursos propios o institucionales que cuentan los profesionales de enfermería para afrontar problemas psicosociales.</i>	28
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	33
Anexo I	I
Consentimiento Informado	I

Anexo II

II

Cuestionario para las entrevistas

II

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022, define a la salud mental como *“El estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.

La salud mental es la situación donde la persona se encuentra en un estado estable, en la cual reconoce sus capacidades de hacer frente al estrés normal que conlleva sus tareas.

Los distintos entornos y el ambiente donde se desenvuelven rutinariamente las personas, son condicionantes de mayor o menor estrés. Si el ambiente donde el personal de salud realiza sus actividades se encuentra en un estado de saturación, exigencia superior a la habitual, con alta emotividad, prolongándose en el tiempo se pueden producir daños y esos sucesos pueden originar alteraciones físicas y psicológicas en el profesional de enfermería de manera transitoria e incluso permanente.

En muchos casos se describe que los individuos que sufren trastornos mentales, pueden deberse a experiencias estresantes. Las primeras consecuencias pueden ser preocupación y frustración, esto genera estados de ansiedad que puede ser extrema, con profunda tristeza y depresión.

La pandemia del COVID-19 ha dejado al descubierto la necesidad imperiosa que existe en proteger la salud mental del personal de salud. Uno de los grupos más afectados han sin dudas los profesionales de enfermería.

Debemos entender que la finalidad de la enfermería como profesión, es asistir y preservar la vida de quienes están bajo su responsabilidad, satisfaciendo los requerimientos del paciente, la familia o comunidad durante las 24 hs. del día y los 365 días del año.

Por otra parte el cuidado que se proporciona a varios pacientes, implica que las situaciones estresantes convierten al enfermero en una persona vulnerable que corre el riesgo de sufrir afecciones físicas y/o psicológicas. La mayoría de las actividades de enfermería solo son realizadas por estos profesionales con la formación correspondiente y no es reemplazado por ningún otro grupo (técnico o profesional).

Esta situación durante la pandemia puso al enfermero en un estado de alta demanda y exigencia como nunca antes se había visto. La mayoría de los testimonios, la información circulante y los recientes estudios muestran que se estaría afectando directamente la salud mental de los profesionales enfermeros.

El presente estudio pretende describir la percepción respecto a su salud mental en el contexto de pandemia de la COVID-19, que refirieron los enfermeros de un hospital público de la Provincia de Buenos Aires de la región conocida como AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires) en el presente año.

Se estableció como criterio metodológico realizarlo a través de técnicas cualitativas para aproximarse mejor a un primer conocimiento de las percepciones que pudieran transmitir los entrevistados.

Como el estado de pandemia no afectó solo a los profesionales de la salud sino que involucro a toda la sociedad y sus estilos de vida, se tomaron datos generales y específicos de los enfermeros y sus relaciones vinculares y laborales.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Como se ha mencionado anteriormente el personal de enfermería tiene una mayor vulnerabilidad a los factores de riesgos biológicos y sociales para desarrollar

afecciones en su salud mental, como la ansiedad, angustia, depresión.

En este caso se suma, entre otros aspectos, la alta exposición al virus al realizar su actividad y el temor al contagio propio, a otros compañeros de trabajo y su entorno familiar.

A pesar de todos los recursos empleados para contrarrestar la propagación del COVID-19, actualmente el personal de salud necesita estrategias globales de autocuidado y apoyo psicológico para disminuir los efectos negativos en la salud mental como apoyo individual y/o grupal y el de las organizaciones de salud donde prestan sus funciones.

Al describir los problemas que afrontan los trabajadores sanitarios que responden a la pandemia de la COVID-19, (Kang et al.) destaca *“Un alto riesgo de infección, protección inadecuada contra el contagio, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, problemas emocionales, falta de contacto con sus familias y agotamiento”*.

Además con respecto a las alteraciones en salud mental, los trabajadores sanitarios se consideran un grupo de alto riesgo incluso en épocas no pandémicas.

Parte de estos aspectos llevaron a que se formulara la siguiente pregunta:

¿Qué percepción respecto a su salud mental en el contexto de pandemia de la COVID-19 refieren los enfermeros del Hospital Mi Pueblo de la localidad de Florencio Varela, en el mes de mayo de 2022?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Describir qué percepción respecto a su salud mental en el contexto de pandemia de la COVID-19 refieren los enfermeros del Hospital Mi Pueblo de la localidad de Florencio Varela, en el mes de mayo de 2022

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.
- Identificar, si las hubiera, cuáles son las relaciones vinculares más afectadas: con familiares; pareja; hijos/as; amigos/as.
- Describir los aspectos socio-económicos que creen haberse afectado: trabajo, economía, pasatiempos.
- Describir qué sentimientos experimentaron los profesionales de enfermería durante la atención de la pandemia.
- Identificar con qué recursos propios o institucionales cuentan los profesionales de enfermería para afrontar problemas psicosociales.

MARCO TEÓRICO

La aparición de una inesperada pandemia generó una disrupción global sin precedentes.

En este nuevo contexto caracterizado por una total alteración de la rutina socio-familiar,

la confrontación a una enfermedad desconocida, con altos niveles de contagio y riesgo de muerte, resulta necesario no descuidar y profundizar sobre los efectos psicológicos, así como las estrategias a desarrollar para favorecer la salud mental del personal de enfermería.

Comenzaremos abordando el problema de la Salud Mental.

Salud Mental

En el año 2010 se sanciona la Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental como norma que define y establece el abordaje y modalidad de atención para las personas con padecimientos mentales.

Más tarde por Ley 14.580, en el año 2013, la Provincia de Buenos Aires adhiere a la ley nacional anteriormente mencionada.

En su ARTÍCULO 1° menciona “...adhiérase la Provincia de Buenos Aires a la Ley 26.657 *“Derecho a la Protección de la Salud Mental”* y hace mención a los ejes generales vinculados a” ...*la protección de los derechos de los ciudadanos que padecen problemas de salud mental y garantiza el acceso a los servicios que la promueven y la protegen...*”. También deja explícito que la presente “...*asume el criterio de dicho instrumento normativo en el sentido de que las políticas de salud mental, contemplan también la protección de los derechos de aquellos ciudadanos con problemas en el uso de drogas legales o ilegales”*”

La Dirección Nacional de Salud Mental y Consumos Problemáticos, afirma que “*La salud mental es el bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que vivimos*”.

Reconocer y entender los padecimientos mentales es un importante primer paso para romper con estereotipos, falsas creencias y superando así los prejuicios y la estigmatización hacia las personas con enfermedad mental.

Es importante saber que “*en Argentina 1 de cada 3 personas presenta un problema de salud mental a partir de los 20 años. Las problemáticas más frecuentes son los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y los problemas por consumo de sustancias*” (UBA-APSA-OMS-MSAL-2015).

Las personas con padecimiento mental no son violentas, peligrosas y no existe una relación directa entre padecimiento mental y la violencia. La existencia de esta última está más relacionada con el desamparo y el aislamiento social. Detrás de cada persona

hay una historia que determina su presente.

La salud mental no debe atenderse de forma diferente de la física. La salud es una sola y su abordaje tiene que realizarse en los centros de salud y en los hospitales generales.

