



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**

Universidad  
Nacional  
de Córdoba

1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Revista de la Escuela de Enfermería FCM UNC | Año 2023 | N° 21 | Diciembre | ISBN N° 978-631-00-0989-6 e-ISSN N° 2718-8027

**CREAR**  
*en Salud*

# CREAR en Salud

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

Año 2023 | N° 21 | Diciembre

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](mailto:revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar)

ISBN N° 978-631-00-0989-6 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. Angela 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. Verónica López** - Revisor de citación bibliográfica

**Lic. Maximiliano Almiron** - Diseño editorial y maquetación

**Laura Caballero** - Traducción (Español-Portugués)

**Mauricio Germán Vispo** - Traducción (Español-Inglés)

## 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. Oaxaca, 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*    ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS  
PARA EL CUIDADO DE LA SALUD  
EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS

*Página 19*    VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE  
LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL  
PÚBLICO

*Página 40*    HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA  
EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR EN TIEMPOS  
DE PANDEMIA

*Página 54*    PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD  
POR COVID-19 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DE UN HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA  
EN EL PERIODO 2020-2021

*Página 69*    VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
ANTE EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO  
ÓBITO POR COVID EN PEDIATRÍA

## **RELATO DE EXPERIENCIAS**

*Página 84*    GENEALOGÍA DE LAS PRIMERAS VACUNACIONES  
DE COVID-19: RELATOS Y EXPERIENCIAS,  
DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA  
EN LA CIUDAD DE RIO GALLEGOS,  
SANTA CRUZ 2021

*Página 100*    **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

## EDITORIAL

La pandemia COVID 19 ha marcado un antes y un después en todos los aspectos de la vida de las personas del mundo, poniendo de manifiesto las carencias en los pilares fundamentales de los países como son Salud, Educación y Economía.

Nuestro país no es ajeno a estos cambios gracias a la mundialización de la economía, a la globalización de la información y a las corrientes migratorias que en esta década se han visto acrecentadas nuevamente como en las décadas del 30 y 90 del siglo pasado.

Uno de los cambios significativos que hemos tenido en Argentina en general y en Córdoba en particular tiene que ver con la producción de conocimiento que nos ha exigido la pandemia generar, para ello las líneas de investigación en Enfermería son los pilares fundamentales para generar nuevos conocimientos para ser aplicados en protocolos de cuidado enfermero, donde se pone mucho énfasis en la humanización del cuidado y en la seguridad del paciente.

Cuando hablamos de cuidado humanizado pareciera que fuera una redundancia porque el cuidado es y debe ser humano, amoroso, que traspase al otro, ya que el mismo tiene que ver con las personas, sus sentimientos, su entorno; que durante la pandemia los afectados de COVID necesitaban tener una mano amiga, una voz que les hablara, una comunicación con su familia a través de una video llamada, y nosotros los enfermeros/as nos convertimos ese nexo de unión con su mundo y su entorno familiar que quedaron en el exterior de las Instituciones Hospitalarias, como así también la contención a los grupos familiares desde los centros de salud comunitarios.

La COVID 19 ha dejado muchas secuelas en los seres humanos que la padecieron teniendo que necesitar de cuidados específicos para mejorar la calidad de vida.

Es por todo lo antes planteado necesitamos generar nuevos conocimientos sobre el COVID 19 PARA adecuar los cuidados enfermeros ante las secuelas que ha dejado esta enfermedad en las personas que han padecido dicha patología.

Los invitamos a publicar trabajos científicos, protocolos, procedimientos para seguir mejorando los cuidados de enfermería.

*María del Carmen Borgatta*

# INVESTIGACIONES



# ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.

## HEALTHCARE STRATEGIES IMPLEMENTED IN NURSING HOMES.

### ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PARA CUIDADOS DE SAÚDE EM LARES DE IDOSOS.

**Autoras:** Lic. Bombino, María Alejandra<sup>1</sup>; Lic. López, Adriana Gabriela<sup>2</sup>; Lic. López, Damaris Jenifer<sup>3</sup>; Lic. Moreno, Silvia Romina<sup>4</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia COVID-9, tuvo repercusión a nivel mundial siendo los ancianos el grupo etario vulnerable. Se aplicaron medidas protocolares de confinamiento impuestas por el Gobierno de la Nación Argentina, 2020, para prevenir contagios y preservar la salud, esto generó impacto en la salud mental de los residentes geriátricos. **Objetivo:** Analizar las estrategias de enfermería implementadas para el cuidado de la salud en residencias geriátricas años 2020-2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal. Población, personal de enfermería, licenciados/as, profesionales y auxiliares que trabajaron en la residencia geriátrica años 2020-2022. Lo que determinó hallazgos, a partir de las dimensiones “De sí mismo”; “De los otros”; “Del contexto”. Se aplicó una cedula de entrevista contextualizada en las tres etapas, pre pandemia, pandemia y post pandemia. **Resultados y discusión:** Los hallazgos de la dimensión 1. Del sí mismo, actividad–ejercicio, en el momento pre pandemia 85%; en pandemia 30% y en pos pandemia 65%, el resto de los resultados no se vieron influenciados manteniéndose en 100% en todos los momentos mediato, inmediato y a largo plazo. Dimensión 2. En los otros, en la etapa pre pandemia la familia tenía un 90%, en pandemia el 5% y pos pandemia 65%. Entre pares 60% pre pandemia, 60% en pandemia y 80% post pandemia. Mientras que el vínculo con la enfermera se mantuvo siempre al 100%. Dimensión 3. En el contexto, métodos de EPP y protocolos por COVID-19 pre pandemia un 0%; en pandemia 100% y en la etapa de pos pandemia se mantiene los cuidados en 100%. **Conclusión:** Analizando las tres dimensiones planteadas como eje conceptual de la teoría de la Marea por (Barker 2015), coincidimos con el autor dado que el modelo permite avanzar en las etapas del cuidado generando un vínculo terapéutico. Invitando a las/os enfermeras/os a empezar a comprender significativamente la salud mental. Se cumplieron los objetivos de la implementación de estrategias para el cuidado de la salud de los ancianos en residencia geriátrica.

**Palabras claves:** COVID-19, ancianos, pandemia, enfermería

---

1. Clínica Privada Modelo de Río Tercero. Contacto: [alejandra.bombino@mi.unc.edu.ar](mailto:alejandra.bombino@mi.unc.edu.ar)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8982-7937>

2. Vacunatorio. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: [gabriela.lopez@mi.unc.edu.ar](mailto:gabriela.lopez@mi.unc.edu.ar)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8853-7364>

3. Hospital Municipal de Urgencias. Contacto: [jenifer.lopez@mi.unc.edu.ar](mailto:jenifer.lopez@mi.unc.edu.ar)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2944-5907>

4. Hospital de Pronta Atención COMIPAZ Municipalidad de Córdoba.

Contacto: [romina.moreno@mi.unc.edu.ar](mailto:romina.moreno@mi.unc.edu.ar)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5825-1390>

Enviado: 23 de marzo de 2023

Aceptado: 2 de junio de 2023

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-9 pandemic had an impact worldwide, with the elderly being the vulnerable age group. Protocol confinement measures imposed by the Government of the Argentine Nation, 2020, were applied to prevent infections and preserve health, this generated an impact on the mental health of geriatric residents. **Objective:** Analyze the nursing strategies implemented for health care in nursing homes in the years 2020-2022. **Methodology:** Cross-sectional descriptive quantitative study. Population, nursing staff, graduates, professionals and assistants who worked in the geriatric residence in the years 2020-2022. What determined findings, from the dimensions “Of oneself”; “Of the others”; “From the context.” A contextualized interview schedule was applied in the three stages, pre-pandemic, pandemic and post-pandemic. **Results and discussion:** The findings of dimension 1. Of the self, activity-exercise, at the pre-pandemic moment 85%; in pandemic 30% and in post-pandemic 65%, the rest of the results were not influenced, remaining at 100% at all intermediate, immediate and long-term moments. Dimension 2. In the others, in the pre-pandemic stage the family had 90%, in the pandemic 5% and post-pandemic 65%. Among peers 60% pre-pandemic, 60% in pandemic and 80% post-pandemic. While the bond with the nurse was always maintained 100%. Dimension 3. In the context, PPE methods and pre-pandemic COVID-19 protocols 0%; in a pandemic 100% and in the post-pandemic stage care is maintained at 100%. **Conclusion:** Analyzing the three dimensions proposed as the conceptual axis of the Tide theory by (Barker 2015), we agree with the author given that the model allows us to advance in the stages of care, generating a therapeutic bond. Inviting nurses to begin to meaningfully understand mental health. The objectives of the implementation of strategies for the health care of the elderly in nursing homes were met.

**Keywords:** COVID-19, elderly, pandemic, nursing

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia de COVID-9 teve impacto a nível mundial, sendo os idosos a faixa etária vulnerável. As medidas protocolares de confinamento impostas pelo Governo da Nação Argentina, 2020, foram aplicadas para prevenir infecções e preservar a saúde, o que gerou impacto na saúde mental dos residentes geriátricos. **Objetivo:** Analisar as estratégias de enfermagem implementadas para os cuidados de saúde em lares de idosos nos anos 2020-2022. **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo transversal. População, pessoal de enfermagem, egressos, profissionais e auxiliares que atuaram na residência geriátrica nos anos de 2020-2022. O que determinou achados, a partir das dimensões “De si”; “Dos outros”; “Do contexto.” Foi aplicado um cronograma de entrevistas contextualizadas nas três etapas, pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. **Resultados e discussão:** Os achados da dimensão 1. Do eu, atividade-exercício, no momento pré-pandemia 85%; na pandemia 30% e no pós-pandemia 65%, os restantes resultados não foram influenciados, mantendo-se nos 100% em todos os momentos intermédios, imediatos e de longo prazo. Dimensão 2. Nas demais, na fase pré-pandemia a família tinha 90%, na pandemia 5% e pós-pandemia 65%. Entre os pares, 60% pré-pandemia, 60% na pandemia e 80% pós-pandemia. Enquanto o vínculo com a enfermeira sempre foi mantido 100%. Dimensão 3. No contexto, métodos de EPI e protocolos pré-pandemia de COVID-19 0%; na pandemia 100% e na fase pós-pandemia o atendimento é mantido em 100%. **Conclusão:** Analisando as três dimensões propostas como eixo conceitual da teoria da Maré por (Barker 2015), concordamos com o autor visto que o modelo permite avançar nas etapas do cuidado, gerando um vínculo terapêutico. Convidar os enfermeiros a começar a compreender significativamente a saúde mental. Os objetivos da implementação de estratégias para o cuidado da saúde dos idosos em lares de idosos foram cumpridos.

**Palavras-chave:** COVID-19, idosos, pandemia, enfermagem



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), en diciembre del año 2019 un virus tuvo repercusión a nivel mundial dando origen a la nueva variante de la familia de SARS-COV 2 denominado coronavirus-19 originado en Wuhan, China en marzo año 2020. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020-2021) declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas a nivel global llegara a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países. Según la (ONU 2020), el virus ya había arrebatado la vida de cerca de 193.710 personas y la tasa de letalidad de la enfermedad entre las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio mundial.

En Argentina, el (Ministerio de Salud de la Nación 2020) reportó que el primer caso de COVID-19 fue el 3 de marzo de 2020, con un aumento progresivo del número de casos confirmados. El 19 de marzo de 2020 se decretaron en el país medidas de confinamiento. Con el objetivo de proteger la salud pública, se estableció la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio, durante el cual todas las personas debían permanecer en sus domicilios. A través de la identificación de síntomas compatibles con la enfermedad fiebre, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar, pérdida súbita del sentido del olfato y del gusto.

A su vez la modalidad de abordaje territorial se formó un Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en toda la región, sobretodo en barrios vulnerables, con el objetivo de poder prestar cuidados adecuados y minimizar la transmisión del virus. El mismo se desarrolló en todas las provincias incluyendo Córdoba. (Ramírez Ortiz 2020).

En dicha provincia, en el barrio Centro, se encuentra la residencia geriátrica la misma brinda asistencia integral e individualizada las 24 horas del día a adultos mayores con respecto a promoción y protección de la calidad de vida en la vejez. Ofreciendo servicios médicos como Geriátrica y Gerontología especializado, Neurología, Salud Mental Psicología y Psiquiatría, como así también cardiología y Enfermería las 24 horas del día. En cuanto a los servicios brindados por el personal de enfermería los horarios laborales son turnos rotativos, mañana, tarde y noche.

La pandemia afectó la calidad de vida de los enfermeros/as como así también de los residentes internados en el hogar, algunas/os padecieron la COVID-19 durante su ejercicio profesional y la estancia en la residencia, debido a

ello muchos familiares llevaron a los adultos mayores a sus domicilios cuando comenzó el aislamiento. Ante este escenario los ancianos fueron los que más se vieron afectados requiriendo demandas significativas para su atención y cuidado, dada la vulnerabilidad por condiciones físicas, biológicas y sociales de cada individuo; también se ven influenciados por carencias de diferentes recursos para satisfacción de necesidades básicas (Guerrero Yépez, 2015) y (Hernández 2018). Según (Fusté Bruzain 2018) y (Tabloski 2010) en su libro describe que la teoría del envejecimiento varía de un individuo a otro y generalmente todos los sistemas se ven afectados por los cambios en este proceso.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala que los ancianos poseen un sistema inmune débil y en muchas ocasiones presentan comorbilidades aumentando la tasa de mortalidad por COVID-19.

Por lo anteriormente mencionado, en este estudio se analizaron las estrategias implementadas por enfermería para el cuidado de la salud en la residencia geriátrica, hogar Pueblo Sabio en periodo de pandemia 2020-2022 para lo cual abordamos el Modelo de la Marea en la recuperación de la salud mental. (Barker 2015) al estudiar el cuidado, se aparta del concepto de enfermedad para situarse en el paradigma de la recuperación y desde ese posicionamiento postula reconocer la necesidad de la persona como sujeto de derecho en el contexto habitual de vida. (Barker 2015).

El modelo, centrado en cuidados continuos inmediato, mediano y a largo plazo, basada en la transición de cambios que experimentan los individuos, se identifica necesidades desde un punto de vista persona-salud-entorno. Los/as enfermeros/as ayudan a las personas en distrés mental a relacionarse en un entorno saludable teniendo en cuenta las experiencias vividas; creando estrategias para favorecer el proceso interpersonal llevado a cabo por herramientas creativas. Las redes de apoyo, son esenciales para el mantenimiento de la salud mental, contribuyen al sentido de pertenencia, ejerce función protectora. (Barker 2015). El modelo es una teoría aceptada internacionalmente para la práctica de la recuperación de la salud mental. Es un enfoque amigable y le permite navegar en su propio camino a la recuperación, utiliza valores humanos específicos para guiar el proceso del cuidado. El mismo, pretende proveer cuidado centrado en la persona, reconoce la necesidad de seguridad social y física; haciendo hincapié en la capacidad del individuo.

Una característica clave de la práctica de enfermería según (Barker, 2015) ha sido las posibilidades de relaciones colaborativas genuinas, y el interés de “cuidar” en relación persona a persona.

Se abordaron las siguientes dimensiones y sub dimensiones: En sí mismo, experimentación de cada uno; los valores, creencias, sentimientos, pensamiento, autopercepción propia del individuo. Con respecto a los dominios personales se averiguó sobre alimentación frecuencia, cuantas comidas diarias, dieta equilibrada y saludable, además, se interrogó sobre el consumo de frutas y verduras la frecuencia, valoración del sistema digestivo de los ancianos, al igual se observó la dentición, deglución. También, se tuvo en cuenta la hidratación como la ingesta de líquido, frecuencia, cantidad. Como así también, se observó sobre el Descanso-sueño, ambiente cálido y tranquilo, luz tenue, ruidos, preservar la intimidad del paciente. Actividad- ejercicio: según movilidad del anciano, camina, movilización de miembros superiores, terapia de ejercicios articulares.

En lo que concierne a la dimensión en los otros donde la persona interactúa diariamente con otras personas; familias, amigos, vecinos, compañeros, profesionales. Encuentro interpersonal y social, la persona desarrolla su conocimiento del apoyo social. La Familia: fomenta la comunicación, utiliza dispositivos y tecnologías mediante video llamadas, mensajes de voz. Relación enfermera-paciente: acompañamiento, escucha activa, apoyo emocional. Relaciones interpersonales entre pares: fomentar participación, taller de manualidades como por ejemplo tejer, pintar, juegos de mesas, juegos didácticos, actividades de jardinería, musicoterapia. En el contexto: es el entorno en el que está inmerso la persona. Lugar donde comparte el sí mismo y los otros, el mundo social de la persona.

Institución geriátrica: Adaptación y flexibilización de la institución a protocolos, horarios de visitas, cantidad de personas permitido el ingreso por paciente, recomendaciones para el ingreso/precauciones a tener en cuenta, educación y asesoramiento a las familias para el cumplimiento de protocolos, las técnicas que se utilizan para prevenir el contagio de COVID-19 a los ancianos como el lavado de mano, uso de barbijo, uso de alcohol en gel. (OMS 2020).

Todo ello se desarrollará en el cuidado continuo para identificar las estrategias que se utilizaron en la pandemia para atender las necesidades actuales, pero también las que se harán en un futuro que se incluirán en el instrumento de recolección de datos.

Cuidado inmediato: atender los problemas de las personas a corto plazo, que se harán en el momento, resolviéndolos, y brindando respuesta a esas necesidades, buscando soluciones prácticas. Cuidado mediato: transición de los cuidados, continuando con las acciones de enfermería necesarias adecuando

a los progresos de la persona y valorar para nuevas intervenciones. Cuidado a largo plazo o en desarrollo: desarrollar habilidades, realizar seguimientos, rehabilitaciones, énfasis en ayudar a la persona a tener un entendimiento de su problema y de lidiar cotidianamente, brindar asesoramiento. (Barker 2015).

