



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2022 - Las Malvinas son argentinas

Revista de la Escuela de Enfermería FCM UNC | Año 2022 | N° 17 | Febrero | ISSN N° 1852-7930 e-ISSN N° 2718-8027



NÚMERO ESPECIAL COVID-19

CREAR
en Salud

CREAR *en Salud*

Órgano de Difusión Científica de la Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba

Año 2022 | N° 17 | Febrero

Es una publicación con Referato. Los artículos publicados no reflejan necesariamente la opinión del Comité Editor, son responsabilidad exclusiva de los autores. Esta publicación se realizó con fondos de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sede de la Revista:

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Córdoba.
Av. Haya de la Torre s/n - Ciudad Universitaria
Córdoba, Argentina.

Correo Electrónico:

revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

ISSN N° 1852-7930 e-ISSN N° 2718-8027

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida sin previa autorización de los autores.

La Revista Crear en Salud utiliza la siguiente licencia de Acceso Abierto para todos sus trabajos:



Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Staff

Prof. Dr. Rogelio Daniel Pizzi, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Decano. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Patricia Paglini, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Vice-Decana. Córdoba, Argentina.

Prof. Mgter. Juana B. Sigampa, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Directora. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Patricia Gómez, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Comité Editor

Prof. Esp. Estela del Valle Díaz, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. Carlos Daniel Ojeda, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. María del Carmen Borgatta, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Graciela Simonetti, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Prof. Dra. Perusset Macarena, Doctora Universidad de Buenos Aires. Área Antropología. Filiación Institucional. Docente Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Lopresti Silvina, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Kinesiología. Córdoba, Argentina.

Comité de Redacción

Prof. Lic. Marcela Coronado, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. Rita Raquel Espeche, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Lic. Gisela Fernanda Villegas, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Ángela Aimar, Universidad Nacional de Villa María. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. María Inés, Bianco, Universidad Nacional de Río IV. Córdoba, Argentina.

Prof. Lic. Marta Beatriz, Pereyra, Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Lic. Elba María Gazal - Revisión Lingüística y de Estilo.

Lic. Maximiliano Almirón - Diseño editorial y maquetación

Consejo Científico Internacional

Prof. Luz Angélica Muñoz González, Doctor en Enfermería de Universidad de São Paulo. Directorio de la Universidad Viña Del Mar. Chile.

Prof. Dr. Augusto Ferreira, Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Uruguay. R de Uruguay.

Prof. Dr. Hernán Pereira U, Docencia Universitaria por la Universidad Católica del Uruguay (UCU). R de Uruguay.

Prof. Dra., Marta Lenise do Prado, Professora Universida de Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. Brasil.

Dr. Francisco Félix Lana, Coordenação da Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem Brasil (BVS Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.

Prof. Dra. Diana Achury Saldaña, Profesora asociada, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

Prof. Esp. María Navarro de Sáez, Magister en Ciencias de la Enfermería. Enfermería Perinatal. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Prof. Dra. Venus Elizabeth Medina Maldonado, Profesora Universitaria / Investigadora. Universidad de Carabobo (UC). Venezuela.

Prof. Dr. Ariel Abeldaño, Universidad de Sierra Sur. Departamento de postgrado. Oxaca, México.

Consejo Científico Nacional

Prof. Dra. Silvina María Malvárez, Ex Consultora de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, EEUU.

Prof. Dra. Ana María Heredia, Profesor Consulto de la Universidad Nacional de Quilmes. Departamento de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.

Prof. Mg. Karina Espíndola, Directora de la Licenciatura en Enfermería. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes. Presidenta Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA).

SUMARIO

Página 5 **EDITORIAL**

INVESTIGACIONES

Página 7 ENFERMERÍA EN SU DOBLE ROL FAMILIAR Y PROFESIONAL ¿CÓMO SE ADAPTA A LAS EXIGENCIAS EN ESTA PANDEMIA POR COVID-19?

Página 26 FORMAS DE ADAPTACIÓN AL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE VIRTUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA ASIGNATURA ENFERMERÍA DEL ADULTO Y EL ANCIANO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Página 41 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19

RELATO DE EXPERIENCIA

Página 58 EL WHATSAPP: UNA OPORTUNIDAD DE INTERACCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Página 65 PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA: DESDE EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO A LA COMUNIDAD. UN PROCESO DE APLICACIÓN Y REFLEXIÓN DE TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

MODELO DE INTERVENCIÓN

Página 75 “DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: PONERSE DE ACUERDO PARA LA PAZ). ABORDAJE Y RESOLUCIÓN DE VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD DE “34 HECTÁREAS” DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Página 89 **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

EDITORIAL

La declaración de la pandemia en el año 2020 por la Organización Mundial de la Salud no sólo modificó nuestra vida cotidiana, sino las prácticas de cuidado en nuestra profesión.

Las/los enfermeras/os del mundo asumieron el protagonismo del desafío tanto en el cuidado directo en la asistencia de los pacientes infectados críticos, como en todos los niveles de atención, en la APS, en los centros de vacunación, en los cuidados domiciliarios, en las atenciones a adultas/os mayores, en la educación a la población y en la producción de conocimiento enfermero de una manera acelerada y vertiginosa.

No cabe duda de que estos dos años fueron de mucho trabajo, altos niveles de estrés, movilización de emociones encontradas; pero también de aportes, mejoras y crecimiento en el cuidado enfermero de nuestras/os pacientes.

Es por ello que creímos necesario dedicar un número especial sobre el COVID 19, para aportar humildemente a aumentar la visibilización de lo producido.

Podrán en este número transitar por aportes de mejora al cuidado, adaptaciones y estrategias novedosas en la educación de enfermeras/os e intervenciones en la comunidad.

Esperamos puedan disfrutar de este nuevo ejemplar y continúen aportando al desarrollo de la disciplina de Enfermería.

Como siempre, les invito a continuar apostando por esta profesión y disfrutar de cuidar.

Patricia Gómez

INVESTIGACIONES



ENFERMERÍA EN SU DOBLE ROL FAMILIAR Y PROFESIONAL ¿CÓMO SE ADAPTA A LAS EXIGENCIAS EN ESTA PANDEMIA POR COVID-19?

NURSING IN ITS DUAL FAMILY AND PROFESSIONAL ROLE, HOW DOES IT ADAPT TO THE DEMANDS IN THIS COVID-19 PANDEMIC?

A ENFERMAGEM EM SEU DUPLO PAPEL FAMILIAR E PROFISSIONAL, COMO SE ADAPTA ÀS DEMANDAS NESTA PANDEMIA DE COVID-19?

Autoras: Marina Fernández-Diez¹; Daniela Mamani²

RESUMEN

Introducción: La emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 ha producido cambios en la vida de las/los profesionales de enfermería siendo esta situación un desencadenante de momentos familiares a los que se vio obligada a atender y enfrentar. El objetivo del estudio fue establecer las adaptaciones a la vida profesional y familiar en el marco de pandemia por COVID-19 que realizan enfermeras/os estudiantes del Segundo Ciclo. Córdoba – Jujuy, Argentina. 2020.

Metodología: El estudio fue cualitativo. La población se constituyó por estudiantes del Segundo Ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Busca obtener hallazgos a partir de subdimensiones; adaptaciones: “*vida profesional y vida familiar en el marco de pandemia*”, La muestra fue intencional hasta obtener su saturación. A través de entrevistas directas virtuales vía MEET o ZOOM, sobre los temas seleccionados se consignaron expresiones textuales de los actores y también, observaciones. **Resultados** de los hallazgos se establecen semejanzas y diferencias, se estableció articulación entre la teoría y experiencia que responde a los objetivos e interrogantes planteados en la investigación.

Hallazgos, en la Dimensión 1: respecto de cómo se constituye el núcleo familiar, son diversas las respuestas a causa de que se incluyen núcleos familiares simple y ampliados; cabe destacar que, por *preservar la salud de la familia*, las/los enfermeras/os son las/os primeras/os en llegar al extremo del cuidado con ellas/os, aunque eso implique que han tenido que abandonar el hogar o se sumergen en el aislamiento dentro de los propios hogares. En la Dimensión 2: acerca de las adaptaciones a la vida profesional manifestaron romper vínculos de manera física; muchos cambios de horarios; se vio en la obligación de realizar adecuaciones de todo tipo; y logros en los aspectos como manejo del estrés, ansiedad y vínculos en enfermería.

Conclusiones han visto en la posición de cambiar hábitos en su estilo de vida a raíz de la pandemia encontrándose, en ocasiones como ellos expresaron, envueltos en situaciones estresantes en el ámbito profesional, familiar y social.

Palabras Clave: enfermería, COVID 19, familia, práctica profesional

1. Docente Escuela de Enfermería. Especialista en Administración y Gestión de Servicios de Enfermería. Contacto: marina.fernandez.diez@unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0264-3603>

2. Especialista en Enfermería Neonatal - Diplomatura en aprender a enseñar

Contacto: danilsin@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7805-1228>

ABSTRACT

Introduction: The health emergency generated by the COVID-19 pandemic has produced changes in the lives of nursing professionals, this situation being a trigger for family moments that she was forced to attend to and face. The objective of the study was to establish the adaptations to professional and family life in the framework of the COVID-19 pandemic made by second-cycle student nurses. Cordoba-Jujuy, Argentina. 2020. The study was qualitative. The population made up of students of the second cycle of the Bachelor of Nursing career at the National University of Córdoba. It seeks to obtain findings from subdimensions; adaptations: “professional life and family life in the framework of a pandemic”, The sample was intentional until it was saturated, through direct virtual interviews via MEET or ZOOM, on the selected topics, textual expressions of the actors and Also, observations. **Results** of the findings similarities and differences are established, articulation was established between theory and experience that responds to the objectives and questions raised in the investigation. Findings, in Dimension 1: regarding how the family nucleus is constituted, the responses are diverse because simple and extended family nuclei are included; It should be noted that, in order to preserve the health of the family, nurses are the first to reach the extreme of caring for them, even if this means that they will have to leave home or plunge into isolation within their own homes. In Dimension 2: adaptations to professional life manifest breaking ties physically, many schedule changes, we were forced to make adjustments of all kinds; and achievements in aspects such as stress management, anxiety and relationships in nursing. **Conclusions:** They have seen themselves in the position of changing habits in their lifestyle as a result of the pandemic, finding themselves, on occasions as they expressed, involved in stressful situations in the professional, family and social spheres.

Keywords: nursing, covid 19, family, professional practice.

RESUMO

Introdução: A emergência sanitária gerada pela pandemia do COVID-19 tem produzido mudanças na vida dos profissionais de enfermagem, sendo esta situação desencadeadora de momentos familiares que ela se viu obrigada a atender e enfrentar. O objetivo do estudo foi estabelecer as adaptações à vida profissional e familiar no quadro da pandemia de COVID-19 feitas por estudantes de enfermagem do segundo ciclo. Córdoba-Jujuy, Argentina. 2020. O estudo foi qualitativo. A população foi composta por alunos do segundo ciclo da carreira de Bacharel em Enfermagem da Universidade Nacional de Córdoba. Busca obter achados de subdimensões; adaptações: “vida profissional e vida familiar no quadro de uma pandemia”, A amostra foi intencional até ficar saturada, por meio de entrevistas virtuais diretas via MEET ou ZOOM, sobre os temas selecionados, expressões textuais dos atores e também, observações. **Resultados** dos achados estabelecem-se semelhanças e diferenças, estabelece-se uma articulação entre teoria e experiência que responde aos objetivos e questões levantadas na investigação. Constatações, na Dimensão 1: quanto à forma como se constitui o núcleo familiar, as respostas são diversas, pois incluem núcleos familiares simples e extensos; Ressalta-se que, para preservar a saúde da família, os enfermeiros são os primeiros a chegar ao extremo de cuidar deles, mesmo que isso signifique que eles terão que sair de casa ou mergulhar no isolamento dentro de suas próprias casas. Na Dimensão 2: as adaptações à vida profissional manifestam rupturas físicas, muitas mudanças de horários, fomos obrigados a fazer ajustes de todos os tipos; e conquistas em aspectos como gerenciamento de estresse, ansiedade e relacionamentos na enfermagem. **Conclusões:** Viram-se na posição de mudança de hábitos em seu estilo de vida em decorrência da pandemia, encontrando-se, em algumas ocasiões como se manifestaram, envolvidos em situações estressantes nos âmbitos profissional, familiar e social.

Palavras-chave: enfermagem, covid 19, família, prática profissional.

INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 ha producido cambios en la vida de profesionales de enfermería siendo esta situación un desencadenante de momentos familiares a los que se vio obligada a atender y enfrentar. De acuerdo con lo expuesto por la OMS, durante el 2020 coincidió el homenaje internacional para profesionales de Enfermería y Partería, con el año en que se inició y continuó haciendo frente a la sorpresiva pandemia de coronavirus, lo que trazó una política y colocó en agenda al personal de enfermería requiriendo inversiones en formación, oferta laboral que repercutan en los ámbitos del desarrollo profesional del personal de enfermería con gran impacto en el liderazgo de estas/os profesionales, situación que destacó el valor y reconocimiento mundial para el personal de enfermería.

Según indica el informe de la OMS 2020, la profesión de enfermería a nivel mundial, en expansión, alcanza los 28 millones; se encuentran trabajando en la Región de las Américas el 30%; más del 50% de este personal forma parte de los equipos de salud y, aun así, se considera insuficiente su número para cubrir las necesidades sentidas de esa profesión. También se publicó que en su mayor proporción los profesionales de enfermería se ubican en países cuyos ingresos son bajos. (Cassiani, M. et. al, 2020).

El 59% del personal de enfermería responde a enfermeras/os y el 37% a profesionales asociados, en la Región de América. Con respecto a la edad de estos profesionales, casi un 40% tienen una edad de 35 años frente al 17% con 55 o más edad. Se calcula que a uno/a de cada 6 enfermeras/os le correspondería el retiro laboral en los siguientes 10 años a nivel mundial. (OMS 2020).

La presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Annette Kennedy, sostuvo en muestra de apoyo a las/los enfermeras/os que están combatiendo el Coronavirus: “Dispensar cuidados de enfermería a personas con una infección tan grave conlleva riesgos y espero que sus colegas permanezcan seguras y en buena salud mientras cumplen con sus obligaciones de forma tan desinteresada. La asistencia prestada a personas y familias para abordar esta situación representa un servicio de valor fundamental por parte de las enfermeras y merece todos mis elogios” (CIE, 2020 párr. 3).

En este contexto y parafraseando a (Salazar Arango, A. y Dacanay, J. 2015) situamos a la familia como fundamento de la sociedad, de la cual las/los enfermeras/os en su doble rol tienen un gran compromiso dado que muchas veces son jefes de familia a cargo de ésta.

Definición del problema: Adaptaciones a la vida profesional y familiar en el marco de la pandemia por COVID-19 que realizan las/los Enfermeras/os. Córdoba. 2020.

La situación de pandemia de coronavirus ha puesto de manifiesto el significativo rol de las calificadas funciones del personal de enfermería, que en forma conjunta desarrollan con otros profesionales que integran el sistema de salud, con el fin de preservar la salud y la vida de las personas, es lo que justifica el informe elaborado por organismos mundiales y publicado el día mundial de la salud. (OMS 2020). Además, las desigualdades de género se agudizan en este contexto: por ejemplo, las mujeres del sector de salud y cuidados, que representan un 70% del total, enfrenta como consecuencia de la pandemia una doble carga: turnos más largos en el trabajo y el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en sus hogares, que tras el cierre de las instituciones educativas y de cuidado se ha visto aumentado de forma considerable. Cabe añadir la necesidad de una especial protección frente al riesgo de las trabajadoras embarazadas y en período de lactancia.

A decir de Callista Roy (2000) se considera a la adaptación como un conjunto de fases que conducen la obtención de operaciones de la razón y emociones subjetivas, usadas con la finalidad de comprender e interactuar con el medio ambiente.

Se espera de las respuestas adaptativas conductas que impulsan al individuo a la responsabilidad, al respeto por los demás, al valor de la entereza moral, honradez, entre otros comportamientos humanos. Todo lo contrario ocurre con las respuestas inefectivas consideradas como aquéllas que no conducen a obtener un fin propuesto por las personas.

En lo concerniente al aspecto mental, se hace referencia a las exigencias de los procesos intelectuales derivados de la práctica enfermera y la injerencia afectiva, en la que interviene la afectación derivada del contacto con el dolor y sufrimiento de las/los pacientes y con la capacidad emocional del/la profesional para afrontar la práctica.

Por el carácter dinámico e interrelacionado del desarrollo de actividades o intervenciones de la enfermera, en el entorno ambiental, es importante conocer las adaptaciones que realizan las/los profesionales, expresado en palabras al referirse a su práctica profesional.

Según referencia Calista Roy, citado por Diaz de Flores 2002 en su modelo teórico, práctico y de investigación en enfermería introduce un supuesto

filosófico cuyo término es *veritativity* con significado en la creencia de la verdad absoluta, lo que constituye el fundamento principal del modelo, el cual influye en el punto de vista de las personas y su entorno.

Recuperando a la autora antes mencionada en su estudio dejó plasmado lo que considera de la enfermería:

- Personas consideradas en su totalidad biopsicosocial y espiritual con trascendencia.
- Personas autónomas en interacción constante con su entorno.
- Personas con relaciones integrales que se diferencian de otros seres vivos.
- Condiciones, cualidades intelectuales de los sujetos para percibir e interactuar en el medio ambiente interno y externo.
- Adaptación conjunta de fases que conducen a obtener operaciones de la razón y emociones subjetivas, con la finalidad de comprender e interactuar con el medio ambiente. (Díaz de Flores, 2002).

Es así, que se considera la variable de estudio “*Adaptación*”: según dos dimensiones: “vida profesional y vida familiar en el marco de pandemia”.

Objetivo General: Establecer las adaptaciones a la vida profesional y familiar en el marco de pandemia por COVID-19 que realizan los Enfermeros del segundo ciclo. Córdoba – Jujuy, Argentina. 2020.

METODOLOGÍA

Estudio Cualitativo. El escenario donde se estudió la temática fue Segundo Ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería en la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Fueron participantes de la investigación profesionales del Segundo Ciclo de la Licenciatura en Enfermería que desarrollan sus actividades como profesionales y con familia a cargo en este contexto de pandemia tanto de la ciudad de Córdoba como de Salta y Jujuy. La muestra fue intencional estando la selección de los sujetos a cargo de los propios investigadores, quienes recabaron hallazgos relevantes hasta obtener su *saturación*; es decir que el proceso culminó cuando ya no surgió información nueva. Para la recolección de los hallazgos se pensaron estrategias de entrevistas directas virtuales vía MEET o ZOOM. Se utilizaron fuentes primarias en tanto éstas surgieron de la información aportada por sujetos estudiados en contacto directo con las/los investigadores.

Como técnica se utilizó la entrevista en profundidad; con una guía “Temática” abierta usada para dirigir el diálogo hacia los temas preestablecidos en ella. En el registro o cuaderno de campo se consignaron expresiones textuales de las/los actores, actitudes ante la instancia de interrogación y también, observaciones abarcativas. Para la organización de los hallazgos se realizó un informe de actividades diarias con detalles sobre cuándo y de qué modo se efectuó el estudio.

Mediante la descripción de los relatos surgidos en las entrevistas se construyó un cuadro para clasificar los hallazgos según las dimensiones existentes, para su posterior categorización. La información se ordenó y volcó teniendo en cuenta la expresión textual de las/los investigadas/os.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de las/los participantes que trabajan en servicios de COVID (+) son 35,2%; en servicios solo COVID (-) son 14,6%; quienes están en servicios de Sospecha de COVID-19 son 23,5%, y en otras áreas laborales el 23,7%; éstos están relacionados con atención de pacientes internados, domiciliarios, crónicos, en las campañas de prevención COVID-19 y centros de vacunación. En varios casos manifiestan que hacen turnos rotativos dependiendo el servicio en que trabajan. Pertenecen a la provincia de Córdoba el 88% y a la provincia de Jujuy el 12%. Son del sexo femenino el 85,2% y masculino el 14,8%.

Los participantes expresan en primer lugar *cómo se constituye el núcleo familiar* para lo cual manifiestan variedad de núcleos familiares.

“solo con mis hijos, esposa y padres”; *“Con mis padres y mi propia familia en la casa”*; *“Tengo 2 hijos”*; *“Vivo con 3 personas, eventualmente convivo con 5 personas. Explico, convivo con mi concubino y mis 2 hijos. Y los fines de semana conviven con nosotros los 2 hijos de mi pareja”*; *“Convivo con mi padre y 6 hermanos”*; *“Sola, preferí dejar a mi familia para protegerlos, mis padres son personas adultas y necesitan cuidados, quedaron con mis hermanas”*.

De lo cual se desprende que la constitución y situación de las familias que las/los enfermeras/os relatan en parte de la caracterización familiar; por *preservar la salud de la familia*; donde las/los enfermeras/os son los primeros en llegar al extremo del cuidado con ellos, aunque eso implique que van a tener

que abandonar el hogar, o se sumergen en el aislamiento dentro de los propios hogares.

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2020) en razón del elevado número de consultas médicas, internaciones y muertes por enfermedades respiratorias agudas, elabora y publica un protocolo para la prevención y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El mencionado protocolo incluye la preparación de los servicios de salud, los cuales deben ajustarse a las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer los sistemas de salud, para dar respuestas oportunas al diagnóstico de casos.
- Aplicar protocolos para resguardar de la exposición a todas las personas que pertenezcan o no al área de salud.
- Restringir las visitas para las personas internadas.
- Conservar la atención de calidad.
- Priorizar la atención de casos graves.
- Seguimiento de resultado de las acciones terapéuticas.
- Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos
- Controlar la disponibilidad de camas críticas.
- Garantizar el traslado de pacientes en estado crítico.
- Participación en el Comité de control de Infecciones.
- Actualizar normas según circunstancias.

Según el reporte de Pérez Calviño R. (2014), la familia desempeña un rol muy importante para el crecimiento y desarrollo de sus miembros, como lo son el biológico, psicológico y social. Asimismo, el cumplimiento de sus funciones, la capacidad de superar las crisis que se presentan en interacción constante y consensuada con sus miembros y transitar en forma conjuntamente cada una de las etapas del ciclo vital familiar, es lo que contribuirá a adoptar conductas favorecedoras de la salud integral de sus integrantes.

En relación con ***el tiempo y estrés por el miedo generado, estar al frente y hacer todo lo necesario***:

“Fue necesario el tener que distanciarme de algunos familiares para evitarles un daño”; “Al principio de la cuarentena me pasó que tuve que hacerme cargo de la salida de la casa...al temor de no traer el virus a mi familia, le agregaba la exposición extra de ser la única que podía salir a hacer las compras esenciales”; “Miedo a esta enfermedad covid-19”; “En el año 2020

en el mes de agosto, mi hijo tuvo que irse a la casa de su niñera debido a que yo estaba al frente del sector Covid; mi familia vive en Buenos Aires y con el padre mi hijo recién este año empezó a tener relación con él”; “un desmayo sin pérdida de la conciencia de mi hijo más pequeño de 7 años sin causa ni razón aparente, por suerte estaba en casa y pude llevarlo al hospital y hacerle estudios y demás desde allí, como que me quedé con ese miedo de volver a irme a cubrir mi guardia”; “Urgencia por fiebre, por cuadro vesicular, fractura de un brazo con concurrencia a urgencia”; “La pérdida de un familiar (tío paterno por covid-19) además de ser colega, nos sorprendió su fallecimiento lo cual provoca depresión en mi padre”; “Como dije, estuve embarazada por lo cual no trabajé durante 2020”; “En mi vida cotidiana el cambio más grande durante la pandemia fue que no pudimos realizar actividades de trekking que era algo habitual en mi familia”, “Los días que normalmente eran destinados a caminar con la pandemia esos días los trabajaba”; “la imposibilidad de ver a mi hermana que reside en otra provincia”; “Entre las cosas que más lamento es que mis hijos quedan solos”; “Mi hija más chica comenzó a sufrir crisis de ansiedad por el aislamiento social estricto que teníamos, tuvimos que empezar con sesiones de psicología individuales y en familia”; “La carga horaria, trabajar más días en la semana, tener que estar dispuesta en el celular durante mucho tiempo y en forma corrida. Limpieza e higiene excesiva, ante algún familiar con algún síntoma”.