Trastorno Psiquiátrico

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general va asociado a angustia o discapacidad funcional. Hay diferentes trastornos mentales, también se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales y las discapacidades psicosociales, estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva, esta nota descriptiva se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

Desde el punto de vista epidemiológico, la información sobre la dimensión y magnitud del problema es altamente preocupante. En el año 2019, por ejemplo *“una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos”* (Instituto de Saneamiento y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange).

A partir de la pandemia, empiezan a elaborarse numerosos informes que tratan de valorar el impacto que esta catástrofe estaría produciendo en la salud mental. La OMS publica que a partir del 2020 los problemas de ansiedad y los trastornos depresivos aumentaron considerablemente a la pandemia de la COVID-19, en este informe revela que *“las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año”* (Datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Ginebra Organización Mundial de la Salud, 2022).

Esta situación viene a complicar aún más el panorama de accesibilidad a los cuidados vinculados a la promoción, prevención y atención oportuna, debido a que existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, pero la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva, donde además del sufrimiento emocional se suma la discriminación, el estigma, y hasta la vulneración de los derechos humanos.

Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático (*Instituto Nacional de Salud mental, EEUU-2021*).

Está siempre vinculado a un evento peligroso que puede poner en peligro la vida, en forma individual (accidente, agresión) o colectiva (catástrofes, desastres naturales, guerras). También una pérdida repentina e inesperada.

No hay una edad específica y si se reconocen que algunos factores pueden condicionar su aparición. Por ejemplo, el género, las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar TEPT. Los traumas en la infancia, la prolongación del evento traumático en el tiempo, la poca o ausencia de contención familiar y social, las pérdidas de personas cercanas a raíz del evento.

Si tenemos en cuenta las características del colectivo de enfermería en nuestro país y nuestra región, vemos que varios de estos condicionantes están presentes.

Los síntomas, por supuesto pueden ser diferentes en cada persona. Algunos síntomas generales pueden considerarse como: volver a experimentar los síntomas cuando algo le recuerda el trauma, sentir nuevamente temor, trastornos del sueño, pesadillas, sentimientos de evasión. Hiperreactividad, estado de alerta permanente. Intolerancia, enojo, agotamiento, cansancio extremo. Culpa, desinterés, aislamiento, falta de futuro. En el caso de enfermería, podría sumarse la sensación de desprotección, el ausentismo prolongado, falta de concentración, riesgo de errores, automedicación con ansiolíticos u otros medicamentos, abandono del trabajo, abandono de la profesión (CIE 2021).

Los síntomas pueden permanecer en el tiempo o pueden ir resolviéndose paulatinamente. En la mayoría de las situaciones las personas tienden a recuperarse bien.

Otros continúan con sintomatología de diferente intensidad mucho después de que el trauma haya terminado. También suele ocurrir que los síntomas de TEPT comienzan más tarde o pueden aparecer y desaparecer con el tiempo.

Cuando los síntomas permanecen varias semanas, existen mayores posibilidades de causar algún tipo de discapacidad funcional importante como volver a pasar por la misma situación traumática, así también la percepción constante de una amenaza

actual (*Instituto Nacional de Salud mental, EEUU-2021*).

Algunas definiciones epidemiológicas

Los contextos epidemiológicos condicionan las características y las repuestas a los eventos que se producen en un tiempo y lugar dados. Por tal motivo la epidemiología define la ocurrencia de esos eventos en base a ciertas variables que ayudan a comprender el alcance y la magnitud de un problema de salud.

Existen cuatro términos epidemiológicos que simplifican este alcance y magnitud y en las cuales existe un amplio consenso en cuanto a su definición.

Para citar una fuente tomaremos la del Hospital Italiano de Buenos Aires del año 2020:

Brote: representa aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico y en un momento determinado. El ejemplo más claro de esta situación es cuando se produce una intoxicación alimentaria provocando que aparezcan casos durante dos o tres días. Puede ser la ocurrencia de pocos casos de una enfermedad poco frecuente o aumento de la tasa de una enfermedad muy frecuente. Se entiende en este sentido que frente a un suceso no esperado un solo caso define un brote, por ejemplo, cuando aparecieron los primeros casos de COVID-19 en Wuhan (China) se lo mencionó brote

Endemia: Presencia habitual de una enfermedad en un área geográfica definida. Implica ocurrencia habitual de esta. Todos los años en determinada época del año o en forma permanente se presenta un número de casos que pueden variar (aumentar o disminuir).

En nuestro país el ejemplo más frecuente es la enfermedad de Chagas, endémica del norte y centro de Argentina.

Epidemia: se define con este término cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta. Se suele utilizar este término cuando existe la ocurrencia de una enfermedad mayor a lo esperado en un área geográfica definida o una comunidad.

La permanencia en el tiempo, la extensión del ámbito geográfico y la falta de control de la COVID-19, llevó a la OMS a declarar la emergencia de salud pública y de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

Pandemia: Clásica extensión geográfica de una epidemia a más de 2 regiones o países. La OMS recomienda no tomar el término pandemia a la ligera y solo pocas veces se ha reconocido en el siglo XX y el siglo XXI la existencia de eventos de esta magnitud.

La influenza española de 1918 (50 millones de decesos), la gripe de Hong Kong (H3N2), que dio la vuelta al mundo entre 1968 y 1970 y provocó 1 millón de decesos. 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 ONU Sida (2021)

En el siglo XXI, la OMS declaró pandemia a la Gripe A (H1N1) durante los años 2009 – 2010 y el 11 de marzo de 2020 (OMS)- el director general de la Organización Mundial de la Salud anunció que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. A junio del 2022 se contabilizan 623.000.000 de casos y 6.300.000 muertes a nivel mundial.

COVID-19

Los coronavirus incluidos en la familia Coronaviridae son virus ARN monocatenarios. Existen distintos subtipos y varios afectan a los seres humanos. La mayoría causan resfriados comunes e infecciones leves del tracto respiratorio superior en individuos inmunocompetentes. El síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020 es el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) convirtiéndose en un gran problema de salud a nivel mundial.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (Hubei, China) informó sobre un brote de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente sería nombrado oficialmente Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) y la enfermedad infectada por este virus sería denominada Enfermedad por Coronavirus de 2019 (COVID-19).

Debido a su rápida expansión la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020, declaró al brote Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) para nombrarla a posteriori el 11 de marzo de 2020 pandemia. A partir de aquí buena parte de los gobiernos han aplicado medidas de emergencia excepcionales.

Con más de 630.000.000 millones de casos confirmados y más de 6.300.00 millones de muertos en todo el mundo, el SARS CoV-2 se ha convertido en una crisis sanitaria sin precedentes el cual ha demostrado una elevada transmisibilidad de persona a persona, involucrando infecciones en profesionales sanitarios y por ello un alto riesgo de propagación (Universidad Johns Hopkins-2022)

En Argentina el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo de 2020 y a la fecha las 24 jurisdicciones se vieron afectadas y al noviembre de 2020, los datos eran alarmantes con 1.374.631 casos y un total de 37.122 personas fallecidas (Ministro de Salud de la Nación Argentina).

El desarrollo fue por olas vinculados a aspectos de mutación del virus, estacionales y sociales. Las distintas variaciones siguieron un recorrido de norte a sur, permitiendo entonces en nuestro país establecer alertas tempranas e intercambio de información y experiencias que no se tuvieron en la primera ola.