Con el objetivo de analizar las estrategias implementadas por enfermería para el cuidado de la salud en residencias geriátricas en el periodo de pandemia 2020-2022. Se propuso la presente investigación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

**Tipo de Estudio:** La investigación se realizó con enfoque cuantitativo descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por la totalidad de personal del geriátrico Pueblo Sabio incluyendo licenciadas/os, enfermeros/as y auxiliares, utilizando como criterio de inclusión que estuvieron trabajando durante la pandemia en el periodo de 2020-2022. La fuente fue primaria, ya que se utilizó una cedula de entrevista a los participantes permitiendo recabar la información necesaria a través de dicho instrumento formulado con preguntas abiertas. Para la recolección de datos, primero se procedió a solicitar nota de autorización correspondiente para el acceso al campo de estudio; se informó a los participantes sobre las características del proceso de recolección de datos, los objetivos del trabajo y la metodología a seguir para emplear el instrumento con previa aceptación escrita mediante firma del consentimiento informado (Declaración de Helsinki 2017), siendo de forma anónima preservando la identidad del participante y proporcionando comodidad y seriedad del mismo, a continuación, se implementó la entrevista en un tiempo de 30 minutos. Finalmente, en el procesamiento de datos se transcribió y organizó la información en la tabla matriz para la tabulación y análisis de los datos obtenidos.

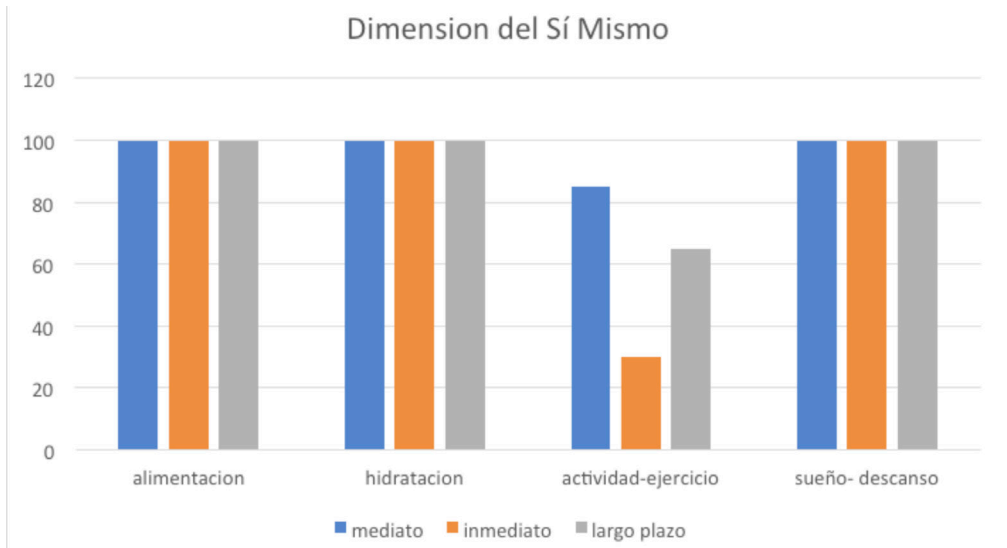
En la variable Estrategias implementadas por enfermería para el cuidado de la salud en residencias geriátricas en periodo de pandemia 2020-2022. Fue definida operacional mente en tres dimensiones: Dimensión del sí mismo Conformada por su sub dimensiones alimentación; hidratación; actividad-ejercicio; descanso-sueño. Dimensión de los otros conformada por las sub dimensiones en la relación familia; relación enfermera- paciente; relaciones interpersonales entre pares. Dimensión del contexto En esta dimensión se tiene en cuenta en entorno institucional del paciente con sus sub dimensiones protocolos y elementos de protección personal.

## RESULTADOS

Se presentaron los resultados obtenidos en gráficos de barra de acuerdo a cada dimensión y subdimensión pre establecidos, los cuales se encuentra reflejados a continuación.

### Gráfico 1:

*Estrategias para el cuidado de la salud según Dimensión del sí mismo. Enfermeras/os de residencias geriátricas en pandemia 2020-2022.*



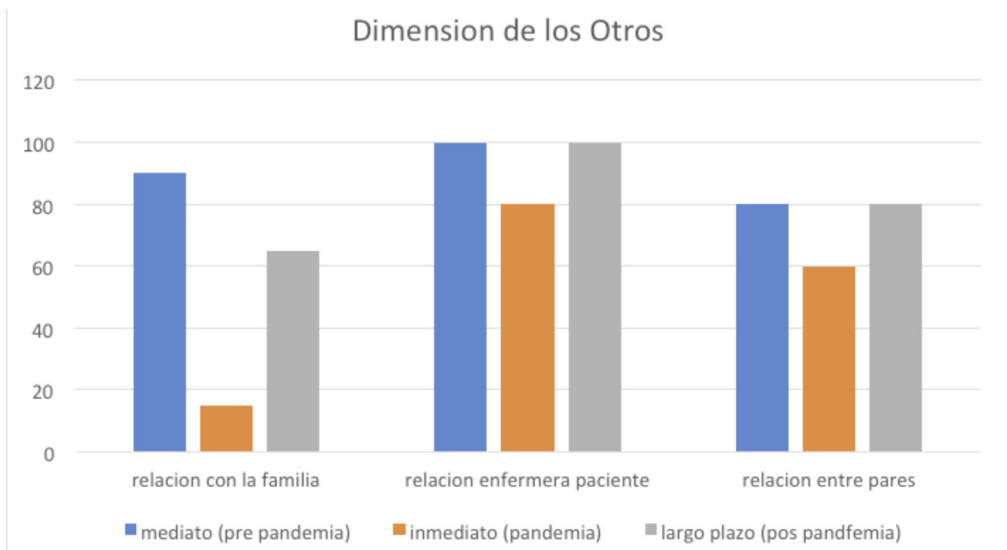
*Fuente primaria recolección de datos realizadas por estudiantes de enfermería de la UNC-EE-FCM.*

**Comentario:** En la Dimensión del sí mismo en cuanto a la categorización del subdimensión actividad-ejercicio se vio afectada reduciéndose en un 85% durante el periodo pre pandemia (mediato), periodo pandemia (inmediato) 30% y periodo pos pandemia (largo plazo) 65%, mientras que en los otras subdimensiones alimentación, hidratación, sueño-descanso se mantuvieron en un 100%.

**Discusión:** Experiencias individuales teniendo en cuenta sus valores, creencias, sentimientos. Se acuerda con el autor debido a que, para brindar una atención integral a las necesidades fisiológicas insatisfechas, se debe tener en cuenta las preferencias, las costumbres, ya que son de importancia para mejorar la calidad del cuidado. Es por esto, que se observa un 100% en la mayoría de los resultados, ya que se adecuaron los cuidados a las preferencias de los pacientes. Se puede destacar que es primordial centrarse en la necesidad física y emocional de los adultos mayores para garantizar una mejor calidad de vida, disminuyendo cualquier riesgo que se presente.

## Gráfico 2:

*Estrategias para el cuidado de la salud según Dimensión de los otros. Enfermeras de residencias geriátricas en pandemia 2020-2022.*



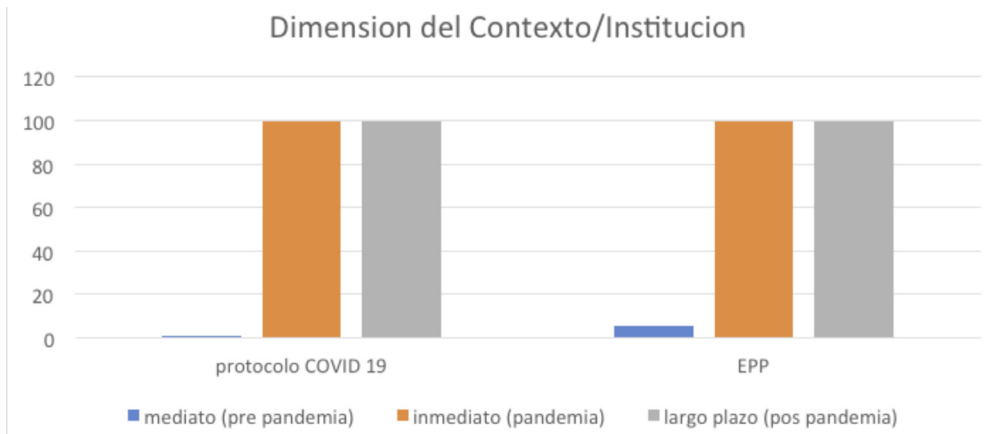
*Fuente primaria recolección de datos realizadas por estudiantes de enfermería de la UNC-EE-FCM.*

**Comentario:** En la Dimensión de los Otros en cuanto a la categorización de la subdimensión Familia se vio afectada reduciéndose desde un 90% durante el periodo pre pandemia (mediato), al periodo pandemia (inmediato) 15% y periodo pos pandemia (a largo plazo) 65%, mientras que en las otras subdimensiones relación enfermera-paciente en el periodo pre pandemia (mediato) se mantuvo en 100%, el periodo pandemia (inmediato) en 80% y el periodo pos pandemia (a largo plazo) en 100% y entre pares permaneció en 80%, en el periodo pandemia (inmediato) en un 60% y en el periodo pos pandemia (a largo plazo) en 80%.

**Discusión:** Según Barker (2015), la Dimensión de los Otros corresponde a individuos con los que se interactúan diariamente. Es el encuentro interpersonal y social donde la persona encuentra un apoyo social. Acordamos con el autor, que la comunicación y el vínculo afectivo se vieron afectados por la pandemia de la COVID-19 y las estrategias que implementaron los profesionales, fueron de esencial importancia para brindar un clima de confianza y seguridad a los residentes.

### Gráfico 3:

*Estrategias para el cuidado de la salud según Dimensión del Contexto. Enfermeras de residencias geriátricas en pandemia 2020-2022.*



*Fuente primaria recolección de datos realizadas por estudiantes de enfermería de la UNC-EE-FCM.*

**Comentario:** En la Dimensión del Contexto en cuanto a la categorización subdimensión Protocolos COVID19 y EPP, en la utilización de los elementos de protección personal periodo de pre pandemia COVID-19 fue del 10%, siendo de un 0% en los protocolos implementados, mientras que fue del 100% en el periodo pandemia y pos pandemia respetando los protocolos establecidos por la institución, para la prestación de servicios de las necesidades que presentaron los adultos mayores. En conclusión, los resultados del grafico 3 se observa que los objetivos se lograron en un 100%.

**Discusión:** Es el entorno en el que está inmerso la persona, lugar donde compar-ten en sí mismo y los otros (Barker, 2015). El contexto es el geriátrico Pueblo Sabio, se vieron influenciadas ante las normativas protocolares y lineamientos que propone los directivos basados el gobierno de la Nación Argentina, visualizándose en los resultados obtenidos.

## CONCLUSIÓN

Luego de analizar el objetivo general de este estudio se concluye que, de acuerdo con las tres dimensiones planteadas como eje conceptual de la Teoría de la Marea considerada por (Barker 2015), el Modelo permite avanzar en las etapas del cuidado recuperando las experiencias previas generando un vínculo terapéutico. Invitando a las/os enfermeras/os a empezar a comprender que puede significar la salud mental para una persona en concreto. En las entrevistas

realizadas a los/as enfermeros/as, licenciados/as y auxiliares que trabajan en la residencia Pueblo Sabio, se identificaron las estrategias que implementó enfermería con respecto a las dimensiones del Sí mismo, De los otros y del Contexto en el periodo mediato, inmediato y a largo plazo, para la atención de los ancianos institucionalizados se cumplieron los objetivos en su totalidad.

Al realizar este informe, se profundizó en materiales teóricos que permitieron tener una perspectiva objetiva. Posteriormente, se utilizó las entrevistas que se realizaron dentro de la institución, las cuales proporcionaron información por medio del instrumento de recolección de datos para comprobar que la teoría empleada coincide con la realidad del que hacer de enfermería, de manera que, este cotejo resultó absolutamente enriquecedor.

No se presentaron inconvenientes en la recolección de información, el servicio de enfermería accedió de manera predispuesta hacia nuestra solicitud colaborando cordialmente. En cuanto a la distribución del personal, se realizó de manera adecuada mediante un cronograma donde quedó plasmado los días de trabajo y francos correspondientes de los agentes sanitarios. Esto permitió estipular los días que se asistió a la institución, mediante la nota de autorización y consentimiento informado, los cuales fueron aprobados para acceder al campo, y proceder con la culminación de dichas entrevistas, sin interrupción alguna. El instrumento se puso en práctica luego de la prueba piloto que se realizó con éxito, por lo que permitió finalizar este estudio en tiempo y forma.

## **Recomendaciones**

Se sugiere publicar y dar a conocer los resultados obtenidos de este informe al comité de capacitación y docencia de enfermería, así como a las autoridades y a todo el equipo de salud de la residencia geriátrica Pueblo Sabio, estandarizar un protocolo para utilizar ante nuevas situaciones que lo ameriten, con fundamentaciones teóricas y creando nuevos conocimientos, incentivar al personal a capacitarse para brindar un cuidado basado en el Modelo Teórico de la Marea de manera individualizada e integral a los ancianos de la residencia geriátrica, como así también motivar la investigación para la continuidad y actualización del cuidado de enfermería publicando los resultados en revistas científicas de investigaciones para el progreso de la profesión.



## 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/TidalManualespaniol.pdf](https://www.1decada4.es/pluginfile.php/760/mod_label/intro/TidalManualespaniol.pdf)
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (2017). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Fusté Bruzain, M. Pérez Ineráritu, M. y Paz Enrique, L. E. (2018). *Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuani*. *Revista novedades en población*, 14 (27). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181740782018000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782018000100012)
- Guerrero, N. Yépez, M. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*. *Revista Universidad y Salud*, 17 (1), 121-131. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2402>
- Hernández, N., Sánchez, M. y Pacheco, J. (2018). *Las Estrategias como herramienta en el desarrollo científico de enfermería*. *Revista Archivo Medico de Camagüey*, 22(4), 564- 580. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552018000400564&lng=es&nrm=iso#B15](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000400564&lng=es&nrm=iso#B15)
- Ministerio de la Nación Argentina. (2020) *Legislación y avisos oficiales. El gobierno Nacional decretó aislamiento social preventivo y obligatorio*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-nacional-decreto-el-aislamiento-social-preventivo-y-obligatorio>
- Organización Panamericana de la Salud. Organización de la Salud (2020). *La COVID-19 y Adultos Mayores*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización de las Naciones Unidas (2020). *Respuesta a la COVID-19*.  
<https://www.un.org/es/coronavirus>

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial 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>

Ramírez Ortiz, J. Castro Quintero, D. Lerma Córdoba, C. Yela Ceballos, F. Escobar Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Revista colombiana de Anestesiología, 48 (4). [https://www.researchgate.net/publication/344157547\\_Consecuencias\\_de\\_la\\_pandemia\\_de\\_la\\_COVID-19\\_en\\_la\\_salud\\_mental\\_asociadas\\_al\\_aislamiento\\_social](https://www.researchgate.net/publication/344157547_Consecuencias_de_la_pandemia_de_la_COVID-19_en_la_salud_mental_asociadas_al_aislamiento_social)

Tabloski P. (2010). *Enfermería Gerontológica*. 2da Edición. Pearson Educación, S.A. España. <http://docshare01.docshare.tips/files/26020/260202689.pdf>

# VIVENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO.

## EXPERIENCES OF NURSING STAFF IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A PUBLIC HOSPITAL.

## EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO.

**Autoras:** Cardenes, Laura Emilce<sup>1</sup>; Cardenes, Claudia Gimena<sup>2</sup>; Calizaya Rebeca Nahir<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La crisis sanitaria mundial a finales de 2019 provocada por el virus SARS COV-2 (Covid-19), ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados de la población, donde la atención de enfermería se ha convertido en un reto al brindar cuidado directo a la persona, ya que requiere de especialización y de alta complejidad, siendo necesario para enfrentar la demanda creciente.

**Objetivo:** Analizar las vivencias del personal de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por Covid-19, en un hospital público de la ciudad de Córdoba durante el periodo de 2020 al 2022. **Metodología:** Estudio de investigación cualitativo, con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas abiertas semiestructuradas a profesionales de enfermería. La muestra estuvo conformada por 6 enfermeros que abocaron su labor en cuidados intensivos en contexto de pandemia en la Institución de Salud Pública de la ciudad de Córdoba. Se empleó el método de análisis de contenido el cual permitió descubrir el significado de las narraciones que brindaron los sujetos de estudio basado en sus experiencias. **Resultados:** Los hallazgos obtenidos se determinaron en función de los objetivos específicos y se organizaron en 5 categorías. Las mismas son “tristeza y angustia”, “estrés e incertidumbre”, “adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional”, “sentimiento del cuidado deshumanizado” y “discriminación y rechazo”. **Conclusión:** Los resultados obtenidos demostraron que el Personal de Enfermería vivenció situaciones de alto impacto emocional como miedo y angustia debido a la crisis sanitaria que estaban atravesando, puesto que se encontraban en primera línea luchando contra el virus. Así mismo se evidenció que los profesionales de enfermería vivenciaron plenamente estrés e incertidumbre ante la responsabilidad profesional durante la pandemia, como así también la adaptabilidad ante los cambios de la vida profesional y personal devenidos por multicausales.

**Palabras claves:** Personal de Enfermería, Covid-19, vivencias, emociones, sentimientos, adaptabilidad.

---

1. Enfermera profesional. Contacto: [laura.cardenes@mi.unc.edu.ar](mailto:laura.cardenes@mi.unc.edu.ar)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0473-5957>

2. Enfermera profesional. Contacto: [gimena.cardenes@mi.unc.edu.ar](mailto:gimena.cardenes@mi.unc.edu.ar)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8170-3370>

3. Enfermera profesional. Contacto: [rebeca.calizaya@mi.unc.edu.ar](mailto:rebeca.calizaya@mi.unc.edu.ar)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2889-4355>

## ABSTRACT

**Introduction:** The global health crisis at the end of 2019 caused by the SARS COV-2 virus (Covid-19) has shown the need and importance of having health professionals in adequate numbers to meet the care needs of the population, where Nursing care has become a challenge in providing direct care to the person, since it requires specialization and high complexity, being necessary to face the growing demand. **Objective:** To analyze the experiences of nursing staff in the Intensive Care Unit during the Covid-19 pandemic, in a public hospital in the city of Córdoba during the period from 2020 to 2022. **Methodology:** Qualitative research study, with a phenomenological approach. Semi-structured open interviews were conducted with nursing professionals. The sample was made up of 6 nurses who focused their work on intensive care in the context of a pandemic at the Public Health Institution of the city of Córdoba. The content analysis method was used, which allowed us to discover the meaning of the narratives provided by the study subjects based on their experiences. **Results:** The findings obtained were determined based on the specific objectives and were organized into 5 categories. They are “sadness and anguish”, “stress and uncertainty”, “adaptability to changes in professional life”, “feeling of dehumanized care” and “discrimination and rejection”. **Conclusion:** The results obtained demonstrated that the Nursing Staff experienced situations of high emotional impact such as fear and anguish due to the health crisis they were going through, since they were on the front line fighting the virus. Likewise, it was evident that nursing professionals fully experienced stress and uncertainty regarding professional responsibility during the pandemic, as well as adaptability to changes in professional and personal life caused by multiple causes.