En el reportaje que le fue realizado, la Dra. Damour, psicóloga, expuso a UNICEF (2020) sobre cómo apoyar a los miembros de la familia a sobrellevar las limitaciones para desarrollar la rutina diaria y la angustia sentida por la pandemia de coronavirus. En el transcurso de su exposición, la Dra. Damour aclaró la diferencia de dos términos: la privación a la que considera como algo posible de rescatar, como volver a desarrollar las actividades diariamente en algún momento; mientras que a la aflicción la describe como algo terminante, final de la existencia de una persona, lo que implica un proceso de aceptación de la pérdida definitiva del ser querido.

La Dra. Damour (UNICEF 2020) manifestó algunas sugerencias que pueden ser explicadas a niños/as sobre el tener que quedarse en casa tras el aislamiento social obligatorio:

“¿Recuerdas que cuando tú estás resfriado te dejamos en casa para que no enfermes a otras personas?” “Bueno, pues esto es lo mismo, solo que este virus es más peligroso que un resfriado. Así que nos quedamos en casa para asegurarnos de no contraer el virus; y la gente que tiene el virus se queda en casa para no contagiárselo a nadie”.

En relación con **la economía familiar**:

“mis hermanos se contagiaron por covid y tuvieron que dejar de trabajar”; “la única que aportaba plata para la familia fui yo”; “una situación que influyó en mí como jefe de familia, fue cuando mi pareja quedó sin trabajo, me convertí en el sostén familiar, con un sueldo insuficiente como es el del profesional de enfermería”; “Todo esto lleva a destacar la importancia de la situación social y económica de las familias de los enfermeros que deben abordar éstas en medio de la crisis”.

Según un reporte de estudiantes del MediaLab (2021) que consiste en el trabajo periodístico que desarrollan alumnas/os del Taller de Redacción para Medios Digitales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Mar del Plata, quienes realizaron una entrevista y describieron las situaciones vividas por familias cuyo comercio es de venta esencial, los cuales son madre/padre de familia con hijos, estudiantes en los diferentes niveles del sistema educativo, demostraron las adaptaciones asumidas por la familia en los diferentes espacios en los que deben experimentar. Por un lado, a protocolos establecidos para COVID-19 para desarrollar su trabajo y, por otro lado, los cambios de vida familiar que les exigía el transitar la pandemia de coronavirus. Donde el aislamiento obligatorio, marcó el camino de cómo continuar con los hábitos diarios y contactos, principalmente de sus hijos, con familiares, amigos, compañeros, docentes, en los diferentes momentos de transcurrir la vida diaria familiar, como trabajo, alimentos, festejos, educación entre otras actividades.

Sin embargo, no con menor importancia se dan las apreciaciones con **connotaciones de ambigüedad**:

“Plasmar horarios laborales rotativos, más incertidumbre por dejar tantas horas a mi hija de 5 meses de edad”; “miedo ante un caso sospechoso de Covid de no contagiarme y contagiar mi familia”; “angustia y ansiedad cuando nos tocó un paciente con Covid-19 positivo, que no se cumplió con protocolos y se debió aislar a la mayoría del personal”; “cuando tuve covid... generó miedos e inseguridades tanto como profesional, como jefe de familia”; “Las situaciones fueron de tratar de brindar tranquilidad y seguridad durante la pandemia a mi núcleo familiar”; “Miedos, incertidumbre, momentos de situaciones de mucho estrés, enfrentamiento con compañeros de trabajo”; “Organizar la llegada a mi casa y todos los cuidados que debí implementar al principio de la pandemia”.

Para realizar este análisis como expresa (Radelli 1985, p. 10) citado por (Tena Dávalos, 2017) se tiene que considerar que:

Ambigüedad, término con la probabilidad de que una determinada oración, frase o expresión pueda entenderse de varios modos admitiendo diferentes interpretaciones o doble sentido, se presenta con el empleo del lenguaje, que se puede aclarar ante el surgimiento de la incertidumbre.

Por último, están las respuestas negacionistas, explicadas desde Vargas Melgarejo (1994)

“Nos desarrollamos normalmente”; “ninguna afectación”; “No”.

La destreza adquirida por las personas para modificar el entorno, genera entretenimientos para transitar situaciones de la existencia, que las futuras generaciones deberán enfrentar. En todos los contextos proporcionar estímulos con el propósito de impedir perjudicar a las personas.

Vargas Melgarejo (1994). Sobre el concepto de percepción.

Referido a las **adaptaciones a la vida profesional** que realizan enfermeras/os, de los cuales el 76% manifiesta haberlas realizado en este tiempo de pandemia. Manifiestan

“Romper vínculos de manera física. Muchos cambios de horarios responsabilidades, roles etc.”; “Tuve que adaptar un lugar en mi casa para destinarlo solo para mi bolso de trabajo y ropa con la que regresaba del hospital”; “Entre las adecuaciones profesionales están las que se mezclan con la vida familiar como ser restricciones de visitas de familiares y amigos, el uso del cubrebocas, el alcohol en gel, los horarios, los cambios del calendario y la permanencia en el turno noche en algunos casos”; “Mis hijos tienen que esperar que me quite la ropa para venir a darme un beso y abrazo”; “Las juntadas con amigos a charlar, tomar mate desaparecieron”.

Es así que (Cid Rodríguez, 2014) expresa: “Como una condición dinámica, la salud de la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman, entre ellos, las vivencias y conflictos familiares relacionados con el tránsito por las etapas del ciclo de vida familiar, con sus característicos eventos de salud, así como, por la exposición a acontecimientos de la vida cotidiana en la sociedad, y por la propia característica de las relaciones interpersonales familiares”. (párr. 43).

Para caracterizar la salud de la familia se debe tener en cuenta el ciclo vital familiar desde su iniciación, debido a que en ese comienzo se construyen los acuerdos y pautas que se van a seguir teniendo en cuenta, los roles, funciones, etapas, crisis, entre otros acontecimientos de la vida familiar, los cuales evolucionan a medida que van transcurriendo y realizando las adaptaciones apropiadas derivadas de los cambios esperados de la vida de la familia.

En los aspectos profesionales que se mencionan se deben prestar atención sobre:

“el tema no fue bien encarado desde el principio”; “restricción innecesaria”

“Considero que hay demasiada información circulando, tal vez el afrontamiento efectivo a esta nueva realidad es la que se tendría que abordar”; “Mas prevención en lavados de manos, detección de síntomas y reuniones sociales.”; “Falta de controles o testeos al personal cada determinado tiempo”; “Cómo colocar y sacar el equipo de protección de manera segura”; “Lavado de mano, vacunación, salud emocional, terapia, considero son temas que no se deben dejar de tener en cuenta”; “Un protocolo específico para la atención domiciliaria”; “Fue un área de salud que estuvo olvidada en la mayoría del transcurso de la pandemia porque el principal foco fueron los hospitales.”

De todo esto se desprende que las/los profesionales de enfermería adaptaron “los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación” (Díaz de Flores, 2002) por lo cual la transformación de las personas y el ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo; por lo tanto, la evolución de los sujetos y del contexto está dada por el raciocinio de cada persona donde se remarca el potencial que tenemos para desarrollar un sistema adaptativo humano, se pone en juego ante situaciones de causa-efecto como lo es el pasar por la pandemia con un total desconocimiento inicial que envuelve a la humanidad y donde las/los profesionales tienen que salir a la palestra para afrontar con sus conocimientos y habilidades contra el Covid-19 sin interferir en la sociedad ni en sus ámbitos privados y familiares.

Como así también Castillo Villanueva (2015) ya está citado, refiere que los estudios e investigaciones expresan el incremento del riesgo global de una crisis ambiental. Para su abordaje es necesario tener una mirada interdisciplinaria, ya que requiere una mirada compleja que desarrolle acciones multidimensionales que prioricen la resiliencia y sostenga el desarrollo de todas. Utiliza una metáfora para explicar la adaptación de los sistemas y la panarquía

y las propiedades que determinan esas dinámicas resaltando la importancia de la propiedad denominada resiliencia. Plantea la necesidad de llevar a cabo una transformación profunda a nivel de la práctica económica y financiera, así como del modelo neoliberal que promueve una cultura de consumo que muchas veces supera el umbral de las necesidades humanas para el bienestar.

Entendiéndose por panarquía según Gunderson y Holling (2001), citado por Prieto Barboza, (2013) a un concepto que explica la naturaleza evolutiva de sistemas adaptativos complejos, centrada en los elementos críticos que afectan o desencadenan la reorganización y transformación de un sistema... La panarquía es parte entonces de aquella estructura jerárquica que, como las de los sistemas naturales y humanos, así como la de los sistemas combinados (humanonaturaleza y socio-ecológicos), que están interconectados en ciclos adaptativos inagotables de crecimiento, acumulación, reestructuración y renovación, por lo que su funcionamiento y sustentabilidad están dados por la comunicación que existe entre ellos. (pág. 26).

Marco de las reglas de la naturaleza, entendiéndose como sistemas jerárquicos en evolución, con elementos interrelacionados en ciclos adaptativos, de crecimiento, acumulación, reestructuración y renovación. Es parte de la estructura jerárquica de sistemas humanos, naturales y socio ecológicos. Su funcionamiento está dado por la comunicación entre ellos.

Teniendo en cuenta las expresiones sobre las adaptaciones de los profesionales que son necesarias se encuentran:

“He tenido que adecuarme sobre todo en contexto de pandemia, me aislé de mi familia (hijo, madre, hermana). Cambié de turno de trabajo al nocturno por una propuesta mejor de trabajo, lo que significa un cambio constante en la forma de organizarnos en casa”; “Se transformaron todas las relaciones con mi círculo conviviente y con personas más cercanas con las cuales no convivo”; “Burnout, aspectos psicológicos de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes covid positivos”; “Al principio costó organizar los horarios de sueño por el estrés. Adecuamos espacios para las clases virtuales. Permitted mayor cantidad de actividades familiares”; “Más prevención en lavado de manos, detección de síntomas, reuniones sociales”; “La prevención y atención de enfermedades que predisponen a ser paciente de riesgo”; “Capacitación sobre el manejo de los equipos de EPP y valorar al personal de enfermería que debe asistir a esos tipos de pacientes”; “Los temas que deberían mencionar serían en el aspecto psicológico tanto por lo estresante de la pandemia como la situación agobiante de trabajar durante la misma sin descanso”.

Acordando con lo expresado por la presidenta del CIE, Annette Kennedy (2020) sostuvo en muestra de apoyo a las/los enfermeras/os que están combatiendo el Coronavirus:

“Dispensar cuidados de enfermería a personas con una infección tan grave conlleva riesgos y espero que sus colegas permanezcan seguras y en buena salud mientras cumplen con sus obligaciones de forma tan desinteresada. La asistencia prestada a personas y familias para abordar esta situación representa un servicio de valor fundamental por parte de las enfermeras y merece todos mis elogios” (CIE, 2020 párr. 3).

Como define Roy (1999), el nivel de adaptación alcanzado de las/los profesionales es compensatorio ya que aún se observan aspectos que tienen que ver con la presencia de *Burnout, expresiones que manifiestan disconformidad* en cuanto a cómo se ha encarado la pandemia, las restricciones innecesarias, manifestando falta de controles y testeos al personal. (Saborío Morales, 2015) El síndrome de Burnout, (OMS 2000) riesgo potencial para las personas que trabajan, impactando la salud integral y peligro de muerte. Debido al estrés, cansancio emocional, escasa individualidad, insuficiente rendimiento personal. Entre otras características: el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del rendimiento personal. (párr. 4). Falta información certera ya que ésta es una enfermedad dinámica. Como así también la falta de conciencia de las personas por creer que esto era solo una gripe. Ver que, a pesar de todo lo que se vivió, no se han logrado las mejoras necesarias en los ámbitos de trabajo en las instituciones de salud. Sin embargo, no todo es negativo ya que se reconocen expresiones como: *Concientización de medidas de bioseguridad en la vida cotidiana*, para Paz Flores, 2020 “Es importante seguir las normas de bioseguridad, como: el uso correcto de mascarilla, lavado correcto de manos y distanciamiento social; lo cual contribuye en el cuidado de la salud de las personas en esta etapa que estamos viviendo a causa de la pandemia por la Covid-19” (Ministerio de Salud Perú, 2020).

Ver que, a pesar de todo lo que se vivió: *Que haber Sido positivo no nos hace inmunes a otro contagio* como muchas personas piensan. La profesora Riley, 2020 de la Universidad de Edimburgo, indica que sería “prematureo” asumir que la inmunidad no dura, pero “los datos apoyan los temores de que los anticuerpos inducidos por una infección natural pueden tener una vida corta, como es el caso de otros coronavirus estacionales”.

En cuanto a las ***situaciones del área profesional que influyen como jefe de familia***, se ha encontrado que algunos profesionales manifiestan la negación:

“No, mi trabajo continuó igual, obviamente con las precauciones a seguir durante pandemia y que todavía seguimos”; “Tuve que reacomodar los horarios de descanso. Reforzar el lavado de manos, menos salidas y uso de barbijos”; “Ninguno”.

Por otro lado, vuelve a aparecer la ambivalencia:

“Toda nuestra vida cotidiana cambió, las relaciones familiares, amistades cambiaron. Muchas veces nos miraron como bichos raros por saber que somos personal sanitario, y muchas otras nos buscaban pidiendo ayuda porque sabían que éramos personal sanitario”; “Por primera vez se manifiesta en este informe dentro del área familiar el aumento del consumo de alcohol”; “Así también enfrentamientos con compañeros por estar en contacto de Covid-19”.

Hubo discordia entre colegas después de trabajar 25 años en el servicio de neonatología. *Exceso de trabajo, muchas veces nos pidieron trabajar nuestros días de franco y devolvernos días cuando se pudiera; cansancio mental y físico por las demandas, exigencias, cantidades grandes de pacientes, cambios constantes en los protocolos que no eran comunicados correctamente causando inseguridad y contradicciones; todo esto afectando al cansancio mental, físico, dentro y fuera del hogar. Una situación que influyó como profesional fue cuando me seleccionaron para pasar al servicio de vacunación de la clínica donde me desempeño, tuve la posibilidad de prepararme y rendir como vacunadora en medio de la pandemia de covid19. Encontré un área de nuestra profesión clave en el cuidado de la salud, la cual me permitió poder ser parte de la campaña de vacunación contra covid-19, un momento histórico para las vacunadoras. Situaciones en lo profesional serían de involucrarme más en el tema y exigirme como profesional en el uso de los equipos de EPP adecuados. El contacto personal con paciente, familiar y entre colegas con altas restricciones. En mi trabajo particular ver la separación de mi paciente de 3 años por sospecha de covid-19 de sus padres. Ver y vivir de cerca esa angustia. Sospecha de covid y aislamiento preventivo para prevenir contagios. El miedo al contagio a nuestros seres queridos. La cantidad de personas fallecidas sin poder hacer más de lo que hacíamos. Llegar a casa triste con desesperanza y sin querer transmitirle eso a mi familia. El agotamiento mental y emocional en la contención a las familias pacientes preocupadas por la pandemia. Reiterados aislamientos por positivos en el trabajo. Ver tantas muertes en el mismo día. Al inicio costaba adaptarse al protocolo hospitalario, sentía inseguridad, luego hubo mayor seguridad en la recepción y traslado de pacientes.*

Con respecto a las *adaptaciones en situaciones del área profesional que influyeron como profesional y jefe de familia*. Las características en común que presentaron fueron:

“el miedo al contagio, mientras otros no tuvieron miedo; “Hicieron una fiesta clandestina mientras yo trabajaba”; “en particular la falta de escolaridad de mi hijo y mi marido que se quedó sin poder trabajar”; “Al inicio, hasta tener un panorama más certero de la realidad me aislé de mi familia. Toda nuestra vida cotidiana cambió. Las relaciones familiares, amistades cambiaron”; “Muchas veces nos miraron como bichos raros por saber que somos personal sanitario. Y muchas otras nos buscaban pidiendo ayuda porque sabían que éramos personal sanitario”; “Modalidad de Educación y terapias de mis hijos usando la virtualidad en la que no tenía mucho conocimiento de plataformas digitales, cambiaron rotundamente la dinámica familiar; sentí demasiado peso sobre mis hombros”.

Como expresa (Cid Rodríguez, 2014) En todo lo relacionado con el mantenimiento de la salud de la familia, cada miembro asume una importante función lo que involucra la adquisición y gestión del proceso económico de la familia.

Desde el área Profesional y Familiar; en lo Laboral:

“Saberse no protegidos por una ART ante el contagio”; los cambios constantes en los protocolos dentro la institución de trabajo, la sobrecarga laboral que debieron afrontar por el trabajo y las bajas en el personal por aislamiento”; “Sumado los desacuerdos entre compañeras”. La responsabilidad en el cuidado personal, profesional y de las personas a quienes debo cuidar. Lo que debo conocer respecto al COVID-19, la importancia del Cuidado humanizado. Empatía ante las situaciones de pérdida”; “En lo familiar: el cambio de roles que significó. Anteponer el valor de los lazos familiares, anteponer el cuidar a la familia del contagio”.

Según Diaz de Flores y otros (2002):

“Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo...Con base en lo anterior se puede considerar que el quehacer de la práctica de enfermería debe ser más trascendente...establecer una relación con el paciente...promover la adaptación entendida ésta como un estado de bienestar del ser humano.” (pág. 1-2).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Al considerar las diferentes concepciones por parte de las/los profesionales de la salud, se puede llegar a la conclusión de que ellas/os se han visto en la posición de cambiar y modificar algunas costumbres en el modo de vida a raíz de la pandemia encontrándose, en ocasiones, como ellos señalan, inmersos en situaciones estresantes en el ámbito profesional, familiar y social. Manifiesta (Espinosa Gonzales, 2004): A nivel mundial la situación de pandemia por COVID-19 ha repercutido de diversas maneras en toda la sociedad, principalmente ha afectado la salud de las personas. En los países subdesarrollados se han observado otras consecuencias como endeudamiento, pérdida de trabajo, reducción de presupuestos para salud, educación, escasa seguridad social, aumento de enfermedades profesionales por insuficiente protección al trabajador, aumento de la mortalidad infantil y baja esperanza de vida entre otras secuelas.

Durante la pandemia COVID-19 delimitó un desgaste emocional acrecentando el malestar físico por parte del personal de salud producido, además, por el aumento de atención de pacientes en la que estuvieron involucradas/os. Fueron desafíos que afrontaron, con resoluciones sobre la marcha durante este período. No fue fácil transcurrir el aislamiento social obligatorio, tampoco era gratis salir a la calle. Las personas poseen la vivencia de nuevas maneras de vivir y de relacionarse con otras personas, con la certidumbre de lo que ocurrirá en los distintos sistemas sociales (del Valle, 2020).

Estar en la primera línea ante la pandemia, condicionó a que las/los profesionales de la salud debiesen readaptarse a realidades diversas tanto en el contexto laboral (nuevos protocolos de acción, nuevos puestos laborales, etc.) como familiar (adopción de nuevos roles dentro de la familia, separación momentánea de los vínculos, etc.), acciones que llevaron a revalorar los vínculos familiares y mantener la responsabilidad civil y profesional oportuna en todo momento.

Las políticas de salud vigentes debieron redimensionar la forma de manejar la situación de la pandemia. Es importante que la experiencia que nos deja este contexto de cambios signifique apropiarse de nuevas medidas sanitarias que comprendan las necesidades psicoemocionales del equipo de salud, a lo cual publica (UNC. 2020): La pandemia COVID-19 azotó a todo el mundo, tanto a los países desarrollados, en desarrollo y subdesarrollados en función de la ubicación geográfica, de las recomendaciones protectoras y las posibilidades de los sistemas de salud. El efecto se manifestó principalmente en lo económico, en lo social produciendo cambios en los hábitos de vida de las personas.

Destacando que el sistema educativo en todos sus niveles fue el más perjudicado. Cabe resaltar que, a pesar de la situación por la que atravesaba el mundo entero, la Universidad Nacional de Córdoba puso a disposición para todos/as sus estudiantes, la continuidad en la formación ofreciendo la educación en modalidad virtual, mediante el campus virtual de la UNC, con acceso a diferentes estrategias de formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Callista Roy. (2000). *El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades*. Revista, Cultura de los cuidados, (2)139-159.
https://rua.ua.es/bitstream/CC_07-08_17

Castillo Villanueva, L., y Velázquez-Torres, D. (2015). *Sistemas complejos adaptativos, sistemas socio-ecológicos y resiliencia*. Revista Quivera, (17)2, 11-32.
<https://quivera.uaemex.mx/article/view/9811/8089>

Cid Rodríguez, M. del C., Montes de Oca Ramos, R., y Hernández Díaz, O. (2014). *La familia en el cuidado de la salud*. Revista, Médica Electrónica, 36(4), 462-472.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es&tlng=es

Consejo Internacional de Enfermería (2020). *El CIE envía un mensaje de apoyo a las enfermeras que están combatiendo el coronavirus en China y en otros lugares*.
<https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-envia-un-mensaje-de-apoyo-las-enfermeras-que-estan-combatiendo-el-coronavirus-en>

Del Valle, M., López Morales, H., Andrés, M.L., Canet Juri, L., Yerro Avincentto, M., y Urquijo, S. (2020). *Intolerancia a la incertidumbre generada por la pandemia de COVID-19 y niveles de depresión y ansiedad*.
<http://hdl.handle.net/11336/133369>

Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Ferguson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Roza de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., y Venegas Bustos,

- B. C. (2002). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. Revista Aquichan, 2(1), 19-23.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
- Espinosa González, L. (2004). *Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad*. Revista Cubana de Estomatología, 41(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es&tlng=es.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). 2020. *Cómo pueden los progenitores ayudar a sus hijos a sobrellevar las pérdidas que ocasiona la COVID-19*. Entrevista y artículo de Mandy Rich, redactora de contenidos digitales de UNICEF.
<https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-progenitores-ayudar-hijos-sobrellevar-perdidas-por-COVID19>.
- Ministerio de salud de la Nación Argentina. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Anexo. (2020). *Protocolos y recomendaciones implementadas en el marco de la Pandemia del COVID-19*.
https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Es necesario aplicar las medidas de bioseguridad en nuestra vida diaria, para cuidar nuestra salud*.
<http://www.hhv.gob.pe/notas-prensa/es-necesario-aplicar-las-medidas-de-bioseguridad-en-nuestra-vida-diaria-para-cuidar-nuestra-salud/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de Enfermería en la Región de la Américas en tiempos de la pandemia COVID-19*.
<https://www.paho.org/journal/es/articulos/situacion-enfermeria-mundo-region-americas-tiempos-pandemia-covid-19>
- Pérez Calviño, R. M., Carbonell Pérez, R., y Martínez, D. A. (2014). *Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar*. Revista EFDeportes, 19(198).
<https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm>
- Prieto Barboza, E. A. (2013). *Resiliencia y panarquía: claves para enfrentar la adversidad en sistemas sociales*. Revista Multiciencias, 13(1), 23-29.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90428348007>

- Saborío Morales, L., e Hidalgo Murillo, L. F. (2015). *Síndrome de Burnout*. Revista Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es
- Salazar Arango, A. y Dacanay, J (2015). *Proceedings of the Second International Conference Family and Society* (September 24-25, 2014). II International Conference Family and Society Proceedings edited by Rita Cavallotti and Consuelo León Barcelona, Institut d'Estudis Superiors de la Família.
https://www.academia.edu/15185170/Proceedings_of_the_Second_International_Conference_Family_and_Society_September_24_25_2014_
- Tena Dávalos, J., y Pérez Álvarez, B. E. (2017). *Estrategias de interpretación de oraciones relativas con doble antecedente en español*. Revista Nueva revista de filología hispánica, 65(1), 3-25.
<https://doi.org/10.24201/nrfh.v65i1.2827>
- Universidad Nacional de Córdoba. Universitaria de Buenos Aires. (2020). *La universidad entre la crisis y la oportunidad. Reflexiones y acciones del sistema universitario argentino ante la pandemia*.
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Tecnicatura para periodismo digital. Laboratorio de Redacción para medios digitales. (MediaLab 2021). *El trabajo y la Familia, dinámicas alteradas por la pandemia*.
<https://portaluniversidad.org.ar/index.php/2021/08/13/el-trabajo-y-la-familia-dinamicas-alteradas-por-la-pandemia/>
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Revista Alteridades, 4(8), 47-53.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

FORMAS DE ADAPTACIÓN AL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE VIRTUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA ASIGNATURA ENFERMERÍA DEL ADULTO Y EL ANCIANO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19.