De todas formas, las consecuencias en cuanto a morbimortalidad se ven reflejada en los distintos informes y actualizaciones epidemiológicas. Al 1° de abril de 2022 el total de casos ascendía a más de 9 millones de personas y las muertes cerca de 130.000 (Reporte Mrio. De Salud Argentina.)

La COVID-19 ha demostrado presentarse con mayor riesgo de hospitalización, complicación y muerte en individuos que pertenecen a determinados grupos de riesgo (adultos mayores de 60 años, personas con obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias, renales crónicas e inmunocomprometidas) en mayores de 60 años la diabetes y la insuficiencia cardíaca fueron los factores de riesgo asociados que se presentaron con mayor frecuencia, mientras que en menores de 60 años fueron diabetes y obesidad.

La evidencia científica disponible demuestra que los adultos mayores de 60 años presentan mayor riesgo de enfermedad grave, hospitalizaciones y muerte por infección por SARSCoV-2 representando este grupo en Argentina el 14,9% de los casos confirmados, pero al mismo tiempo el 82,7% de los fallecidos (Plan Estratégico para la Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina; diciembre 2020).

A su vez la tasa de letalidad por grupo etario en Argentina presenta un incremento

sustancial por encima de los 70 años que se evidencia claramente al observar que para todos los grupos de edad la letalidad promedio es de 2,7% mientras que para el grupo de adultos de 70 años y más esta cifra crece al 18,3% y alcanza un 30,1% en el grupo de 80 años y más. Lo anteriormente descrito pone en evidencia que la pandemia ocasionada por este nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) está causando enormes costos humanos, sanitarios, sociales y económicos en Argentina y en el mundo.

Normativas para afrontar la crisis

El Aislamiento social, preventivo y obligatorio y Distanciamiento social, preventivo y obligatorio.

En nuestro país se aprobó rápidamente el DNU 260/2020, en el marco de la declaración de emergencia pública en materia sanitaria declarada por el artículo 1° de la Ley N° 27.541, que facultó al Poder Ejecutivo Nacional a dictar las medidas que se consideraran necesarias. Surge así el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) y posteriormente el Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio (DISPO).

Toda la población se vio sometida a una gran tensión y el sistema de salud fundamentalmente el recurso humano, desde el 03 de marzo de 2020 cuando se confirmó el primer caso positivo de la COVID-19, transformó a los profesionales de la salud y en particular al profesional de enfermería en un grupo de riesgo especial, sometidos a un fuerte estrés al temor de contraer la enfermedad a hacer frente a la alta demanda de atención de cuidados a verse obligados a proteger su salud y de las personas convivientes, a cumplir con un mandato pre establecido asignado por la sociedad y asumido por los profesionales, al agotamiento físico y mental de estas demandas.

En este marco de emergencia pública sanitaria, el Poder Ejecutivo Nacional en la Ley Nacional 27.548, en el Artículo N° 1 declara de interés Nacional la protección de la vida y la salud del personal del sistema de salud argentino y de los trabajadores y voluntarios que cumplen con actividades y servicios esenciales durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19.

Afirmando en el Artículo 2° la creación del Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de la COVID-19, cuyo principal objetivo sea la prevención del contagio de la COVID-19 entre el personal de salud que trabaje en establecimientos de

salud de gestión pública o privada y entre los trabajadores y voluntarios que presten servicios esenciales durante la emergencia sanitaria.

Personal de salud y enfermería

Existe amplia información y relatos durante de esta inusual experiencia (la de COVID-19 en pleno desarrollo) que muestran que los profesionales de enfermería cumplieron y cumplen un rol crucial para contrarrestar el impacto de la pandemia, intentando contener la enfermedad su propagación y consecuencias siendo protagonistas una y otra vez de la primera línea de defensa para controlar la infección.

En un trabajo del Dr. Kang (2020) al describir los problemas que afrontan los trabajadores sanitarios que responden a la pandemia de la COVID-19, se destaca *“Un alto riesgo de infección, protección inadecuada contra el contagio, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, problemas emocionales, falta de contacto con sus familias y agotamiento”*.

Las epidemias generan miedo, ansiedad y angustia en la población general y entre el personal sanitario (especialmente en enfermería) la pandemia del COVID-19 no ha sido una excepción.

Esto, que inicialmente se consideró como una neumonía de origen desconocido, posteriormente se convirtió en una gran amenaza para los sistemas sanitarios, que afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que alteran los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida cotidiana por la excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, produciendo mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga que limitan las funciones a un sobrexigido personal de salud, afectando de forma directa a la contención de la pandemia del COVID-19.

En el equipo de salud, el personal de enfermería tiene mayor vulnerabilidad a factores de riesgos biológicos y sociales para desarrollar afecciones de la salud mental como la ansiedad, por su alta exposición al virus al realizar su trabajo y el temor al contagio tanto personal como familiar. Con el conocimiento pertinente asumen su responsabilidad de cuidado en la situación real que vive la comunidad.

Se ha demostrado que a menudo las crisis de seguridad sanitaria generan estrés y/o angustia en la población general, así como entre el personal sanitario al sentir miedo a adquirir el virus y a morir a consecuencia de la infección, esto unido a que según datos Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social de España (MSCBS), *“Tan sólo 13 días tras declararse el estado de alarma en España los casos entre profesionales sanitarios constituyeron el 14% del total de los infectados”* ha desencadenado inexorablemente entre estos trabajadores una gran inquietud frente al elevado riesgo de posible contagio al que se ven expuestos.

Tras declarar la Organización mundial de la salud (OMS) a la COVID-19 *“Pandemia han ido saliendo a la luz diversas investigaciones sobre sus efectos en la salud mental del personal sanitario”* como muestra de ello varios autores señalan que los trabajadores de la salud muy frecuentemente temen contagiar con la infección a sus familiares, a sus amigos y/o compañeros y así mismo experimentan síntomas de ansiedad, estrés, angustia, depresión o insomnio que a su vez acarrea repercusiones psicológicas a largo plazo. Por todo ello más allá del riesgo médico el impacto psicológico que ha generado la pandemia de la COVID-19 es verdaderamente indiscutible. (Economipedia.com, 2022)

En España el primer estudio que exploró el impacto psicoemocional del SARS-CoV-2 en el personal sanitario fue realizado de la mano de María Dosil Santamaría (2020) afirmando que dicha pandemia provocó entre ellos síntomas de ansiedad, de depresión, estrés e insomnio. Otra de las investigaciones de España fue la de Erquicia, tras identificarse un importante brote de COVID-19 en Catalunya, concretamente en la región de la Conca de Ódena, corroborando que un porcentaje significativo de profesionales sanitarios del hospital de dicha región sufrieron un grave malestar psicológico en especial el personal de enfermería.

En nuestro país, también se comenzó a estudiar las consecuencias psicosociales en la población en general y en el personal de salud.