**Keywords:** Nursing Staff, Covid-19, experiences, emotions, feelings, adaptability.

## RESUMO

**Introdução:** A crise sanitária global no final de 2019 causado pelo vírus SARS COV-2 (Covid-19) mostrou a necessidade e importância de contar com profissionais de saúde em número adequado para atender às necessidades de cuidados da população, onde a assistência de Enfermagem tem torna-se um desafio na prestação de cuidados diretos à pessoa, pois exige especialização e alta complexidade, sendo necessário fazer frente à crescente demanda. **Objetivo:** Analisar as vivências dos trabalhadores de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia de Covid-19, em um hospital público da cidade de Córdoba, no período de 2020 a 2022. **Metodologia:** Estudo de pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica. Foram realizadas entrevistas abertas semiestruturadas com profissionais de enfermagem. A amostra foi composta por 6 enfermeiros que focaram seu trabalho na terapia intensiva em contexto de pandemia na Instituição de Saúde Pública da cidade de Córdoba. Foi utilizado o método de análise de conteúdo, que permitiu descobrir o significado das narrativas fornecidas pelos sujeitos do estudo a partir de suas experiências. **Resultados:** Os resultados obtidos foram determinados com base nos objetivos específicos e foram organizados em 5 categorias. São eles “tristeza e angústia”, “estresse e incerteza”, “adaptação às mudanças na vida profissional”, “sentimento de cuidado desumanizado” e “discriminação e rejeição”. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstraram que a Equipe de Enfermagem vivenciava situações de alta impacto emocional como medo e angústia pela crise sanitária que atravessavam, pois estavam na linha de frente no combate ao vírus. Da mesma forma, ficou evidente que os profissionais de enfermagem vivenciaram plenamente o estresse e a incerteza quanto à responsabilidade profissional durante a pandemia, bem como como adaptabilidade às mudanças na vida profissional e pessoal causadas por múltiplas causas.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem, Covid-19, vivências, emoções, sentimentos, adaptabilidade.

## INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, la más reciente pandemia en la historia y la cual está atravesando el mundo, es la causada por un nuevo coronavirus el SARS-Cov2, que origina la enfermedad Covid-19, este nuevo virus fue detectado por primera vez en la ciudad China de Wuhan en diciembre de 2019, se diferencia de los otros coronavirus por su mayor capacidad de infección y contagio, presentando una letalidad del 3,8 % en América Latina en el mes de Julio de 2020. Esta pandemia, fue reconocida como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del mismo año, que acompañada por la globalización provocó un brote epidémico en innumerables territorios a nivel global.

En Argentina, Cerezo et al. (2022) mencionan que el país también se encontró transitando la pandemia causada por Covid-19. Su aparición y desarrollo ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud capacitados y competentes. Dentro de este grupo de profesionales se encuentra enfermería, que son quienes trabajaron en la primera línea de atención y cuidados, teniendo un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. La atención de enfermería se ha convertido en un reto al brindar cuidado directo a la persona, ya que requiere de especialización y de alta complejidad, siendo necesario para enfrentar la demanda creciente de pacientes enfermos y de sociedades más vulnerables.

Así mismo, según Hernández y Vergara (2021), la pandemia del Covid-19 fue un problema que no solo ha provocado muertes, sino que ha impactado a la vida de los trabajadores de la salud, siendo la profesión de enfermería con mayor vulnerabilidad ante los riesgos expuestos en los servicios hospitalarios.

Gallegos (2020), en su estudio sobre la temática y los agentes de salud, presentó algunos relatos de vivencias del personal de Enfermería de diversos centros sanitarios de la provincia de Córdoba, siendo muy escasa la información. Manifestó que en el marco de la pandemia en el que se encontró la provincia, sumado a la presencia de eventos adversos en el personal de salud que trato con pacientes con Covid-19, fue una situación compleja en el proceso de atención sanitaria, viéndose afectadas las organizaciones de salud por el elevado nivel de infectocontagiosidad del virus precitado, debido a la carencia de recursos humanos y materiales que por momentos se presentó en la pandemia.

A través de la recopilación de datos, se descubrió que las investigaciones mayormente procedían a nivel internacional y nacional, mientras que a nivel provincial se encontró una escasa existencia de material ligado al tema.

Considerándose importante conocer el significado otorgado por estos profesionales a sus vivencias durante esta época, que se vio afectada su práctica profesional y personal, desde la percepción del personal de enfermería de Córdoba capital, respectivamente.

De aquí surgió la duda sobre cuáles son los sentimientos y vivencias de los profesionales de enfermería que evocaban su labor en cuidados intensivos, cuyo trabajo en tiempos de pandemia se vio amenazado. Durante ese tiempo tuvieron una variedad de sentimientos y experiencias provocados por circunstancias desconocidas, que carecían de las herramientas necesarias para realizar el trabajo de enfermería en el contexto de emergencia sanitaria. Con el fin de encontrar herramientas que permitan brindar un cuidado holístico no solo a los pacientes sino también a ellos mismos como profesionales.

El objetivo general fue analizar las vivencias del personal de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia por Covid-19, en un hospital público, Córdoba, 2020-2022.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación ha sido desarrollada desde la perspectiva de la metodología cualitativa, específicamente de tipo fenomenológico. La misma permite comprender en profundidad e interpretar los sentimientos, experiencias y expectativas de los profesionales de enfermería de la UTI, de una Institución Hospitalaria de la Salud Pública en la Provincia de Córdoba. El estudio se llevó a cabo en un período de 1 año, de abril del año 2022 a abril del año 2023, partiendo desde su planificación hasta el informe a la Institución y a la comunidad.

La población estudiada estuvo conformada por 6 profesionales de enfermería, 4 enfermeros y 2 enfermeras. Los participantes fueron profesionales que trabajaron en el área de UTI durante el brote epidémico de Covid-19 del periodo 2020-2022 del Hospital público de Córdoba. La muestra intencional y por saturación de los datos

La técnica de recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas con preguntas abiertas, la misma permitió adquirir información de las experiencias de los profesionales de enfermería en el suceso del Covid-19. Las mismas se realizaron a través de plataformas virtuales como Zoom y Meet, La fuente primaria.

El análisis de los datos obtenidos surgió de la grabación, la transcripción de las entrevistas y encuentros virtuales para completar los datos obtenidos

de forma cualitativa entre el equipo de investigación y los entrevistadores, ya que se necesitaba garantizar la fidelidad de las percepciones expresadas. Se empleó el método de análisis de contenido el cual permitió descubrir el significado de las narraciones que brindaron los sujetos de estudio basado en sus historias de vida o experiencias.

En el momento de encuentro virtual con los entrevistados se explicitaron los objetivos de la investigación, del mismo modo fue leído y enviado vía WhatsApp el consentimiento informado para el resguardo ético de la información. Dicho consentimiento siguió el modelo proporcionado por la OMS, la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017), como así también se consideró las normativas éticas planteadas por el código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y artículos (Art. 1, 2, 3, 19, 20 y 27) dispuestos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El proyecto de investigación fue aprobado y autorizado por el Comité de Investigación Científica de la Institución de Salud.

## RESULTADOS

Los hallazgos encontrados en el trabajo de campo, para una mejor comprensión fueron ordenados en función de los objetivos específicos de la investigación, organizados en categorías, devenidas de las narrativas y las observaciones, seguidas de la conceptualización y la interpretación de la información relevada.

La primera categoría identificada fue **miedo y angustia**, para lograr identificar los sentimientos y emociones que provocó en los enfermeros al ejercer su labor en el Servicio de Unidad Crítica durante la pandemia, primeramente, se realizó un análisis conceptual de las mismas.

Según Vivas et al. (2007) el miedo es una emoción que se activa por la percepción de un peligro presente e inminente. En otras palabras, es una señal emocional de advertencia que se aproxima a un daño físico o psicológico, e inseguridad respecto a la propia capacidad manejar una situación de amenaza.

Mientras que la angustia para Ortega et al. (2003) es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo.

Se pudo observar que el personal de enfermería percibió a la pandemia como una cuestión alarmante y amenazante, desencadenando una enorme preocupación, que al experimentar a menudo se transformó en miedo y angustia, miedo a contraer Covid-19, al crecimiento exponencial de pacientes infectados, a la intensidad en sus rutinas laborales, a la modificación en las relaciones con pacientes y al transportar el virus a sus familiares/amigos. Así mismo fue determinante el sentimiento de angustia, angustia por el cambio que ha dado su vida, enfrentar el distanciamiento social para cuidar de ellos y a las actividades sociales que antes podían realizar con tranquilidad. Prevaleciendo con intensidad la angustia ante los decesos de pacientes, familiares y colegas.

Narrativas que sustentan esta categoría:

(L1): *“...Nos agarró muchas dudas, muchos miedos, fue un año duro, porque no estábamos acostumbrados, ósea uno se ponía mal al ver mucha gente morir, ¡cuesta! Cuesta por muchas cosas, no era común ver salir 10 cuerpos embolsados por día, salimos muy angustiados y con terror...”*.

(L6): *“...Me dio mucha angustia porque nosotros escuchábamos que mucha gente no creía en el virus y demás... nosotros lo estábamos viviendo, veíamos como se nos moría la gente, y yo decía, ¡¡por Dios!! (Se agarra la cabeza) teníamos tanta bronca...”*.

Otra categoría identificada fue **estrés e incertidumbre**, para lograr indagar cómo vivenciaron los enfermeros su responsabilidad profesional durante la pandemia.

Barrio (2006) afirma que el estrés como un proceso fisiológico y psicológico que se produce cuando las exigencias del entorno superan las capacidades de la persona.

Mientras que la incertidumbre para Sousa (2016) es la experiencia de posibilidad que surge de las múltiples relaciones que pueden existir entre el miedo y la esperanza frente a un nuevo fenómeno al no saber cómo se va a desencadenar.

La pandemia los puso en situaciones inéditas e inciertas, provocando incertidumbre sobre la desinformación sobre los riesgos de contagio, las medidas preventivas, el uso adecuado y sensato de materiales y equipos de protección personal (EPP), el reto de hacer un diagnóstico diferencial, acerca de la



evolución de la pandemia y sus efectos, e incertidumbre por la seguridad de sus propias familias, por lo que les resulta muy preocupante. Como así también los participantes expresaron haber experimentado aspectos relacionados con el estrés, como la tensión emocional, ritmo de trabajo acelerado, agotamiento física por el cuidado de pacientes según la gravedad con riesgo de exacerbación, incomodidad al uso equipo de protección personal, debido por falta de conocimiento de manejo, evolución clínica y tratamiento de las personas infectadas, por lidiar con el sufrimiento y la muerte, por enfrentar mayores responsabilidades laborales y por considerarse un potencial de transmisión a sus familiares.

Las narrativas que sustentan esta categoría son:

(L4): *“...Al inicio fue muy difícil porque era nuevo y no sabíamos cómo manejarnos, no sabíamos que el número de contagio iba a crecer tan rápido, eso me asustó bastante, llegué a pensar que no podía. Vi como colapsaba el hospital y me dio impotencia de no poder hacer nada...”*.

(L6): *“...Puedo contarte cómo ha impactado la incertidumbre, el temor, las muertes en cantidad y un sin fin de cosas en mi salud mental y emocional, prácticamente salía del trabajo muy estresado...”*.

La tercera categoría que se estudio fue **adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional**, para lograr reconocer cómo vivenciaron los enfermeros su entorno laboral durante la pandemia.

La adaptación es el proceso y el resultado en que las personas tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo así lo plantean Hernández et al. (2014) al afirmar que ser conscientes y escoger la integración del ser humano con su ambiente. También incorpora una consideración del ser humano como un sistema adaptativo completo que interactúa constantemente con el entorno cambiante.

En el análisis de las narrativas se vislumbró que la Institución de Salud Pública sufrió transformaciones donde han experimentado cambios fundamentales en su entorno laboral ya que no se encontraban preparadas para enfrentar esta pandemia. La infraestructura tuvo que ser reorganizada para la contingencia Covid-19, diseñando áreas de aislamiento y circulación, al igual que los procedimientos se tuvieron que adecuar a los protocolos propuestos por el Ministerio de Salud. Esta situación trajo aparejado un aumento de responsabilidades en los enfermeros y nuevos desafíos ya que se hizo presente la responsabilidad de elaboración de protocolos estandarizados, guiar y controlar

a equipos grandes de enfermeros, identificar y controlar casos exponenciales de Covid-19 y realizar cuidados propios de la disciplina adecuada a la pandemia. Así mismo el Covid-19 ha cambiado el vínculo con sus pares, requiriendo que se ajusten a una nueva forma de trabajar, a los nuevos protocolos diarios, al distanciamiento físico entre compañeros, adaptarse a espacios de trabajo según lo establecido en los protocolos, a salas de reunión repentinamente más amplias y al uso del EPP. Para los entrevistados fue difícil adaptarse a la implementación de distanciamiento ya que estaban lidiando una situación abrumadora y necesitaban el sustento físico de sus compañeros a la que estaban acostumbrados en cada situación vulnerable.

Narrativas que sustentan la categoría:

(L6): *“...Sinceramente el hospital llevo una excelente organización tanto en la readaptación de la infraestructura, como la gestión de recursos humanos y materiales, lo que nunca nos faltó, en ese sentido estaba tranquilo, porque sabía que al llegar al trabajo me encontraría con un EPP para protegerme...”*.

(L2): *“...Debíamos enseñar y capacitar a nuestros enfermeros y aprender nosotros”... ”nunca cambió en mí la responsabilidad profesional como valor, al contrario, justamente me predispose más a estas responsabilidades porque uno sabe que tiene ética y moral más que compromiso que cualquier otro...”*.

(L5): *“...Para mí es muy importante la interacción afectiva entre compañeros más en estas situaciones, donde un abrazo, un beso, realmente te reconforta y se hace sentir la empatía entre compañeros, fue muy difícil y quedará en mis recuerdos los malos momentos que he pasado donde solo quería un abrazo de mi colega...”*.

La cuarta categoría fue **sentimiento del cuidado deshumanizado**, para lograr develar cómo vivenciaron los enfermeros la relación con los pacientes durante la pandemia.

Si hablamos de la deshumanización de la salud, nos referimos a la atención que se vuelve más despersonalizada y centrada en ser eficiente pero no integral. Es el proceso mediante el cual los individuos son despojados de las características humanas, de su valoración ética (Institución Bioética, 2016).

Se halló en el transcurso de esta investigación, la capacidad de adaptación que presentaron los protagonistas que proporcionó una innovación en los cuidados que habitualmente ejercían los enfermeros, ofreciendo a los pacientes la posibilidad de recibir los cuidados pertinentes, pero no la posibilidad de ofrecerles un cuidado holístico. Los protocolos crearon una percepción de deshumanización del acompañamiento que se brindó a los pacientes y familias, donde los protagonistas manifestaron que fue una experiencia difícil, vivenciaron desconcertantes situaciones trágicas y traumáticas, donde percibieron las miradas de pacientes llenas de dolor a causa de la enfermedad, miedo por lo incierto, tristeza generada por no poder ver a sus familiares, ansiedad de querer salir de esa “pesadilla” y no poder.

Narrativas que sustentan la categoría:

(L3): *“...Sinceramente no fue fácil llevar el cuidado de un paciente infectado por las variedades de cumplimientos de protocolos, como el uso de los EPP, el distanciamiento sanitario, debíamos cuidarnos con cada movimiento que hacíamos, pero lo que más resaltaba era el temor de contagiarme y contagiar a mi familia...”*

(L5): *“...Nuestras prácticas de cuidado se vieron modificadas, se implementó la utilización de batas, barbijos y antiparras como así también se implementó el distanciamiento sanitario que consistía en disminuir el contacto directo con las personas internadas”...”lo imposible que fue atender a un paciente con todos los EPP encima y llevar adelante este protocolo, sinceramente no fue nada fácil...”*

La quinta categoría que se consideró fue **discriminación y distanciamiento**, para lograr indagar desde la perspectiva de los enfermeros su dinámica familiar y social durante la pandemia.

Para lo cual, La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2019) señala que la discriminación es considerada como cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia u otro trato diferencial que se base directa o indirectamente por motivos prohibidos de discriminación y que tenga la intención de anular el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos y libertades. Respecto al distanciamiento, Izquierdo (2018) afirma que puede expresarse con otras palabras que lo describen como recluir, separar o aislar personas, estas acciones se dan en un espacio físico delimitado y tiene una duración de tiempo específica.

Por último, se halló que la pandemia llegó a transformar sus interacciones y sus círculos sociales, desarticulando la dinámica familiar provocando una crisis. Fue grande el temor y la preocupación que sintieron los protagonistas por verse responsables de transmitir el virus a sus familiares, principalmente porque tenían un mayor nivel de conocimiento de los riesgos al que estaban expuestos y sabían que la convivencia diaria con la familia favorecía la infección cruzada, que presentaron grandes sacrificios, uno de ellos fue estar meses alejados de sus familias y sin poder reunirse con amigos. Los profesionales de enfermería también han documentado actos de discriminación y rechazo dirigidos hacia ellos por parte de la población en general ante la sospecha de recibir de ellos la transmisión del virus. Esto se basó en la ignorancia, el miedo y la falta de información de la población.

Narrativas que sustentan dicha categoría:

(L2): *“...Imagínate trabajando en el hospital, estaba en el medio de la trinchera y sentía el rechazo de los demás...me lo hacían saber con sus miradas de desprecio, solo por ser personal de salud...”*.

(L4): *“...Han sido momentos crueles lo que hemos vivido, la salud no es solamente lo físico, es también lo social y en ese sentido si me afecto mucho, en este contexto de pandemia estábamos todos aislados de la familia, los amigos y la sociedad, no se podía tener una vida social que se necesita y de no tener ese contacto fue duro...”*.