FORMS OF ADAPTATION TO THE VIRTUAL TEACHING AND LEARNING PROCESS OF THE ADULT AND ELDERLY NURSING SUBJECT STUDENTS DURING THE COVID 19 PANDEMIC.

FORMAS DE ADAPTAÇÃO AO PROCESSO VIRTUAL DE ENSINO E APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES DA SUJEITO DE ENFERMAGEM ADULTA E IDOSA DURANTE A PANDEMIA DO COVID 19.

Autores: Gutiérrez, Julieta ¹; Luna, Carlos Fernando²; Sánchez García, Carla Anahí ³; Rodríguez, Gloria ⁴

RESUMEN

Introducción: El Poder Ejecutivo Nacional, estableció el confinamiento denominado ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) forzando la realización de transformaciones pedagógicas y sociales que generaron importantes cambios en el contexto educativo y modos de vida en los que primó el uso de las nuevas tecnologías; los espacios físicos fueron reemplazados por espacios virtuales; la telemática se convirtió en el principal canal de comunicación e información, se generó el teletrabajo y la teleeducación. El **objetivo** fue analizar las formas de adaptación al proceso enseñanza y aprendizaje en relación con el cursado en modalidad virtual en estudiantes de la asignatura Enfermería del Adulto y el Anciano, durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio en el año 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal; los sujetos estudiantes fueron de la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano; la fuente primaria; técnica: encuesta estructurada online. **Resultados:** el 96,2% pudo adaptarse al proceso de enseñanza y aprendizaje en la virtualidad, presentándose dificultades, en las dimensiones físicas y pedagógicas, tales como recursos tecnológicos y conectividad. Destacando la predisposición docente en los exámenes, dictado de clases y tutorías. **Discusión:** El alumnado accedió a la enseñanza virtual a través de dispositivos móviles y en ocasiones, no contaban con accesos. Según Diker (2021), menos de la mitad de los hogares tienen

1. Lic. en Enfermería. Área de Epidemiología, Ministerio de Salud de Córdoba.

Contacto: enf.gutierrezj@outlook.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6391-2099>

2. Lic. en Enfermería. Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas. EE FCM UNC

Contacto: carlosluna@unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-4474>

3. Lic. en Enfermería. Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas. EE FCM UNC

Contacto: carlisanchez5@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5617-4603>

4. Especialista en Administración y Gestión en Enfermería. Laboratorio de Aprendizaje de Prácticas Simuladas. EE FCM UNC

Contacto: glrodriguez@unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2941-9388>

acceso a Internet de buena calidad en la señal y tres de cada diez no tiene conexión fija. El material fue adecuado, y a pesar de las dificultades pudieron adaptarse a las plataformas y a los exámenes. Según, lo que exponen Chiecher, Donolo y Rinaudo (2008) indican que no parece igual organizarse en el tiempo para asistir a clases presenciales fijadas en determinados días y horarios, que hacerlo para seguir un curso a distancia, en este sentido, los momentos de conexión a la red son determinados con mayor libertad por el alumno. **Conclusiones:** Los estudiantes lograron una buena adaptación a lo pedagógico, sin embargo, presentaron dificultades en aspectos físicos en el acceso y disponibilidad del equipamiento tecnológico.

Palabras Clave: virtualidad, adaptación, proceso de enseñanza y aprendizaje, pandemia, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The National Executive Power established the confinement called ASPO (Social, Preventive and Mandatory Isolation) forcing to carry out pedagogical and social transformations that generated important changes in the educational context and ways of life in which the use of new technologies prevailed; physical spaces were replaced by virtual spaces; telematics became the main communication and information channel, teleworking and tele-education were generated. **The objective** was to analyze the forms of adaptation to the teaching and learning process in relation to the course taken in virtual modality in students of the subject Adult and Elderly Nursing, during the period of social, preventive and compulsory isolation in the year 2020. **Methodology:** Study descriptive and cross-sectional, the student subjects were from the subject Adult and Elderly Nursing, the primary source; online structured survey technique. Results: 96.2% were able to adapt to the teaching and learning process in virtuality, presenting difficulties in the physical and pedagogical dimensions, such as technological resources and connectivity. Emphasizing the teaching predisposition in the exams, dictation of classes and tutorials. **Discussion:** The students accessed virtual teaching through mobile devices and sometimes, they did not have access. According to Diker (2021), less than half of households have Internet access with good signal quality and three out of ten do not have a fixed connection. The material was adequate, and despite the difficulties they were able to adapt to the platforms and the exams. According to what Chiecher, Donolo and Rinaudo (2008) expose, they indicate that it does not seem the same to organize in time to attend face-to-face classes set on certain days and times, than to do it to follow a distance course, in this sense, the moments of connection to the network are more freely determined by the student. **Conclusions:** The students achieved a good adaptation to the pedagogical, however, they presented difficulties in physical aspects in the access and availability of technological equipment.

Keywords: virtuality, adaptation, teaching and learning process, pandemic, nursing.

RESUMO

Introdução: O Poder Executivo Nacional estabeleceu o confinamento denominado ASPO (Isolamento Social, Preventivo e Obrigatório) obrigando a realizar transformações pedagógicas e sociais que geraram mudanças importantes no contexto educacional e nos modos de vida em que prevalecia o uso das novas tecnologias; os espaços físicos foram substituídos por espaços virtuais; a telemática tornou-se o principal canal de comunicação e informação, gerou-se o teletrabalho e a teleeducação. **O objetivo** foi analisar as formas de adaptação ao processo de ensino e aprendizagem em relação ao curso realizado na modalidade virtual em alunos da disciplina Enfermagem de Adultos e Idosos, durante o período de isolamento social, preventivo e obrigatório no ano de 2020. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, os sujeitos discentes eram da disciplina Enfermagem do Adulto e Idoso, fonte primária; técnica de pesquisa estruturada online. **Resultados:** 96,2% conseguiram se adaptar ao processo de ensino e aprendizagem na virtualidade, apresentando dificuldades nas dimensões física e pedagógica, como recursos tecnológicos e conectividade. Enfatizando a predisposição docente nos exames, ditado de aulas e tutoriais. **Discussão:** Os alunos acessaram o ensino virtual por meio de dispositivos móveis e, às vezes, não tiveram acesso. Segundo Diker (2021), menos de metade dos lares tem acesso à Internet com boa qualidade de sinal e três em cada dez não têm

ligação fixa. O material era adequado e, apesar das dificuldades, eles conseguiram se adaptar às plataformas e aos exames. De acordo com o que Chiecher, Donolo e Rinaudo (2008) expõem, eles indicam que não parece o mesmo organizar o tempo para assistir às aulas presenciais marcadas em dias e horários determinados, do que fazê-lo para seguir um curso a distância, nesse sentido, os momentos de conexão à rede são determinados mais livremente pelo aluno. Conclusões: Os alunos obtiveram uma boa adaptação ao pedagógico, porém, apresentaram dificuldades nos aspectos físicos no acesso e disponibilidade de equipamentos tecnológicos.

Palavras-chave: virtualidade, adaptação, processo de ensino e aprendizagem, pandemia, enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El Poder Ejecutivo Nacional, a causa de la Pandemia causada por el virus Covid-19 estableció el confinamiento denominado ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), que a nivel sanitario y en cuanto al desarrollo de la vida cotidiana, marcó un cambio radical en la forma de vida que tenía cada persona, donde todas las áreas, desde lo deportivo hasta lo laboral, quedaron afectadas ya que el ASPO implicó el cese y levantamiento total o permanente; lo que significó una readaptación en todas las esferas, OMS (2020).

Específicamente en el área de la educación, se precisó realizar innovaciones pedagógicas y sociales que generaron importantes cambios en el contexto educativo y modos de vida en los que primó el uso de las nuevas tecnologías; los espacios físicos fueron reemplazados por espacios virtuales; la telemática se convirtió en el principal canal de comunicación e información, además, se generó el teletrabajo y la teleeducación. Fue la enseñanza virtual una de las modalidades que más ha crecido y tomado relevancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje, consolidándose aún más en el contexto actual modificando profundamente el rol desempeñado por docentes y alumnos en la modalidad tradicional, Carneiro et al (2020).

La Universidad Nacional de Córdoba es una institución de Educación Superior fundada en el año 1613, conformada por 15 facultades que ofrecen más de 250 carreras de grado, posgrado y doctorados. Dentro de este número de Facultades, se sitúa la Facultad de Ciencias Médicas, la cual comprende Museos, Hospitales-escuela y seis carreras de grado, entre ellas, la Licenciatura en Enfermería.

En los últimos años, la educación superior atravesó diversos factores tales como el incremento en la masividad de estudiantes, los cambios en planes de estudios y la expansión territorial, lo que involucra el aumento de las ofertas académicas, siendo, en este último caso, la posibilidad de brindar el dictado de diversas carreras por medio de las denominadas extensiones áulicas.

Las extensiones áulicas, consisten en actividades educativas que se brindan en forma temporaria en localizaciones fuera de la sede central –en este caso de la UNC¹, en dichas sedes, se desarrollan también, actividades sustantivas de docencia, investigación y extensión universitaria y se corresponden con

1. La sigla UNC significa Universidad Nacional de Córdoba.

localidades o sedes donde la UNC tiene convenios e infraestructura propia. En éstas, las/los estudiantes cumplen sus actuaciones académicas y administrativas en forma independiente de las que se realizan en la sede central, pero siempre, dando cumplimiento a todos los requerimientos académico-administrativos y reglamentaciones vigentes.

El proyecto denominado “*Formas de adaptación al proceso de enseñanza y aprendizaje virtual de los estudiantes de la Asignatura Enfermería del Adulto y el Anciano durante la pandemia COVID 19*”, fue aprobado por Resol. Int. N° 49/2020, plantea un cambio de población, situándose con los estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano, del plan de estudio año 1986, en la extensión áulica cito en la sede o localidad CRES Deán Funes.

Los ambientes virtuales de aprendizaje comprenden entornos informáticos digitales que proveen las condiciones necesarias para el desarrollo de actividades de enseñanza y aprendizaje.

Según, Herrera Batista (2010), en los ambientes virtuales de aprendizaje podemos distinguir dos tipos de elementos: *los constitutivos y los conceptuales*. Los primeros se refieren a los medios de interacción, recursos, factores ambientales y factores psicológicos; los segundos se refieren a los aspectos que definen el concepto educativo del ambiente virtual y que son: *el diseño instruccional y el diseño de interfaz*.

Siguiendo a este autor, *los elementos constitutivos de los ambientes virtuales de aprendizaje* son:

a) Medios de Interacción: la interacción en los ambientes de aprendizaje no virtuales es preferentemente oral; la interacción en los ambientes virtuales se da, por ahora, de manera predominantemente escrita, sin embargo, ésta puede ser multidireccional (a través del correo electrónico, video-enlaces, grupos de discusión y otros, donde el intercambio de información se produce en dos o más sentidos, a manera de diálogo), o unidireccional (principalmente a través de la decodificación o lectura de los materiales informáticos, en donde la información sólo fluye en un sentido emisor-receptor).

b) Los recursos: si bien en los ambientes no virtuales de aprendizaje los recursos suelen ser principalmente impresos (textos) o escritos (apuntes, anotaciones en la pizarra o pizarrón), en los ambientes virtuales los recursos son digitalizados (textos, imágenes, hipertextos y multimedia). En ambos casos (presencial o virtual) se puede contar con apoyos adicionales como bibliotecas,

hemerotecas, bibliotecas virtuales, sitios web, libros electrónicos y páginas web entre otras.

c) Los factores físicos o relacionados con el ambiente físico: aunque los factores ambientales (iluminación, ventilación, disposición del mobiliario, etc.), son muy importantes en la educación presencial, en los ambientes virtuales de aprendizaje dichas condiciones pueden escapar del control de las instituciones y docentes, sin embargo, siguen siendo importantes. Si, por ejemplo, el ambiente virtual de aprendizaje se ubica en una sala especial de cómputo, es posible controlar las variables del ambiente físico. En caso contrario, las condiciones dependen de los recursos, posibilidades de cada estudiante o del apoyo que pueda recibir por parte de alguna institución, Herrera Batista (2021). Por otro lado, las nuevas tecnologías pueden contribuir a hacer más comfortable un ambiente de aprendizaje al estimular los sentidos a través de la música o imágenes que contribuyan a generar condiciones favorables de aprendizaje.

d) Las relaciones psicológicas: éstas se median por la interacción a través de la computadora. Es aquí donde las nuevas tecnologías intervienen en la mediación cognitiva entre las estructuras mentales de los sujetos que participan en el proyecto educativo.

Para nosotros, este aspecto es un factor central en el aprendizaje. Siguiendo a este autor, Herrera Batista (2021), los *elementos conceptuales de los ambientes virtuales de aprendizaje* son:

a) El diseño instruccional o dimensión pedagógica: se refiere a la forma en que se planea el acto educativo. Expresa, de alguna manera, el concepto que se tiene del aprendizaje y del acto educativo. La interacción multidireccional o directa, se refiere al intercambio de ideas que puede realizarse de manera secuenciada, sincrónica o asincrónica y que puede tener preguntas y respuestas, pero siempre, en un proceso circular, de ida y vuelta. La interacción unidireccional o indirecta se refiere a la interacción en donde puede no darse la circularidad, Fainholc (2004) en este proceso, es decir, aunque se establece un diálogo con el autor del material digitalizado, puede no establecerse una comunicación directa con él, Basilio Robles (2015).

Para evaluar esta variable, se utiliza como punto de partida la definición de Julián Pérez Porto y María Merino (2008) como se citó en Peralta Guerrero (2016) quienes refieren que “la adaptación curricular se reconoce como una estrategia de tipo educativo (...) se basa en la adecuación del programa de un nivel educativo concreto con la intención de conseguir que determinados contenidos

resulten más sencillos de asimilar”. En el área de educación, la adaptación curricular son las diferentes modificaciones que se realizan en un currículo para adaptarlos a las necesidades y características de los alumnos (...) con el fin de poder percibir y asimilar los contenidos escolares. En el momento de realizar la adecuación curricular se debe tomar en cuenta las limitaciones de cada alumno y, por lo tanto, exponer los contenidos más accesibles y eliminar aquéllos que les sean imposible de alcanzar.

La pedagogía y formas de adaptación al ambiente físico implementada fueron estudiadas según las siguientes dimensiones:

- En la dimensión *pedagógica* (cantidad de horas necesarias para la realización de clases, trabajos prácticos y exámenes, motivación y predisposición, estrategias de enseñanza, contenidos y modalidad de exámenes).
- *Formas de adaptación* al proceso de enseñanza y aprendizaje virtual con relación al *ambiente físico* (entorno auditivo, relación con los pares, entorno visual, recursos utilizados, conectividad y plataforma educativa).

Objetivo General

- Analizar las formas de adaptación al proceso de enseñanza y aprendizaje en relación con el cursado en modalidad virtual de estudiantes de la asignatura Enfermería del Adulto y el Anciano de la carrera de Licenciatura en Enfermería durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio a realizarse en octubre del 2020.

Objetivos Específicos

- Identificar las formas de adaptación en la dimensión pedagógica de los diversos accesos a la comunicación en relación con el cursado en modalidad virtual de las/los estudiantes.
- Comprender las formas de *adaptación física* en relación con el cursado en modalidad virtual de las/los estudiantes.

MÉTODOLÓGIA

El presente estudio fue descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por estudiantes de la extensión áulica en la sede de Centro Regional de Desarrollo de la Educación Superior de la ciudad de Deán Funes

que cursaron la asignatura de Enfermería del Adulto y del Anciano, durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio en el año 2020 (n= 60), en su modalidad virtual. Los criterios de inclusión (estudiantes con condición regular) y exclusión (estudiantes libres o que no deseen participar).

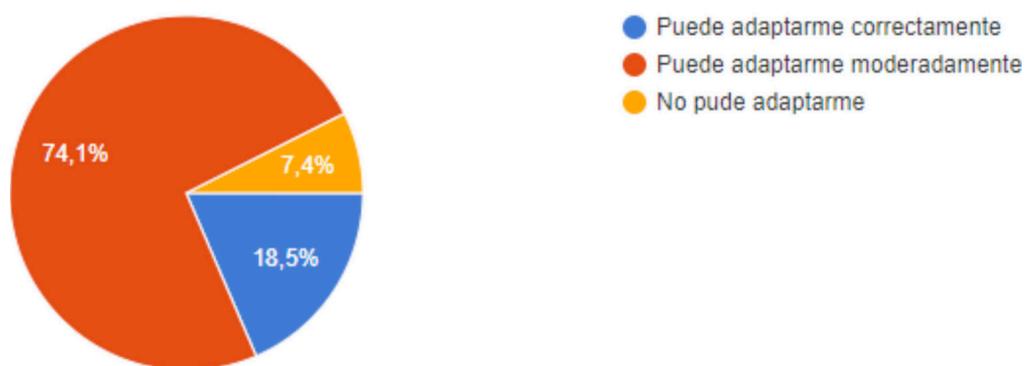
La fuente fue primaria, los datos fueron tomados mediante plataformas virtuales utilizando como instrumento una encuesta estructurada. Para el análisis de la información recolectada se utilizó la estadística descriptiva utilizando las medidas de tendencia central para el análisis de los resultados. Se incorporó al inicio del cuestionario un consentimiento informado que garantizó la confiabilidad de los datos.

RESULTADOS

Del total de la población considerada respondieron el cuestionario de manera completa 27 estudiantes. Los resultados del estudio se presentan organizados según los objetivos planteados, en relación con la adaptación al proceso de enseñanza y aprendizaje en la modalidad virtual: el mayor porcentaje se concentra en que pudieron adaptarse correctamente (18,5%) y moderadamente (71,1%) quedando sólo un 7,4% que no logró adaptarse. (Figura 1).

Figura 1

Adaptación al proceso enseñanza y aprendizaje en la modalidad virtual. Estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.



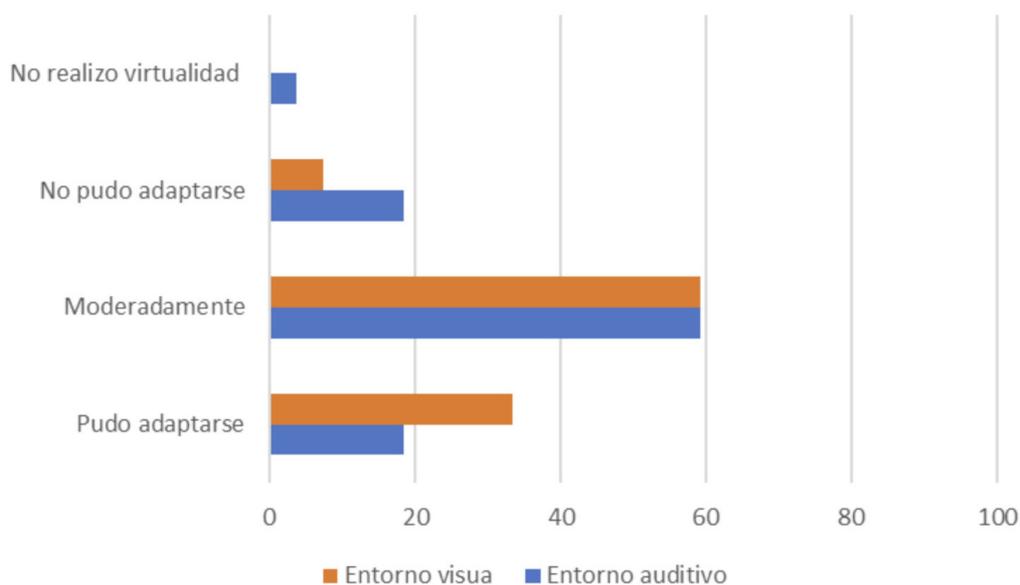
Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

Al considerar los aspectos físicos de la adaptación, los resultados expresan al entorno auditivo que el 18,5 lo logró correctamente y el 59,3% moderadamente, quedando un porcentaje de 22,2% que no pudo ni adaptarse ni acceder al sistema virtual.

Si observamos el entorno visual los porcentajes mejoran: el 33,3% lo logra correctamente y el 59,3% moderadamente y sólo 7,4% no pudo. (Figura 2).

Figura 2

Adaptación al entorno auditivo y visual para el cursado en modalidad virtual de estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.

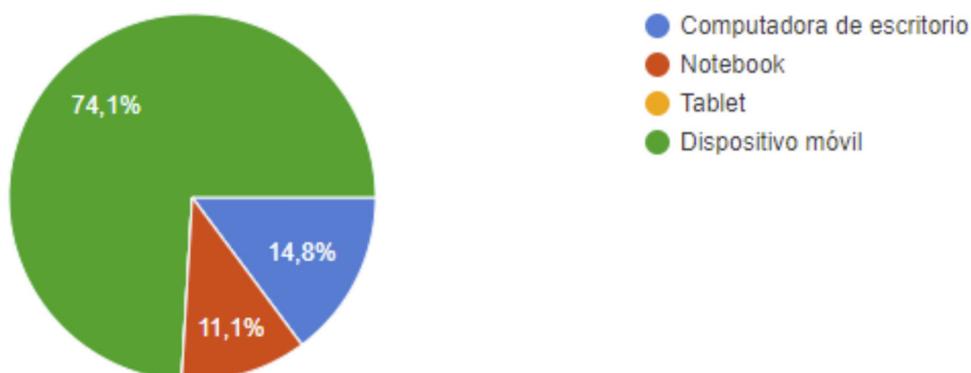


Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

Un aspecto que se relevó dentro de la investigación fue el tipo de dispositivo que utilizaron los alumnos para poder desarrollar la asignatura dentro del entorno virtual. Al respecto, los datos muestran que 74,1% utilizaron dispositivos móviles y sólo un 25,9% manejó computadoras o notebooks. (Figura 3).

Figura 3

Recursos tecnológicos utilizados para el cursado en modalidad virtual de estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.