Mencionaremos algunos de ellos (Rev. argent. cardiol. vol.89 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jun. 2021) *Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina*, concluye que *“la pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas sanitarias adoptadas para su mitigación han acarreado una elevada prevalencia de depresión, ansiedad, burnout, tabaquismo, consumo de alcohol y sedentarismo en los trabajadores de la salud encuestados de la República Argentina”*

En otro trabajo presentado en el I Fórum Latinoamericano de Salud Mental en Pandemia; Santa Maria, Brasil; Brasil; 2020; 32-36, con el título *“Cambios en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 en Argentina: evidencia de un estudio longitudinal”*. Algunos resultados: en relación a los profesionales de la salud, el 56% *presentó niveles elevados de ansiedad durante la primera medición, aumentando a casi el 66% en la segunda*. También resulta interesante que *“...los niveles de ansiedad fueron más altos entre los trabajadores de la salud mayores de 40 años. Otro dato a considerar es que se encontraron “...niveles más altos de ansiedad en los profesionales de la salud de las regiones metropolitanas en comparación con los encontrados en el interior del país en la primera medición”*. Esto último resulta interesante, teniendo en cuenta que el presente trabajo tiene como sitio de referencia la región del AMBA.

En respuesta a ello diversas investigaciones recientes coinciden en apuntar que es muy importante proteger la salud mental de los profesionales sanitarios ya que resulta indispensable en el adecuado combate contra el virus y al mismo tiempo para mantener su salud, su seguridad y bienestar *“cuidar al que cuida”*.

Algunas características de la profesión de enfermería

Pluriempleo

El pluriempleo es una de las condiciones del empleo con mayor presencia entre los trabajadores de la salud y cómo tal se han identificado efectos sobre la salud de dicha población trabajadora.

El pluriempleo tal y como lo define la ley *“Es la situación en la que un trabajador por cuenta ajena, presta sus servicios a dos o más empresarios distintos. A su vez en actividades que dan lugar al alta obligatoria en un mismo régimen de la seguridad social”* (Economipedia.com; 2022).

Esto trae como consecuencia la posibilidad de que un trabajador se infecte en una de las organizaciones en las cuales se desempeña y lleve el virus a las otras. Sin embargo no es simplemente el aspecto técnico el que se presenta como un riesgo entre los trabajadores pluriempleados. Esto es especialmente relevante a la hora de analizar el contagio horizontal que se da entre los propios trabajadores de la salud.

Los profesionales de enfermería realizan trabajos de largas horas diarias esto puede afectar su salud, en distintos aspectos, físico, emocional y espiritual ya que no realizan el descanso necesario, esto se debe al desplazamiento realizado de un trabajo a otro. Además de esto se pierden el tiempo de goce con sus convivientes.

Una profesión feminizada

La Historia de la Enfermería ha estado muy influenciada por la doctrina cristiana ya que ésta hizo que nuestra disciplina se convirtiera en un modo de vida *"Quienes se dedicaban al cuidado debían ser adiestrados en la docilidad, pasividad, humildad. Se promulgó la obediencia incontestable al sacerdote o médico. El criterio individual y la responsabilidad de los enfermeros en la toma de decisiones fueron olvidados y ajenas a la enfermería durante mucho tiempo"* (García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M.-2004).

La enfermería en el mundo y en nuestro país es una de las ocupaciones típicamente *"femeninas"*, por estadística y por las características vinculadas a lo femenino que requiere su desempeño (Wainerman y Binstock, 1995).

En un trabajo publicado por la Universidad Nacional de Córdoba (2020) se menciona entre sus conclusiones que *"La feminización de la profesión de enfermería, si bien día a día va cambiando con la incorporación de más varones aún es muy marcada y afecta la vida familiar y social de los enfermeros, las preocupaciones por los hijos y miembros a cargo, la sobrecarga laboral y el pluriempleo afectan el desarrollo profesional y laboral"*.

De todas formas esta característica viene teniendo algunas variantes en distintas áreas de especialidad, donde se vienen incorporando un número mayor de profesionales masculinos.

Otras profesiones de la salud o asociados a ella presentan características similares como ocurre con instrumentación quirúrgica, psicología, trabajo social y en medicina donde se da la particularidad de un proceso de feminización muy marcado en las últimas décadas, siendo en algunas facultades el 60% o más de los estudiantes.

Envejecimiento

Nuestro país como la gran mayoría viene modificando sus características demográficas

con una marcada ganancia de años de vida saludable. De acuerdo a información del INDEC (2018) la población argentina de más de 60 años representará para el 2050, 1 de cada 4 argentinos es decir el 25%. Esta misma situación se refleja en todos los ámbitos laborales y los de salud por supuesto.

Según Kristen Wessel (2016) afirma que *“Una población envejecida plantea una exigencia adicional al sistema sanitario en general y a los enfermeros en particular”* y continúa explicando que será necesario crear nuevos modelos de atención a largo plazo con demandas de cuidado paliativo, terminal y concretamente de atención domiciliaria.

Este proceso general que se da en la población, sumado a ciertas características que han condicionado y siguen condicionando el interés de los jóvenes por la profesión complica el aumento de las plantas funcionales de enfermería y su recambio generacional. El trabajo de enfermería, además de una sólida formación intelectual, supone una carga física y emocional importante que contribuye a un sufrimiento y deterioro prematuro de las personas.

Estas variables hacen que las edades promedio de los profesionales de enfermería en ejercicio se mantengan en niveles por encima de los 40 años.

Según un informe elaborado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2014) decía *“En los próximos 5 años se estaría necesitando formar unos 4000 enfermeros”* estos datos surgen a partir de los relevamientos realizados anualmente desde la puesta en marcha del Programa Provincial de Desarrollo de Recursos Humanos en Enfermería (2009) y las posteriores estrategias y convenios que contribuyeran a este objetivo, además de garantizar el reemplazo generacional se pretendía mejorar la oferta de recursos humanos en enfermería frente a una demanda creciente.

Precarización y baja remuneración

La enfermería es una de las ocupaciones del cuidado dentro del complejo entramado de los trabajadores de la salud. En este contexto tiene la particularidad de ser la actividad con más alto nivel de feminización (85% de mujeres) y mayor carga de cuidado directo en sus tareas. Las problemáticas que afectan a los enfermeros en argentina son diversas e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales

como en la calidad de la atención en salud.

La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios de los enfermeros son correlatos de la situación general del sector de la salud.

“Pero la enfermería también presenta particularidades que la colocan en una posición de mayor vulnerabilidad. El déficit en la cantidad de enfermeros y en los niveles de calificación junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de la enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación” (Aspiazu Eliana Laura, 2016).

DISEÑO METODOLÓGICO

La siguiente investigación se realizó a través de la modalidad de campo, los datos fueron obtenidos de la población de estudio de fuente primaria a través de una entrevista semi estructurada, con preguntas abiertas.

Los relatos de los participantes se agruparon en relación a los objetivos, en una primera instancia, recuperando de los relatos las relaciones vinculares más afectadas los aspectos socioeconómicos que pudieron verse perjudicados sentimientos que experimentaron durante la pandemia y recursos propios o institucionales para afrontar los problemas.

El marco teórico y estudios previos permitieron ver qué aspectos comunes están presentes. El tipo de instrumento, además aportó información no contemplada dado el contexto particular en el que se desarrolló.

Todos los ítems fueron respondidos de manera presencial por los entrevistados

Tipo de estudio

El siguiente trabajo de investigación es un estudio descriptivo de corte transversal.

Fue diseñado bajo el planteamiento metodológico cualitativo con el fin de conocer las posturas, criterios, opiniones del personal de enfermería que trabajaron desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 en el Hospital Zonal General de Agudos, "Mi Pueblo" de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires.

El enfoque cualitativo, es un diseño emergente que permite explorar el fenómeno de estudio y modificando el camino y los métodos según sea necesario. (Metodología de la investigación, 2014).