## DISCUSIÓN

Comprender e interpretar las experiencias de los profesionales de enfermería que actuaron en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia de Covid-19, fue necesario partir de las experiencias subjetivas individuales de los participantes.

Los hallazgos de esta investigación en la primera categoría que hace referencia al **miedo y angustia**, se encontraron una investigación realizada en Mar del Plata, Argentina por Garazi (2022) donde se evidenció que en el último tiempo los trabajadores de la salud comenzaron a enfrentar sentimientos de angustia y miedo por haberse expuestos al coronavirus. En los medios de comunicación y las redes sociales volvieron virales los testimonios de personal de enfermería, angustiados con miedo, agotados por las largas jornadas, no solo atendiendo pacientes sino también viéndolos morir a causa de la infección provocada por el virus.

En otra investigación realizada en España, Madrid por Rodríguez (2021), se pudo observar que las personas entrevistadas durante la pandemia, sintieron angustia y tristeza porque no conocían el virus y en muchos casos desconocían si tendrían las herramientas para tratar a los pacientes y para protegerse a sí mismas y a sus familiares.

En la misma línea, otro estudio realizado por Gutiérrez (2020) en Perú, Amazonas, encontramos que durante la pandemia hubo mucho miedo al contagio por la población en general, en especial por el personal de enfermería, ya que ellas estaban en contacto directo y a pesar que usaban EPP, muchas se contagiaron y murieron o contagiaron a sus familiares.

De esta forma se pudo evidenciar la coincidencia que el miedo y angustia fueron unos de los principales sentimientos y emociones que invadieron a los profesionales de enfermería que desempeñaron su trabajo en el transcurso de la pandemia, sin importar lugar de residencia o situaciones particulares, en ese sentido también muestran que las emociones fueron las mismas durante todo el período abordado en el paso del tiempo. Ya que todos los profesionales de enfermería vivenciaron al Covid-19 como una situación alarmante y amenazante a la que estaban expuestos.

Con relación a la segunda categoría **estrés e incertidumbre**, en la investigación realizada por Cantor-Cruz et al. (2021) en el área de la psiquiatría en España, reveló que el estrés, el miedo y la incertidumbre se pueden experimentar como respuesta a la presión y la responsabilidad sentida en sus lugares de trabajo, al atender a una persona sintomática o encontrarse en el mismo espacio físico, ante la posibilidad de contagio y la propagación del virus a familiares, amigos, colegas y pacientes.

En la misma línea, otra investigación realizada en Morelia, México por Ruiz-Recéndiz (2021) expresa que existen estresores de tipo institucional como la de trabajar con pacientes con Covid-19, molestias por el uso EPP, frustración ante la muerte de los pacientes, muchas veces inevitable, o incluso padecer riesgo de agotamiento y fatiga por compasión de los pacientes que cuidan en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Por otra parte, una investigación realizada Rodríguez (2021) en Chubut, Argentina evidenció que la pandemia generó un contexto de incertidumbre, donde se desconocía la duración de la situación crítica, generando aún más estrés en los trabajadores del ámbito sanitario. La falta de previsiones a futuro hace que la carga psicológica de la sobre exigencia laboral “esencial” se vuelva muy pesada para estos trabajadores.

De esta forma, a partir de los datos recolectados entre las investigaciones de diferentes territorios, se pudo establecer las coincidencias en que la pandemia fue generadora de una situación caótica, caracterizada por la incertidumbre de no saber qué va a suceder en el futuro próximo y como respuesta a lo que devino la pandemia, el personal de salud se enfrentó a un ritmo acelerado de situaciones que afectaron su bienestar psicológico exhibiendo un elevado grado de estrés.

En la tercer categoría **adaptabilidad ante los cambios en la vida profesional**, en relación con los cambios en el entorno laboral, se encontró un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina por Malleville (2021) donde se demostró una serie de transformaciones en el proceso laboral de los servicios de salud tales como la creación de nuevos sectores destinados a la atención de casos confirmados de Covid-19; el reacondicionamiento de espacios laborales; la adquisición de nueva aparatología; la modificación de grupos y las formas de trabajo.

Otra investigación realizada por Cassiani et al. (2020) en Guantánamo, Cuba, demostró que la pandemia del Covid-19 englobó diversos cambios en el diseño de hospitales. Existió la necesidad de adecuar, reconvertir y muchas veces ampliar el espacio físico existente para acomodar el incremento de pacientes.

En la misma línea, un estudio realizado por Urgilés y González (2020) en Ecuador, evidencio que tuvieron que adaptarse a los cambios que implicó la pandemia, cambios que transformaron profundamente el trabajo cotidiano del personal de salud, cambios en la infraestructura y la disposición de los espacios.

De esta forma, se pudo evidenciar que existe concordancia entre las investigaciones presentadas de Argentina, Cuba y Ecuador, donde coinciden en que estos países han sufrido cambios laborales fundamentales producto de no estar preparados para la pandemia, tanto en infraestructura como en nuevos protocolos, procedimientos e incorporación de personal y maquinarias para responder a las amenazas a la salud, siendo un evento difícil de adaptación que atravesó el personal de enfermería.

Otro hallazgo de la investigación con respecto a esta categoría, en relación con la responsabilidad profesional, se encontró en un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, por Mamani y Diez (2020) donde se encontró que la situación de pandemia ha puesto calificadas funciones del personal de enfermería. Representaron un 70% del total, que enfrentaron como consecuencia

de la pandemia una doble carga: turnos más largos en el trabajo dispensando cuidados a personas con una infección tan grave conllevando riesgos, doble responsabilidad en las funciones de gestión y organización.

En este marco, Pereña (2020) en su estudio realizado en Valencia, España se mostró que los sanitarios asumieron su tarea con un enorme compromiso profesional y ético de cuidar, como así también con toda la responsabilidad del funcionamiento de los programas y áreas críticas, desde gestionar los recursos para realizar cada tarea hasta supervisar que los auxiliares de servicio sanitizen eficazmente los boxes de Covid-19. Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación realizada por el Colegio de enfermeras de Chile (2020) donde la pandemia ha enfrentado a los profesionales de la salud a múltiples desafíos y aumento de responsabilidad en varias actividades extraordinarias a la labor habitual, tanto implícitas como explícitamente.

Así mismo, otro resultado hallado en la misma categoría, en relación con el vínculo con sus pares, se encontraron en un estudio realizado en Brasil por Alessi (2021) donde se evidenció que los profesionales manifestaron lo importante de cuidarse para poder cuidar a los otros. Debido a ese dilema implementaron el uso de Protocolo General de medidas de prevención y seguridad para emergencias sanitarias por Covid-19, con el objetivo de establecer una serie de medidas de prevención que el personal de la salud debe conocer y cumplir para dar continuidad a las actividades de regulación y control.

Así mismo, en Bolívar, Colombia un estudio realizado por Fernández et al (2020) evidenció que como profesionales comparten momentos, dialogan e interactúan. En este sentido, los cambios respecto a la presencialidad, la rotación de personal, las transformaciones en los equipos de trabajo, el distanciamiento sanitario entre trabajadores, el uso de equipos de protección personal, dificultan el contacto cercano al que estaban acostumbrados.

En la misma línea, en otro estudio realizado por Malleville (2020) en la ciudad de Ensenada y Berisso de Argentina los Profesionales de Salud deben: Mantener el distanciamiento social vigente, evitar las reuniones donde no es posible mantener el distanciamiento, no dar la mano, abrazar o besar al saludar entre profesionales, no compartir elementos de protección ni utensilios de uso personal y el uso de barbijo es obligatorio.

Las investigaciones presentadas en diversos territorios, Brasil, Colombia y Argentina establecieron una concordancia demostrando que la Covid-19 ha alterado la relación entre pares, obligándolos a adaptarse a una nueva forma

de trabajar, adaptándose a los espacios de trabajo según lo establecido en los protocolos, donde el cuidado de los equipos de salud en tiempos de pandemia fue un elemento clave. Coincidieron en que fue una experiencia impactante y difícil de adaptar debido a que estaban lidiando con una situación estresante y necesitaban el apoyo físico de sus colegas.

Al referirnos a la quinta categoría **sentimiento del cuidado deshumanizado**, la investigación de Ramacciotti (2022) realizada en la ciudad de Mar del Plata Argentina, demostró que la pandemia modificó las prácticas de trabajo profesionales de la enfermería, agregó e intensificó rutinas laborales y se modificaron las relaciones con pacientes tanto en los procesos de asistencia, prevención y en el acompañamiento ante la muerte.

Así mismo, en otro estudio realizado por Gaceta (2020) en San Juan para evitar el contagio de este virus respiratorio los vínculos afectivos y la búsqueda de empatía a partir del contacto frecuente con el paciente fue algo distintivo de la profesión de enfermería. Las modificaciones en los protocolos cambiaron los momentos de encuentro, conexión y vínculos entre las enfermeras y los pacientes. En la misma línea, Diana, enfermera quien trabaja en un hospital modular de la zona sur de la Provincia de Chubut, cuenta su experiencia en las que le fue difícil ese cambio de atención y las diferentes experiencias en las que pensaba con sus colegas estrategias para que esos momentos de soledad no fueran tan difíciles para los pacientes. Como así también lo expresó Gimena, una licenciada en enfermería de un hospital de gestión privada de la provincia de Salta, que buscaban otra forma de vincularse que permitiera la adecuación a los protocolos del hospital, para que los pacientes no se sientan tan solos en este cambio repentino de cuidado.

En otro estudio de Burgos (2022) realizado en España, evidencio que el personal de la salud se adaptó a la nueva modalidad y desarrollaron diferentes estrategias para el cuidado de los pacientes. En dicha adaptación a las nuevas condiciones de trabajo y el impacto que presentaron al atender a pacientes con Covid-19, predominaron relatos de miedo y ansiedad, debido que, estos pusieron en segundo plano sus necesidades fisiológicas básicas para cumplir con las exigencias que implicaba.

De esta forma se pudo mostrar la coincidencia entre las investigaciones presentadas en diferentes lugares del mundo, donde se pudo observar y comprobar que la pandemia del Covid-19 el personal de enfermería hizo frente a cambios radicales en el área asistencial, donde se sujetaron a las adaptaciones de los nuevos protocolos y procedimientos de cuidados.



La última categoría que fue sobre **discriminación y distanciamiento**, este hallazgo coincide con la investigación realizada en Cuba por Ardebol et al. (2021), quienes afirman que los trabajadores en salud experimentaron estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad, temor de contagiar Covid-19 a sus amigos y familiares al estar más expuestos al virus por la naturaleza de su trabajo.

En la misma línea, en otra investigación realizada en Bogotá, Colombia por Pascual et al. (2021) se evidenció que durante la pandemia en cierta forma de discriminación, demostrado por el rechazo de miembros de la población general a mantener contacto con personal de salud por fuera del hospital, ante la sospecha de recibir de ellos la transmisión del virus. En ciudades como Nueva York, el bombardeo psicológico orientado a representar al personal de salud como potencial transmisor del virus obligó a que los mismos médicos y enfermeros decidieran dormir en sus vehículos y no regresar a sus hogares.

Asimismo, en Argentina, el número de consultas al Instituto Nacional Contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo entre marzo y mayo de 2020 aumentaron considerablemente, ya sea por casos de discriminación hacia profesionales de salud, agresiones y maltratos a personas expuestas y le siguen las redes sociales, donde se postean comentarios discriminatorios, despectivos y violentos.

De la misma forma en México, la mayoría de casos de discriminación y agresión a personal de salud parece ocurrir en Yucatán, en donde la actual pandemia ha mostrado un aumento de violencia. Personas que quieren quemar un hospital, que le arrojan café caliente o cloro a los médicos y enfermeras.

Por otro lado, en otra investigación realizada en Ecuador por Zurita (2022) la discriminación y rechazo hace referencia a las conductas discriminatorias y aislantes que tuvieron las personas frente a los miembros de la Cruz Roja Cotopaxi. La mayoría del personal manifestó no haberse sentido discriminado ni rechazado. Sin embargo, la minoría manifestó sentirse discriminado y aliado tanto de su grupo social, como de los pacientes. El personal sufrió discriminación por parte de la población, siendo vistos con recelo pues se les consideraba como personas portadoras del virus.

Finalmente, de esta forma se pudo evidenciar que las investigaciones presentadas no coinciden. Según lo expuesto por Zurita (2022) las situaciones de discriminación al personal de la Cruz Roja se encontraron en la presente investigación que algunos profesionales de la salud manifestaron no sentirse

discriminados. Sin embargo, otros manifestaron sentirse discriminados, debido a que eran asilados de sus amigos/familiares, o eran vistos y tratados con recelo por la población en general ya que se les consideraba como personas que llevaban consigo el virus y esparcían a la población. Estos resultados son similares al encontrado en Argentina, México, Cuba y Colombia, el cual manifiestan que los profesionales de la salud fueron agredidos e incluso algunos de ellos fueron asilados por sus propios familiares.

## CONCLUSIÓN

En el presente estudio se describió los sentimientos y emociones desde la perspectiva de los enfermeros que surgieron durante la pandemia, los principales identificados fueron el miedo y angustia; miedo por el crecimiento exponencial de pacientes infectados, por la intensidad en sus rutinas laborales, angustia al ver morir a sus seres queridos, pacientes y colegas, por el cambio que ha dado su vida.

Por consiguiente, se pudo indagar como vivenciaron los enfermeros su responsabilidad profesional durante la pandemia, evidenciando plenamente la incertidumbre por enfrentarse a lo desconocido a una nueva infección, diferente, amenazante, contagiosa, a situaciones laborales y personales desconocidas que les impedía determinar el resultado que tendrían. Por otro lado, se reflejó el estrés por enfrentar un ritmo de trabajo acelerado, incomodidad del uso de equipos de protección personal, el trato con la muerte y el sufrimiento, etc.

Así mismo, se reconoció cómo vivenciaron los enfermeros su entorno laboral durante la pandemia, teniendo en cuenta que la pandemia provocó una serie de cambios en el ámbito hospitalario tanto en la organización interna como en la infraestructura, se observó como el personal de enfermería tuvo que adaptarse a una nueva forma de trabajo, a los nuevos protocolos, a la distancia física entre compañeros, a adaptarse a los espacios de trabajo establecidos por los protocolos, entre otros.

De tal modo, se pudo develar como vivenciaron los enfermeros la relación con los pacientes durante la pandemia, siendo evidentes los cambios a nivel de atención, se constató como los enfermeros tuvieron que ajustarse a los nuevos protocolos y a las prácticas de atención a pacientes infectados.

Por último, se indago desde la perspectiva de los enfermeros su dinámica familiar y social durante la pandemia, contemplándose los cambios en el entorno familiar y social ocasionado por el Covid-19, transformó sus interacciones

y sus círculos sociales, teniendo que adaptarse al distanciamiento social con sus vínculos y enfrentar la discriminación/rechazo por parte de la población, siendo considerados como personas portadoras del virus.

A partir de los resultados obtenidos se concluye que este estudio ha proporcionado una comprensión de las experiencias de vida de los enfermeros durante la pandemia por Covid-19 a través de un enfoque fenomenológico. Esto lleva a reflexionar cuán preparados deben estar los profesionales de enfermería para enfrentar situaciones de riesgo y emergencias sanitarias tanto a nivel profesional como emocional. Así mismo la información recopilada permitió identificar a los miembros vulnerables sus necesidades y demandas únicas, considerando de vital importancia el cuidado integral del profesional de enfermería y sistemas sanitarios seguros ante una situación de pandemia, cumpliendo con los derechos y obligaciones que le corresponden a un trabajador.

Esta investigación también lleva hacer aportes a nivel científico destacando y reconociendo las experiencias del personal de enfermería que fue impactado principalmente por este fenómeno mundial para desarrollar estrategias que puedan ayudar a situaciones similares en el futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alessi, G. (2021, de enero). Brasil, una trinchera especialmente letal para los enfermeros que luchan contra la covid-19. *El país*. <https://elpais.com/america/internacional/2021-01-09/brasil-una-trinchera-especialmente-lethal-para-los-enfermeros-que-luchan-contra-la-covid-19.html>
- Ardebol, N., Hernández, E., Carballo, J. y Fernandez, D. (2021). Efectos psicológicos en personal de enfermería que trabajaron con sospechosos de COVID- 19. *Revista Cubana de enfermería*, 37(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4742>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). *El estrés como respuesta. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Burgos, A. (2022). *Experiencias de los profesionales enfermeros en la atención de pacientes con Covid-19 en las unidades de cuidados críticos*.

- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombanac, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Quesada, N. P., González-Giraldo, C., Cárdenas Rodríguez, M. I., Castillo Gutiérrez, A. M., Garzón-Lawton, M. Ronderos-Bernal, C., García Guarín, B., Acevedo-Peña, J. A. R., Gomez-Giomez, O. V. y Yomayusa-Gonzalez, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 225-231. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-cuidado-salud-mental-del-personal-S0034745021000470>
- Castillo Vega, S. E. (2014). *El modelo de adaptación de Callista Roy*. <https://es.slideshare.net/scastillovega/modelo-de-adaptacin-de-sor-callista-roy>
- Cerezo, G., Farías, A., Grosso, R. y Romero, B. (2022). *Vivencias en pandemia del personal de enfermería*. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29637/Libro%20-%20VIVENCIAS%20EN%20PANDEMIA%20DEL%20PERSONAL%20>
- Colegio de Enfermeras en Chile. (2020). *Liderazgo en Enfermería en Contexto de Pandemia*. *Revista enfermería*, 154. <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2021). *Código de Ética del CIE para los Profesionales de Enfermería*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
- De Sousa, B. (2016). La incertidumbre, entre el miedo y la esperanza. *Casa de las Américas*, 285, 89-95. <https://alice.ces.uc.pt/teste/?lang=4&id=33298>
- Enfermería de San Juan de Dios en tiempos de Pandemia. (2020, 13 de mayo). *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/opinion/enfermeria-de-san-juan-de-dios-en-tiempos-de-pandemia/>
- Fernández, A., Fonseca, M., Mirada, J. y Murua, S. (2020). *Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (covid-19)*. [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados\\_de\\_la\\_investigacion\\_la\\_situacion\\_de\\_los\\_trabajadores\\_y\\_las\\_trabajadoras\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_tiempos\\_de\\_pandemia\\_covid\\_19\\_relevamiento\\_en\\_la\\_plata\\_berisso\\_y\\_ensenada\\_.%20Relevamiento%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20en%20La%20Plata,%20Berisso%20y%20Ensenada.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados_de_la_investigacion_la_situacion_de_los_trabajadores_y_las_trabajadoras_de_la_salud_en_tiempos_de_pandemia_covid_19_relevamiento_en_la_plata_berisso_y_ensenada_.%20Relevamiento%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20en%20La%20Plata,%20Berisso%20y%20Ensenada.pdf)

- Garazi, D. y Rodríguez, G. (2022). Al principio me dio pánico, mucho pánico: Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19. *Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores*, 4, 27-48. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/161225/CONICET\\_Digital\\_Nro.24b35607-207d-4ec1-a69a-1d9e4a180da4\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/161225/CONICET_Digital_Nro.24b35607-207d-4ec1-a69a-1d9e4a180da4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Gutierrez, S., Zumaeta, M., Alvites, S., Rojas, L. y Muñoz, S. (2020). Sentimientos de los profesionales de enfermería frente a la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 38. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5094#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20profesionales%20de%20enfermer%3%ADa,les%20genera%20satisfacci%3%B3n%20por%20lo>
- Hernández, E. y Vergara, O. (2021). Auto etnografía y reflexiones en la pandemia por COVID-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 1-100. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2853>.
- Instituto Bioético. (2016). *La deshumanización de la salud*. <https://bioetica.uft.cl/revista-altus/edicion-no-12-bioetica-y-humanizacion/la-deshumanizacion-de-la-salud/#:~:text=Si%20hablamos%20de%20la%20deshumanizaci%3%B3n,humanas%2C%20de%20su%20valoraci%3%B3n%20%3%A9tica>.
- Malleville, S. (2021). *El trabajo de cuidado de la salud en tiempos de pandemia. Transformaciones en el proceso laboral y estrategias de afrontamiento entre las trabajadoras y trabajadores de enfermería*. [https://aset.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Copia-de-10\\_MALLEVILLE\\_ponencia-Sofia-Malleville.pdf](https://aset.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Copia-de-10_MALLEVILLE_ponencia-Sofia-Malleville.pdf)
- Fernández-Diez, M., & Mamani, D. (2022). *Enfermería en su doble rol familiar y profesional ¿Cómo se adapta a las exigencias en esta pandemia por Covid-19?*. *Crear En Salud*, (17). Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37136>
- Miedo de contagiarse en casa: enfermeras de Córdoba cuentan sus vivencias durante la pandemia. (2020, 7 de julio). *Diario Córdopolis*. [https://cordopolis.eldiario.es/cordoba-hoy/miedo-contagiarse-casa-enfermeras-cordoba-cuentan-vivencias-durante-pandemia\\_1\\_7103824.html](https://cordopolis.eldiario.es/cordoba-hoy/miedo-contagiarse-casa-enfermeras-cordoba-cuentan-vivencias-durante-pandemia_1_7103824.html).

- Naciones Unidas. (2021). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2019). Promover y hacer cumplir leyes y políticas no discriminatorias para el desarrollo sostenible. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG\\_Indicator\\_16b1\\_10\\_3\\_1\\_Meta-data\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG_Indicator_16b1_10_3_1_Meta-data_SP.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e subjetividade*, 3(1). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)
- Pascual, R., Cámerab, L., Sernac, M., Abuabara, Y., Carballo, V., Hernández, H., Sierra, R., Viera, A., Rodríguez, D., Rivero, A., Melgar, F., Ibáñez, C., Arias, C. y Durán, M. (2021). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Acta Medica Colombiana*, 45(3), 55-69. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=pt&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=pt&tlng=es)
- Pereña, V., Savón, Y. y Bonnane, M. (2020). *El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19*. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494)
- Ramacciotti, K. (2022). *Trabajar en enfermería durante la pandemia de la covid-19*. *Cuaderno de ideas*, 16(16). <https://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/download/7515/6560?inline=1>
- Rodríguez, L., Vivar, C., Hernández, P y Soto, N. (2021). Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿ahora qué? *Revista de enfermería clínica*, 32(1), 1-3. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-las-enfermeras-tras-pandemia-por-S1130862121002588>

- Rodríguez, N., Fernández, S., Ondiviela, B., Cuartielles, J. y Carcavilla, T. (2021). Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en el personal de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-emocional-de-la-pandemia-del-covid-19-en-el-personal-de-enfermeria/>
- Ruiz-Recéndiz, M., Jiménez-Arroyo, V., Huerta-Baltazar, M., Alcántar-Zavala, M., Herrera-Paredes, J. y González-Villegas, G. (2021). Incertidumbre ante la enfermedad COVID-19 en personal de enfermería de hospitales de Morelia, México. *Revista Unison*, 6. [www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e242.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e242.pdf)
- Urgilés, R. y González, M. (2020). Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes covid-19. Cuenca – Ecuador, 2020. *Revista Médica*. <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-covid-19/>
- Vivas, M., Gallego, D. y González, B. (2007). *Educación de las emociones*. 2da edición. [https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/05/libro\\_educar\\_emociones.pdf](https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/05/libro_educar_emociones.pdf)
- Zurita, D. (2022). *Vivencias del Personal de la Cruz Roja de Cotopaxi durante la lucha contra el Covid-19*. [Tesis de grado, Universidad Tecnología Indoamericana de Ecuador]. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/4495/1/ZURITA%20CRUZ%20DAVID%20SANTIAGO.pdf>

# HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

## EATING HABITS AND PHYSICAL ACTIVITY IN SCHOOL-AGE CHILDREN DURING THE PANDEMIC.

### HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA.

**Autores:** Caffaratti Ledesma, Denise<sup>1</sup>; Hurtado, Brenda Magalí<sup>2</sup>; Soria, Oscar Nicolás<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** el panorama de la salud alimentaria y física infantil en América Latina se encuentra altamente amenazada por diferentes factores que influyen negativamente, en estos últimos años se destacó la pandemia por la cual hemos transitado, el aislamiento social preventivo y obligatorio, llevó a los niños en edad escolar a permanecer en sus hogares, tomando clases virtuales, alterando así su día a día. **Objetivo:** identificar los hábitos alimentarios y actividades físicas en los niños escolares de la Escuela Gral. Manuel Belgrano de la Ciudad de Oliva durante la pandemia en el periodo de aislamiento de 2020 a 2021 **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de diferentes autores que propusieron investigaciones similares y todos los datos recogidos fueron volcados en una tabla matriz de Excel para su análisis posterior. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, que utilizó una encuesta cerrada y anónima a padres de niños en edad escolar como instrumento de recolección de datos; las variables fueron Hábitos alimentarios y Actividad física. **Resultados y discusión:** se destaca que la mayoría de los padres entrevistados coinciden que hubo cambios significativos en los hábitos alimentarios y en la actividad física de sus niños durante la pandemia y se utilizaron en mayor medida las nuevas tecnologías de manera adecuada e inadecuada, finalmente se realizaron recomendaciones a los directivos, los maestros y a los profesionales de Enfermería. **Conclusión:** los hábitos alimenticios como la actividad física en los niños escolares durante la pandemia se vieron influenciados por diferentes factores. En su mayoría relacionadas con las modificaciones en los tiempos, cambios en la cantidad y calidad de alimentos, horas transcurridas frente a la pantalla, horas no transcurridas fuera del hogar y actividad física.

**Palabras clave:** Estilo de Vida Saludable- Pandemia- Monitores de Ejercicio- Niños.

---

1. Lic. en Enfermería del CAPS Dr. Rene Favalaro de la comuna de Colonia Videla. Córdoba.  
Contacto: denise.caffaratti@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7840-8224>

2. Lic. en Enfermería de Clínica Privada Santa María Almafuerte. Córdoba.

Contacto: brenda.hurtado@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2912-3648>

3. Lic. en Enfermería del Área de Salud Mental en la Clínica Saint Michel de la Ciudad de Córdoba.

Contacto: nicolas.soria@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7013-7116>

Enviado: 23 de marzo de 2023. Aceptado: 2 de junio de 2023.



## ABSTRACT

**Introduction:** The child nutritional and physical health panorama in Latin America is threatened and negatively affected by different factors. During this last year, the effects of the ongoing pandemic were noticeable, since the compulsory lockdown forced school-age children to stay at home and take virtual classes, altering their lifestyle. The **objective** of this study was to identify the eating habits and physical activity of children attending the Gral. Manuel Belgrano school in the city of Oliva during the 2020-2021 pandemic lockdown period. **Methods:** A systematic revision of different authors proposing similar studies was carried out; all the data collected was transferred to an Excel matrix for their analysis. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was carried out. An anonymous, close-ended survey including variables such as “Eating habits” and “Physical activity” was used as a data collection method to inquire parents of school-age children. **Results and discussion:** It must be highlighted that most of the surveyed parents agree that there was a significant change in their children’s eating habits and physical activity during the pandemic, and that new technologies were more intensively used, both adequately and inadequately. Finally, advice was given to the school authorities, teachers and nursing staff. **Conclusion:** Eating habits and physical activity in school-age children were influenced by diverse factors during the pandemic, mostly related to changes in schedules, in meal quantity and quality, in screen time, in the amount of hours not spent outside the home, and in physical activity.

**Keywords:** Healthy habits - Pandemic - Physical activity - Children

## RESUMO

**Introdução:** O panorama da alimentação e da saúde física infantil na América Latina está altamente ameaçado por diversos fatores que influenciam negativamente, entre eles, neste último ano se destacou a pandemia pela qual transitamos, uma vez que o isolamento preventivo obrigatório levou à idade escolar as crianças fiquem em suas casas, tendo aulas virtuais, alterando assim o seu dia a dia. O **objetivo** desta pesquisa foi identificar hábitos alimentares e atividades físicas em escolares da escola Gral. Manuel Belgrano da cidade de Oliva durante a pandemia no período de isolamento de 2020-2021 **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de análise sistemática de diferentes autores que propuseram investigações semelhantes e todos os dados coletados foram transferidos para uma tabela matriz Excel para posterior análise. Estudo quantitativo, descritivo, não experimental, transversal, que utilizou como instrumento de coleta de dados uma pesquisa fechada e anônima com pais de crianças em idade escolar; Tem como variáveis hábitos alimentares e atividade física. **Resultados e discussão:** Destaca-se que a maioria dos pais entrevistados concorda que houve mudanças significativas nos hábitos alimentares e de atividade física de seus filhos durante a pandemia e que as novas tecnologias foram utilizadas em maior medida de forma adequada e inadequada, finalmente fizeram recomendações aos gestores, docentes e profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Os hábitos alimentares como atividade física em escolares durante a pandemia foram influenciados por diversos fatores. Principalmente relacionado a mudanças de horário, mudanças na quantidade e qualidade dos alimentos, horas passadas em frente a uma tela e horas não passadas fora de casa, atividade física.

**Palavras-chave:** Hábitos saudáveis - Pandemia - Atividade Física – Crianças.

## INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el artículo denominado *El panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe del 2020*, señala que la calidad de la alimentación guarda expresa relación, con el exceso de peso, entre otros. El sobrepeso infantil en la región sigue aumentando, situándose en 2019 en el 7,5% por encima del promedio mundial de 5,8%. Hoy, en América Latina y el Caribe, 1 de cada 5 territorios se encuentran altamente rezagados por la malnutrición, ya sea por retraso en el crecimiento o por sobrepeso. En niños/as escolares el sobrepeso se manifiesta en forma más pronunciada en las zonas urbanas, particularmente en grupos más pobres, aunque también se presenta en zonas rurales.

La OPS (2015) en su investigación “*Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina*”, explica que prácticamente todos los alimentos que se consumen en la actualidad se procesan de alguna manera, y aunque este proceso ha desempeñado un rol central en la evolución y adaptación humana por su contribución a asegurar suministros adecuados de alimentos nutritivos, diversas características nutricionales y metabólicas de los alimentos ultra procesados son problemáticos para la salud humana por su deficitaria calidad nutricional y que por lo común, son extremadamente sabrosas, a veces hasta casi adictivas, por lo que promueven el aumento de peso y la obesidad.

Asimismo, el 31 de diciembre de 2019, la OMS reconoce varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, China. Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades de ese país asiático informaron que un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) era el responsable de la infección respiratoria, que poco después de denominó COVID-19 (OMS, 2020).

Cabe destacar que, la pandemia ha desconectado a los niños de los amigos, las comidas escolares nutritivas, los deportes y las rutinas. Con el aprendizaje virtual y las escasas actividades fuera de casa, no es sorpresa que los niños se muevan menos y consuman refrigerios con más frecuencia. La pandemia puso a más niños en riesgo de padecer obesidad (American Academy of Pediatrics, 2021).

En Córdoba, Argentina, la situación no fue diferente. La Escuela Primaria Gral. Manuel Belgrano, es un colegio primario estatal, mixto, ubicado en la

Localidad de Oliva, Provincia de Córdoba, tiene jornada académica de lunes a viernes, de 7:00 a 13:00 y otra de 13:30 a 18:00 pm. En 2020, contaba con aproximadamente 500 estudiantes, distribuidos en jardín de 4 y 5, primer grado, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto grado. En efecto, se ha observado que:

- Las Escuelas de la Ciudad de Oliva cerraron sus puertas a fines de marzo de 2020 y sin tiempo estipulado de regreso, a partir de allí, las clases comenzaron a ser remotas, cada quien, en su hogar, pasando al principio horas limitadas de clase, que luego, con el correr de los meses fueron aumentando, haciendo que los niños pasen más horas del día realizando tareas en línea y en clases virtuales con menores actividades físicas.
- Si bien las materias dedicadas a la movilidad de los alumnos seguían funcionando no lo hacían con la misma intensidad.
- Por otro lado, se observó que hubo cambios en la distribución de los tiempos de comida por lo que los niños no desayunaban, ya que se levantaban más tarde.
- No había horarios establecidos para cada comida durante el día.
- Hubo un aumento en las horas de usos de dispositivos electrónicos (computadora, celular, tableta, entre otros), tanto por el uso en clases como por entretenimientos, disminuyó la actividad física y aumentó el sedentarismo.
- Otra realidad observada, es que los padres por el confinamiento, tuvieron dificultades para observar si sus hijos estaban creciendo con el promedio de su edad o por debajo. Por otro lado también, disminuyó el control médico de los niños debido a las restricciones por la pandemia.

En base a lo observado surgieron algunos interrogantes referidos a ¿cómo es la ingesta alimentaria en los niños en edad escolar? Los autores Romero et al. (2017), realizaron su estudio denominado “*Consumo de bebidas azucaradas en la alimentación de escolares de la ciudad de Córdoba, 2016-2017*” donde su objetivo fue examinar el consumo de alimentos y el aporte energético de las bebidas azucaradas (BA) en escolares de 9-12 años en Córdoba según sexo y estado nutricional, con una muestra de 311 escolares obtenida mediante muestreo por conglomerados, para lo cual se aplicó un cuestionario de alimentación validado y se calculó el consumo de alimentos en gramos por día, de BA en centímetros cúbicos por día y la proporción cubierta del valor energético total (VET). Los resultados obtenidos

fueron que el 97% de los escolares consumió una media de 539,16 cc/día de BA, lo que representa un 9% del VET. Una mayor proporción con normopeso (29,14%) consumió menos del 5% del VET a través de las BA respecto a los escolares con obesidad (11,86%) ( $p=0,014$ ), mientras que la categoría de consumo medio (5-10% del VET) acumuló mayor proporción de niños con obesidad (52,54% versus 36,42%). Como conclusión las BA excede la recomendación para el consumo de azúcares simples y es necesario abordajes alimentario-nutricionales dirigidos a reducir su consumo en los escolares para prevenir obesidad y enfermedades crónicas.

Asimismo, el estudio de Drake et al. (2018) llamado “*Descripción del consumo de nutrientes según el nivel de procesamiento industrial de los alimentos. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)*” realizado en Argentina, que tuvo como objetivo describir la ingesta alimentaria de grupos etarios seleccionados de la población argentina utilizando la clasificación NOVA, (que tomaba en cuenta el nivel de procesamiento industrial de los alimentos y los relacionaba con variables socioeconómicas y geográficas), mediante la ENNyS que se realizó un muestreo probabilístico multietápico de grupos etarios independientes en localidades de más de 5000 habitantes de todo el país, arrojó como resultados que el consumo en niños de 6-23 meses es alto en nutrientes provenientes de alimentos naturales: calcio (75,9%), proteínas (72,7%), hierro (71,5%) y fibra (68,9%). En niños de 2-5 años, desciende significativamente. En las mujeres, disminuye aún más. La proporción del aporte de energía de productos ultraprocesados es mayor en la población de más altos ingresos respecto de los de bajos ingresos en todos los grupos poblacionales.

Otro interrogante que surgió fue ¿cuál es el impacto que tiene la inactividad física o sedentarismo en la salud de los niños en edad escolar? en un estudio publicado por la Dra. Berghtein (2014) sobre “*Obesidad y sedentarismo en niños de 4 años que asisten al jardín de infantes de la ciudad de Río Grande, Tierra del Fuego, Argentina*”, donde su objetivo fue determinar la prevalencia de obesidad y sedentarismo en niños de 4 años de 2 jardines de la ciudad, para lo cual se midió peso y talla, se calculó el índice de masa corporal y perímetro de cintura y se evaluó con un cuestionario estructurado el tiempo semanal de actividades sedentarias. Dio como resultados que el 27,3% de los niños presenta sobrepeso y el 18,2%, obesidad. El 23,6% tuvo circunferencia de cintura en percentil  $> 90$ , y el 70,1% fue considerado como sedentario. Concluyendo que el sedentarismo y el patrón de distribución de grasa alertan sobre la necesidad de detectar factores de riesgo para síndrome metabólico en grupos vulnerables.

En efecto, el problema queda planteado de la siguiente manera: ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y la actividad física de los niños escolares de la Escuela Gral. Manuel Belgrano de la Ciudad de Oliva durante el período de pandemia 2020-2021?

La investigación planteada surge de un vacío de conocimiento sobre la escasez de investigaciones con respecto a los cambios producidos en el contexto pandémico en cuanto a los hábitos alimentarios y actividad física de los escolares. Esta investigación se realizó con la finalidad de comprender y relacionar en base a datos los cambios producidos durante la pandemia, se definió el problema centrándose en dos variables: hábitos alimentarios y actividad física de los escolares de 4to, 5to y 6to grados que cursaban en el período desde el 20 de marzo de 2020 al 09 de noviembre de 2021 en la Escuela Primaria pública Gral. Manuel Belgrano de la Ciudad de Oliva, Córdoba.