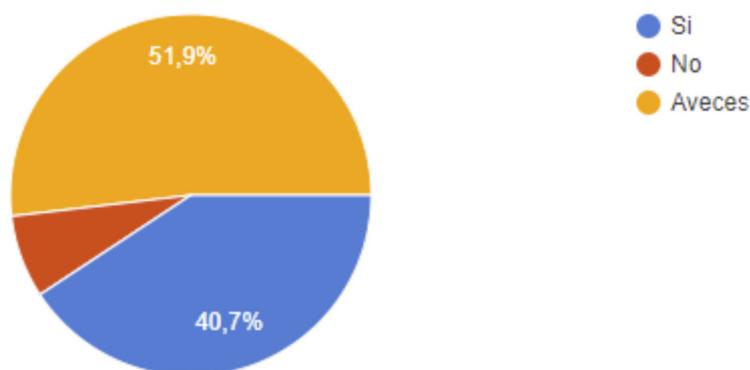


Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

Un dato importante de resaltar es la disponibilidad de acceso que poseen las/los estudiantes ya que el 51,9% sólo a veces lo posee y 7,4% nunca; solo el 40,7% posee acceso siempre (Figura 4).

Figura 4

Accesibilidad disponible para el cursado en modalidad virtual de estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.

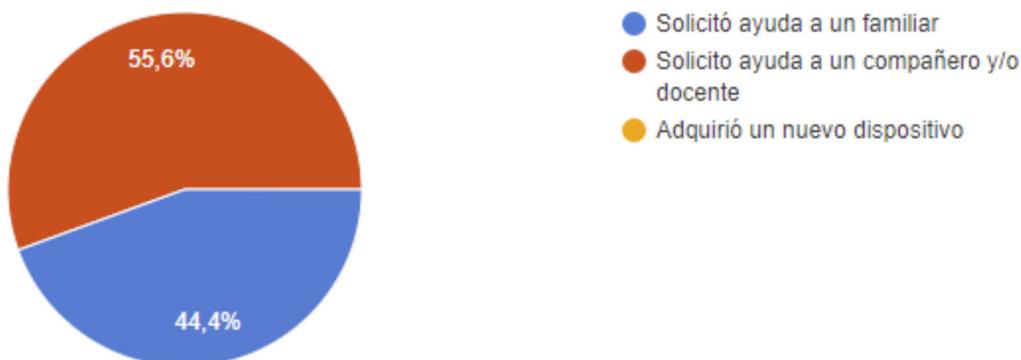


Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

Cuando se relevó la modalidad de apoyo recibida para la resolución de las dificultades en el cursado de la asignatura, las/los estudiantes señalaron dos ayudas únicamente, con un 55,6% la de un compañero o docente y con un 44,4% de un familiar. (Figura 5).

Figura 5

Modalidades de apoyo utilizadas a las dificultades ocurridas en el cursado en modalidad virtual de estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.

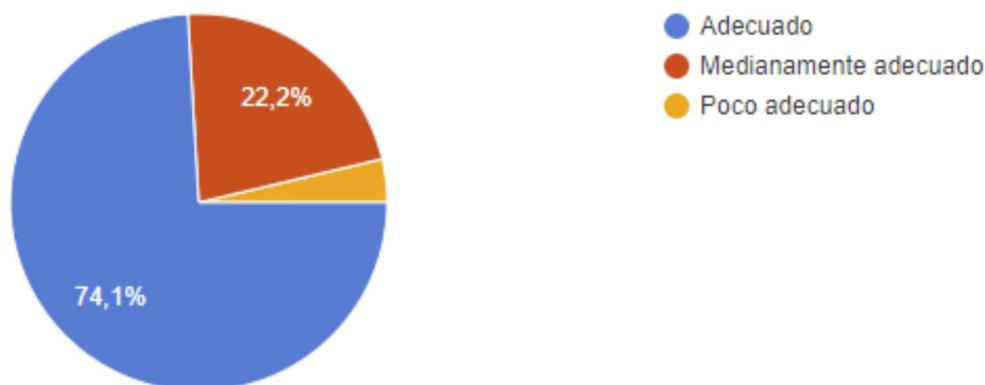


Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

En la segunda parte de la investigación que intentó medir la dimensión pedagógica, las/los estudiantes respondieron al considerar el material teórico ofrecido para el cursado de la asignatura: el 74,1% lo evaluó como adecuado; el 22,2% como medianamente adecuado y solo el 3,7% como poco adecuado. (Figura 6).

Figura 6

Consideración del material teórico utilizado en el cursado en modalidad virtual de estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.

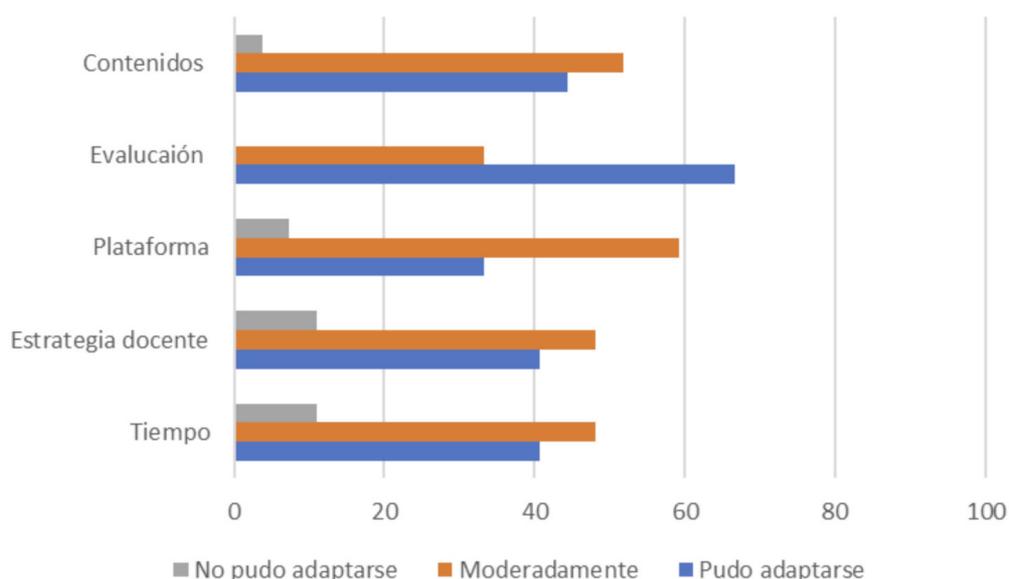


Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

Al evaluar la adaptación de estudiantes a los contenidos ofrecidos en la asignatura, respondieron: el 96,3% que se adaptó totalmente y moderadamente, en la modalidad de evaluación propuesta el 100% se adaptó totalmente y moderadamente, al considerar la plataforma utilizada y la estrategia docentes los valores obtenidos fueron 92% y 88,8% sumando los que se adaptaron totalmente y moderadamente. Por último, en relación con el tiempo asignado para la materia, los resultados encontrados de 88,8% considerado totalmente y moderadamente adaptados. (Figura 7).

Figura 7

Adaptación a los contenidos, evaluación, plataforma, estrategia docente y tiempo implementados para el cursado en modalidad virtual de estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería del Adulto y del Anciano en el año 2020.



Fuente: propia, encuesta virtual, 2020.

DISCUSIÓN

La modalidad virtual fue un cambio importante y significativo para las/los estudiantes, ya que no todos contaban con los recursos y elementos necesarios para el cursado de manera oportuna y al día como lo fue en la presencialidad.

Respecto de los hallazgos relacionados con los entornos auditivos y visuales, se observó que las/los estudiantes en algunos casos no pudieron adaptarse o en otros lo hicieron de manera moderada por factores externos solicitando ayuda a algún familiar o docente para solucionarlo.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que, en su mayoría, el alumnado accedió a la enseñanza virtual a través de dispositivos móviles y, en ocasiones, no contaban con acceso a conectividad, por lo que la integración teoría y práctica se vio afectada. Según Diker G (2021), menos de la mitad de los hogares tiene acceso a Internet de buena calidad en la señal, y tres de cada diez no tiene conexión fija. El teléfono celular fue protagonista, la vía de comunicación más usada para los intercambios entre docentes, estudiantes y familias, en todos los niveles de enseñanza, territorios y sectores sociales. Estos resultados coinciden con la investigación.

Para las/los estudiantes el material aportado por la Cátedra fue puntuado como adecuado y, a pesar de las dificultades, pudieron adaptarse a la plataforma y a los exámenes propuestos por la asignatura. Si pensamos en lo que exponen Chiecher, Donolo y Rinaudo (2008) indican que no parece igual organizarse en el tiempo para asistir a clases presenciales fijadas para determinados días y horarios, que hacerlo para seguir un curso a distancia, en el cual los momentos de conexión a la red son determinados con mayor libertad por cada alumna/o; esto se observa en los resultados de la investigación donde los alumnos expresan estar conformes con el manejo del tiempo disponible y la posibilidad de la organización del estudio virtual.

Se requiere un cambio de paradigma y de concepciones con respecto al proceso educativo, acompañado del conocimiento técnico de cómo gestionar la virtualidad: tanto docentes como estudiantes debieron realizar un cambio significativo para poder transitar todo el cursado; por lo que, si se observa la pregunta relacionada con la adaptación en cuanto a las diferentes plataformas utilizadas, expresan la necesidad de una buena organización de los dispositivos para lograr los objetivos del proceso educativo.

CONCLUSIÓN

La adaptación pedagógica se constituyó, además, en un importante desafío para docentes y alumnas/os. Las estrategias didácticas utilizadas ayudaron a que esta experiencia de aprendizaje mediada por la virtualidad fuera lo más amena posible. La selección de contenidos mínimos de la asignatura fue otro factor que se tuvo en cuenta y contribuyó a facilitar la experiencia de aprendizaje virtual.

La forma de adaptación física al cursado de la asignatura permite beneficios de disponibilidad de la información en cualquier franja horaria y ver las clases teóricas grabadas de docentes; pero esto, no siempre se vio reflejado en la actitud y motivación de algunos estudiantes al momento de cursar en línea,

ya que, no todos disponían de una adecuada conectividad o con el recurso de una computadora que facilitara el acceso a la plataforma virtual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basilio Robles, G. (2015). *Didáctica en el uso de recursos informáticos*.
<https://es.slideshare.net/GilberBASILIO/didactica-en-el-uso-de-recursos-informaticos>
- Carneiro, R., Toscano, J. C., Díaz, T. coord. (2020). *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo. Metas Educativas 2021*. Del texto: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). Madrid, España. Fundación Santillana.
<https://www.oei.es/uploads/files/microsites/28/140/lastic2.pdf>
- Chiecher, A.; Donolo, D.; Rinaudo, M. C. (2008). *Manejo del tiempo y el ambiente en una experiencia didáctica con instancias presenciales y virtuales*. RED. Revista de Educación a Distancia, vol. VIII, núm. 20, septiembre, 2008. Universidad de Murcia, España. <https://www.redalyc.org/pdf/547/54702001.pdf>
- Diker, G. (2021). *Estudiar es un derecho*. En: Revista Orsai- área educación. Buenos Aires.
<https://www.enorsai.com.ar/sociedad/34858-gabriela-diker--estudiar-es-un-derecho.html>
- Fainholc, B. (2004). *La calidad en la educación a distancia continúa siendo un tema muy complejo*. RED- Revista de Educación a Distancia, vol. III, núm. 12, diciembre, 2004. Universidad de Murcia. España.
<https://www.redalyc.org/pdf/547/54701204.pdf>
- Herrera Batista, M. A. (2010). *Consideraciones para el diseño didáctico de ambientes virtuales de aprendizaje: una propuesta basada en las funciones cognitivas del aprendizaje*. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).
<https://rieoei.org/historico/deloslectores/1326Herrera.pdf>
- Herrera Batista, M. A. (2021). *Las Nuevas Tecnologías en el aprendizaje constructivo*. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), México. DOI:
<https://doi.org/10.35362/rie3433056>

Pérez Porto, J y Merino, M. (2010). *Estrategias de enseñanza investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de pasto*. Primera edición, mayo de 2010. Colombia.
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fceunisalle /20170117011106/Estrategias.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fceunisalle/20170117011106/Estrategias.pdf)

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19.*

SELF-CARE PRACTICES OF ADOLESCENTS IN THE FRAMEWORK OF THE COVID-19 PANDEMIC.

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM ADOLESCENTES NO QUADRO DA PANDEMIA COVID-19.

Autoras: Ludueña Nora ¹; Zerpa Macarena ²; Cerino Sandra ³

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define adolescencia como una etapa de la vida donde los sujetos definen su personalidad, conducta, identidad y rol. Este estudio se orientó a establecer las prácticas de autocuidado de adolescentes de un colegio secundario en el marco de la pandemia de COVID-19 y sus modos de adaptación a las medidas preventivas que impactaron en el actuar docente, el aprendizaje del alumno y la consecución de los objetivos programáticos e institucionales. También se indagó sobre las prácticas de autocuidado en sus distintas dimensiones físico, social y psicológico. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, realizado con estudiantes del Centro Educativo Rural. Departamento Santa María. Córdoba. República Argentina. 1° semestre del año 2021. Encuesta online. **Resultados y Conclusión:** los datos obtenidos demostraron que adolescentes en el marco de la pandemia COVID-19 tienen prácticas de autocuidado y hábitos saludables de modo muy general. Disminuyó la realización de actividad física: el 59,1% no la realiza; el indicador consumo de agua el 65,9% a veces lo realiza. Se alteraron patrones alimenticios especialmente el desayuno: 50% a veces desayuna; el 59,1% a veces duerme 8 horas; consume alcohol el 63,6%. En las medidas de prevención de enfermedades y embarazos, se visualiza de modo favorable que toman medidas preventivas y de cuidados sexuales. En la dimensión aspecto social y su relación con los padres 54,5% es buena; 52,3% refiere, además, trato bueno con los pares. En la dimensión psicológica en relación con los amigos el 77,3% siempre defiende su decisión; el 34,1% asume consecuencias y disposiciones. **Discusión:** Se pudieron detectar puntos importantes para reflexionar; otras, para reforzar a través de la intervención, según Álvarez (2011) citado por y Naranjo (2017) son actividades que realizan los individuos, familias y/o comunidades con el propósito de promover la salud, prevenir enfermedades o limitarla cuando existe y restablecerla cuando sea necesaria.

Palabras Clave: Adolescencia, Conductas, Prácticas de auto cuidado, Salud, Covid-19, Virtualidad.

* Trabajo final para acceder al título de grado de la Licenciatura en Enfermería.

1. Lic. en Enfermería. Enfermera en contingencia. Hospital de Ancianos Elpidio González de Despeñaderos. Contacto: nora.ludueña@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-8857>

2. Lic. en Enfermería. Enfermera en Pediatría. Sanatorio Allende sede Cerro de la Ciudad de Córdoba. Contacto: maqui847@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0192-7927>

3. Lic. en Enfermería. Mg. en Administración Pública. Cátedra de enfermería en Salud Mental Escuela de Enfermería. FCM. UNC. Contacto: cerinosandra320@gmail.com

ORID: <https://orcid.org/0000-0002-0453-5104>

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO, 2020) defines adolescence as a life stage during which subjects define their personalities, behaviors, identities and roles. This study sought to establish the self-care practices of adolescents of a secondary school in the framework of the COVID-19 pandemic and their ways of adapting to the preventive measures that affected teaching practices, the students' learning and the pursuit of programmatic and institutional goals. Besides, inquiries were made into the self-care practices in its different dimensions such as physical, social and psychological. **Methodology:** It was a descriptive, cross-sectional study carried out with Education Rural Center students in the Department of Santa María in the province of Córdoba during the first semester of the year 2021. An online survey was used. **Results and Conclusion:** The information obtained showed that, in general, adolescents in the framework of the COVID-19 pandemic practice self-care and have healthy habits. Physical activity decreased since 59.1 % of adolescents do not practice it; water consumption displays 65.9 % of adolescents who drink water at times. Eating patterns were altered, especially breakfast, since only 50 % of adolescents have breakfast, 80 % of them sleep 8 hours, and 63.6 % of them drink alcohol. Regarding STDs and pregnancy preventive measures, adolescents are seen to positively take preventive measures and sexual care practices. Regarding the social dimension, 54.5 % display a good relationship with their parents and 52.3 % of them show a good relationship with their peers. Regarding the psychological dimension, 77.3 % always stand up for their own decisions when interacting with friends and 34.1 % of them accept consequences and orders. **Discussion:** Important points were recognized to be reflected on and some other points that must be reinforced through intervention. According to Álvarez (2011), quoted by Naranjo (2017), these activities are performed by individuals, families and/or communities with the purpose of promoting health, preventing diseases or limiting an ongoing disease, and of reestablishing health when it is necessary.

Keywords: Adolescence – Behaviors – Self-care practices – Health – Covid-19 – Virtuality

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) define a adolescência como uma fase da vida onde os sujeitos definem sua personalidade, Comportamento, Identidade e Papel. Este estudo teve como objetivo estabelecer as práticas de autocuidado de adolescentes de uma escola de ensino médio no âmbito da pandemia de COVID-19 e suas formas de adaptação às medidas preventivas que impactaram o ensino, o aprendizado dos alunos e o alcance dos objetivos programáticos e institucionais. As práticas de autocuidado em suas diferentes dimensões físicas, sociais e psicológicas também foram investigadas. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, realizado com alunos do Centro Educacional Rural. Departamento de Santa Maria. Córdoba, 1º semestre do ano 2021. Pesquisa online. **Resultados e Conclusão:** os dados obtidos mostraram que os adolescentes, no contexto da pandemia de COVID-19, possuem práticas de autocuidado e hábitos saudáveis de forma muito geral. A prática de atividade física diminuiu, 59,1% não faz, o indicador de consumo de água 65,9% às vezes faz, Padrões alimentares foram alterados principalmente café da manhã 50% às vezes toma café da manhã, 59,1% às vezes dorme 8 horas, consome álcool 63,6%. Nas medidas de prevenção de doenças e gravidez, vê-se de forma favorável que tomem medidas preventivas e cuidados sexuais. Na dimensão do aspecto social e seu relacionamento com os pais, 54,5% é bom, 52,3% também referem um bom tratamento com seus pares. Na dimensão psicológica em relação aos amigos, 77,3% sempre defendem sua decisão, 34,1% assumem consequências e disposições. **Discussão:** Foi possível detectar pontos importantes para refletir sobre outros para reforçar por meio da intervenção, segundo Álvarez (2011) citado por e Naranjo (2017) são atividades realizadas por indivíduos, famílias e/ou comunidades com a finalidade de promover a saúde, prevenir doenças ou limitá-lo quando existe e restaurá-lo quando necessário.

Palavras-Chave: Adolescência, Comportamentos, Práticas de autocuidado, Saúde, Covid-19, Virtualidade.

INTRODUCCIÓN

Los principales conceptos que dieron sustento a este estudio se centraron en dos constructos; la adolescencia y los hábitos de autocuidado de los jóvenes durante el período de distanciamiento social de la pandemia COVID 19.

Según el reporte de Güemes Hidalgo (2017) la adolescencia, etapa en la que se presentan una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en la existencia de una persona, que se reflejan en un conflicto interno en el que el individuo inicia la búsqueda de identidad e independencia al mismo tiempo, pasa por cambios corporales que lo conllevan a una fase de la sexualidad que le permiten interactuar con otros adolescentes y con el resto de la sociedad, con comportamientos nuevos, lo que caracteriza la adolescencia e influye en su salud y camino a seguir.

Diversas investigaciones confirman que las conductas y perspectivas desarrolladas durante este período influyen en la adultez: Ramos (2009) citado por (MA Parra.2018). Se adoptan varios comportamientos que comprometen la salud, por ejemplo, fumar y consumir alcohol. La OMS, (2011) citado por J. Urra (2017) estima que el 70 por ciento de las muertes prematuras entre adultos se deben a conductas iniciadas durante la adolescencia. Le Bretón, (2012) citado por A.I. Martínez (2016) plantea al respecto que la emergencia de nuevas conductas relacionadas con ponerse en riesgo, exponerse a la adversidad, modifican la sociología de la juventud. Hoy en día, en efecto, la dificultad del pasaje hacia la edad adulta está acentuada por una competencia de lo indeciso sobre lo probable, que impide proyectar un porvenir previsible y feliz.

Al respecto Le Breton (2003) citado por Dalesio (2017) comenta que varios autores señalan que la no percepción de los riesgos por el joven puede estar relacionada con la falta de proyección hacia el futuro, de anticipación de una temporalidad por venir y de una proyección a conquistar. No obstante, también se adquieren comportamientos que mejoran la salud como el ejercicio físico y la nutrición siendo igualmente capaces de desarrollar actividades inclusivas en los distintos espacios sociales; considerando su potencial para el desarrollo de estrategias que impulsen la producción de propuestas fundamentadas en la educación; permitiendo fortalecer su crecimiento personal en forma integral, en un contexto social que le brinde apoyo, contención, participación y oportunidades para una merecida calidad de vida.

Se sabe que la noción de salud es una construcción socialmente determinada, que surge y se desarrolla en contextos históricos específicos; en tal sentido se comporta como un componente ideológico estrechamente relacionado con

las categorías y valores predominantes en la sociedad, los cuales son impuestos por los grupos hegemónicos en defensa de su interés particular. (Gómez-Arias, 2018).

Las desigualdades en salud expresan y representan los fenómenos más amplios en lo social y económico, de forma que los colectivos más desfavorecidos presentan peor salud que el resto (Ceballos, 2009) citado por Barreto, M. L. (2017).

Bajo este enfoque, la salud y la enfermedad son construcciones sociales y culturales; cada sujeto vive la enfermedad según sus características individuales y la construcción socio-cultural particular del padecimiento siendo su comportamiento para el cuidado o recuperación de su salud, singular, complejo y dinámico (Sacchi et al., 2007) citado por M Olarte (2018), AI Robles (2016).

Asimismo, las representaciones sociales sobre salud y enfermedad han cambiado dependiendo del momento histórico, las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que caracterizan la época. Esto ha hecho que las comunidades se muevan bajo diferentes paradigmas que marcan sus estados de salud y enfermedad. (Olarte 2018).

(Vélez y Betancurth, 2015) Los adolescentes están considerados como un subgrupo de personas con buen estado de salud; no obstante es importante la orientación en el fortalecimiento del desarrollo de la salud integral en forma temprana. Es lo que le va a permitir conocer y adoptar conductas favorecedoras con la finalidad de asumir un autocuidado responsable y, como consecuencia, un futuro que garantice una calidad de vida que le conduzca a una adultez productiva.

Partiendo del concepto de salud integral del adolescente es necesario concentrar los esfuerzos sanitarios en una atención integral e integrada para los adolescentes, contando con el apoyo en los espacios donde concurre este grupo poblacional ejecutando intervenciones promotoras de la salud y preventivas de enfermedades, que contemplen las necesidades específicas desde la perspectiva de género que involucren los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de este grupo etario.

El objetivo general del estudio fue establecer las prácticas de auto cuidado de adolescentes de 15 A 18 años, en el Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar las prácticas de auto cuidado en su aspecto físico de adolescentes estudiantes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.
- Describir las prácticas de auto cuidado en su aspecto social de adolescentes estudiante del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.
- Identificar las prácticas de auto cuidado en su aspecto psicológico de adolescentes estudiantes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.
- Analizar las prácticas más destacadas.

En base a lo expuesto se consideró necesario indagar las perspectivas y acciones de los adolescentes con el fin de favorecer y caracterizar las intervenciones y acompañamiento; asimismo, identificar los comportamientos que implican riesgo para la salud de las personas y, por ende, reducir las situaciones de riesgo a las que se exponen de manera especial quienes viven en situaciones menos favorables.