Diseño

Se realizó a través de la modalidad de campo los datos fueron obtenidos a partir de una muestra de la población en estudio de fuente primaria a través de una entrevista aplicando un cuestionario con preguntas abiertas, fue de carácter anónimo y confidencial.

La entrevista cualitativa generó la oportunidad para comprender los puntos de vista de los participantes en la investigación acerca de sus mundos tal como son descritos en sus propias palabras.

Población de estudio

La población de estudio fueron los profesionales de enfermería que trabajaron desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 en el Hospital Zonal General de Agudos, “Mi Pueblo” de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires.

Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia teniendo en cuenta el contexto y las posibilidades de selección. El número de entrevistados fueron 7 profesionales en ejercicio que trabajaron desde el inicio de la pandemia en el sitio seleccionado.

En este tipo de estudios no se busca representatividad estadística, sino analizar los puntos de vista de los participantes en la investigación, como fue explicado anteriormente.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los profesionales de enfermería que trabajaron desde el inicio de la pandemia en el hospital y aceptaron participar del estudio.

Criterios de inclusión

Se consideró como criterios de inclusión a todo los profesionales de enfermería que trabajaron desde el inicio de la pandemia en el Hospital Zonal de Agudos “Mi Pueblo” de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires y accedieron a participar.

Criterios de exclusión

Fueron excluidos todos los profesionales de enfermería que no trabajaron durante la pandemia de COVID-19 o que no desearon participar o que se encontraban con licencia médica, vacaciones o licencia por maternidad.

Sitio

El sitio responde a los requerimientos del estudio. Su atención es a pacientes agudos

de gestión pública provincial con servicios que atienden a pacientes con COVID-19 en servicios generales, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados Coronarios e integra el AMBA que es la zona urbana común que conforman la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires. Esta elección se basa en la viabilidad para poder acceder al trabajo de campo. Esta zona, además es una de las más afectadas por la pandemia en nuestro país.

CONTEXTO DE ANÁLISIS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Zonal General de Agudos, “Mi Pueblo” que se encuentra ubicado en la calle Dr. Carlos Galli Mainini N° 240 (Ex Progreso) (C.P. 1888) Villa Vatteone, localidad del partido de Florencio Varela.

El gobierno de la provincia de Buenos Aires se hace cargo de la administración del hospital el 1 de enero de 2005, pasando de esta manera a la órbita del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Región Sanitaria VI. Es un hospital público y gratuito que cumple un rol fundamental desde el punto de vista sanitario para todos los varelenses. Corresponde al segundo nivel de atención, haciendo como enlace entre las UPAs y el Hospital de Alta Complejidad “El Cruce” Néstor Kirchner.

El plantel de enfermería de dicho hospital se encuentra conformado por una dotación total de 367 personas, las cuales se encuentra discriminada por profesión: 67 licenciados en enfermería, 264 enfermeros/as y 36 auxiliar de enfermería, los cuales 38 son masculino y 329 femeninos, el rango de edades ronda entre los 65 años y 26 años de edad (Dpto. de Enfermería Hospital Zonal General de Agudos, “Mi Pueblo” de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires - 2022)

Durante la pandemia se articuló con la UNAJ para contar con el Voluntariado “*Vicente Jerace*” el que participo de distintas actividades como Triage de ingreso al hospital, sector COVID-19 para hisopado y confección de planillas entre otras funciones. También se implementó de forma conjunta con la UPA 11 el hospital Modular y la Municipalidad de Florencio Varela medidas para afrontar la COVID-19.

Formando parte del conurbano, el área de influencia ha estado entre las más afectadas por la COVID-19.

Durante la pandemia, no solo se siguió trabajando para mantener los servicios de siempre. Además reforzó su infraestructura y atención hospitalaria. Se gestionaron e implementaron varias medidas durante ese lapso como ser las pruebas diagnósticas COVID-19, utilizando los métodos de testeo serológico COVIDAR IgG y del

Neokit-COVID-19, ambos desarrollados por científicos argentinos del (CONICET) y del Instituto Leloir, sumándose a la red de laboratorios hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

RESULTADOS

A continuación, se procede a presentar los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los enfermeros del Hospital Zonal General de Agudos, “Mi Pueblo”, de Florencio Varela.

Las preguntas para la entrevista se organizaron de acuerdo a los objetivos específicos y los resultados se desarrollan con esta misma lógica.

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.

- o **Edad:** Las edades de los entrevistados van desde los 35 a los 65 años de edad.
- o **Sexos:** De las siete personas encuestadas, cinco fueron mujeres y dos varones.
- o **Formación:** Las siete personas encuestadas poseen título de enfermero.
- o **Sector de trabajo:**
 - Dos profesionales, desarrollan sus actividades en el Área de Clínica Médica, internación.
 - Dos profesionales corresponden a los consultorios externos de enfermería.
 - Uno al servicio de neonatología.
 - Uno al sector denominado triage de obstetricia.
 - Uno profesional pertenece al área de gestión, correspondiente a la supervisión de enfermería.
- o **Horarios habituales en el hospital:**
 - Los sectores de supervisión de enfermería, consultorios externos y el área de internación de Clínica Médica tienen un régimen horario similar de 7 horas diarias.
 - En este sentido, quedan incluidos cinco entrevistados y se desempeñan todos en el horario de 14:00 a 21:00 horas.
 - Luego dos enfermeras, correspondiente al sector de triage de obstetricia

atienden de 14:00 a 22:00 horas, cumpliendo 8 horas diarias.

Por último, uno de los profesionales, trabaja en el área de neonatología, tiene un régimen de 6 horas diarias en el horario de 18:00 a 00:00 horas.

o **Antigüedad en la profesión, desde la obtención del título:**

Al consultarles sobre la antigüedad del título cuatro de los entrevistados superan los 15 años de recibidos y tres de ellos no superan los seis años de haber obtenido su título intermedio.

o **Antigüedad en el trabajo, desde que ingresó al hospital:**

En este sentido, coinciden las antigüedades de título y de ingreso al hospital. Se Cuatro profesionales tienen una antigüedad superior a los 12 años desde el ingreso al hospital y tres de ellos no superan los cinco años desde su ingreso.

o **Conformación de su grupo conviviente:**

La mayor parte de los encuestados conviven con grupos de familiares como ser: madre, padre, marido, hijos/as e inclusive yernos y nietas.

Una sola persona manifiesta vivir sola.

o **Además del hospital, tiene más empleos:**

Aunque el pluriempleo suele ser una característica de los profesionales de enfermería en este caso solo una persona manifestó tener otro empleo los demás no cuentan con otros empleos.

o **Razones para tener más de un empleo.**

El profesional que admitió tener otro empleo, refirió que lo hace por motivos económicos. Realiza el turno de sábados, domingos y feriados.

o **¿El o los otros trabajos son el en ámbito de salud u otra área?**

Refiriéndonos al único profesional que realiza otras actividades por razones económicas, este aclara que el otro trabajo que realiza es en el ámbito de la salud.

o **Horas de trabajo en total por día y por semana.**

Los profesionales con régimen de 7 horas diarias, completan un total de 35 horas

semanales.

Estos corresponden, como se dijo anteriormente a la supervisión, clínica médica y consultorios externos.

Otros dos encuestados, que se desempeñan en el sector de triage de obstetricia cumplen 8 horas diarias, completando 40 horas semanales.