La investigación buscó proporcionar información que sea conveniente para poder identificar dificultades en cuanto a la calidad de los alimentos que se ofrecen a los niños en sus espacios de ventas de alimentos las “cantinas” y en base a esto integrar a los jóvenes hábitos alimentarios más saludables, como así también, hábitos que fomenten la actividad física. Es de utilidad para la profesión de Enfermería al permitir elaborar estrategias que puedan ser llevadas a cabo con el objetivo de brindar recomendaciones nutricionales a los padres de los estudiantes instaurando hábitos alimenticios beneficiosos para estos y cabe destacar su relevancia social, siendo la familia la primera educadora que tiene implicancias en la comunidad y puede generar una mayor capacidad de autocuidado en la población.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los hábitos alimentarios y actividades físicas en los niños escolares de la Escuela Gral. Manuel Belgrano de la Ciudad de Oliva, Córdoba durante la pandemia 2020-2021.

## **MARCO TEÓRICO**

Los hábitos alimentarios son definidos por Mead (como se citó en Carbaljal, 2013) como “el comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, etc.).

A su vez, Aguilar Cordero y Padilla López (2012) señalan que en la edad preescolar los niños ya adquieren hábitos y comportamientos en relación con la alimentación. Es frecuente que el niño rechace ciertos productos, lo que puede admitirse, ya que se deben aceptar determinados gustos personales, aunque como norma debe probar todos los alimentos. El niño a esta edad ya tiene preferencias claras por los alimentos azucarados y la bollería industrial, con alto contenido en grasa, sal y aditivos. Por lo tanto, la ingesta de estos debe ser limitada

Asimismo, el 31 de diciembre de 2019 se dieron a conocer en Wuhan, China, los primeros casos de COVID-19, enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (OMS 2020). Por este motivo, en marzo de 2020 el Gobierno Nacional de Argentina decretó el aislamiento social preventivo obligatorio en todo el país (ASPO). Esto determinó que las rutinas diarias de trabajo y estudio se trasladaron al hogar, obligando que se continúen con estas a través de la virtualidad y teniendo posibles consecuencias no solamente en la rutina diaria de la población, sino también en los hábitos alimenticios.

Es importante mencionar que en el país se cuenta con las Guías alimentarias para la población Argentina creadas durante 2018, en las cuales se señala también que los hábitos alimentarios son conductas adquiridas a lo largo de la vida, realizadas de manera espontánea y que influyen en nuestra alimentación.

UNICEF (2020) en su artículo sobre *“Alimentación y hábitos saludables de la infancia en cuarentena”* señala que millones de niños/as en todo el mundo debieron recluírse en sus hogares por la imposición de la cuarentena, y que estos períodos de encierro pueden potenciar efectos a corto, mediano y a largo plazo en la infancia y adolescencia como la reducción de la actividad física, falta de tiempo al aire libre, y cambios en los hábitos alimentarios que pueden provocar sobrepeso u obesidad. Durante la crisis de COVID-19, se ha producido un aumento del consumo de bebidas azucaradas (35%), snacks y dulces (32%), y comida rápida y productos precocinados (29%); y una disminución del consumo de frutas y verduras (33%) y agua (12%),

Actualmente, se puede observar que los estudios científicos sobre los efectos del confinamiento en relación con los cambios en los hábitos alimentarios en los niños escolares son limitados, esto desafía de gran importancia esta investigación, para identificar los efectos causados por el confinamiento en los niños de edad escolar en relación con sus características alimentarias antes y durante la pandemia por COVID-19.

Agregando a lo anterior, la OMS (2020) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud”. También, UNICEF (2020) en su artículo “Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes” en América Latina y el Caribe menciona una disminución en la actividad física. El 52% de los jóvenes reportó que era menos activo físicamente en comparación con los tiempos prepandemia. Mientras que el 33% reportó no practicar ninguna actividad física, el 25% practicaba menos de una hora a la semana y 7% practicaba más de 6 horas a la semana.

Al respecto conviene agregar que, como consecuencia de la cuarentena los niños han llevado una rutina más sedentaria y con menos actividad física, como por ejemplo las clases virtuales que implican tiempo sentado detrás de una pantalla al igual que la televisión, celulares, juegos de PlayStation, etc., y en conjunto con el aburrimiento, la ansiedad, las alteraciones en sus estados de ánimo que se pueden asociar a cambios de hábitos como alimentación excesiva y que puede tener consecuencia en la salud, como sobrepeso u obesidad en los niños.

En base a esto, los autores del proyecto se posicionan para la variable hábitos alimentarios en las teorías de Mead (como se citó en Carbajal, 2013) y Aguilar Cordero y Padilla López (2012), para la variable actividad física según la definición de la Organización Mundial de la Salud (2020).

**HÁBITOS ALIMENTARIOS:** los hábitos alimentarios (HA) podrían definirse como “el comportamiento más o menos consciente, colectivo en la mayoría de los casos y siempre repetitivo que conduce a la gente a seleccionar, preparar y consumir un determinado alimento o menú como una parte más de sus costumbres sociales, culturales y religiosas y que está influenciado por múltiples factores (socioeconómicos, culturales, geográficos, etc.)

**ACTIVIDAD FÍSICA:** se define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.

Considerando lo expuesto, *la hipótesis de este trabajo fue que en el período de pandemia aumentó la probabilidad de un estilo de vida sedentaria al igual que los déficits de alimentación de niños en edad escolar.*

## **METODOLOGÍA**

Tipo de estudio: cuantitativo descriptivo- no experimental y transversal. La variable fueron los hábitos alimentarios y la actividad física. La población en estudio incluyó todos los niños, aproximadamente 500 escolares, de la localidad de Oliva que cursaron desde cuarto a sexto grado de la Escuela Primaria pública Gral. Manuel Belgrano. El criterio de inclusión fue poseer las siguientes características: alumnos que solamente estén en cursos de 4to, 5to y 6to grado, por ser los de mayor número de niños, de la Escuela Primaria pública Gral. Manuel Belgrano de la ciudad de Oliva, del turno mañana en el período comprendido desde el 20 de marzo de 2020 hasta el 09 de noviembre de 2021.

El criterio de exclusión fue niños que no vivían en la ciudad de Oliva, los que no iban a la escuela, los que asisten a clases por la tarde y los más pequeños del (jardín). Se aplicó un cuestionario que fueron respondidos por los padres de los niños en estudio. Se eligió trabajar con muestra, ya que al realizar un estudio cuantitativo se considera representativo para trabajar particularmente sobre dicha población.

Fuente primaria, se recurrió a los padres de los niños en edad escolar de la localidad de Oliva, mediante técnica de cuestionario autoadministrado. Para el instrumento de recolección de datos se elaboró un cuestionario de 15 preguntas dividido en 3 partes. Previamente se realizó una prueba piloto que permitió verificar el instrumento para el logro de los objetivos planteados en este informe.

Para la recolección de datos inicialmente se presentó una nota a los directivos, luego de tener la autorización de los responsables de la institución, se les entregó a los padres de los niños una nota de presentación, donde se les describió el motivo de la encuesta, y las características de esta. El procesamiento de los datos se llevó a cabo siguiendo los pasos del análisis estadístico.

La representación del análisis de los datos de cada variable, se representaron en gráficos de sectores y de columnas. Para la representación de los datos demográficos de los encuestados se usaron gráficos de sectores.



Por último, el análisis e interpretación de los datos obtenidos se realizó mediante estadística descriptiva. Este método favoreció el proceso de interpretación de los resultados que se obtuvieron de la comunidad estudiada.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se buscó conocer los tipos de nutrientes básicos consumidos en la dieta diaria de los niños escolares durante la pandemia en la Ciudad de Oliva y se obtuvo que, los niños incluyeron en su dieta alimentos variados un 76,4% han elegido el grupo alimenticio de lácteos, un 71,7% mantuvo una ingesta de azúcares, un 69,8% han elegido carnes, huevos y legumbres, el 61,3% optó por las frutas, un 46,2% los cereales, el 36,8% por las verduras, mientras que un 22,6% grasas y aceites, siendo las grasas y los azúcares perjudiciales para su salud por ser un factor de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil y las verduras un factor protector por su función reguladora de los procesos vitales, en relación a los resultados obtenidos, los mismos concuerda con los planteados por Matzkin, Maldini y Gutiérrez (2021) en sus estudios “Hábitos alimentarios antes y durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de niñas/os de la Pampa” que por medio de 360 encuestas de niños entre 6 y 12 años donde se evidenció que solamente el 15% de los encuestados manifestó diariamente comer verduras y el 50% frutas y lácteos, el 40% consume jugos, gaseosas y bebidas azucaradas tres a cuatro veces por semana.

También, se buscó establecer la frecuencia con la que consumían alimentos ricos en nutrientes los niños escolares durante la pandemia, y se obtuvo que, el 78% de los niños hayan tenido una preferencia de consumo de productos lácteos y el 69% carnes, huevos y legumbres de manera diaria. Semanalmente un 68% tuvo una preferencia de consumo de cereales, mientras que las grasas y los azúcares en un 59% estos grupos también fueron los de mayor frecuencia de consumo mensualmente en un 19%, en relación a esto coincidente con el artículo “Alimentación y hábitos saludables durante la infancia en cuarentena” realizado por UNICEF (2020), que menciona que los cambios en los hábitos alimentarios pueden provocar sobrepeso u obesidad y que durante la crisis de COVID-19, se ha producido un aumento del consumo de bebidas azucaradas (35%), snacks y dulces (32%), y comida rápida y productos precocinados (29%). Siendo estos alimentos un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad infantil cuando se consumen en excesos.

Además, en la presente investigación se buscó determinar la cantidad de comidas diarias consumidas por los niños durante la pandemia, y se reportó que el 78,3% de los niños mantuvieron todas las ingestas de comidas durante

el día de manera habitual, un 32,1% mantuvo el almuerzo, mientras que la merienda y la cena la mantuvieron un 30,2% de los niños y un 15,1% el desayuno. Este último se vio modificado ya que un 60% de los niños se levantaban tarde y no desayunaban. En contraposición estos resultados, Molina Castro (2021) en su artículo “Efectos del período de confinamiento año 2020 en los hábitos de alimentación y actividad física, en niños de preescolar del Jardín Infantil Chenano, durante la pandemia COVID-19” realizado en Colombia, señala que durante el confinamiento en relación a los hábitos alimentarios hubo una modificación de fraccionamiento en los tiempos de comida, ya que algunos infantes sólo consumían los tres principales, desayuno, almuerzo y cena.

Asimismo, se buscó definir las actividades y ejercicio físico de los niños escolares durante la pandemia, y se obtuvo que, las actividades físicas más realizadas por los niños durante la pandemia fueron caminar y saltar en un 43,5% y 38,7% respectivamente, relacionado al confinamiento y la obligación de permanecer dentro de sus hogares, lo cual implica necesidad de espacios para realizar dichas actividades, en cuanto a las actividades de mayor complejidad o que implican salir del hogar en un 0,9%. También se pudo observar que el 21,9% de los niños no realizó ninguna actividad física, el 35,2% de los niños mantuvo menos de 1 hora, el 30,5% mantuvo entre 1 y 2 horas, y el 6,6% entre 3 y 4 horas lo cual implica una condición de vida sedentaria perjudicial para la salud de los niños, por otra parte, se pudo observar que la totalidad de los niños utilizaron dispositivos electrónicos durante la pandemia, el 28,3% los utilizó entre 2 y 3 horas diarias, un 25,5% más de 5 horas, un 23,6% entre 3 y 4 horas, y un 17% entre 1 y 2 horas si bien este aspecto viene en un notable crecimiento en las últimas décadas se vio influenciado por el confinamiento impuesto por los Estados para combatir la pandemia ya que el 92,4% de los niños presentó un aumento de las horas de exposición a dispositivos electrónicos, y solo un 7,6% no tuvo un aumento en el contacto con estos, y coincide con el informe de American Academy of Pediatrics, (2021) donde se menciona que la pandemia ha desconectado a los niños de los amigos, los deportes y las rutinas. Con el aprendizaje virtual y las escasas actividades fuera de casa, no es sorpresa que los niños se mueven menos y consuman refrigerios con mayor frecuencia, la pandemia ha puesto a más niños en riesgo de padecer obesidad.

## CONCLUSIÓN

Tanto los hábitos alimenticios como la actividad física en los niños escolares durante la pandemia se vieron influenciados por diferentes factores. En su mayoría las características principales que se encontraron alteradas estaban directamente relacionadas con las modificaciones en los tiempos,

cambios en cantidad y calidad de alimentos, horas transcurridas frente a una pantalla, y horas no transcurridas fuera del hogar, en actividades recreativas que impliquen actividad física.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Cordero, M. J. et al. (2012). *Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente. Cuidados Pediátricos*. Primera versión. 2003. España: Elsevier. <https://books.google.hn/books?id=1AX2hkbeBQYC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Obesidad en niños y adolescentes: política actualizada de la AAP*. Healthy children.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/evaluating-and-treating-obesity-in-children-and-adolescents.aspx>
- Argentina. Ministerio de Salud. (2018). *Manual para la aplicación de las guías alimentarias para la población argentina. ¿Cómo, por qué y para qué comer saludable? Propuestas y estrategias educativas para lograrlo*. Argentina unida. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina\\_manual-de-aplicacion\\_0.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf)
- Argentina. Decreto 297/2020. *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)*. Boletín Oficial de la República Argentina. Presidencia de la Nación. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Guías alimentarias para la Población Argentina, Buenos Aires*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina.pdf>
- Berghtein, I. R. (2014). *Obesidad y sedentarismo en niños de 4 años que asisten a dos jardines de infantes de la ciudad de Río Grande, Tierra del Fuego, Argentina*. Arch Argent Pediatr, 112(6), 557-561. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n6a20.pdf>
- Drake, I., Abeyá Gilardon, E., Mangialavori, G., Biglieri, A. (2018). *Descripción del consumo de nutrientes según el nivel de procesamiento industrial de los alimentos: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Arch. argent. pediatr; 116(5): 345-352. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1038438>

- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Seguridad Alimentaria y Nutricional para los territorios más rezagados*. Santiago de Chile. <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
- Jasper, A. (2020). *Estudio de FLENI: el 52% de la población modificó sus hábitos alimentarios*. <https://www.diagnosticsnews.com/noticias/35607-35520-2>
- Matzkin, V., Maldini A., Gutiérrez, R. P. (2021). *Hábitos alimentarios antes y durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de niñas/os de la Pampa*. *Artículos Originales de Nutrición*. 22(2). [http://www.revistasan.org.ar/articulo\\_html.php?ida=2021\\_22\\_2\\_35](http://www.revistasan.org.ar/articulo_html.php?ida=2021_22_2_35)
- Mead, M. (2013). *Hábitos alimentarios II*. Eduvirama Educación Virtual AMA 1998. Asociación Médica Argentina 2015. Programa Latinoamericano de Educación Médica. <https://news.eduvirama.com/habitos-alimentarios-ii/>
- Molina Castro, P. A. (2021). *Efectos del periodo de confinamiento del año 2020 en los hábitos de alimentación y actividad física, en niños de preescolar del Jardín Infantil Chenano, durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de grado, Pontificia. Universidad Javeriana. Bogotá]. <http://hdl.handle.net/10554/54091>
- OMS. (2019-2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. [Documento en línea]. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OPS. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington, DC: OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645\\_esp.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf)
- Romero Asís, M., Grande, M. del C. y Román, M. (2019). *Consumo de bebidas azucaradas en la alimentación de escolares de la Ciudad de Córdoba, 2016-2017*. *Rev. Argent Salud Pública*, 10(39), 7-12. <https://rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/article/view/501/422>
- Ruiz-Bravo, A. y Jiménez-Valera, M. (2020). *SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19)*. *Ars Pharm*. 61(2), 63-79. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n2/2340-9894-ars-61-02-63.pdf>

Schnaiderman, D., Bailaca, M., Boraka, L., Comar, H., Eisnera, A., Ferrara, A., Gianninnia, G, Rissos, F., Veterea, C. y Garibotti, G. (2021). *Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres*. *Arch Argent Pediatr* 119(3), 170-176. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivo-sarg/2021/v119n3a06.pdf>

UNICEF (2020). *Alimentación y hábitos saludables para la infancia en cuarentena*. UNICEF España. Secretaría de la iniciativa Ciudades Amigas de la Infancia. <https://ciudadesamigas.org/alimentacion-infancia-cuarentena/>

# PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA EN EL PERIODO 2020-2021.

## PREVALENCE OF COVID-19 DISEASE AMONG NURSING STAFF AT A PRIVATE HOSPITAL IN CÓRDOBA IN THE PERIOD 2020-2021.

## PREVALÊNCIA DA DOENÇA COVID-19 ENTRE FUNCIONÁRIOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA NO PERÍODO 2020-2021.

**Autoras:** Vaca, Melisa Anahí<sup>1</sup> ; Cabrera, Indira Luciana<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La Organización Mundial de Salud (2020), declaró la pandemia por COVID-19 a nivel mundial, debido a la gravedad de la enfermedad y rápida propagación del coronavirus, considerando la magnitud mundial de la enfermedad COVID-19 en el personal de salud, por la ausencia del patrón epidemiológico de los trabajadores de salud con COVID-19. **Objetivo:** analizar la prevalencia de enfermedad por COVID-19 en personal de enfermería del hospital privado de Córdoba, Argentina 2020-2021. **Metodología:** estudio epidemiológico, cuantitativo, descriptivo, transversal, variables prevalencia de enfermedad COVID-19. Población: 240 enfermeras/os. Fuente: secundaria; Técnica: documentada, Instrumento: cuestionario creado para esta investigación. **Resultados:** la prevalencia de enfermedad por Covid-19 fue 56,55 % para el periodo 2020 y periodo 2021 fue 43,44 % **Discusión:** El estudio de la prevalencia de enfermedad de COVID-19 en personal de enfermería, no proporcionará pruebas de causalidad, sino que valoró la necesidad de implementar nuevas medidas preventivas para evitar la diseminación del virus entre los trabajadores de la salud o reforzar las existentes, planificar atención sanitaria, cuidados de enfermería y los servicios de salud. **Conclusión:** El Ministerio de salud de Córdoba (2020) los casos confirmados de Covid-19 del personal de enfermería, no ocurrieron por áreas limpias o sucias, se relacionó la utilización de equipos de protección personal, higiene de manos, en general a la organización y protocolos de la institución implementados en pandemia.