El sitio de exploración de estas prácticas ha sido el Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, situado en Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba. El instituto comenzó como Ciclo Básico Unificado rural cuando la Ley Nacional de Educación consideraba obligatorio hasta el tercer año de secundario expandiéndose a ciclo completo en el año 1995. Posteriormente, en el año 2013 se transformó en escuela con orientación en “agro y ambiente”.

El marco de esta investigación fue signado por el distanciamiento social por pandemia COVID 19 lo cual generó un condicionamiento especial para los adolescentes, tanto en lo relacional como en el espacio áulico. Al respecto y, de acuerdo con la información recabada, la enfermedad de COVID 19, en el inicio de la pandemia no se presentaba en mayor proporción en la adolescencia en comparación con el resto de la población adulta.

Las vivencias transitadas por los adolescentes durante el aislamiento social, como el contacto presencial entre pares, así mismo la concurrencia a la escuela y a otros espacios en los cuales era motivo de encuentros entre este grupo social, sumado el deterioro económico de sus hogares, ha afectado de

diferentes maneras el bienestar y, por lo tanto, la calidad de vida de esta población en estudio.

La sociedad se enfrentó a nuevos escenarios y a problemáticas ya existentes, que se fueron acrecentando y que influyeron en salud física y emocional, especialmente de esta franja etárea.

Desde la disposición del Ministerio de Educación de la Nación, a la migración de la educación virtual, esta nueva modalidad de la educación ha impactado en el aprendizaje y cumplimiento de las/los estudiantes con sus actividades escolares, como así también en el acceso y permanencia a conexión con internet mientras se desarrollaba la intervención educativa virtual. Explica esta situación expuesta, a que no todos los barrios cuentan con una adecuada conexión a internet, y con posibilidades económicas para acceder al pago y permanencia del recurso. Por otro lado, también se registraron dificultades en familias con más de un hijo en edad escolar con escasos dispositivos tecnológicos para establecer la comunicación y el intercambio oportuno entre estudiantes, docentes y familias. El teléfono móvil se ha convertido en un recurso indispensable para los fines educativos, en tiempo de pandemia, a pesar las dificultades para establecer la conectividad. (Observatorio de Adolescencias y Juventudes, 2020).

La educación bajo esta modalidad, ha tenido consecuencias especiales para quienes no tienen acceso a dispositivos tecnológicos, conexión permanente a internet o que necesitaban mayor acompañamiento para aprender.

Se sabe según la Evaluación Nacional del Proceso de Continuidad Pedagógica del Ministerio de Educación de la Nación, que menos de la mitad de los hogares cuenta con acceso fijo de buena calidad en la señal de internet; 27% accede sólo por celular y 3% no tiene internet de ningún tipo. El 53% no cuenta con una computadora liberada para uso educativo. El teléfono celular fue la vía de comunicación más utilizada para los intercambios entre docentes, estudiantes y familias, en todos los niveles de enseñanza, territorios y sectores sociales. El WhatsApp se convirtió en el medio didáctico para mantener conectados a docentes y estudiantes a través del envío de tareas y su lectura, no reuniendo las condiciones para resolver de la mejor manera las actividades escolares (Observatorio de Adolescencias y Juventudes, 2020).

La situación de pandemia ha provocado una serie de cambios en toda la sociedad que han afectado los hábitos de la vida diaria, como encuentros familiares, reuniones de pares, amigos, asistencia al trabajo, a los espacios educativos, deportivos, recreativos entre otros lugares donde se establece la socialización de las personas, lo que ha limitado el desarrollo personal y continuidad con las costumbres de vida.

Por ello, los hallazgos del presente estudio están orientados a brindar información sobre las prácticas de autocuidado que realizaron los adolescentes durante este período con el fin de que dicha información sea útil como instrumento de gestión de los cuidados por parte del equipo de salud y áreas del gobierno local.

El presente estudio de investigación trató la variable:

Las prácticas de Autocuidado en los adolescentes de la institución educativa, Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba.

Para lo cual, se consideró el marco teórico, las autoras adhieren a la teórica (Orem, 1969) citado por Prado Solar (2014). Y. Naranjo (2017), que, en su modelo de enfermería trata el déficit de autocuidado que defiende el cuidado personal; cómo enfermería puede proteger a las personas y cómo vincularse y comunicarse con las personas.

Entre las prácticas para el autocuidado Entre las intervenciones de cuidado personal que menciona (Orem, 1969) citado por Prado Solar (2014). Y. Naranjo (2017) abarcan los aspectos físicos, psicológicos sociales, dentro de los cuales se encuentran:

A) Práctica de autocuidado de adolescentes en su aspecto físico:

- Alimentos: -Consumo de agua durante el día; -Cantidad de comidas diarias; -Tipo de dieta.
- Actividad física, tipos, frecuencia, duración intensidad. en que la realiza;
- Sueño y Descanso: -Horas de descanso.
- Sexualidad: -Uso de métodos anticonceptivos, -Métodos anticonceptivos que eligen; -Controles ginecológicos.
- Hábitos nocivos: -Consumo de bebidas alcohólicas, -Consumo de tabaco; -Consumo de drogas.

B) Prácticas de autocuidado en su aspecto social:

- Relaciones consigo mismo: -Estrategia de resolución de problemas o situaciones conflictivas.

- Relaciones con sus padres. -Comunicación con sus padres; -Relación que mantienen con los padres; -Propuesta de momentos de recreación familiar.

- Relación con sus compañeros: -Establecimientos de relación en los pares; -Pertenece a Grupo.

C) Prácticas de autocuidado en su aspecto psicológico:

- Identidad/Autonomía: -Decisiones que toma ante lo que el grupo de pertenencia prefiere; -Responsabilidad sobre tus actos/decisiones.

- Identidad: -Conformidad con su aspecto físico o deseo de cambio.

- Autoestima: -Cuidado del aspecto físico.

MÉTODO

Tipo de estudio: Cuantitativo descriptivo –transversal, fuente primaria técnica encuesta online a través de los grupos de conformados por los docentes por cada curso educativo; como instrumento se utilizó un cuestionario diseñado específicamente con preguntas semiestructuradas y abiertas. Los datos fueron categorizados según las Prácticas de Autocuidado de los Adolescentes en tres dimensiones con sus respectivos indicadores. Se respetaron aspectos ético legales en la investigación.

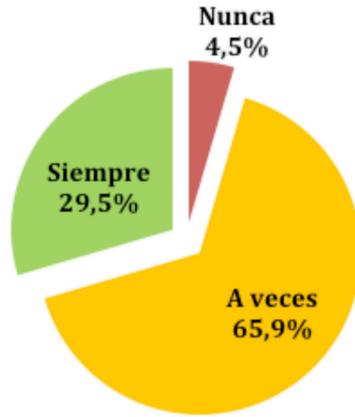
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al comparar la información obtenida a través del cuestionario on line con los estudios y artículos científicos en que se han examinado las acciones juveniles de cuidado personal, se verifica que los resultados son concordantes con el marco teórico en las tres dimensiones.

En lo **referido a Aspecto Físico**: el consumo de agua de 8 vasos diarios el 65,9% dijo consumir agua “a veces”; el 4,5% dijo que “nunca” y el 29,5% “siempre”. El consumo de agua es de total importancia en esta edad para mantenerse hidratadas/os.

Figura 1

Distribución del consumo de agua de 8 vasos diarios en preadolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

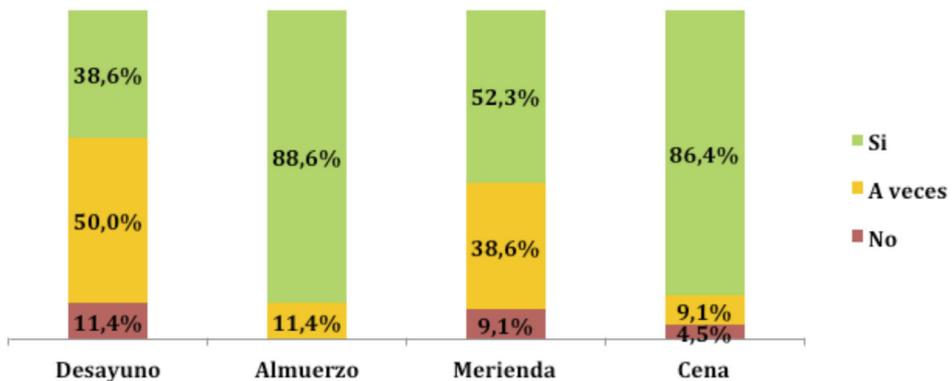


Fuente: propia encuesta on line, 2020.

En cuanto a los hábitos alimentarios sobre si cumplen las 4 comidas principales, el 88,6% respondió en el almuerzo; mientras que el 86,4% en la cena; por consiguiente, el 61,4% no desayunan o lo hacen a veces. Se observa que los adolescentes no respetan las 4 comidas que son fundamentales para el aprendizaje escolar porque el cerebro funciona en base a glucosa exclusivamente.

Figura 2

Distribución del consumo de alimentos de cuatro comidas diarias en preadolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

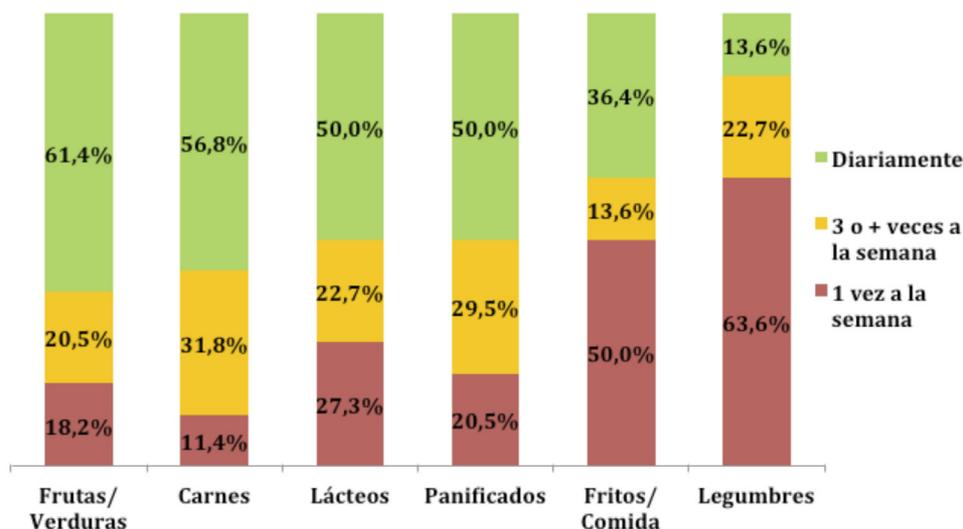


Fuente: propia encuesta on line, 2020.

El estudio arrojó que los alimentos de mayor presencia en las/los jóvenes, fueron las frutas y verduras con el 61,4%; le siguieron las carnes con el 56,8%; luego los lácteos y panificados con el 50,0% y en un reducido porcentaje las comidas chatarras en calidad de frecuencia diaria, siendo éste un alimento desaconsejado por ser nocivos en la salud de jóvenes debido a que puede provocar sobrepeso y obesidad; afecta a la memoria y en el humor de adolescentes; provoca debilidad y fatiga; también problemas digestivos y enfermedades en el organismo. En síntesis, entre el 61,4% y 50,0% de las/los jóvenes consumen alimentos saludables diariamente y el 36,4% consume comida chatarra diariamente.

Figura 3

Distribución del tipo de alimentos que consumen los preadolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

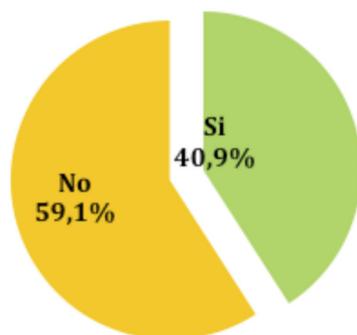


Fuente: propia encuesta on line, 2020.

A su vez, un 59,1% no realiza actividades físicas. El aislamiento social dispuesto para la prevención del contagio de COVID-19, obligó a cambiar la forma de entrenar a quienes realizan ejercicio en gimnasios, clubes o al aire libre, lo que significó una disminución de la actividad física que antes realizaban. En este sentido, la recomendación de profesionales de la educación física, la actividad física y la salud es seguir ejercitando, utilizando los elementos que cada persona tenga a su disposición y en el espacio donde vive para evitar los riesgos de una vida sedentaria (E. Guzmán y Valle, 2020).

Figura 4

Distribución de la actividad física que realizan preadolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

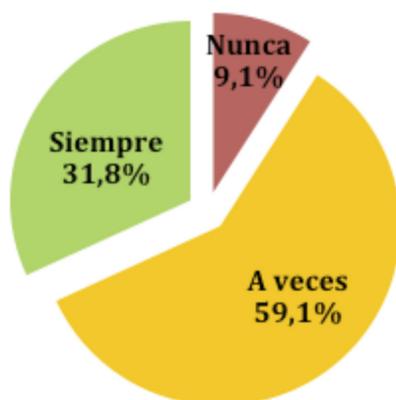


Fuente: propia encuesta on line, 2020.

Acerca de la importancia del sueño y descanso en esta etapa, sobre todo en este contexto de pandemia: el 31,8% de las/los jóvenes estudiadas/os descansan las 8 horas diarias mientras que el 9,1% no lo hace nunca. Es un problema que puede prevenirse y tratarse para mejorar la calidad de vida, la salud mental y física. La cuarentena modificó aspectos de la vida cotidiana que han generado ansiedad entre las/los jóvenes, lo que influye en el dormir mal.

Figura 5

Distribución del descanso y sueño que realizan los preadolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.

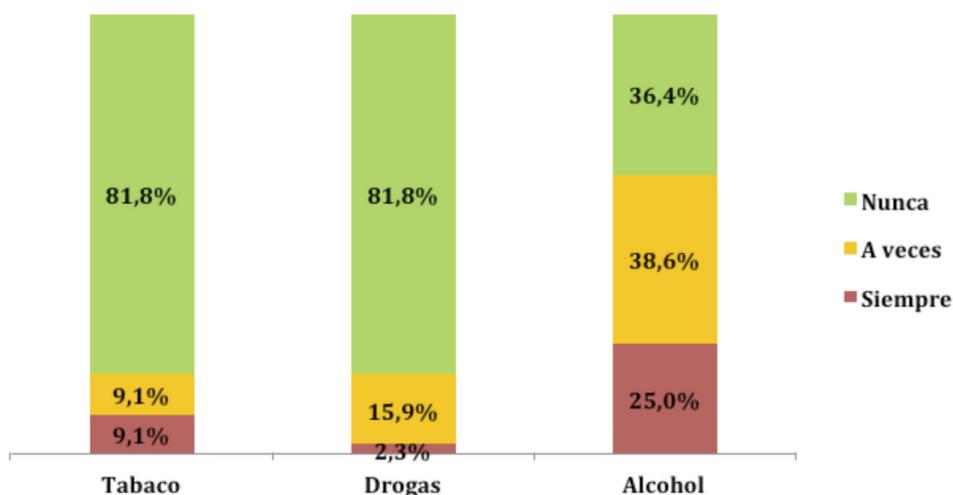


Fuente: propia encuesta on line, 2020.

En cuanto a hábitos tóxicos, lo que mayormente consumen es el alcohol, en el 63,6% de los casos; tabaco y drogas 18,2%, tanto si lo hacen siempre o esporádicamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) citado por J. Chiva (2015) considera al consumo de tabaco como una de sus líneas prioritarias de acción, ya que, si no se consigue cambiar la tendencia, a lo largo del siglo XXI el tabaco será responsable de la muerte prematura de unos 1000 millones de personas. La mayoría de las personas comienzan a consumir tabaco antes de los 18 años. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes de secundaria en todo el país (SEDRONAR, 2014).

Figura 6

Distribución de hábitos tóxicos que realizan los preadolescentes del Centro Educativo IPEM N° 311, Anexo Potrero del Estado, Ruta 36, Zona Rural, Departamento Santa María, Córdoba, durante el Primer Semestre del 2021.



Fuente: propia encuesta on line, 2020.

Otro aspecto de consideración analizado en lo físico del grupo indagado, al preguntarles por la frecuencia de los exámenes ginecológicos, el 18,5% señaló que “siempre” lo realizan y el 33,3% “nunca”, lo que permite conocer estilos de vida no saludables en los que se puede diagnosticar y tratar problemas en sus hábitos de vida.

A pesar de que en las prácticas de autocuidado relacionadas con temas de la sexualidad el 27,3% utilizan los medios de comunicación, en igual proporción la escuela y familia en el 20,5%. Por otro lado, en las prácticas de autocuidado referidas al conocimiento de anticonceptivos, la mayoría de las/ los jóvenes con el 90,9% conocen los preservativos; el 88,6% las pastillas y el

70,5% las inyecciones. No obstante, en las prácticas de autocuidado referidas al uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, el 88,1% de los adolescentes afirmaron tener relaciones sexuales y los preservativos y las pastillas fueron los anticonceptivos más usados. En cambio, al consultarles sobre los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual se distribuye: el 77,3% HIV, 70,5% Herpes, 65,9% Hepatitis B y C, 61,4% Sífilis y 56,8% Gonorrea.

En el Aspecto Social: El análisis de la relación de las/los adolescentes con los padres y los compañeros, indicó que en general es buena (siempre o a veces). Siempre es buena en el 54,5% con los padres y en el 52,3% con los pares.

En cuanto en el Aspecto Psicológico: la independencia y autonomía del adolescente, ante un problema que se les presenta, el 48% respondió que consulta a la familia y el 38,6% a algún amigo. Además, el 11,4% no consulta con nadie. Se comparó con la investigación de la psicóloga y escritora Rocío Ramos Paul (2019) en la que refiere que los padres son los encargados de la educación de los hijos. Los padres ejercen el cambio en el comportamiento en los hijos, pero eso no quiere decir que los jóvenes no sean responsables, dado que son muy conscientes de que sus actos tienen un efecto en el medio donde están. Esta referencia que cita la autora se contrasta con los resultados obtenidos en el aspecto psicológico en el indicador “relaciones con sus padres” donde algunos tienen sus aspectos positivos y otros no; pero que en su mayoría tiene buena relación con sus papás y se reflejan en los datos obtenidos en la que determina que sus conductas para los autocuidados se han llevado a cabo.

Se considera necesario explorar las perspectivas y prácticas de los adolescentes para contribuir, con la identificación de procesos de intervención y acompañamiento, en el reconocimiento de conductas que ponen en peligro su salud y auxiliar así con la disminución de la problemática a la cual se enfrentan para mejorar la calidad de vida de la sociedad en general.

La importancia del hallazgo en las/los estudiantes fue conocer que la mayoría de ellos refieren estilos de vida saludables y practican conductas orientadas hacia el cuidado de su salud en el marco de la pandemia covid-19. Se coincide con Álvarez (2011) en que el origen del autocuidado se ubica en la salud pública, en la práctica de enfermería, es aquella actividad que realizan los individuos, familias, y/o comunidades, con el propósito de promover salud y prevenir enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesaria.

CONCLUSIÓN

Esta información sobre las prácticas de autocuidado que realizan las/los estudiantes permite repensar programas y estrategias de intervención en el rol de cuidador integral en la comunidad y en particular de adolescentes para lograr cambios favorables. Intervenciones orientadas a procesos de enseñanza y aprendizaje para llevar adelante el desafío de la estrategia de promoción y educación para la salud, a través de dispositivos digitales para el cambio de hábitos es un desafío pues la educación en la actualidad está mediada por la virtualidad durante la pandemia desde el año 2020 con nuevas formas y estrategias de trabajo en entornos virtuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L. (2011). *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Revista Fac. Nac. Salud Pública, 30(1), 95-101.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Barreto, M. L. (2017). *Desigualdades en Salud: una perspectiva global*. Revista Ciencia y Salud colectiva, 22(7), 2097-2108.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQy8BJzJhHx/?format=pdf&lang=es>
- Gómez Arias (2018). *¿Que se ha entendido por salud enfermedad?* Revista Facultad Nacional de salud pública, 36(1), 64-102.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335873/20791472>
- Güemes Hidalgo, M., Ceñal Gonzalez Fierro, M. J. e Hidalgo Vicario, M. I. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Revista Pediatría Integral, XXI(4), 233-244.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Le Breton, D. (2003). *Adolescencia bajo riesgo. Cuerpo a cuerpo con el mundo*. Montevideo: Trilce.
<https://isbn.cloud/9789974323254/adolescencia-bajo-riesgo/>
- Naranjo Hernández, Y., José Alejandro Concepción Pacheco, J. A., y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Revista Gaceta Medica Espirituana, 19(3).
<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

- Observatorio de adolescentes y jóvenes (2020). *Jóvenes migrantes y jóvenes de Barrios populares en Pandemia. Del tempo detenido a las nuevas fronteras*. <http://observatoriojovenesiigg sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/113/2020/09/OAJ-juventudes-migrantes-y-de-barrios-en-pandemia-2020.pdf>
- Olarte, M. R. (2018). *La salud como patrimonio público*. Revista Biosalud, 18(1), 65-81. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/biosalud/article/view/3660/3377>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud del adolescente*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf?ua=1
- Organización mundial de la salud (2008). *Medidas efectivas para el control de tabaco*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=1185&lang=es
- Prado Solar, L. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Presidencia de la Nación Argentina. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. (SEDRONAR). (2014). *Sexto estudio Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2014._sexto_estudio_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_en_estudiantes_de_ensenanza_media_diagnostico_nivel_pais.pdf
- Ramos Paul, R. (2019). *Tratamiento Psicológico para adolescentes rebeldes*. <https://rocioramos-paul.com/terapia/adolescentes-rebeldes-agresivos/>
- Ramos Valverde, P. (2009). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. [Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla]. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/15476/Y_TD_PS-PROV9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2007). *Percepción del proceso salud-enfermedad- atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta*. Revista Salud colectiva, 3(3), 271-283.

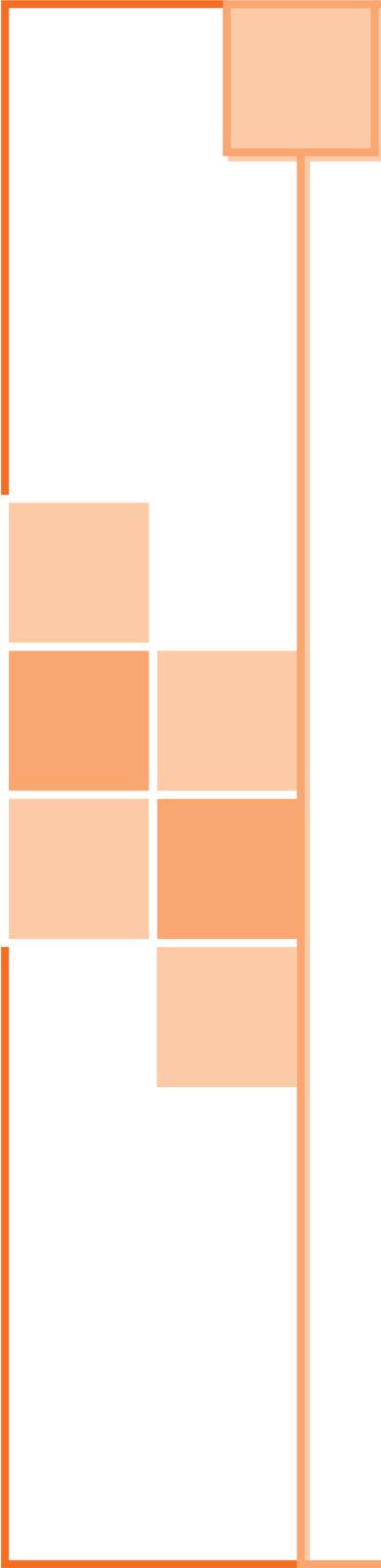
<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v3n3/v3n3a05.pdf>

Universidad Nacional de Educación. Enrique Guzmán y Valle. Dirección de Bienestar universitario. Unidad de Deportes y Recreación (2020). *La Actividad Física en tiempos de Pandemia (Covid19). Programa de Ejercicios*.