Por último, el profesional que trabaja 6 horas por día completa 30 horas semanales (neonatología) y suma 24 los fines de semana, además esta carga horaria podría aumentar en caso que se sumen feriados.

La diferencia de horarios por sectores está pautada por la institución.

Relaciones vinculares más afectadas con familiares, pareja, hijos/as, amigos/as.

o Vacunados contra el COVID-19 y dosis recibidas.

Todo el personal de enfermería manifestó estar vacunados contra el COVID-19, contando en general con 2, 3 o cuatro dosis.

o ¿Usted fue infectado por el COVID-19? ¿Cuándo y cómo transito la enfermedad?

Seis de los enfermeros/as encuestados fueron afectados por el virus del COVID-19 solo uno no ha padecido la enfermedad a la fecha. Los contagios se produjeron entre los años 2020 y 2022.

Todos los afectados manifestaron haber pasado la enfermedad con bastante sintomatología que les generaron muchas preocupaciones.

Una de las entrevistadas comento que durante julio de 2021 se contagió del virus COVID-19 y la pasó pesimamente mal, tuvo mucho miedo y sintió culpa por esto, ya que su único hijo y conviviente también fue afectado por el virus.

Esta misma entrevistada, además sufrió la pérdida de un familiar y manifestó *“todo esto se volvió descontrolado”* y termina comentando *“durante tantos años de servicios jamás pase una situación tan desesperante”*.

o Con relación al contagio. ¿Tuvo familiares o amigos cercanos que se contagiaron el virus? ¿Eran convivientes? ¿Cuándo? ¿Cómo transitaron la enfermedad?

La mayor parte respondieron que sí tuvieron familiares contagiados los cuales

eran convivientes. Al preguntarles cómo transitaron la enfermedad, respondieron que la pasaron mal.

Una de las profesionales entrevistadas, recuerda que en el 2020 su padre, quien convive hasta el día de hoy con ella, fue infectado por la COVID-19 pero el desarrollo fue de manera tranquila, con los síntomas esperables de la enfermedad y la pérdida del gusto y olfato, pero más allá de eso, a la profesional le generó preocupación y miedo que el cuadro se agravara y la enfermedad complicara o pusiera en riesgo la vida de su padre.

o Efectos de la pandemia por la COVID-19 en los vínculos con la familia o amigos. Tanto positivos o negativos.

Los vínculos con familiares y amigos se vieron muy afectados de manera negativa, según refieren los entrevistados.

Muchos manifestaron haber sufrido la pérdida de algún familiar o amigo a causa del virus.

Siempre estuvo presente la preocupación del contagio al entorno familiar.

Uno de los entrevistados recordó la pérdida de su querida esposa durante el 2020 a causa del virus COVID-19, su relato fue muy emotivo y duro ya que le tocaba la pérdida de su compañera de vida. Por solicitud del entrevistado no se transcribe relato textual.

Otra de las entrevistadas manifestó que la pandemia afectó muy de lleno en el entorno familiar y sus amistades ya que el miedo al contagio era preocupante más aún por el entorno de su actividad hospitalaria, comenta *“Tenía mucho miedo de contagiar a mis seres queridos...”*, *“...tuve compañeros de trabajo, médicos enfermeros y personal de vigilancia que fallecieron durante la pandemia por causas del COVID-19”*.

o Medidas de prevención durante la pandemia para evitar el contagio con sus seres queridos. Medidas estándar, cambio de domicilio, otros.

La mayoría implementaron las medidas de prevención estándar para así evitar contagios a sus seres queridos como ser, mucho lavado de manos con agua y jabón, uso de alcohol en gel, uso del barbijo, mantener el aislamiento social y ventilación de los ambientes.

Otros implementaron el cambio de ropa más a menudo, no desplazarse con el ambo puesto desde el trabajo al domicilio, como la gran mayoría lo realizaba. Otras medidas que han tenido que incorporar fue llevar el ambo en una bolsita y lavarlo de manera inmediata con agua tibia.

Una de las encuestadas explico que ella tuvo que alquilar un lugar para estar sola y no poner en riesgo la salud de sus familiares y amigos. Esta posibilidad no ha estado al alcance de todos, por diferentes razones, como las responsabilidades en el hogar, cuestiones económicas, temor a no soportar el alejamiento.

Se debe tener en cuenta que las medidas de aislamiento de por sí son generadoras de ansiedad e incertidumbre y que la familia es un apoyo emocional fundamental en tiempos de crisis extraordinarias y prolongadas.

Aspectos socio-económicos que creen haberse afectado: trabajo, economía, pasatiempos.

o Percepción de cambios en sus actividades laborales y/o personales.

Una de las profesionales del sector de triage de obstetricia, explicó que sintió en especial que se trabajó más y bajo mucha presión, incluida la relación paciente/enfermera.

Otra de sus compañeras, del área de clínica médica narro su situación desde lo personal diciendo *“percibí miedo en todo momento y a raíz de eso tuve que aislarme y dejar de juntarme a tomar mate o salir a lugares con mis amigos”*.

o Modificaciones y/o implementación de cambios en sus hábitos diarios.

Los profesionales encuestados afirmaron que tuvieron que modificar e implementar cambios de hábitos en su vida cotidiana. Algunas vinculadas a medidas de protección personal como ser: lavados de manos con agua y jabón, el uso del alcohol en gel, barbijo, el distanciamiento social y la vacuna contra el COVID-19.

También manifestaron cambios en los hábitos alimentarios, aunque por diferentes motivos. En algunos casos la sensación de estar en un estado de estrés permanente les quitaba el apetito. En otros casos se reconoce a la

ansiedad como motivo de comer o “picotear” a cada rato. El aislamiento, además, limitaba las posibilidades de mantener una rutina de compras y preparación de alimentos. También quedaron desorganizadas las rutinas cotidianas y se hizo frecuente recurrir con más frecuencia al delivery.

Uno de los encuestados aclaró que el cambio de ropa de trabajo lo realizaban (y aún lo hacen) en los consultorios o lugares disponibles, ya que no cuentan con un lugar específico donde cambiarse, manifestó *“Siempre salí con el ambo puesto”*.

La mayoría comenzaron a implementar estos cambios al comienzo de la pandemia por el riesgo de contagio que esto conlleva tanto para la comunidad como así también para sus seres queridos.

Una de las entrevistadas, explicó *“la manipulación e higiene de la ropa de trabajo la realizo de la siguiente manera, coloco las prendas en bolsas plásticas y lo traslado directo al lavarropa, esto lo llevo a cabo con más frecuencia que antes”*.

o Incorporación o cese de actividades de ocio. Tiempo y frecuencia.

Uno de los entrevistados comentó haber agregado actividades que antes eran sin sentido para él como escuchar música y leer, lo hace en sus tiempos libres. Así mismo aclaró que antes salía todas las mañanas a su caminata diaria de 30 minutos. Desde el comienzo de la pandemia no salió más ya que le cuesta salir de su hogar.

Otra de las entrevistadas comentó que era habitual verse con amigos los fines de semana y debió abandonar las reuniones sociales, en principio por la ASPO y luego la persistencia de temores y cambios rotundos en la dinámica social.

Aspectos físicos y emocionales que se vieron afectados durante la pandemia.

o ¿Durante los dos primeros años de pandemia presento síntomas?