**Palabras claves:** Prevalencia, Covid-19, Enfermería, Caso positivo

---

1. Licenciada en Enfermería. Hospital Privado de la Ciudad de Córdoba. UTI

Contacto: melisa.vaca@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6935-4539>

2. Licenciada en Enfermería. Hospital Privado de la Ciudad de Córdoba. UTI

Contacto: indira.cabrera@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3175-2153>

Enviado: 19 de diciembre de 2022. Aceptado: 3 de mayo de 2023

## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization (2020) declared the COVID-19 pandemic worldwide, due to the severity of the disease and rapid spread of the coronavirus, considering the global magnitude of the COVID-19 disease in health personnel, due to the absence of the epidemiological pattern of health workers with COVID-19. **Objective:** to analyze the prevalence of COVID-19 disease in nursing staff of the private hospital of Córdoba, Argentina 2020-2021. **Methodology:** epidemiological, quantitative, descriptive, cross-sectional study, variables prevalence of COVID-19 disease. Population: 240 nurses. Source: secondary; Technique: documented, Instrument: questionnaire created for this research. **Results:** the prevalence of Covid-19 disease was 56.55% for the 2020 period and 43.44% for the 2021 period **Discussion:** The study of the prevalence of COVID-19 disease in nursing staff will not provide evidence of causality, but rather assessed the need to implement new preventive measures to prevent the spread of the virus among health workers or reinforce existing ones, plan health care, nursing care and health services. **Conclusion:** The Ministry of Health of Córdoba (2020) the confirmed cases of Covid-19 of the nursing staff, did not occur due to clean or dirty areas, the use of personal protective equipment, hand hygiene, in general, was related to the organization and protocols of the institution implemented in pandemic.

**Keywords:** Prevalence, Covid-19, Nursing, Positive case

## RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde (2020) declarou a pandemia de COVID-19 em todo o mundo, devido à gravidade da doença e à rápida disseminação do coronavírus, considerando a magnitude global da doença COVID-19 no pessoal de saúde., devido à ausência do padrão epidemiológico dos trabalhadores da saúde com COVID-19. **Objetivo:** analisar a prevalência da doença COVID-19 em trabalhadores de enfermagem do hospital privado de Córdoba, Argentina 2020-2021. **Metodologia:** estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, transversal, variáveis prevalência da doença COVID-19. População: 240 enfermeiros. Fonte: secundária; Técnica: documentada. Instrumento: questionário criado para esta pesquisa. **Resultados:** a prevalência da doença Covid-19 foi de 56,55% para o período de 2020 e de 43,44% para o período de 2021 **Discussão:** O estudo da prevalência da doença COVID-19 em trabalhadores de enfermagem não fornecerá evidências de causalidade, mas sim avaliará a necessidade implementar novas medidas preventivas para evitar a propagação do vírus entre os profissionais de saúde ou reforçar as existentes, planejar cuidados de saúde, cuidados de enfermagem e serviços de saúde. **Conclusão:** O Ministério da Saúde de Córdoba (2020) os casos confirmados de Covid-19 da equipe de enfermagem, não ocorreram devido a áreas limpas ou sujas, o uso de equipamentos de proteção individual, higiene das mãos, em geral, estava relacionado ao organização e protocolos da instituição implementados na pandemia.

**Palavras-chave:** Prevalência, Covid-19, Enfermagem, Caso positivo

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (como se citó en Díaz Castrillón et al., 2020), declaró la pandemia por COVID-19 a nivel mundial, debido a la gravedad de la enfermedad y rápida propagación del coronavirus. A su vez Medeiros, et al. (2021) en su estudio reportaron la ausencia del patrón epidemiológico para comprender el impacto de la pandemia a nivel mundial y las variedades en cuanto a su evolución. Por lo que a través de un estudio epidemiológico pudieron determinar que es necesario mejorar la identificación de casos, sobre todo aquellos que fueron leves y la eficacia de los sistemas de vigilancia epidemiológica para planificar y dar respuesta de forma oportuna y eficaz y no causar daño a la salud pública, ni a la economía mundial.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2021) señaló a nivel mundial que no se conoce el número real de casos y fallecimientos del personal de salud en razón a la ausencia de un sistema de vigilancia epidemiológica global. Por lo que, implora a los gobiernos que recopilen datos precisos a través de un registro sistemático y estandarizado sobre los contagios y fallecimientos de enfermeras/os además de que intervengan para conservar su salud y la vida. También, los autores Fritz Heck et al. (2021) en su estudio observaron que los factores de riesgo relevantes conciden con estudios realizados tanto en Argentina como en otros países, tener 60 años o más, fue un factor de riesgo como también la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles contribuyeron al agravamiento de la enfermedad por COVID-19.

Maimone, et al. (2022) manifiestan que si bien distintos estudios han intentado identificar las variables asociadas a la adquisición de COVID-19 en el personal de salud a la fecha, no se han publicado artículos en este sentido en Latinoamérica.

En América Latina, un estudio realizado Llaro Sánchez et al. (2020) sobre pacientes fallecidos por COVID-19, consiguieron describir las características clínicas/epidemiológicas que los llevo a fallecer, pero recomendaron realizar investigaciones epidemiológicas, analizar factores asociados al coronavirus-19 y describir las evidencias sobre el tratamiento terapéutico para generar mayores posibilidades de vida.

En Argentina, Rearte et al. (2020) en la revista Argentina de Salud Pública, publicaron un estudio de vigilancia epidemiológica a partir de los primeros 116,974 casos confirmados de COVID-19 utilizó como variables casos confirmados, sospechosos, descartados y características según edad, sexo y fallecidos



por COVID-19, obteniendo como resultado la caracterización de los casos confirmados, indicando la proporción de profesionales de salud contagiados por COVID-19.

A nivel local, en la ciudad de Córdoba tuvieron que cerrar la institución de salud por 15 días el hospital privado denominado Hospital Italiano Sociedad de Beneficencia a los fines de desinfección debido a que se presentaron 113 casos confirmados de COVID-19, y 11 personas fallecidas también por COVID-19. Estos casos tuvieron conformados por los trabajadores de la salud y pacientes, el 36% de los casos positivos correspondieron a los profesionales de la salud, ocupando el primer lugar enfermeras/os, seguidos del personal de maestranza. Este acontecimiento fue publicado por el área epidemiológica del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba (2020).

El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de la enfermedad por COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital privado de Córdoba 2020 - 2021 y para cuantificar la frecuencia de la enfermedad COVID-19.

Realizado el estudio, los resultados sirvieron para comprender y relacionar como fue el comportamiento del COVID-19 en el hospital centrándose en los profesionales de enfermería que se contagiaron por Coronavirus y como repercutió dicho contagio en el mismo. Por medio de los resultados obtenidos se contribuye a revisar lo transcurrido en el periodo de la pandemia surgiendo recomendaciones, ideas para futuros estudios dentro del hospital y otras instituciones sanitarias en la provincia de Córdoba, comparándolo con los resultados del estudio de Moreno Casas (2020).

Epidemiológicamente se define la prevalencia al número total de personas que tienen una enfermedad en una población o en un lugar determinado en un momento dado. Es un indicador de la magnitud de una enfermedad. Como así también la (OMS 2020), Aguilar Gómez et al (2020) define a la enfermedad COVID-19, como una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

Por lo que la variable prevalencia de la enfermedad COVID-19 presenta las siguientes dimensiones en base a las definiciones de casos sospechosos y confirmados por el Ministerio de salud de la Nación (2022) con sus respectivos criterios de identificación como indicadores. Caso sospecho de COVID-19 con su indicador persona que presente dos o más síntomas. Caso confirmado de COVID-19 sus respectivos indicadores de caso confirmado por diagnóstico etiológico y por criterios Clínico/Epidemiológicos.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio realizado fue observacional, descriptivo y de corte transversal en el periodo enero 2020 a diciembre 2021.

La población en estudio fue de 145 enfermeras/os de las distintas áreas, unidades o servicios que brinda el Hospital Italiano de la ciudad de Córdoba, que estuvieron que tuvieron exposición a pacientes con COVID-19, se tuvo en cuenta como indicadores el contacto estrecho con uno varios pacientes con COVID-19 y contacto indirecto con fómites o materiales asociados a un paciente con COVID-19.

En relación a la obtención de datos, la fuente fue secundaria por medio de la técnica documentada que consistió en que los investigadores recolectaron la información correspondiente a través de la observación, lectura de registros y documentos epidemiológicos sobre la enfermedad del COVID-19 en el personal de enfermería de la institución antes mencionada de la ciudad de Córdoba en el periodo enero 2020 a diciembre 2021 y datos sociodemográficos de los mismos respetando la confidencialidad y anonimato de la información.

El instrumento utilizado para recabar los datos consistió en una tabla de volcado de datos, que consto de dos partes, la primera haciendo referencia a las dimensiones de las características demográficas del personal de enfermería: sexo, edad, nivel de formación alcanzado, área o unidad de trabajo, turno de trabajo y años de antigüedad con sus respectivos indicadores.

En la segunda parte se hizo referencia a las dimensiones de la variable prevalencia de la enfermedad COVID-19 con sus respectivos indicadores, basado en la ficha epidemiológica propuesta por el Ministerio de salud de la Nación (2020). En cada una de las partes los investigadores seleccionaban con una cruz, a que dato correspondía.

Seguidamente, en el procesamiento de la información recabada, se transcribió y ordenó los datos obtenidos en la Tabla Maestra, realizada en el programa Microsoft Excel. Para calcular la prevalencia de la enfermedad COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital en el periodo enero 2020 a diciembre 2021 se utilizó la formula estadística para el cálculo de la prevalencia, mencionada por la OMS (2020), Fajardo Gutiérrez (2017) y Hernández (2017), siendo la misma la siguiente:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} * 100$$

Para la presentación de datos se realizó por medio de una tabla de frecuencia simple y el porcentaje se plasmó en gráficos de barras y tortas, aplicando la estadística descriptiva para analizar los datos obtenidos.

## **RESULTADOS**

A continuación, se exhiben los resultados obtenidos de la presente investigación.

### **Variable sociodemográfica**

En cuanto a la distribución de la enfermedad COVID-19 del personal de enfermería según edad, género y nivel de formación alcanzado, los hallazgos reflejaron que el 100% de las/os enfermeras/os que se contagiaron de COVID-19, el 13% correspondió al género masculino prevaleciendo el género femenino en la profesión de enfermería, no se encontró enfermeras/os especialistas y el 4% correspondió a la edad de más de 50 años y la mayor parte de enfermeras/os con COVID-19 fue la población adulta/joven de 21 a 30 años con el 54% con una frecuencia absoluta de 79 enfermeras/os.

A su vez en la distribución de la enfermedad COVID-19 del personal de enfermería según unidad o área de trabajo y turno de trabajo, en las áreas de hemodiálisis, oncología e infectología no hubo casos confirmados de COVID-19 en las/os enfermeras/os.

En el periodo 2020 la frecuencia de casos positivos fue de 82 y en el periodo 2021 una frecuencia absoluta de 63, los mimos se desengañaban en el área de sala común del hospital en diferentes el turno mañana, tarde y noche (Tabla 1).

**Tabla 1:**

*Distribución de las características generales de la población en estudio de un Hospital privado de Córdoba enero 2020 a diciembre 2021.*

<b>Características Sociodemográficas</b>		
<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	133	87
Masculino	12	13
<b>Total</b>	145	100
<b>Nivel Formación</b>		
Enfermeras/os	138	95
Lic. Enfermería	7	5
<b>Total</b>	145	100
<b>Edad</b>		
21-30	81	54
31-40	45	28
41-50	13	14
50 y más	6	4
<b>Total</b>	145	100
<b>Unidad o Área de trabajo con Exposición a COVID-19</b>		
<i>Sala Común</i>	63	43
<i>UTI. Neon/Pediat</i>	21	14
<i>Unidad Coronaria</i>	17	12
<i>Cirugía General</i>	14	10
<i>Guardia central</i>	13	9
<i>UTI/Adulto</i>	13	9
<i>Administración</i>	4	1
<i>Infectología</i>	-	-
<i>Oncología</i>	-	-
<i>Hemodiálisis</i>	-	-
<b>Total</b>	145	100
<b>Turno de trabajo</b>		
Mañana	70	48
Tarde	48	33
Noche	27	19
<b>Total</b>	145	100
<b>Exposición a Pacientes con COVID-19</b>		
Contacto Estrecho	78	50
Contacto indirecto	77	50
<b>Total</b>	145	100
<b>Casos confirmados de COVID-19 según criterios</b>		
<b>Criterio I</b>		
Clinico/Epidemiológicos	4	3
<b>Criterio II</b>		
Biol/Molec	138	95
<i>Anti/Virales. Pruebas rápidas</i>	2	2
<i>Biolog/molecul. Amplif/Isotermica</i>	-	-
<b>Total</b>	145	100
<b>Casos Confirmados Personal de Enfermería Periodo de Pandemia</b>		
2020	82	57
2021	63	43
<b>Total</b>	145	100

*Fuente: Registros de datos del sector de Epidemiología. Ministerio de Salud de Córdoba.*

## Variable Prevalencia de la enfermedad COVID-19

No hubo variabilidad en los resultados en cuanto a exposición a pacientes con COVID-19, el 100 % de las/os enfermeras/os que se contagiaron de COVID-19 estuvieron expuestos tanto de forma indirecta y directa con pacientes sospechosos, probables y confirmados de COVID-19 desempeñando sus funciones en las diversas áreas del hospital.

En relación a la identificación de casos confirmados de COVID-19 del personal de enfermería, del 100% de enfermeras/os con resultado positivo para COVID-19, no fueron detectados mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP). Prevalenciando tanto en el 2020 como en el 2021, la detección efectiva de la enfermedad a través de la prueba PCR. En el periodo 2020 fue aumentando la incidencia de casos de COVID-19 en el personal, llegando a un total de 82 enfermeras/os con la enfermedad. En el 2021, el número de casos disminuyó a 63 enfermeros con una prevalencia de 56,55% en el primer período y de 43,44% en el segundo periodo observando una diferencia del 14% entre ambos (Tabla 2).

Visibilizándose que la línea de los casos confirmados de COVID-19 en las/os enfermeras/os del Hospital fue disminuyendo durante el periodo 2021, en relación con el periodo 2020 de la pandemia (Figura 1).

Es importante señalar que en el periodo 2021 los casos que re-infectados fueron considerados como casos nuevos.

### Tabla 2:

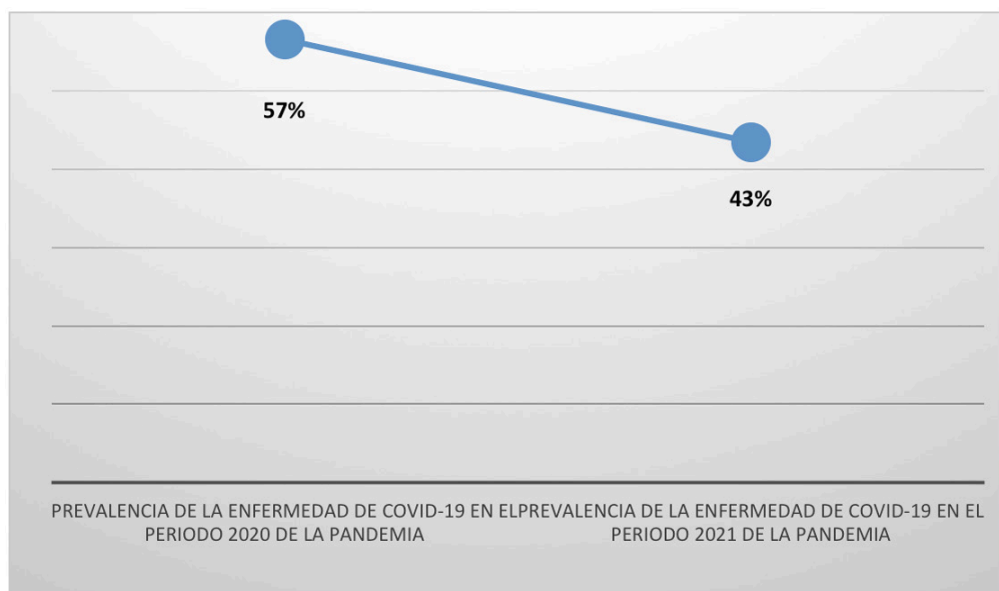
*Cálculo de la prevalencia de la enfermedad Covid-19 en el personal de enfermería de un Hospital privado, enero 2020 a diciembre 2021.*

<b>2020</b>	$\frac{82 \text{ casos de Covid-19}}{145 \text{ enfermeras/os}} \times 100$	<b>57%</b>
<b>2021</b>	$\frac{63 \text{ casos de Covid-19}}{145 \text{ enfermeras/os}} \times 100$	<b>43 %</b>

*Fuente: Técnica documentada.*

### Figura 1:

*Prevalencia de la enfermedad Covid-19 en enfermeros profesionales de un Hospital privado, en el periodo enero 2020 a diciembre 2021.*



*Fuente: Registros del área de Epidemiología.*

## DISCUSIÓN

Los casos confirmados de Covid-19 del personal de enfermería, se obtienen de los registros existentes y disponibles en el departamento de enfermería, donde se identificaron los casos confirmados, predominando la detección de caso positivo a través de pruebas moleculares como PCR con el 95%, el 32% por criterio clínico/epidemiológico y el 2% por detección de antígenos virales por pruebas rápidas. En relación a los resultados, coinciden con las definiciones de caso confirmado establecidas por el Ministerio de Salud (2022); las mismas señalan que para definir un caso confirmado de COVID-19 se puede realizar a través de los criterios, por criterio clínico/epidemiológico o por diagnóstico etiológico utilizando pruebas rápidas como los test rápidos, pruebas de biología molecular como el PCR y mediante pruebas de biología molecular. El Hospital estudiado ha adherido a los dos criterios definidos por el Ministerio de salud (2022) para identificar casos positivos de COVID-19, prevaleciendo la muestra de PCR resultando de manera efectiva ya que pueden detectar una enfermedad cuando hay sólo una cantidad muy pequeña de patógenos en su cuerpo, mientras que, en un estudio realizado por Arribas Cobo et al, (2020), en un hospital de hemodiálisis de Madrid, reportó que tanto en relación con los pacientes como al personal salud se detectaron una alta prevalencia de COVID-19 positivo en

los pacientes mediante cribado PCR algunos profesionales presentaron sintomatología con clínica COVID-19, observando pocos casos con PCR positiva.