<http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos%20de%20la%20actividad%20fisica%20en%20tiempos%20de%20pandemia.pdf>

Vélez Álvarez, C. y Bentancurth Loaiza, D. P. (2015). *Estilos de vida en adolescentes escolarizados en un municipio colombiano*. Revista Cubana de Pediatría, 87(4).

<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7/6>



RELATO DE
EXPERIENCIA



EL WHATSAPP: UNA OPORTUNIDAD DE INTERACCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA

WHATSAPP: AN OPPORTUNITY FOR INTERACTION IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC

O WHATSAPP: UMA OPORTUNIDADE DE INTERAÇÃO NO CONTEXTO DE UMA PANDEMIA

Autores: Silvia Catalini¹; Julio Torres²

RESUMEN

El uso del teléfono móvil y la aplicación WhatsApp, es utilizado de forma masiva como medio de comunicación; no obstante, en el medio universitario, aún no es reconocido como un medio oficial de comunicación, menos aún como un recurso de las TIC. Sin embargo, no pueden negarse sus bondades para iniciar innovación educativa. La presente experiencia tuvo como propósito dar cuenta del uso del dispositivo en beneficio del proceso de enseñanza-aprendizaje. Los participantes fueron tres tutores y un total de 58 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la sede Deán Funes de la Provincia de Córdoba, a quienes se les propone la creación de un grupo de WhatsApp para la asignatura de Enfermería en Salud mental plan 86, la cual es impartida durante el segundo cuatrimestre del año 2020. La propuesta se enmarca en contexto de pandemia por Covid 19; por tanto, los tutores concibieron que el proceso de enseñanza- aprendizaje se complementa con las funciones de teléfono móvil y dicha aplicación integrada a los procesos de comunicación y aprendizaje colaborativo facilitando la transferencia de conocimiento mediante TIC por ser una aplicación de uso universal, gratuita, asequible y personal. El grupo de participantes estuvo integrado por estudiantes de edades comprendidas entre los 23 y los 53 años y se mantuvo desde el inicio de la asignatura hasta terminar el período lectivo. Las principales consultas fueron con relación a experiencia práctica durante la entrevista holística, trabajos prácticos integradores referidos a la bitácora y, en menor medida, aspectos específicos sobre cuestiones administrativas, como requisitos para regularizar la materia.

Palabras Clave: dispositivo móvil, aprendizaje, educación en enfermería, tutor.

1. Lic. en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: silvia.catalini@mi.unc.edu.ar - ORCID: <http://orcid.org/00000003-3907-7235>

2. Lic. en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba

Contacto: j-to-2@hotmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6913-4408>

ABSTRACT

Mobile phones and the WhatsApp application are widely used as a means of communication; however, in the university environment, the application is not recognized as an official means of communication nor as an ICT resource, although it cannot be denied how useful it might be to launch an educational innovation. The current experience was aimed at providing an account of the use of the device to aid the teaching-learning process. The participants were 3 educators and a total of 58 students of the Nursing Licentiate Course belonging to the Dean Funes branch in the province of Córdoba. The participants were told to create a WhatsApp group chat for the Nursing in Mental Health course, 1986 curriculum, which was taught during the second term of the year 2020. The proposal was carried out in the context of the COVID-19 pandemic and, thus, educators considered that the teaching-learning process is complemented by the functions of mobile phones and WhatsApp, which are integrated to the collaborative processes of communication and learning; therefore, the transfer of knowledge is facilitated through ICT, also taking into account that WhatsApp is a universal, free, accessible and personal application. The students who participated in the experience were between 23 and 53 years old. The group did not change from the beginning of the course up to the end of the academic year. The main questions were related to the practical experience during the holistic interview, to integrated practical assignments on the logbook and, to a lesser extent, to specific aspects of administrative matters, such as the criteria to pass the course.

Keywords: Mobile phone – Learning – Nursing education – Educator

RESUMO

O uso do celular e do aplicativo WhatsApp é utilizado massivamente como meio de comunicação, porém, no ambiente universitário, ainda não é reconhecido como meio oficial de comunicação, muito menos como recurso de TIC, sem conteúdo, seus benefícios. Para iniciar a inovação educacional não pode ser negada. O objetivo dessa experiência foi dar conta do uso do dispositivo em benefício do processo de ensino-aprendizagem. Os participantes foram três tutores e um total de 58 alunos do curso de graduação em Enfermagem, pertencentes ao campus Reitor Funes, na província de Córdoba, aos quais foi proposta a criação de um grupo de WhatsApp para a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental. plano 86, que é ministrado durante o segundo trimestre de 2020. A proposta enquadra-se no contexto da pandemia Covid 19, pelo que os tutores conceberam que o processo de ensino-aprendizagem seja complementado pelas funções do telemóvel e a referida aplicação integrada nos processos de comunicação e aprendizagem colaborativa, facilitando a transferência de conhecimento através das TIC, por ser uma aplicação universal, gratuita, acessível e pessoal. Foi composto por alunos com idades entre 23 e 53 anos. O grupo permaneceu desde o início da disciplina até o final do período letivo. As principais dúvidas foram relacionadas à experiência prática durante a entrevista holística, trabalhos práticos integrativos relacionados ao diário de bordo e, em menor medida, aspectos específicos de questões administrativas, como requisitos para regularização da questão.

Palavras-Chave: dispositivo móvel, aprendizagem, ensino de enfermagem, tutor.

INTRODUCCIÓN

La experiencia surge como iniciativa educativa, realizada con la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, la cual permitió reconocerla como un recurso complementario y de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje durante la pandemia.

Particularmente en la educación superior, se han experimentado cambios sustanciales influidos y mediados por la tecnología. Lo mismo ha sucedido, según refiere Ruiz Bolívar (2016), en nuestra vida privada, las cotidianidades, los instrumentos que van desde el correo electrónico hasta las redes sociales accesibles a través de dispositivos móviles como los celulares y las tabletas digitales. Estos instrumentos han cambiado la forma de interactuar, comunicarnos y relacionarnos. La tecnología educativa, a partir del uso de herramientas y recursos tecnológicos por su parte, ha mostrado desarrollo de propuestas educativas de innovación y originalidad I.E.S (2018).

Desde hace tiempo, en educación se hace mención al uso de instrumentos externos, que facilitan la docencia y mejoran el aprendizaje de los contenidos a comunicar, desde la llegada de internet, dichos instrumentos se encuentran en las redes electrónicas y el ciberespacio dando lugar a la enseñanza mediada por las tecnologías o en línea. Es por ello, que no puede negarse que el uso de TIC, ha reforzado y favorecido la enseñanza a partir de herramientas y su impacto en la comunicación educativa y sobre los cambios rápidos y frecuentes en su desarrollo. Este hecho no ha modificado su esencia; al contrario, ha otorgado una formación de educandos críticos, autónomos y autorregulados Diaz Camacho (2019).

El WhatsApp es utilizado por más de un millón de usuarios activos por mes (Clement, 2019). En educación su uso se destaca por sus bondades: al formar un grupo desde un dispositivo móvil, el/la docente puede interactuar con todos; recibir consulta; dar asesoría; enviar mensajes de texto con respuesta “universal” a través de la voz, una imagen, audio y vídeo, enlaces de internet; relacionarse con cierto grupo de forma más personalizada, lo que ayuda a compartir idea y facilita el flujo de la comunicación. Rodríguez Valero (2020). Es aplicado y aprovechado ampliamente en el medio educativo como complemento de los procesos de comunicación y aprendizaje colaborativo, lo cual facilita la transferencia de conocimiento mediante la tecnología. A pesar de que no es reconocido como un medio oficial de la Universidad, ya que ésta posee plataforma virtual Moodle, este dispositivo aporta beneficios al proceso de enseñanza-aprendizaje. Los entornos educativos en línea que suman el uso de WhatsApp pueden mejorar el rendimiento académico de los educandos, ya que fomenta la utilización de redes sociales; facilita el aprendizaje

colaborativo, la participación activa; incrementa la posibilidad de aprender de modo informal en cualquier momento y desde cualquier lugar (Guadamuz-Villalobos, 2020); Suarez (2017) citando a Beatnik y Deshen (2014) y Suarez Ramírez (2018).

Mosquera (2016) refiere que la efectividad del uso de la aplicación en el medio educativo es en razón de: la grupalidad; el diálogo sobre una temática específica permite dar explicaciones breves, hacer recordatorios; motiva al debate y al análisis entre pares; intercambio al instante de material científico para lectura al adjuntar archivos, fotos y enlaces. Sin embargo, Mena (2018) enfatiza en que las herramientas y recursos tecnológicos, deben estar al servicio del modelo pedagógico, en nuestro caso el transformador; éste debe privilegiar la orientación y coherencia pedagógica y didáctica de toda la propuesta educativa estableciendo los principios y criterios que permitan no solo seleccionar la tecnología adecuada, sino también guiar para su utilización y evaluación posterior. Justamente, el uso de recurso de la aplicación digital es una puerta a la innovación.

Desde este modelo pedagógico denominado “de la transformación”, con el enfoque centrado en la/el estudiante, implica un acompañamiento transversal, permanente y personalizado, en el que las responsabilidades y funciones del rol del tutor se diversifican. Tal como refiere Galvis Panqueva, A. (2019) estas funciones apoyan la interacción, la comunicación mediada y el trabajo colaborativo, ya que son pilares del modelo y se fomentan, sostienen y facilitan desde la tutoría. Más específicamente, la/el docente-tutor/a problematiza, retroalimenta, sugiere, incita, favorece la reflexión, orienta, facilita, asesora, amplía perspectivas y contenidos, entre otras responsabilidades.

Es así, como refiere Schwartzman, G. (2014) para avanzar en el desarrollo de buenas prácticas es preciso conjugar, en la toma de decisiones de diseño didácticas, las herramientas disponibles con las necesidades pedagógicas. La direccionalidad será la construcción de dispositivos en línea que deberán integrar nuevos espacios de comunicación y participación (recuperando los desarrollos tecnológicos emergentes), permitiendo llegar a un gran número de personas y, al mismo tiempo, propiciando la producción de sentidos y la construcción colectiva de conocimiento.

DESARROLLO

La experiencia se desarrolla dentro del dictado de la asignatura de Enfermería en Salud Mental plan 86, que se encuentra en el segundo año de cursada de la carrera de la Licenciatura en Enfermería. Los destinatarios fueron 58 estudiantes del Programa de la U.N.C de extensión áulica en Deán Funes, en el interior de la Provincia de Córdoba.

El objetivo fue fomentar el aprendizaje colaborativo, informal, abierto y flexible a partir de una aplicación de telefonía móvil.

Se propuso llevar adelante un acompañamiento desde las funciones de tutoría, donde las actividades que desempeñaron estuvieron relacionadas con guiar, informar, comunicar motivar, interactuar y propiciar el proceso educativo significativo y colectivo desde el modelo pedagógico de la transformación.

Cabe aclarar, ante el contexto de Pandemia por Covid 19, cabe aclarar, ante el contexto de pandemia por Covid 19, que el apoyo estudiantil también incorporó otros soportes tecnológicos de uso frecuente en la formación universitaria que brinda la Escuela de Enfermería como el aula virtual moodle, al facilitar la navegación, la interacción –entre otros beneficios-. Además de ella, el grupo de tutores, sumó el uso de la aplicación del dispositivo móvil, lo que permitió resolver inquietudes de los estudiantes respecto de las consultas sobre experiencia práctica.

Los responsables fueron coordinador de asignatura y tres tutores.

Al centrar el aprendizaje en la/el estudiante, las/los tutores promovieron la comunicación en el espacio de diálogo común a cada grupo de hasta 15 participantes; moderaron los espacios de trabajo en pequeños grupos estando pendientes del acceso frecuente de cada alumna/o al entorno a través de las herramientas de seguimiento que ofrece la plataforma moodle (de ser necesario establecen comunicación en forma privada a través de casilla de mensajería propia del aula virtual) y, al realizar las devoluciones de aprobación de cada módulo, al cierre de éstos en un espacio de comunicación específico e individual para tal fin por medio de plataforma google meet.

Respecto de las consultas efectuadas por la aplicación WhatsApp, las principales fueron en relación con experiencia práctica durante la entrevista holística; trabajo práctico integrador referido a la bitácora y, en menor medida, aspectos específicos sobre cuestiones administrativas como requisitos para regularizar la materia.

CONCLUSIÓN

La experiencia fue aprobada por la totalidad de participantes. El uso del WhatsApp como herramienta de apoyo a la educación académica favoreció la interacción entre estudiantes y tutores. Dada la diversidad de perfil de estudiantes, ellas/os se vieron beneficiados por los aportes de las experiencias,

opiniones y saberes de tutores, mientras pudieron compartir inquietudes y dudas que fueron asimiladas en relación con sus intereses personales y a cada estilo de aprendizaje según el entorno. En este punto, se concuerda con Torrego (2014) quien refiere que esas competencias, favorecen a un ambiente positivo, al mostrar un interés genuino y ser sensible a las necesidades de los estudiantes. Referido al uso e implementación del dispositivo, se acuerda entre los tutores considerar como principio fundamental respetar el espacio entre pares, sin interferir en la comunicación posibilitando con cierta inmediatez dar respuesta a las consultas, acompañando y guiando el proceso educativo cuando fuera interpelado, dando apoyo con proximidad y naturalidad.

Como parámetro evaluativo, resultó la fluidez en la comunicación, dando respuesta a las consultas, acompañando y guiando el proceso educativo y la comunicación empática entre pares propiciando un entorno en línea positivo.

La efectividad de la aplicación en el teléfono móvil resultó ser un complemento en las funciones docentes a partir de ofrecer apoyo académico y mejorar el rendimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clement, J. (2019). *Más allá de la mensajería instantánea: WhatsApp como una herramienta de mediación y apoyo en la enseñanza de la Bibliotecología*. En: <https://www.statista.com/topics/2018/whatsapp/>
- Chenoll, A. (2018). *Hacia una metodología del aprendizaje en línea eficaz y personalizada*. Estudio comparativo entre tres modelos de aprendizaje y su eficacia online. En: Revista Azulejo para el aula de español. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/184987>
- Díaz Camacho, J.; Tinajero Villavicencio, M.; Hernández Villafaña, A.; Vital Elías, L. (2019). *Las mejores prácticas de la educación en línea*. En: Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/26/23>
- Guadamuz-Villalobos, Jairo (2020). *Primeros pasos del aprendizaje móvil en Costa Rica: uso de WhatsApp como medio de comunicación en el aula*. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/10902/19074>
- Galvis Panqueva, A. (2019). *En Direcciónamiento estratégico de la modalidad híbrida en educación superior*. Universidad de Los Andes.

- Mena, M. (2018). *En Carrera de Especialización en Educación y Nuevas Tecnologías*. Módulo Tendencias Emergentes en Intervenciones Educativas en Línea.
- Tobon, B.; Tobon, S.; Veytia-Bucheli, M.; Escudero, A. (2018). *Hacia un nuevo concepto: Plataformas Virtuales Socioformativas*. Revista Espacios. <http://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-27.pdf>
- Rodríguez Valerio, D. (2020) *Información, cultura y sociedad: revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas*. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2630/263062301012/html/index.html>
- Ruiz Bolívar, Carlos. (2016). *Redes Sociales y Educación Universitaria*. Paradigma 37(1), 232-256. Recuperado en 25 de noviembre de 2021. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100012&lng=es&tlng=es
- Instituto Educativo Superior. (2018). *El uso de las TIC en la formación de estudiantes en Instituciones de Educación Superior (IES)* / Primera edición. – Villahermosa, Centro, Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. https://repositorios.fca.unam.mx/anfeca_docs/publicaciones/libros/anfeca_tic_min.pdf
- Suárez Ramírez, J., C. (2018) *WhatsApp: usos, dimensión emocional, beneficios y perjuicios en la vida de estudiantes universitarios*. En: Jornadas Iberoamericanas de Innovación Educativa en el ámbito de las TIC y las TAC. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/52679/2/15.WhatsApp_usos_dimension.pdf
- Schwartzman, G.; Tarasow, F. y Trech, M. (2014). *En Aprendizaje abierto y aprendizaje flexible: más allá de formatos y espacios tradicionales*. ANEP-Ceibal, Montevideo. <http://www.pent.org.ar/institucional/publicaciones/dispositivos-tecnopedagogicos-linea-medios-interactivos-para-aprender>

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA: DESDE EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO A LA COMUNIDAD. UN PROCESO DE APLICACIÓN Y REFLEXIÓN DE TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

PRACTICE OF THE NURSING CARE IN MENTAL HEALTH COURSE DURING THE PANDEMIC: FROM THE PSYCHIATRIC HOSPITAL TO THE COMMUNITY. A PROCESS OF IMPLEMENTATION OF AND REFLECTION ON NURSING THEORIES ON MENTAL HEALTH.

A PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA: DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO À COMUNIDADE. UM PROCESSO DE APLICAÇÃO E REFLEXÃO DAS TEORIAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Autores: Villanueva Florencia¹; Nahuel Dagatti²

RESUMEN

Introducción: Históricamente la práctica pre profesional de Enfermería en Salud Mental se situaba en Hospitales Psiquiátricos, centrada en la planificación de cuidados en una persona con sufrimiento psíquico aplicando el modelo teórico de la Marea. Debido al contexto de pandemia, y las medidas sanitarias de distanciamiento social, se vio imposibilitado el ingreso a los hospitales monovalentes. Dicha situación aceleró la transformación de las prácticas pre profesionales hacia intervenciones desde el paradigma comunitario en salud mental. Se desplazó la aplicación del Modelo de la Marea desde el hospital a la comunidad. **Desarrollo de la experiencia:** se incluyeron actividades sincrónicas y asincrónicas teórico-prácticas que culminaron en la realización de una valoración holística según el modelo teórico planteado. **Conclusión:** Se valoró positivamente la experiencia. Los estudiantes se apropiaron de los contenidos, lo cual permitió consolidar el cambio de paradigma de salud mental centrándolo en la comunidad, donde debe intervenir enfermería para disminuir las brechas de atención en Salud Mental.

Palabras Clave: salud mental, estudiantes, enfermería.

1. Lic. en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: florenciarvillanueva@gmail.com - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3680-3844>

2. Lic. en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: nahuel.dagatti@unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6793-376X>

ABSTRACT

Introduction: Historically, the pre-professional practice of Mental Health Nursing was located in Psychiatric Hospitals, focused on the care process of a person with mental suffering, applying the Tidal Model. Due to the context of the pandemic, and the health measures of social distancing, it was impossible to enter the monovalent hospitals. This situation accelerated the transformation of pre-professional practices towards interventions from the community paradigm in mental health. The application of the Tidal Model was moved from the hospital to the community. **Development of the experience:** synchronous and asynchronous theoretical-practical activities were included that culminated in the realization of a Holistic Assessment according to the proposed theoretical model. **Conclusion:** The experience was positively valued. The students appropriated the contents, which allowed to consolidate the mental health paradigm shift, focusing it on the community, where nursing must intervene to reduce the gaps in Mental Health care.

Keywords: Mental health – Students – Nursing.

RESUMO

Introdução: Historicamente, a prática pré-profissional da Enfermagem em Saúde Mental localizava-se nos Hospitais Psiquiátricos, voltada para o processo de cuidar da pessoa com sofrimento mental, o modelo teórico da Maré. Devido ao contexto da pandemia, e às medidas sanitárias de distanciamento social, foi impossível entrar nos hospitais monovalentes. Essa situação acelerou a transformação das práticas pré-profissionais para intervenções do paradigma comunitário em saúde mental. A aplicação do modelo da Maré foi transferida do hospital para a comunidade. **Desenvolvimento da experiência:** foram incluídas atividades teórico-práticas síncronas e assíncronas que culminaram na realização de uma Avaliação Holística segundo o modelo teórico proposto. **Conclusão:** A experiência foi valorizada positivamente. Os alunos se apropriaram dos conteúdos, o que permitiu consolidar a mudança de paradigma da saúde mental, focando-a na comunidade, onde a enfermagem deve intervir para diminuir as lacunas na atenção à Saúde Mental.

Palavras-Chave: saúde mental, estudantes, enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El distanciamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19 tuvo impacto en la educación universitaria, entre ellos la educación remota y las restricciones a los espacios de prácticas presenciales (Decreto Nacional 297/2020).

En la Cátedra de Enfermería en Salud Mental, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas (UNC) esto significó, además de migrar la asignatura a la modalidad virtual, no poder acceder a los hospitales psiquiátricos, espacio tradicional de experiencia práctica de la asignatura. Dicha realidad externa generó un debate al interior del equipo que permitió poner en tensión la experiencia práctica y transformar los objetivos de ésta.

Se realizó una adecuación pedagógica del escenario de prácticas en que se desplazó el Hospital Monovalente por la Comunidad. Dicho proceso fue significativo, ya que actuó como acelerador de cambios en el contenido propuesto para las experiencias de campo, reflejando así el paradigma social y comunitario en salud mental (Malvárez, 2011). La transformación de la experiencia permitió la aplicación del Modelo de la Marea en la comunidad.

El Modelo de la Marea o Tidal es una teoría de cuidado reconocida internacionalmente pues contribuye a ayudar a las personas a recuperar y reconstruir la vivencia de sus problemas, como un primer paso, para rescatar la historia de sus vidas en un mundo de incertidumbre. Incorpora valores humanos específicos para guiar el proceso de cuidado en la recuperación de la salud mental (Barker & Buchanan-Barker, 2015; Galvis & Milena, 2015; Salazar Gámez et al., 2015; Vásquez, 2009; Zaraza Morales & Contreras Moreno, 2020).

Phil Barker (2015), al estudiar el cuidado de pacientes con sufrimiento psíquico severo, se aparta del concepto de enfermedad para situarse en el paradigma de la recuperación y desde ese posicionamiento construye un modelo teórico de cuidado, el cual es compatible con las declaraciones y documentos internacionales en torno a la salud mental y el sufrimiento psíquico, que postula la necesidad de reconocer a la persona como sujeto de derecho en el contexto habitual de vida (Organización Panamericana de la Salud, 1990, 2010, 2013, 2005; Vásquez, 2009).

Los postulados principales de la teoría consideran a la enfermería en salud mental como una actividad humana interactiva, centrada en generar condiciones de desarrollo a futuro de la persona con sufrimiento psíquico considerando

que ésta expresa ese sufrimiento a través de comportamientos que reflejan sus vivencias internas. La relación que se construye entre la enfermera y la persona en el cuidado es de mutua sinergia y aprendizaje, basado en el devenir del mundo cotidiano (Huizing, 2011; Huizing et al., 2013). Phil Barker y Poppy Buchaman (2015), plantean una serie de preguntas que permiten organizar el primer acercamiento a la persona y la reconstrucción, con ella, de lo acontecido. Éstas remiten al momento de la valoración de la situación actual rescatando la explicación que la propia persona otorga a lo que considera como la causa de la crisis actual. Se parte, en esta primera etapa de valoración holística, de analizar en conjunto con la persona la situación vivida, los recursos con que cuenta, tanto vivenciales como simbólicos, su red de sostén, potencialidades y fortalezas que identifica en su historia.