La mayoría de los profesionales de enfermería entrevistados presentaron síntomas durante los dos primeros años de pandemia de la COVID-19

Los más frecuentes referidos a lo emocional fueron: trastornos del sueño, inquietud/ansiedad, cambios en los deseos e intereses, cambios en las

actividades cotidianas como el aseo y cambios de ropa, preocupación, temor, tristeza, decaimiento y el enojo.

En la parte física se expresaron con más frecuencia el dolor de cabeza, cansancio, los bajos niveles de energía o agotamiento inusual, los dolores corporales, los dolores estomacales y trastornos gastrointestinales.

o Manifestación en forma permanente o en algún momento en particular o lugar específico.

La mayoría manifestaron que los síntomas se presentaron con más frecuencia en sus hogares.

En cuanto al momento del día no refieren tener registro que se haya dado en algún momento en particular, podía ser en cualquier momento día.

o Especificar si antes le pasaba o cuando dio comienzo.

La mayor parte de los encuestados afirmaron que nunca antes les había pasado estos síntomas.

La gran mayoría indicó que estos síntomas comenzaron al inicio de la pandemia.

o ¿si se agravo o se agregaron manifestaciones en la salud?

Una de las profesionales del sector de triage de obstetricia, relata su situación personal expresando *“después de estar expuesta a la pandemia, se agregó la pérdida de concentración, ahora me cuesta muchísimo poder concentrarme en mis actividades diarias”*.

Otro profesional expuso su situación y conto que su salud se encuentra con nuevos síntomas que antes no lo tenía.

Dijo *“Siento zumbidos en ambos oídos como así también se agravo la hipertensión arterial, en este momento me encuentro con tratamiento con antihipertensivos, dieta y demás”*.

Se evidencio mediante el relato de una las entrevistadas que durante el transcurso de la pandemia le detectaron diabetes (DBT) y que en la actualidad se encuentra con tratamiento.

Recursos propios o institucionales que cuentan los profesionales de enfermería para afrontar problemas psicosociales.

o ¿Durante la atención sanitaria, se sintió apoyo por la institucional?

Según la percepción de los enfermeros la mayor parte de ellos dijeron “*No sentir el apoyo de parte de la institución*”.

Una sola de las entrevistadas fue contundente y admitió que desde el comienzo de la pandemia “*Sentí inseguridad por falta de recursos materiales, luego se fue afrontando y manejando con medidas preventivas y equipo de protección personal (EPP) a todos los trabajadores*”.

o **Valoración el apoyo institucional**

Desde la perspectiva de (seis) profesionales de enfermería encuestados se plantearon “*no se puede valorar, no se percibió que hubiera existido apoyo al personal de enfermería*”. Esta es una percepción que se manifiesta y repite durante las entrevistas. En este punto, sería interesante profundizar con una muestra más grande e incluir a otros niveles de gestión para tener una mejor aproximación a este aspecto.

Por otra parte, la visión desde la supervisión de enfermería, es diferente, fue categórica diciendo que su valoración es “*buena, porque siempre tuvimos respuestas*”.

o **Necesidad de concurrir a un profesional de la salud mental**

Desde la percepción del total de los profesionales encuestados, cinco de ellos aseguraron no tener la necesidad de concurrir a un profesional de la salud mental.

En cambio otros dos afirmaron haber necesitado la ayuda asistencial de un profesional de la salud mental.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería entrevistados aportaron con sus relatos una interesante percepción de los problemas y dificultades que transitaron durante los momentos más difíciles de la pandemia. Los trastornos provocados por ser un trabajador de la salud en tiempo de pandemia, causó distintas alteraciones en lo personal como, así también en lo laboral. Que por otra parte aún no ha finalizado.

Los profesionales de enfermería, como grupo profesional de los trabajadores de la salud, se han visto exigidos de forma abrupta y de manera prolongada a la incertidumbre, temor y sufrimiento físico, en forma excepcional en sus diferentes experiencias y para sus funciones, con una fuerte repercusión en su vida cotidiana y

familiar.

Las características generales sociodemográficas y culturales de la muestra guardan relación en cuanto a sexo y edades con lo habitual del colectivo de enfermería.

La formación profesional es buena en términos de titulación para un hospital público de la Provincia de Buenos Aires. En cuanto a la antigüedad de título y tiempo de ejercicio asistencial, ambas variables guardan estrecha relación. El hospital donde se desarrolló el trabajo es donde mayormente se han venido desempeñando.

Los horarios de trabajo y servicios asignados son los habituales para un hospital general teniendo en cuenta los sectores de cuidados generales y cuidados neonatales.

Al existir un solo entrevistado con doble trabajo la limitación en cuanto a horas de descanso y tiempo para compartir con la familia no se habría visto afectada por lo menos por razones de horario laboral.

Una sola persona vive sola y el resto conviven con familiares que pueden incluir niños, parejas y otros.

En este aspecto es donde mayor preocupación se manifestaron los temores y la culpa, de acuerdo a los relatos, vinculados al riesgo de ser los profesionales, por sus actividades, los transmisores del virus y poner en riesgo a su familia. De todas formas, como se mencionó anteriormente, es probable que más allá de los temores la contención familiar sea un aspecto favorecedor, por su capacidad de contención.

Los entrevistados afirmaron estar vacunados aunque dos tendrían al momento de la entrevista 2 y 3 dosis.

Seis han padecido la enfermedad y refirieron una experiencia bastante traumática. Lo mismo ocurre con parte de los familiares que también sufrieron de la COVID-19.

Aunque resulta un poco contradictorio que refirieran haber sufrido pocos cambios en lo personal y laboral, si expresaron que cambiaron hábitos como las medidas estándares de protección, manejo de la ropa de trabajo, dificultades para el descanso, dolores de cabeza, inquietud, inseguridad, sensación de desamparo.

El lugar y momento del día lo precisaron en el hogar y en cualquier momento. No tuvieron referencia que estos síntomas estuvieran presentes antes de la pandemia por lo que relacionaron las problemáticas de salud a partir del comienzo del brote pandémico.

La afectación de los vínculos con familiares y amigos de manera negativa quedo como una de las consecuencias presentes que reconoce diferentes razones. Se destacó sobre todo la pérdida de algún familiar o amigo a causa del virus.

El impacto evidentemente manifestado por una pérdida ha sido enorme y se debe tener en cuenta lo difícil de afrontar algo tan significativo, que puede llevar a un duelo complicado, dado que la sensación dolorosa puede no disminuir con el tiempo y además el profesional debe seguir trabajando y reviviendo, seguramente, episodios similares con las personas que deben asistir.

Según la percepción de los profesionales de enfermería entrevistados sobre el apoyo psicológico brindado por parte de la institución no lo han sentido presente. Pero llamativamente tampoco refirieron considerar que podrían estar afectados en su salud mental aunque dos entrevistados buscaron asistencia profesional en salud mental fuera de la institución.

En este sentido se debe considerar que el personal de salud más allá de su formación y experiencia suele ser refractario a reconocer que pueda padecer algún sufrimiento o trastorno emocional. El prejuicio y el estigma son aspectos a tener en cuenta. Incluso para algunas profesiones existe la creencia que el reconocimiento de estas dificultades puede suponer una muestra de debilidad.