El modelo teórico posibilita avanzar en las etapas de cuidado recuperando las experiencias previas, es decir cómo ha resuelto positivamente situaciones críticas previas. Es desde esta construcción conjunta que la persona da una explicación sobre sus problemas y comienza la planificación de la recuperación. Es ese vínculo terapéutico el que genera ámbitos de libertad en la persona y posibilita la disminución de la restricción interna que se genera con la crisis (Cerino et al., 2020).

Desde hace diez años la cátedra propone para el cuidado de la salud mental, entre otros, el modelo de la Marea, a partir de lo cual se sugiere a las/los estudiantes que, durante la práctica profesional correspondiente a la asignatura, apliquen los conceptos y la guía construidos por los autores del modelo para realizar el acercamiento a las personas con sufrimiento psíquico internadas en hospitales psiquiátricos.

Sin embargo, dos acontecimientos claves generaron debates sobre la necesidad de valorizar como espacios de práctica pre profesional los dispositivos de cuidado comunitarios frente a los hospitales monovalentes: por un lado, la transformación curricular de las carreras de Licenciatura en Enfermería (RHCD 785, 2018), por el otro el proceso de desmanicomialización iniciado en el país desde la sanción de la ley de salud mental (*Ley 26.657, 2010*). Este proceso de discusión se aceleró significativamente en el contexto de pandemia y la educación virtual.

Se planteó, para la transformación de las prácticas pre profesionales, utilizar el modelo de Valoración Holística propuesto por Barker (2015). Esto implica conocer al otro (su historia, sus valores, sus experiencias previas y actuales) y postula como criterio esencial respetar y valorar las palabras del sujeto

para luego trabajar la resignificación del sufrimiento psíquico de la persona entrevistada. Así se planificó que las/los estudiantes realicen la entrevista y su análisis en un ambiente comunitario, a una persona que esté atravesando una crisis leve y acepte participar. Situar la experiencia donde vive cada estudiante les permitió no desplazarse en momentos de restricción en la circulación debido a la pandemia de COVID-19.

Asimismo, la propuesta facilitó a los estudiantes iniciarse en la habilidad de escuchar, preguntar, repreguntar y reflexionar sobre las vivencias y modos de resolución de problemas de las personas; analizar la potencialidad del modelo teórico, sus alcances y dificultades de aplicación; y valorar las propias vivencias del estudiante-entrevistador. El Modelo pretendió proveer un tipo de cuidado centrado en la persona, o, si es apropiado, centrado en la familia, por lo cual aplicarlo en la comunidad revalidó la importancia de brindar cuidados situados a nivel local, allí donde cada uno vive, tanto al individuo que sufre como el estudiante que realiza la experiencia práctica.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Debido a la pandemia de COVID-19 y el aislamiento social preventivo y obligatorio en Argentina, las prácticas pre profesionales de Enfermería en Salud Mental se realizaron en las comunidades y familias de cada estudiante, en vez de en los hospitales psiquiátricos, como se venía realizando hasta el 2020. En la Tabla 1 se puede observar una síntesis de los cambios realizados en las prácticas pre profesionales.

Participaron de la experiencia estudiantes que cursaron el segundo año de carrera de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba, en la asignatura de Enfermería en Salud Mental, en los períodos lectivos 2020 y 2021. En total fueron 578 alumnas/os.

Los **Objetivos** de la experiencia fueron:

- Comprender la importancia del aporte de las teorías y modelos en Enfermería en Salud mental.
- Aprender a valorar la salud mental de cualquier persona utilizando el Modelo de la Marea.
- Valorar la potencialidad de la aplicación del Modelo de la Marea en la comunidad.

La **Metodología** incluyó alternativamente momentos virtuales asincrónicos, a través de la plataforma Moodle y sincrónicos por medio de videoconferencias en Google Meet, donde se explicó el Modelo de la Marea, el proceso de Valoración Holística según Phil Barker, y las condiciones de la Práctica. Asimismo, las/los docentes realizaron simulaciones de Valoración Holística transmitidas virtualmente. Por último, las/los estudiantes dispusieron de guías de: aplicación, autoevaluación, tutorías virtuales por videoconferencia de consulta y de análisis de la experiencia.

Tabla 1

Cuadro comparativo de prácticas pre profesionales de la asignatura antes y después del proceso de adecuación pedagógica.

Características	Antes	Ahora
Lugar de práctica	Hospital psiquiátrico	Comunidad o familia del/la estudiante
Asignación del lugar de práctica	Por la cátedra	Elegido por la/el estudiante
Sujeto de cuidado	Paciente psiquiátrico	Cualquier persona en procesos de crisis
Teoría utilizada	Modelo de la Marea	Modelo de la Marea
Objetivo de la práctica	Confección de un PAE	Realización de una valoración holística
Acompañamiento docente	Centrado en el diagnóstico del problema de salud mental	Centrado en la identificación de la historia de vida y recursos del sujeto
Tutoría docente	Presencial	Virtual
Evaluación	Coherencia y pertinencia del PAE	Capacidad de construir relación y valorar al sujeto
Modelo resultante	Manicomial	Comunitario

Nota. PAE: Proceso de atención de Enfermería.

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Se utilizaron para ello la evaluación de cierre de asignatura realizada por el estudiantado; el análisis de las bitácoras estudiantiles y docentes y la síntesis de la experiencia registrada por cada estudiante.

PRINCIPALES HALLAZGOS Y APORTES

La totalidad de las/los estudiantes pudieron cumplir la consigna, reflexionar, analizar los procesos. A pesar del contexto de pandemia, el aislamiento social y la enseñanza virtual, se pudo cumplir con los objetivos académicos y las/los alumnos valoraron positivamente la experiencia. Los estudiantes se apropiaron de los contenidos y los reelaboraron a partir de la experiencia, lo que permitió consolidar el cambio de paradigma de salud mental centrándolo en la comunidad, que es donde deben intervenir las enfermeras para disminuir las brechas de atención en Salud Mental.

Esta última potencialidad de intervenir a nivel de la comunidad fortaleció la propuesta docente sobre el paradigma de atención y posibilitó que ésta forme parte de la propuesta curricular actual. A su vez, significó la inclusión pedagógica del análisis de los contenidos de las entrevistas la relación con otras problemáticas que cada sujeto entrevistado relata, como por ejemplo el transcurrir una enfermedad crónica y su relación con el sufrimiento psíquico.

En conclusión, el contexto externo permitió visibilizar, poner en acto nuevas prácticas en el espacio pre profesional, que refleja el compromiso disciplinar para la mejora del cuidado de las personas, vincular los derechos humanos y el bienestar general para cada sociedad. Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el aprendizaje con respecto a la educación presencial, por lo que es necesario investigar y analizar qué herramientas de la virtualidad pueden mantenerse para mejorar el acceso a la educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2015). *El Modelo Tidal. Salud mental, reivindicación y recuperación*. Servicio Andaluz de Salud.
https://www.1decada4.es/pluginfile.php/760/mod_label/intro/TidalManual_espaniol.pdf
- Cerino, S., Gómez, P., & Cometto, M. C. (2020). *Sufrimiento psíquico: experiencia de cuidado desde el Modelo de la Marea*. *Metas de Enfermería*, 23(8). <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081643>
- Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental*, (2010) (Congreso de la Nación Argentina).
- Propuesta de reforma curricular de la carrera licenciatura en enfermería*, (2018). (Facultad de Ciencias Médicas (UNC).

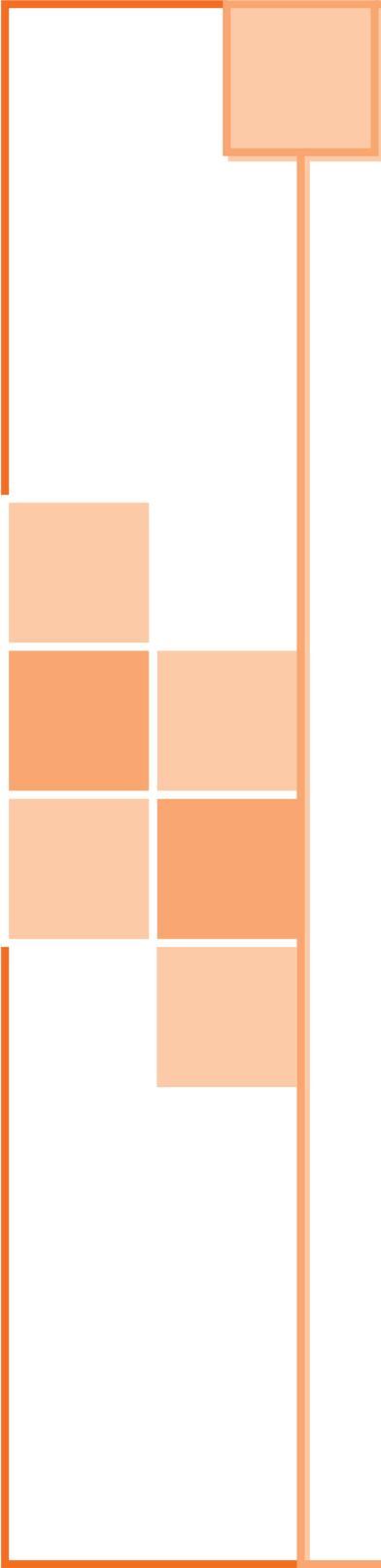
- Galvis, L., & Milena, A. (2015). *Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica*. *Revista CUIDARTE*, 6(2), 1108–1120.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- Huizing, E. (2011). *Recuperación y Enfermería de Salud Mental*. *Presencia*, 7(14), 1–6.
https://www.redallado.es/pluginfile.php/167/mod_page/content/9/PS%2B17_Recuperaci%C3%B3n%20y%20Enfermer%C3%ADa%20de%20Salud%20Mental.pdf
- Huizing, E., Molino Contreras, J. L., Rigol Cuadra, A., Padilla Obrero, L., Betolaza López de Gámiz, E., Serna Montero, L., López Cócera, J. A., & Pérez Vera, A. M. (2013). *Opinión de las enfermeras de salud mental de España sobre la prestación de cuidados a pacientes con trastorno mental basada en el enfoque de recuperación*. *Biblioteca Lascasas*, 9(1), 2–15.
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0688.php>
- Malvárez, S. (2011). *Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería*. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 4(2), 22–30.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mental-comunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990 november 14). *Declaración de Caracas. Conferencia Sobre La Reestructuración de La Atención Psiquiátrica En América Latina Dentro de Los Sistema Locales de Salud*.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2010, October 8). *Consenso de Panamá. Conferencia Regional de Salud Mental “20 Años Después de La Declaración de Caracas.”*
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013, October 17). *Consenso de Brasilia. I Reunión Regional de Usuarios de Servicios de Salud Mental y Sus Familiares*.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/BRASILIA-CONSENSUS-2013span.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Principios de Brasilia*. In OPS (Ed.), *Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas*.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_de_BRASILIA.pdf

Decreto Nacional aislamiento social preventivo y obligatorio, (2020) (testimony of Presidencia de la Nación Argentina).
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Salazar Gámez, A., Romero García, M., Pérez Moreno, J. J., Rincón Amuedo, M., Devesa Del Valle, S., & Ayala Gambín, J. A. (2015). *Modelo de la recuperación en salud mental para las personas con esquizofrenia desde la mirada de una enfermera*. Biblioteca Lascasas, 11(2), 2–20.
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0832.php>

Vásquez, J. (2009). *El derecho a vivir y ser incluido en la comunidad*. In J. J. Rodríguez (Ed.), *Salud Mental en la Comunidad* (Segunda, pp. 39–47). OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>

Zaraza Morales, D. R., & Contreras Moreno, J. R. (2020). *El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 305–310.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.10.002>



MODELO DE INTERVENCIÓN



“DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: PONERSE DE ACUERDO PARA LA PAZ) ABORDAJE Y RESOLUCIÓN DE VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD DE “34 HECTÁREAS” DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS.*

“DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: AGREE FOR PEACE) APPROACH AND RESOLUTION OF VIOLENCE IN THE “34 HECTÁREAS” COMMUNITY DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC.

“DAKELTUN PAIHUEN” (MAPUNDUM: CONCORDO PELA PAZ) ABORDAGEM E RESOLUÇÃO DA VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE “34 HECTÁREAS” DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS.

Autores: Gerardo Acuña¹; Valeria Soria²

RESUMEN

Introducción: El 11 marzo del año 2020 se declara la Pandemia por coronavirus, COVID-19, originaria de Wuhan China. El Poder ejecutivo argentino emite el día 12, el Decreto N° 260 que amplía en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria y establece el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) a partir del 20 de marzo del 2020. El sistema de salud inició una serie de modificaciones. En cuanto al sistema de salud rionegrino, se brindó a cada uno de los 14 Centros de Atención Primaria de la Salud la posibilidad de desarrollar su propio plan de acción. El 3 de mayo del 2020 en el Barrio “San Cayetanito” de la ciudad de Bariloche se detectaron 20 casos positivos de COVID-19, producto de lo cual un grupo de vecinos se presentó en el centro de salud exigiendo saber quiénes eran y la dirección de las personas en aislamiento argumentando que ponían al barrio en peligro y que quemarían sus casas o echarían del barrio. Ante la gravedad de la situación de violencia potencial surgida, se la asumió como un problema de Salud Pública. **El objetivo** de la intervención fue incorporar mecanismos colectivos de resolución de problemas frente a situaciones de violencia hacia las personas aisladas. **Como metodología** se buscó una estrategia de intervención pertinente considerando la realidad, los actores y el impacto posible; se siguieron las Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Prevención de la Violencia.

La estrategia acordada fue el desarrollo de talleres comunitarios.

Como resultado de la intervención se logró el cese de la búsqueda de los aislados y de la animosidad hacia ellos.

Palabras Clave: enfermería comunitaria, pandemia, violencia, resolución de conflictos.

* Trabajo Final para acceder el título de posgrado de Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria.

1. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 34 Hectáreas. San Carlos de Bariloche. Contacto: geriacu@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4642-0572>

2. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: valeria.soria@unc.edu.ar

ORDIC: <https://orcid.org/0000-0003-0592-5961>

ABSTRACT

Introduction: On March 11, 2020, the coronavirus pandemic, COVID-19, originating in Wuhan, China, was declared. The Argentine executive branch issues Decree 260 on the 12th, which expands the public health emergency in our country and establishes “social, preventive and mandatory isolation” (ASPO) as of March 20, 2020. The health system start a series of modifications. Regarding the Rio Negro Health System, each of the 14 Primary Health Care Centers was given the opportunity to develop their own action plan. On May 3, 2020, in the “San Cayetanito” neighborhood of the city of Bariloche, 20 positive cases of COVID-19 were detected. As a result of this, a group of neighbors showed up at the health center demanding to know who they were and the address of the people in isolation, arguing that they were putting the neighborhood in danger and that they would burn their houses or throw them out of the neighborhood. Given the seriousness of the situation of potential violence that has arisen, it is assumed to be a Public Health problem. **The objective** of the intervention was to incorporate collective problem-solving mechanisms in situations of violence towards isolated people. **As a methodology**, a pertinent intervention strategy was sought considering the reality, the actors and the possible impact, the Recommendations of the Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO) for the Prevention of Violence. The agreed strategy was the development of community workshops. **As a result** of the intervention, the search for the isolates and the animosity towards them ceased.

Keywords: community, nursing, pandemic, violence, conflict resolution.

RESUMO

Introdução: Em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia de coronavírus, COVID-19, originária de Wuhan, na China. O Poder Executivo argentino emite no dia 12 o Decreto 260, que amplia a emergência de saúde pública em nosso país e estabelece “isolamento social, preventivo e obrigatório” (ASPO) a partir de 20 de março de 2020. O sistema de saúde inicia uma série de modificações. Em relação ao Sistema de Saúde Rio Negro, cada um dos 14 Centros de Atenção Primária à Saúde teve a oportunidade de desenvolver seu próprio plano de ação. Em 3 de maio de 2020, no bairro “San Cayetanito” da cidade de Bariloche, foram detectados 20 casos positivos de COVID-19. Como resultado disso, um grupo de vizinhos apareceu no centro de saúde exigindo saber quem eram e o endereço das pessoas em isolamento, argumentando que estavam colocando o bairro em perigo e que queimariam suas casas ou as jogariam fora do bairro. Dada a gravidade da situação de potencial violência que surgiu, assume-se como um problema de Saúde Pública. **O objetivo** da intervenção foi incorporar mecanismos coletivos de resolução de problemas em situações de violência contra pessoas isoladas. **Como metodologia**, buscou-se uma estratégia de intervenção pertinente considerando a realidade, os atores e o possível impacto, as Recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Prevenção da Violência. A estratégia acordada foi o desenvolvimento de oficinas comunitárias. **Como resultado** da intervenção, a busca pelos isolados e a animosidade em relação a eles cessou.

Palavras-chave: enfermagem comunitária, pandemia, violência, resolução de conflitos

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo del 2020 la OMS declara situación de pandemia cuando el número de personas infectadas a nivel global llegaba a 118.554 y el número de muertes ascendería a 4.281 afectando hasta ese momento a 110 países (OPS, 2020).

El causante de la pandemia fue identificado como un coronavirus y denominado COVID-19 caracterizado por ser altamente infeccioso y con la capacidad de transmitirse fácil y rápidamente de persona a persona. Su difusión es principalmente por contacto cercano, pero también puede producirse al tocar superficies contaminadas y que luego las manos infecten la cara o las mucosas.

Ante el avance de la pandemia, el Poder Ejecutivo Nacional, el 12 de marzo de 2020 emite el decreto N° 260 que amplía en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de un año y establece el “aislamiento social, preventivo y obligatorio” a partir del 20 de marzo.

El aislamiento dictado tuvo repercusiones inmediatas en la vida cotidiana de la población; cambió la rutina doméstica al tener que realizar una convivencia de 24 horas en el ámbito de los pequeños hogares que, muchas veces, con no más de dos ambientes obligó a compartir permanentemente esos pequeños espacios a todos los habitantes de la casa. En ese contexto, producto de las medidas tomadas por el Gobierno Nacional para detener el avance de la pandemia, el equipo de trabajo del Centro de Atención Primaria de la Salud “34 Hectáreas” (CAPS 34) de la ciudad de San Carlos de Bariloche, asumió el desafío de garantizar el derecho al servicio de Salud de toda la población de su área de cobertura. Como consecuencia de las medidas de protección sanitaria, se presentaron a nivel local, una serie de problemáticas comunitarias destacándose entre ellas las situaciones de violencia potencial entre vecinos.

Para su resolución, el equipo convocó a todos representantes de la comunidad, referentes comunitarios, bomberos, policía y al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de la ciudad de San Carlos de Bariloche.

La estrategia, basada en el modelo de Madeleine Leininger, analizada por González (2006), facilitó el análisis de la estructura cultural y social de los afectados, la ubicación del problema y su posterior abordaje; de esta forma, se pudieron realizar los cuidados culturalmente congruentes involucrando a todos los actores de la comunidad para la resolución de la situación.

Situación que motivó la intervención

El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, como medida inédita en el país, llevó a implementar diferentes estrategias en un intento de detener la propagación de la enfermedad. En Argentina, quedó suspendida totalmente la actividad económica; los ciudadanos debían quedarse en sus casas permitiendo solamente la salida de aquéllos que prestan servicios considerados esenciales (salud, seguridad y prestadores de servicios básicos); la circulación se debía realizar con el permiso correspondiente emitido por el Estado bajo pena de sanciones económicas o penales. También se suspendieron los servicios de transportes públicos, internacionales, nacionales y locales.

En la comunidad se pudo observar que gran parte de los determinantes sociales de la salud fueron afectados por las medidas, la modificación forzada del entorno social, la disminución o pérdida de los ingresos, la imposición de nuevas conductas y/o comportamientos para la convivencia.

Para la población de los barrios de “34 Hectáreas” significó un aumento sin precedentes de su situación de vulnerabilidad. En concordancia con lo que sucedía en el resto del país, tal como lo expresa el informe del CONICET de marzo del 2020, en los residentes de las “34 hectáreas” se pudo observar cómo la combinación de dificultades que debieron afrontar a consecuencia del aislamiento produjo un incremento de las situaciones de violencia y abuso (CONICET, 2020).

La resolución violenta de los conflictos suele ser, tal como afirma Pérez Contreras (Pérez C., 2005), la forma que suelen adoptar los grupos vulnerables, tanto dentro del ámbito familiar como en su ámbito social. Estos grupos sociales establecen la relación entre individuos basados en diferencia de jerarquías y poder siendo éstas las bases que promueven la resolución violenta de los conflictos (Pérez C., 2005).

Presentación del problema

El 3 de mayo del 2020 en el Barrio “San Cayetanito” de la ciudad de Bariloche se detectaron 20 casos positivos de COVID-19 a consecuencia de lo cual se pusieron en aislamiento en sus domicilios a 70 contactos estrechos: fue el primer grupo de casos masivos y fue asociado a una reunión social clandestina.

Nueve de las personas que debieron estar en aislamiento residen en el Barrio “2 de abril” en tres viviendas distintas.

El hecho, tanto por parte de las autoridades como desde la opinión pública, fue difundido como un gran acto de irresponsabilidad de los involucrados. La opinión pública consideró que el bajo nivel social de los protagonistas del hecho era un agravante.

Aunque los datos de quienes quedaron aislados no se difundieron por ningún medio, los vecinos de “34 Hectáreas” extraoficialmente se enteraron de que existían esos casos en el barrio.

El lunes 4 de mayo del 2020 hubo vecinos del “2 de abril” que se presentaron al CAPS exigiendo los nombres y domicilios de los aislados amenazando al personal del Centro; el objetivo, según expresaron, era identificarlos para quemarles las casas y echarlos del barrio o quemarlos junto con sus viviendas por su irresponsabilidad y el riesgo que traían al barrio.

Se verificó la búsqueda activa por parte de algunos vecinos de las personas en aislamiento por contacto estrecho, con la intención de agresión a ellos y a sus propiedades; literalmente expresaron al equipo de salud: “ustedes nos tienen que decir quiénes son y dónde viven porque les vamos a quemar la casa y echarlos del barrio” (expresión textual de los vecinos).

Objetivos Generales

- Incorporar mecanismos colectivos de resolución de problemas frente a situaciones de violencia hacia las personas aisladas en contexto de pandemia.
- Disminuir y/o eliminar el riesgo de daño físico, psicológico o material de las personas mediante una acción conjunta que involucre a toda la comunidad.

Objetivos Específicos

- Identificar las causales de la situación de violencia.
- Estimular y fortalecer la participación de los referentes de la Comunidad en la resolución de la situación de forma conjunta.
- Generar un marco metodológico, como referencia para la planificación de estrategias, que permitan afrontar de forma participativa, situaciones que a futuro puedan implicar un aumento de la vulnerabilidad para la comunidad.

- Fortalecer el vínculo del CAPS con cada uno de los integrantes con la comunidad a su cuidado y con sus referentes.

METODOLOGÍA

Para estimular y fortalecer la participación de los referentes de la comunidad se pensó en un trabajo en dos etapas:

- En la primera se realizaría un taller cuyo tema central sería la enfermedad por coronavirus COVID-19, dándole a todos los participantes el acceso a la información científica y protocolos de acción utilizados con personas infectadas o con contacto estrecho, medidas de bioseguridad y las vías de contagio.
- Los referentes barriales se encargarían de hacer la difusión de la información a cada uno de sus vecinos, en esta segunda etapa; esta acción sería la que los convertiría en protagonistas de la solución, al ser ellas/os quienes asumían la responsabilidad de transmitir la información a sus vecinos y poder decidir cómo lo realizarían.

Planificación e intento de desarrollo del Taller

En la planificación del taller se plantearon sus objetivos, actividades a realizar, responsables de las actividades, recursos necesarios y forma de evaluación de impacto.

La primera acción realizada fue involucrar a todas/os las/los referentes oficiales y no oficiales de las “34 Hectáreas” para informar del problema a aquéllas/os que lo desconocían y comprometer a todas/os en el trabajo en forma conjunta.

El lunes 4 de mayo se le comunicó al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) sobre la situación de riesgo potencial de las/los aisladas/os para que den respuesta rápida en caso de necesitar reubicar a esas personas en riesgo en hoteles que el estado tenía destinados para aislamiento de los contactos estrechos o infectados con la forma leve.

Ese mismo día se visitó e informó al comisario responsable de la Unidad 42 sobre los hechos de violencia potencial para que en caso de que fuesen llamados desde los lugares donde hubiese personas aisladas acudiesen con rapidez; también se comprometieron a reforzar la vigilancia de las zonas donde estaban las tres familias afectadas.

Objetivos del taller

- Informar y sensibilizar sobre la importancia del problema detectado.
- Acordar las acciones institucionales.
- Difundir información oficial sobre el coronavirus.
- Comprometer la participación activa de las/los referentes barriales en la resolución del problema.

Actividades

- Recepción de todas/os las/los invitadas/os; desinfección de manos con alcohol en gel y ubicación en el recinto con distanciamiento de 2 m.
- Autor: presentación de los concurrentes, información del problema.
- Abordaje del tema central por la referente de infectología.
- Realización de intercambio para evacuar todas las dudas de las personas asistentes y entrega de folletos.
- Comprometer a referentes barriales para difundir la información en sus respectivos barrios resaltando la importancia de ese acto.
- Cierre del taller.

Responsables

- Personal del CAPS y referente de epidemiología.

Recursos

- Folletería provista por el gobierno de la Provincia de Río Negro.
- Folletería confeccionada en el CAPS.
- Salón de usos múltiples del CIC.

También se visitó el Destacamento de Bomberos N°1, se los notificó de la situación para que dieran una rápida respuesta en caso de ser convocados por

los aislados o sus vecinos. En ambas instituciones se les informó las manzanas donde estaban esas familias manteniendo sus nombres en el anonimato.

Se contactó a la referente de epidemiología del Hospital de Bariloche poniéndola en conocimiento de la situación, y se la invitó a participar de la reunión; de esta forma habría un vocero oficial cuya información sería considerada más relevante por los representantes comunitarios.

También fue convocada a participar una representante de Servicio Social de la Municipalidad de Bariloche. La reunión-taller se organizó para el día 6 de abril a las 10 hs. en el salón de usos múltiples. Junto con los representantes de organismos oficiales se invitó a participar a las presidentas de las juntas de los barrios “2 de abril”, “Unión”, “645 viviendas”, “Valle azul” y “29 de septiembre”.

A todas/os se les informó el objetivo del taller y la importancia de su participación, así como su posterior asesoría a los vecinos del Barrio resaltando su protagonismo para la resolución del problema.

Además, se consiguió el material gráfico necesario, provisto por Salud Pública de la provincia de Río Negro, al que se sumó el confeccionado en el CAPS, todo con información sobre COVID-19, sus vías de contagio, síntomas, formas de prevención y definiciones de: “caso confirmado” y “contacto estrecho”, para entregar a todas/os las/los concurrentes al taller.

El día de la convocatoria no acudió ninguna de las referentes barriales; por lo tanto, se trabajó interinstitucionalmente qué posibilidades de resolución tendría el problema si no se lograba la participación de la gente de los barrios llegándose a la conclusión de que se debía indagar el motivo de la ausencia masiva y utilizar otra estrategia para lograr realizar la reunión.

Se habló telefónicamente con las presidentas de las juntas vecinales para indagar la causa de su ausencia; todas manifestaron no haber concurrido a la reunión porque la recomendación oficial era no hacer reuniones y existía el temor de contagiarse coronavirus.

Análisis de los resultados del intento de abordaje

La actividad que no se pudo realizar fue motivo de preocupación y frustración para el equipo de salud ya que, hasta ese momento, solamente se había podido cumplir con el objetivo N° 1 que la identificación de las probables

causales de violencia, quedando pendientes los más relevantes, no pudiendo realizar la actividad planificada para lograrlos.

Era necesario buscar las probables causas del intento fallido analizando la situación. Este análisis del evento fue realizado mediante la aplicación de la matriz FODA; de esta forma, se pudieron identificar los errores del primer abordaje e intentar realizarlo nuevamente.

Segundo intento de abordaje

Ante lo crítico de la situación en la misma reunión del 6 de abril se decidió un cambio de estrategia y realizar las asesorías de forma personalizada. A partir del día siguiente, representantes del equipo de trabajo del CAPS con la referente de infectología del Hospital visitarían a cada referente barrial para realizar la charla en sus domicilios o en las sedes de cada junta vecinal. El inminente inicio de las nevadas pronosticadas para esos días fue otra de las causales para acelerar el inicio de las reuniones ya que, por la intensidad con que estaban pronosticadas, iban a impedir el normal desplazamiento dentro de los barrios dilatando o impidiendo la realización de las reuniones.

El día 7 de mayo a las 11 hs. previo acuerdo telefónico, se visita a la presidente de la Junta del “2 de abril” Sra. S., iniciando las acciones en ese barrio donde residían las familias en aislamiento domiciliario por contacto estrecho.

Se trabajaron de forma simple los conceptos: vías de contagio, formas de prevención de la infección por coronavirus; a qué se denominaba caso positivo; qué era un contacto estrecho o un caso sospechoso y cuál era la conducta que se adoptaba en cada caso teniendo en cuenta las posibilidades de contagio a otras personas.

Se resaltó la importancia que tenían los vecinos en la asistencia de las personas aisladas; la ayuda que podían brindar acercándole alimentos, leña, o garrafas para garantizarles el bienestar mientras no pudiesen salir de sus casas.

Toda la información se respaldó con la folletería y se brindaron los números de teléfonos de contacto de las/los referentes del CAPS y de infectología para que pudiesen comunicarse ante cualquier duda que les surja. También se les dejó abierta la posibilidad de acercarse al CAPS para efectuar las consultas en forma personal.

Por último, se la comprometió a difundir la información a sus vecinos; esta difusión se haría sistemáticamente los días de entrega de módulos alimentarios

Con la misma modalidad se continuó el mismo día a las 13hs., realizando la reunión con la presidenta de la junta del barrio “Unión” Sra. A., prosiguiendo el día 8 las reuniones con las Sras. P. y M., referentes de los barrios “29 de septiembre” y “Valle azul” efectuándose la reunión con la primera a las 11 hs., mientras que con la segunda se hizo a las 13 hs.

El lunes 11 de mayo se concretó la charla con la Sra. C. presidenta de las “645 viviendas”.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El cese de la búsqueda de los aislados y de la animosidad contra ellos mostró que la intervención del equipo de salud y de la comunidad en trabajo conjunto, logró resolver la situación de violencia de forma pacífica. Consecuentemente, se pudo eliminar el riesgo de daño físico o material sobre las personas aisladas de la comunidad mediante el trabajo conjunto, la participación activa y el compromiso de las/los involucrados.

Para la concreción de los objetivos específicos se analizó toda la información recopilada incidentalmente, se identificó que el riesgo de violencia era el problema, posteriormente se buscaron sus probables causas y se realizó su abordaje.

Asumir a la violencia como un problema de salud pública, tal como plantea la OPS, mediante un abordaje indirecto de forma pacífica y conjunta por parte de todas/os las/los responsables de la comunidad, tuvo como resultado la solución del problema.

Se identificó que el miedo a la enfermedad por coronavirus y sus consecuencias, entre la que resalta la posibilidad de la muerte, era la causa de la conducta de riesgo.

La comunidad participó de forma activa para resolver el problema en forma conjunta, aunque ante un intento fallido se debió replantear la estrategia de participación lográndose en la segunda instancia.

La participación activa de las/los referentes comunitarias/os les hizo protagonistas en la resolución del problema y fortaleció su imagen.

En relación con el tercer objetivo, la generación de un marco metodológico, se puede decir que sólo se logró establecer que el trabajo conjunto, con el

compromiso y protagonismo de todas las partes involucradas, donde se puede resaltar el aporte individual de cada integrante del equipo de salud, resultó ser la forma de trabajo más adecuada para resolver el problema, lo que la hace extensiva a situaciones similares.

También se pudo visualizar que el vínculo del equipo del CAPS y del autor con las referentes barriales se vio altamente fortalecido.

Desde la visión de Madeleine Leininger, la situación generada por la nueva enfermedad modificó el factor: contexto, afectó la estructura social con consecuencia en las relaciones. Poder identificar y entender esos cambios fue lo que permitió ayudar a la comunidad a adaptarse a la nueva realidad.

También podemos afirmar que, para la detección de los problemas de la comunidad, es fundamental la permanente captación de información durante todas las instancias de intercambio que se produzcan con sus integrantes, sean éstas visitas domiciliarias, reuniones o en las consultas en el centro de salud.

Ante la aparición de nuevas enfermedades es responsabilidad de los efectores de salud informar a las personas sobre el tema. En este caso en particular, los medios masivos de comunicación ayudados por la medida de aislamiento, fueron quienes llevaron toda la información a la gente y, debido a la incapacidad de procesarla adecuadamente, el resultado fue el caos y el miedo.

El proyecto tuvo dificultades para poder ser llevado a cabo, entre ellas se pueden enumerar:

1. La información brindada en la convocatoria al taller fue insuficiente siendo uno de los factores para su fracaso.
2. No se convocó a las referentes barriales para la organización del taller.
3. No se realizó documentación de cada una de las reuniones de sensibilización con las presidentas barriales.
4. El compromiso asumido por las referentes barriales fue verbal y no escrito; hacerlo le hubiese dado más formalidad.
5. Existía falta de experiencia del autor y su equipo en intervención en situaciones de violencia como la abordada en este caso.

En este caso, fue necesaria la reconstrucción del rol de enfermera/o gestor/a dentro de la APS, para lograr que el equipo rompiera sus esquemas de trabajo y mediante el aporte de cada una/o se pudiese gestar una nueva forma de solución.

Todo esto implicó transmitir al equipo el concepto más integral de la salud e introducirlos en la teoría de Leininger para, a partir de allí, dejar de ver a la violencia como una situación de seguridad ciudadana y pasar a abordarlo como un problema de salud pública, tal como lo plantea la OPS-OMS.

Este cambio fue a nivel personal altamente satisfactorio, ya que amplió el campo de acción de enfermería dejando abierta la posibilidad de abordaje a muchos otros problemas que surgen en el ámbito comunitario.

También se puede resaltar que la participación de enfermería comunitaria permite una visualización de los factores sociales que inciden sobre la salud siendo un factor determinante dentro del equipo multidisciplinario.

Queda en evidencia que, en el abordaje, la comunidad no tuvo participación en la organización del taller, que solamente se les informó del problema detectado y cómo se había planificado la solución; por lo tanto, se puede decir que el trabajo, pese a la participación de la comunidad, no fue totalmente comunitario.

RECOMENDACIONES

Basados en la experiencia vivida se puede afirmar que es imprescindible la participación de la comunidad o sus representantes en la planificación participativa; mantener espacios de trabajo conjunto que les permita involucrarse y ser parte activa en la resolución de sus problemas de salud.

Como requisito para el abordaje conjunto, será imprescindible mantener una red permanente de comunicación que provea a la comunidad la posibilidad de dar a conocer sus necesidades y/o problemas de salud a resolver.

Es necesario que al igual que la planificación realizada, todos los acuerdos que se realicen sean documentados; todos los documentos facilitarán el desarrollo del trabajo y serán el respaldo para la gestión de los recursos necesarios.

Se recomienda la participación de enfermería comunitaria en el trabajo interdisciplinario para la resolución de situaciones que pongan en riesgo o afecten la salud de la comunidad.

La enfermería abocada al cuidado comunitario deberá tener capacitación específica para fortalecerse en el desarrollo de ese rol para poder brindar cuidados de calidad.

Se recomienda mantener espacios de capacitación sobre los nuevos enfoques y abordajes de las múltiples situaciones que influyen sobre la salud de la comunidad, tanto para enfermería como para el resto del equipo de salud.

Desde el punto de vista disciplinar es deseable que Enfermería se capacite para afrontar el desafío de equipos de trabajo que aborden situaciones comunitarias de mayor complejidad de resolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

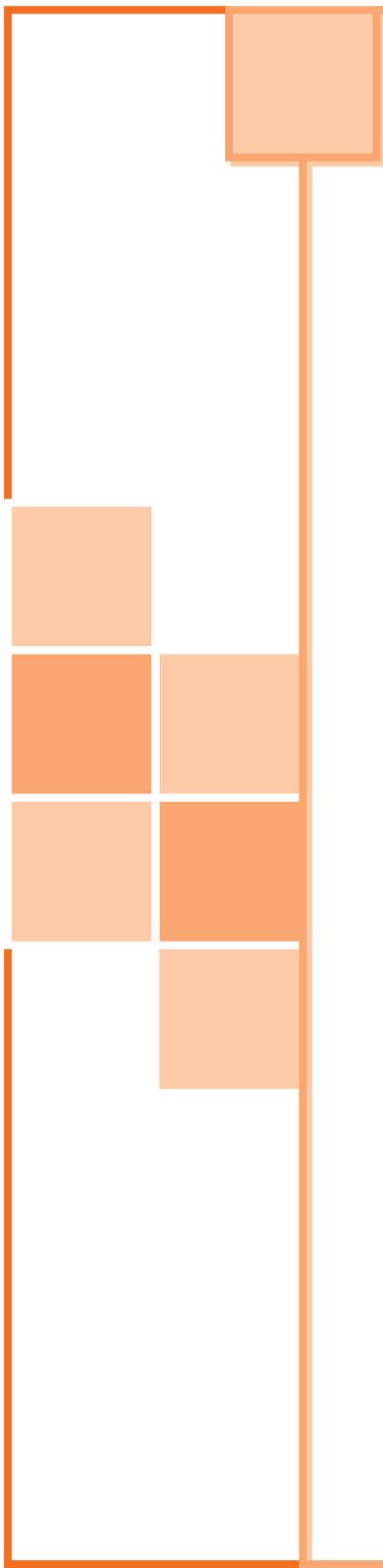
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Informe de situación.

González, D. L. (2006). *Buscando un modelo de enfermería para un entorno multicultural*. *Gazeta de Antropología*. Recuperado 10 de agosto de 2020 de <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>

Organización Mundial de Salud. (25 de marzo de 2020). *Actualización Oficial COVID-19*. <https://www.who.int/covid-19/>

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>

Pérez Contreras, M. (2005). *Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar*. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 38(113), 845-867. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332005000200009&lng=es&tlng=es



NORMAS
DE
PUBLICACIÓN



NORMAS GENERALES DE PUBLICACIÓN

Las normas para publicación de trabajos en esta Revista están basadas en la traducción del documento “Requisitos uniformes para manuscritos presentados a revistas científicas” (**estilo APA**) de la Asociación Americana de Psicología.

Los manuscritos deberán ser enviados acompañados de una carta de solicitud de publicación, indicando dirección, teléfono/fax y e-mail para contacto con el/la (os/as) autor/a (es) (as) responsable (es), especifique la clasificación del tipo de artículo, y complete la declaración de exclusividad de destino del artículo a la Revista de Crear en Salud.

Correo electrónico de la Revista Crear en Salud:
revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

Serán aceptados manuscritos en español, inglés y portugués.

El Comité de Redacción asegura el anonimato de los(as) autores (as) en el proceso de evaluación por los dos consejeros designados, del Consejo Científico, como también es asegurada la reserva de identidad de los evaluadores que participan, permitiendo libertad en su evaluación.

El Comité de Redacción se reserva el derecho de no aceptar los manuscritos o de sugerir evaluantes, modificaciones de estructura o contenido, que serán comunicados a él/los (as) autores (as). No serán admitidos agregados o alteraciones del texto, después del envío para su edición.

Los Autores de los manuscritos no aceptados para publicación serán notificados, para lo cual la justificativa de la no aceptación, será alcanzada a aquellos autores que la soliciten.

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

Los manuscritos resultantes de la investigación, o relato de experiencia vinculada a seres humanos, deberán indicar si los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983). Actualizada 2013

Los Artículos presentados en eventos (congresos, simposios, seminarios, entre otros) serán aceptados mientras que no hayan sido publicados íntegramente

en anales y que tengan autorización, por escrito, de la entidad organizadora del evento, cuando las normas del evento así lo exigieran. Excepcionalmente serán aceptados manuscritos ya publicados en periódicos extranjeros, mientras que sean autorizados por el Comité Editorial del periódico, en que el manuscrito haya sido originalmente publicado.

Opiniones y conceptos emitidos en los artículos, así como la exactitud, adecuación y procedencia de las situaciones bibliográficas, son de exclusiva responsabilidad de los/as autores (as), no influyendo necesariamente la posición del Comité de Redacción.

Autores

El/los (as) autores (as) deberán presentar una declaración de responsabilidad y transferencia de derechos de autoría, en ocasión de envío del texto final del artículo después de atendidas las reformulaciones solicitadas por el Comité de Redacción.

- Se deberán registrar todos los autores/as en la plataforma Open Journal Systems (OJS) completando todos los datos solicitados
- En “**Institución**” en el OJS completar según **Resol. HCS-1125**
- El autor que posee un registro en ORCID (Registro Único de Investigadores) debe incluirlo en el OJS
- Todos los autores/as deben completar el ítem “Conflicto de interés” en el OJS
- También deberán completar el ítem Organismos Colaboradores
- Los artículos publicados serán de propiedad de la Revista, impidiendo cualquier reproducción total o parcial en cualquier otro medio de divulgación, impresa o electrónica, sin la previa autorización de la Revista.

Categoría de los Artículos

La Revista clasificará los artículos de acuerdo con las siguientes secciones: editorial, artículos originales, modelos de intervención, ensayos o notas teóricas, relatos de experiencias, informes técnicos.

Artículos Originales: límite de 15 páginas. Son considerados dentro de esta sección: Informes de Investigación: relato de resultados de investigación concluidas.

Reflexión: presenta material de carácter opinativo y/o análisis de cuestiones que puedan contribuir para profundizar los temas relacionados al área del cuidado de salud y de la Enfermería a la que se destina la revista. El manuscrito debe presentárselo considerando los siguientes requisitos: -Título del artículo en inglés, español y portugués- Nombre completo de el / los (as) autores (as) digitado en espacio simple en el margen derecho de la página, indicando en nota a pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución a la cual el / los (as) autores (as) están vinculados. -Resumen: en español, inglés y portugués, destacando Introducción con objetivo, Método, Resultados, Discusión y Conclusiones, con límite de **300 palabras-Descriptores**, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la Bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado en introducción, metodología, resultados y discusión.

Tablas y Figuras (fotos, gráficos, dibujos y cuadros) deben ser enumeradas consecutivamente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes. Enumerar consecutivamente por el orden de citación en el texto: las citas directas, serán presentadas en el texto entre comillas, indicando el autor y el año - Notas de pie de página: restrictas al mínimo. Considerar Normas APA. Última edición.

Referencias bibliográficas: conforme estilo APA.

Modelo de Intervención: límite de 10 páginas. Espacio destinado a la divulgación de proyectos de intervención en salud.

Debe contener: -Título en inglés, portugués y español -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual está vinculado.-Referencia bibliográfica del modelo de intervención de acuerdo con el estilo “APA” -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del modelo de intervención) -Descriptores, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas.

Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site:
<http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en introducción, metodología, resultados y discusión.

Tablas y Figuras: (fotos, gráficos, dibujos y cuadros) deben ser enumeradas consecutivamente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes. Enumerar consecutivamente por el orden de citación en el texto: las citas directas, serán presentadas en el texto entre comillas, indicando el autor y el año - Notas de pie de página: restringidas al mínimo. Considerar Normas APA. Última edición.

Referencias bibliográficas: conforme estilo APA.

Modelo de Intervención: límite de 10 páginas. Espacio destinado a la divulgación de proyectos de intervención en salud.

Debe contener: -Título en inglés, portugués y español -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual está vinculado.-Referencia bibliográfica del modelo de intervención de acuerdo con el estilo “APA” -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del modelo de intervención) -Descriptores, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas.

Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site:
<http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en Introducción (donde se especifique en que consiste la intervención, a quien va dirigida, fundamentación, antecedentes), metodología, implementación, evaluación y referencias bibliográficas.

Relatos de Experiencias: límite de 10 páginas. Estarán referidos a todos aquellos escritos que den cuenta de experiencias realizadas en el ámbito de la academia o del servicio y que sea de interés su divulgación.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página)

indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a) -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) -Descriptor, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en introducción, desarrollo, conclusión y referencias bibliográficas. En la introducción se plantearán las situaciones preliminares que dieron lugar a la experiencia, los marcos teóricos que fundamentaron su puesta en práctica y los objetivos de la misma. En el desarrollo se consignarán todos los pasos seguidos en la implementación, así como los conflictos, contradicciones, logros y transformaciones alcanzadas. La conclusión debe constituir un espacio de síntesis integradora entre la experiencia y las bases conceptuales seleccionadas, a la vez que puede contener reflexiones de los autores y sugerencias o propuestas.

Informes Técnicos: límite de 3 páginas. Espacio destinado a todos aquellos relatos de resultados de proyectos o programas que se desarrollaron en forma autónoma o en convenios con instituciones nacionales o internacionales. Es un documento que describe el estado de un problema técnico. Es la exposición de información práctica y útil, de datos y hechos dirigidos, ya sea a una persona, una empresa u organización, sobre una cuestión o asunto que debe ser reportada.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) - Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) -Descriptor, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br> No se estipulan normas específicas en este caso, solo respetar normas generales.

Ensayos o Notas Teóricas: límite de 5 páginas. Espacio destinado a la divulgación composición escrita en prosa que, de forma breve, analiza, interpreta o evalúa un tema. Este tipo de texto, motiva el pensamiento crítico e independiente de quien escribe, ya que incita a un análisis profundo e individual de algún tema en particular. Como características generales podemos decir que todo Ensayo académico hace uso de un lenguaje formal y se escribe en tercera persona del plural o con voz neutra; posee un contenido relevante y bien documentado, así como muestra una opinión propia pero justificada con otras fuentes. El autor tiene libertad de enfoque, aunque deberá mantener rigor académico. Admite opiniones personales sin exigencia de pruebas y juicios de valor sobre el tema. Revela en la mayoría de los casos una tesis personal, originalidad y coherencia expositiva.

Debe contener: -Titulo en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) - Descriptores, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado: en introducción, desarrollo, conclusiones y referencias bibliográficas.

Aviso de derechos de autor/a

Aquellos autores/as que tengan publicaciones con esta revista, aceptan los términos siguientes:

a. Los autores/as conservarán sus derechos de autor y garantizarán a la revista el derecho de primera publicación de su obra, el cual estará simultáneamente sujeto a la Licencia de reconocimiento de Creative Commons que permite copiar, distribuir, exhibir e interpretar la obra siempre que no se haga con fines comerciales.

b. Los autores/as podrán adoptar otros acuerdos de licencia no exclusiva

de distribución de la versión de la obra publicada (p. ej.: depositarla en un archivo telemático institucional o publicarla en un volumen monográfico) siempre que se indique la publicación inicial en esta revista.

c. Se permite y recomienda a los autores/as difundir su obra a través de Internet (p. ej.: en archivos telemáticos institucionales o en su página web) luego del proceso de publicación. (Véase el efecto del acceso abierto).

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

El Comité Editor se reserva el derecho de efectuar las correcciones ortotipográficas y de diseño que considere pertinentes.