De todas formas, los estudios que se vienen desarrollando a causa del impacto en la salud mental que ha producido la pandemia de la COVID-19 en los profesionales de enfermería, recomiendan reconocer la importancia no solo de la detección del problema, sino pensar en los diferentes ámbitos de la atención de la salud, los cuales algunos pueden resultar más estresantes. Los problemas psicosociales, de sufrimiento emocional y alta exigencia requieren de estudios e investigaciones que permitan una evaluación constante y plantear abordajes para prevenir y /o brindar tratamiento oportuno para evitar posibles problemas a mediano y largo plazo.

Tanto la (OMS-2021), como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE-2021) vienen alertando que habrá que estar atentos a las consecuencias en la salud mental del personal de salud, que no siempre se ve manifestada de forma inmediata.

Los profesionales de la salud ejercen un papel fundamental en la atención de los pacientes por eso deberíamos tener en cuenta a todos ellos, tanto a los que se encuentran en contacto directo con pacientes con COVID-19 en los medios hospitalarios o la denominada "*Primera línea de atención*" como a aquellos enfermeros

que se encuentran en un medio comunitario. Por otra parte no podemos dejar de mencionar la importancia que tiene el poder ofrecer soporte emocional en estas situaciones para aumentar la resiliencia de los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

(Carrizosa, 2021)

Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5766>

(MINSAP, 2020)

Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/04/Protocolo-Cuba-vs-COVID-4-4-2020.pdf> [Links]

(Izurieta & Izurieta, 2021)

Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>

(Martínez & Álvarez, 2021)

Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/11415/13230>

Cambios en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 en Argentina: evidencia de un estudio longitudinal; I Fórum Latinoamericano de Salud Mental en Pandemia; Santa Maria, Brasil; Brasil; 2020; 32-36

Carrizosa, S. (2021). Salud mental en el personal a partir de la emergencia sanitaria por covid-19: Una revision documental. Colombia Medellín: Repositorio Digital Internacional.

Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5766>

(Crespo López M., 2008) La Enfermería como el rol de género. España, Madrid

Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>

Economipedia.com. (2022). Pluriempleo. *Econopedia*.

Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/pluriempleo.html>

(García Bañón AM, 2004) (Serdarevich, 2017) La Enfermería vista desde el género. España, Madrid.

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200009&script=sci_abstract

IZURIETA, I. L., & IZURIETA, I. L. (2021). Enfermería Investiga. *Universidad Técnica de Ambato*, 6.

Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>

MARTÍNEZ, & ÁLVAREZ. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*.

Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/11415/13230>

MINSAP. (2020). Protocolo vs COVID-19. En *Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19*. Cuba.

Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-2.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud Mental. *Médicos sin Fronteras Argentina*.

Disponible en: <https://www.msf.org.ar/conocenos/actividades-medicas/salud-mental>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud Mental. *Médicos sin Fronteras Argentina*.

Disponible en: <https://www.msf.org.ar/conocenos/actividades-medicas/salud-mental>

SERDAREVICH, U. (Noviembre de 2017). enfermería Historiografía y estereotipos de género. Buenos Aires, Argentina.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/323560424_Trabajadorxs_del_cuidado_Enfermeria_Historiografia_y_estereotipos_de_genero

(Crespo López M., 2008)

Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>

“Enfermería en la Argentina es una de las ocupaciones típicamente femeninas”.

(García Bañón AM, 2004)

Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200009&script=sci_abstract

“Estamos en contra de un proyecto paralelo, queremos pertenecer a la Ley 6035 como están todos los Licenciados Universitarios”. (Héctor Ortiz- ATE-CAPITAL, 2022)

Disponible en: <https://www.pressreader.com/argentina/pagina-12/20220901/282445647875714>

(Laura, Argentina.gob.ar, 2016) Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud

Disponible en:

https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/CONICETDig_0e3a34a0c1bfb0da65e124d273a8fcb6

Cervigni, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., & Gallegos, M. (2022). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores de Argentina. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 14(2), 64–74.

Anexo I



Consentimiento Informado

Consentimiento informado de participación en el proyecto de investigación.

Acepto participar voluntariamente de esta investigación conducida por Luis Rajoy, estudiante de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. He sido informado/a sobre la meta de este estudio que es llevar a cabo un proyecto de investigación que tiene como objeto describir la percepción que tienen los enfermeros sobre la pandemia COVID-19 y como impactó la misma sobre su salud mental.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a acerca de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme a Luis Rajoy a través del E-mail: luis.1982.rajoy@gmail.com

Entiendo que se me entrega una carta informativa y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

.....
Firma del Entrevistado

.....
Fecha

.....
Firma del Investigador

.....
Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

Anexo II

En el marco de este trabajo las preguntas se desglosaron del objetivo general, a partir de los cinco objetivos específicos. Se organizaron grupos de preguntas más específicas para la obtención de datos que contribuyan a aportar información y tener una mejor percepción de los entrevistados.

Cuestionario para las entrevistas

Entrevista realizada al personal de enfermería de un hospital público de la Provincia de Buenos Aires. Mayo de 2022.

Estimado participante el presente cuestionario es para la recolección de datos de un trabajo de investigación para la obtención de mi título de grado, Licenciado en Enfermería. Por lo tanto se garantiza la confidencialidad y anonimato de la información aportada y esta solo será utilizada con fines académicos y no será publicada sin su expresa autorización. Gracias por su colaboración.

Ítems 1- Orientada a las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería:

- ¿Edad?
- ¿Sexo?
- ¿Formación?
- ¿Sector de trabajo?

- ¿Horarios?
- ¿Antigüedad en la profesión?
- ¿Antigüedad en el trabajo?
- ¿Cómo está conformado su grupo conviviente?
- ¿Además del hospital tiene más empleo?
- ¿En caso de tener más de un empleo, porque razón?
- ¿El o los otros trabajos son del ámbito de la salud o es de otra área?
- ¿Cuántas horas trabaja por día y por semana?

Ítems 2- Identificar, si las hubiera, cuáles son las relaciones vinculares más afectadas: con familiares; pareja; hijos/as; amigos/as.

- ¿Está vacunado contra el COVID-19?
- ¿Usted fue infectado por el COVID-19?
- ¿Con relación al contagio, tuvo familiares o amigos cercanos que se contagiaron el virus?
- ¿Cómo afectó la pandemia por la COVID-19 sus vínculos con la familia o amigos?
- ¿Cuáles fueron las medidas de prevención durante la pandemia para evitar el contagio con sus seres queridos?

Ítems 3- Aspectos socioeconómicos que creen haberse afectados: trabajo, economía y pasatiempo.

- ¿Percibió cambios en sus actividades laborales y/o personales?
- ¿Tuvo que modificar, implementar cambios en sus hábitos diarios?
- ¿Ha dejado de hacer o por el contrario, incorporó actividades de ocio?

Ítems 4- Aspectos físicos y emocionales que vieron afectado durante la pandemia.

- Durante los dos primeros años de pandemia presentó síntomas:
- ¿Podría especificar si se manifiestan en algún lugar en particular?
- ¿Podría especificar si antes le pasaba?
- ¿Cuándo comenzó?
- ¿Si se agravó o se agregaron síntomas?

Ítems 5- ¿Con que recursos propios o institucionales cuentan los profesionales de

enfermería para afrontar problemas psicosociales?

- ¿Durante la atención sanitaria, se sintió apoyado por la Institución?
- ¿Cómo valora el apoyo institucional?
- ¿Tuvo la necesidad de concurrir a un profesional de la salud mental?