El 100% de las/os enfermeras/os con resultados positivos para COVID-19 estuvieron expuestos a pacientes de casos sospechosos, probables y confirmados de coronavirus y de forma indirecta a través del contacto con fómites o materiales que estuvieron en contacto con pacientes sospechosos, probables y confirmados de COVID-19. Los resultados obtenidos dan a conocer como lo señalan Silva, et al. (2020) y Amable, et al. (2021), que la gran mayoría del personal de salud es susceptible a contraer la infección de COVID-19, por ser el primer grupo ocupacional de contraer la enfermedad COVID-19, y segundo, debido a factores como la crisis en los sistemas sanitarios, ante un número creciente de pacientes con una enfermedad desconocida, encendió de forma temprana las alarmas sobre el impacto en la salud de trabajadores y trabajadoras de la salud. Por lo que, el personal de enfermería del Hospital debido a la exposición de forma directa o indirecta con pacientes con COVID-19 concordó con el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020) en la forma de contagio con la enfermedad COVID-19.

En el estudio se observó que el 54% de los casos positivos de COVID-19 correspondió a la edad de 21 a 30 años, seguido por el 28% a la edad de 31 a 40 años, el 14% corresponde para el rango de 41 a 50 años y el 4% para más de 51 años. Con respecto al género, el 87% se visualizó en sexo femenino y el 13% en el sexo masculino, reflejando que predomina el género femenino en la profesión tal como lo plantea la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021); además por ser las mujeres las que componen el 70 % de las/os trabajadores del área de la salud en Argentina, así lo afirma la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020).

En relación con el nivel de formación alcanzado el 95% de las/os enfermeras/os que presentaron COVID-19 fueron enfermeras/os, el 5% licenciadas/os en enfermería, destacando que no se encontraron datos de enfermeras/os especialistas con COVID-19. Estos hallazgos son consistentes con los resultados presentados en diversas investigaciones, al señalar que las/os profesionales de enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud en la Argentina, en razón que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias, afirmando que la ocupación de enfermería predomina el género femenino, dato que concuerda con lo publicado por la OPS (como se citó en Maimone, et al., 2022), en la gigantografía lo cual menciona que el 89 % de las profesionales de enfermería son mujeres, en la Región de las Américas reflejándose en la distribución de la enfermedad de COVID-19 en las/os enfermeras/os, es decir, en los casos con resultados positivos de COVID-19, donde la mayoría alcanzaron el nivel de formación de enfermeras/os y un número bajo de licenciadas/os en Argentina.

La distribución de la enfermedad COVID-19 del personal de enfermería según unidad o área de trabajo y turno de trabajo, en el área de trabajo, en el sector de Infectología, Oncología, Hemodiálisis no se encontraron casos positivos. Con respecto al turno de trabajo, el 48% pertenecieron al turno mañana, el 33% al turno tarde y el 19% al turno noche. Los resultados se relacionaron con los informes desarrollados por el Ministerio de salud de la provincia de Córdoba (2020) donde los casos confirmados de COVID-19 de las/os enfermeras/os en las diversas áreas del Hospital no ocurrieron independientemente si fueron áreas limpias o sucias, es decir, si recibieron o no pacientes con COVID-19, es más relacionado a la utilización correcta de los equipos de protección personal, higiene de manos, en general a la organización y protocolos de la institución implementados en la pandemia. Lo antes mencionado es una muestra del protagonismo en gestión, en plena crisis sanitaria, su aporte asistencial y logístico, una experiencia, en la que se adquirieron nuevos conocimientos en tiempo récord. Así lo señalan Huguet Pané (2022) y Mayta Loza (2022) al afirmar que el desempeño de enfermería tendiente a mejorar la salud de la población en tiempos de crisis. Fue Florence Nightingale, quien sentó las bases de la profesionalización de la enfermería. Con el transcurso del tiempo, las/os enfermeras/os dijeron presente, y fueron protagonistas en distintas pandemias, como la gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A H1N1, el síndrome respiratorio agudo severo, el síndrome respiratorio del Medio Oriente el ébola, para sumársele luego la pandemia COVID- 19.

Es importante señalar que la medición de la prevalencia no es la más adecuada para una enfermedad transmisible, siendo el más adecuado el cálculo de la incidencia, lo cual refleja el porcentaje de sujetos de una población, susceptible o en riesgo de desarrollar un determinado fenómeno de salud, que desarrollan el evento a lo largo de un determinado periodo. Sin embargo, la falta de disponibilidad de información para poder relevarlo forzó a la decisión de cálculo de la prevalencia, por lo cual es necesario señalar como una limitación del estudio.

## CONCLUSIÓN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, donde la población en estudio estuvo determinada por 145 profesionales de enfermería de las distintas áreas de un Hospital privado de Córdoba Argentina.

En el inicio de la pandemia las/os primeras/os 17 enfermeras/os que presentaron COVID-19 que se identificaron en el mes de abril del 2020 formaron parte del brote del Hospital lo que llevo al cierre del mismo.

La incidencia de casos confirmados en el personal de enfermería fue incrementándose lo que ocasiono a su vez un aumento de la prevalencia llegando



a un 56,55 % de enfermeras/os contagiadas/os por COVID-19 durante el periodo 2020 y una disminución de la prevalencia 43,44 % de casos con COVID-19 en el año 2021.

El resultado de la prevalencia de la enfermedad por COVID-19 en el personal de enfermería en este hospital, no proporciona pruebas de causalidad, solo un indicador para valorar la necesidad de implementar medidas preventivas a fin de evitar la diseminación del virus entre los trabajadores de la salud o reforzar las medidas existentes, planificar la atención sanitaria o los cuidados de enfermería y los servicios de salud en el futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Gómez, N., Hernández Soto, A. e Ibáñez Gutiérrez, C. (2020). Características del SARS-CoV- 2 y sus mecanismos de transmisión. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(3), 143-148. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203g.pdf>
- Amable, M., Insaurralde, G., García, V., Reif L., Fortino G, San Juan, C., Arqueros, S., González Francese, R. y Zelachi, C. (2020). Análisis descriptivo de la enfermedad profesional por COVID-19 en trabajadores de la salud. *Revista Argentina salud pública*, 13. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/705/709>
- Arribas Cobo, P., Bernabé Villena, M., Herrera Martin, E., Martínez Dios, I., Ruiz Almería, S. y Díaz de Argote Cervera, P. (2020). Estudio descriptivo del primer mes de situación de pandemia por COVID-19 en una unidad de diálisis hospitalaria. *Revista Enfermería Nefrológica*, 23(2), 133-147. <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/S2254-8842020012/368>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2021). *Actualización del Consejo Internacional de Enfermeras Sobre La Covid-19*. [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf)
- Díaz Castrillón, F. y Toro Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Revista Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>

- Fajardo Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista alergia México*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
- Fritz Heck, H., Irassar, J. y Bolzán, A. (2021). Letalidad por Covid-19 asociada a factores de riesgo en la provincia de Buenos Aires Argentina, 2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v13s1/1853-810X-rasp-13-s1-24.pdf>
- Hernández, V. (2017). Estudios epidemiológicos: Tipos, diseño e interpretación. *Revista Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día*, 16(3), 98 – 105. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1696780117300209>
- Huguet Pané, G. (2022) Amenazas de la Humanidad. Grandes pandemias de la historia. Historia National Geographic. [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178)
- Llaro Sánchez, M., Gamarra Villegas, B. y Campos Correa, K. (2020). Características clínico epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal Callao. *Revista Horizonte Médico*, 20(2). [https://www.researchgate.net/publication/342953558\\_Caracteristicas\\_clinico-epidemiologicas\\_y\\_analisis\\_de\\_sobrevida\\_en\\_fallecidos\\_por\\_COVID19\\_atendidos\\_en\\_esta](https://www.researchgate.net/publication/342953558_Caracteristicas_clinico-epidemiologicas_y_analisis_de_sobrevida_en_fallecidos_por_COVID19_atendidos_en_esta)
- Maimone, S., Bracamonte, L., Gerez, R., Montero, P., Novau, A., Villa, S. y Quiros, E. (2022). Factores asociados al riesgo de covid-19 en el personal de salud. *Revista Medicina*, 82(5), 647-658. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82n5/1669-9106-medba-82-05-647.pdf>
- Mayta Loza, M. (2022). *Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(1), 244–247. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1403/1652>
- Medeiros de Figueiredoa, A., Dapontec, A., Moreira Marculino de Figueiredoe, D., Gil García, E. y Kalache, A. (2021). *Letalidad de la COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico*. *Revista Gac Sanit*, 35(4), 355–357. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv35n4/0213-9111-gs-35-04-355.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2021). *Situación de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud/situacionde-los-trabajadores-de-la-salud-durante-la-pandemia-de-covid-19>

- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Recomendaciones para equipos de salud. Definiciones y clasificaciones de caso*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>
- Ministerio de Salud. Área Epidemiológica de la provincia de Córdoba. (2020). *Actualización epidemiológica del brote de Covid-19 en el hospital Italiano*. <https://prensa.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/05/16.05.20-informe-brote-Hospital-Italiano-Final.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. Dirección de Epidemiología. Sistema Nacional de vigilancia de la salud. (2022). *Ficha Epidemiológica Covid-19*. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-04/Ficha\\_UMAs-sarscov2-ovr-13\\_04\\_22.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-04/Ficha_UMAs-sarscov2-ovr-13_04_22.pdf)
- Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba (2020). *COVID-19: Informe diario de la situación en la provincia*. <https://www.cba.gov.ar/covid-19-informe-diario-de-la-situacion-en-la-provincia-72/>
- Monterisi, M., Ribichini, J., y Uano, A. (Ed.). (2003). *El Hospital Italiano de Córdoba en su centenario*. <http://www.hospital-italiano.org.ar/institucional/>
- Moreno Casas, M. (2020). Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. *Revista Enfermería clínica*, 30(6), 360-370. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120303223?token=8209A51C0354798C52F41A95535624D544349D9EBC0AE118DC08B0CC3839AD5415723610B9A>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 entre trabajadores de la salud: protocolo para un estudio de casos y testigos*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW\\_RF\\_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Coronavirus*. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la salud. (2021). *La situación de la enfermería en la Región de las Américas*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54291/OPSHSSHR210010\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54291/OPSHSSHR210010_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Organización Internacional del Trabajo. Informe Técnico. (2020). *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina*. [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf)
- Rearte, A., Baldani, A., Bárcena Barbeira, P., Domínguez, S., Laurora, M., Pesce, M., Rojas Mena, M., FerrIra Silva, H., Hertlein, C., Tarrogon, S. y Viz-zotti, C. (2020). *Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID- 19 en Argentina*. *Revista Argentina salud pública*, 12. <https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol12supl/SS-Reartee5.pdf>
- Silva, A., Aguirre, M., Ballejo, C., Marro, M., Gamarnik, A. y Vargas, G. (2020). *Seroprevalencia de infección por SARS-CoV-2 en personal de salud de la Región Sanitaria VIII, provincia de Buenos Aires, Argentina*. *Revista Argentina Salud Publica*, 12. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12s1/1853-810X-rasp-12-s1-14.pdf>

# VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO ÓBITO POR COVID EN PEDIATRÍA.

## NURSING PROFESSIONAL'S EXPERIENCES DURING THE IMPLEMENTATION OF THE PEDIATRIC COVID-19 DEATH PROTOCOL.

### VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUMPRIMENTO DO PROTOCOLO DE ÓBITO POR COVID 19 EM PEDIATRIA.

**Autores:** Ferreyra, Carina Ester<sup>1</sup>; Fuentes, Pablo Daniel<sup>2</sup>; Moyano, Carla Jacqueline<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La crisis sanitaria mundial a finales de 2019 provocada por el virus Sars-Cov-2, presentó un enorme desafío para el profesional de la salud y en Argentina, la Ciudad de Córdoba no estuvo exenta. El siguiente informe evidenció cómo el protocolo post-mortem Covid 19 implementado en niños, en un hospital público de esa ciudad, provocó que muchos de los profesionales sintieran el impacto emocional de realizar esta tarea. **Objetivo:** Establecer las experiencias de los profesionales de enfermería al realizar el protocolo de óbito pediátrico por Covid 19 que brindaron atención en el área de Covid Crítico de un Hospital Público de la Ciudad de Córdoba. **Metodología:** Estudio de investigación cualitativo, descriptivo, transversal, de tipo fenomenológico-interpretativo, mediante entrevistas en profundidad a profesionales de enfermería. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras con más de tres años en cuidados intensivos pediátricos y que realizaron el protocolo de óbito por Covid en la institución pública de esa ciudad, 2 no aceptaron y una no pudo ser contactada por encontrarse de licencia, el número fue suficiente para lograr la saturación, heterogeneidad, idoneidad y variabilidad de los datos, se utilizó para el análisis el método de análisis de contenido. **Resultados:** Los hallazgos encontrados fueron ordenados según los objetivos específicos, el momento cronológico del evento y presentados en categorías, su conceptualización, las narrativas que los sustentan y la interpretación teórica y subjetiva de los investigadores. **Conclusión:** En un primer momento, las categorías que surgieron fueron incertidumbre y miedo a lo desconocido; reprimir el momento vivido y tratar de evadir su realización. En el segundo momento fueron: tristeza y angustia; despersonalización del paciente. En el tercer momento fueron apoyo y trabajo en equipo; empatía; bienestar y alivio de la tarea cumplida. Las buenas o malas experiencias traen aprendizajes y si bien, como se menciona en la investigación, la enfermería está preparada para las acciones que acompañan el proceso de morir, se examinó la importancia de entregar los cuerpos de los niños fallecidos con una despedida digna, con el calor humano de las manos que lo preparan para partir.

**Palabras claves:** Enfermería, Covid, óbito, pediatría, vivencias.

---

1. Licenciado en Enfermería. Profesional Adscripto- EE- FCM - UNC

Contacto: carina.ferreyra.416@mi.unc.edu.ar

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-4956-136X>

2. Licenciado en Enfermería. Profesional Adscripto- EE- FCM - UNC

Contacto: pablo.fuentes@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6789-4242>

3. Licenciado en Enfermería. Contacto: carla.moyano@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1652-8933>

Enviado: 22 de febrero de 2023. Aceptado: 2 de julio de 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** The global health crisis at the end of 2019 caused by the Sars-Cov-2 virus posed a huge challenge to health professionals; the city of Córdoba, Argentina, was not exempt from this scenario. The following report showed how the COVID-19 death protocol, implemented in children at a public hospital from this city, caused a lot of professionals to feel the emotional impact of carrying out this duty. **Objective:** To establish the experiences of nursing professionals who provided medical care at a COVID-19 critical care unit at a Public Hospital in the city of Córdoba, during the implementation of the pediatric COVID-19 death protocol. **Methodology:** A qualitative, descriptive, cross-sectional, phenomenological-interpretative study was carried out through in-depth interviews with nursing professionals. The sample consisted of ten nurses with more than three years of experience in pediatric intensive care and who carried out the COVID-19 death protocol at the Public Facility in this city. Two of the nurses did not accept to take part in the study and one of them could not be contacted, since she was on leave. The number was enough to achieve data saturation, heterogeneity, idoneity and variability. The method of analysis used was content analysis. **Results:** The findings were organized according to the specific objectives and the chronological moment of each event, and were presented in categories such as the conceptualization of the findings, the narratives on which they are based, and the researchers' theoretical and subjective interpretation of them. **Conclusion:** Firstly, the categories that emerged were uncertainty, fear of the unknown, repressing the lived experience and trying to avoid awareness of its occurrence. Secondly, the categories were sadness, anguish and depersonalization of the patient. Thirdly, the categories were support and teamwork, empathy, well-being and task completion relief. Both good and bad experiences bring about learning. While, as stated in this research, nursing is prepared to provide support during the death process, the importance of delivering the bodies of children who leave this world was analyzed, that is, the importance of giving them a dignified farewell filled with the human warmth of those who are present in their last moments.

**Keywords:** Nursing, Covid, death, pediatrics, experiences

## RESUMO

**Introdução:** A crise sanitária global no final de 2019 causada pelo vírus Sars-Cov-2, apresentou um enorme desafio para o profissional de saúde e na Argentina a cidade de Córdoba não ficou isenta. O relato a seguir mostrou como o protocolo post mortem da Covid 19 implementado em crianças, em um hospital público daquela cidade, fez com que muitos dos profissionais sentissem o impacto emocional da realização dessa tarefa. **Objetivo:** Conhecer as experiências dos profissionais de enfermagem na execução do protocolo de óbito pediátrico por Covid 19 que prestavam atendimento na área Covid Crítica de um Hospital Público da Cidade de Córdoba. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva, transversal, fenomenológico-interpretativa, por meio de entrevistas em profundidade com profissionais de enfermagem. A amostra foi composta por 10 enfermeiras com mais de três anos de terapia intensiva pediátrica e que realizavam o protocolo de óbito por Covid na instituição pública daquele município, 2 não aceitaram e uma não pôde ser contatada por estar afastada, a número foi suficiente para atingir saturação, heterogeneidade, adequação e variabilidade dos dados, utilizou-se para a análise o método de análise de conteúdo. **Resultados:** Os achados encontrados foram ordenados de acordo com os objetivos específicos, o momento cronológico do evento e apresentados em categorias, sua conceituação, as narrativas que os sustentam e a interpretação teórica e subjetiva dos pesquisadores. **Conclusão:** Num primeiro momento, as categorias que emergiram foram incerteza e medo do desconhecido; reprimir o momento vivido e tentar fugir de sua realização. No segundo momento foram: tristeza e angústia; Despersonalização do paciente. No terceiro momento foram apoio e trabalho em equipe; Empatia; bem-estar e alívio da tarefa realizada. Experiências boas ou ruins trazem aprendizado e embora, como mencionado na pesquisa, a enfermagem esteja preparada para as ações que acompanham o processo de morrer, foi examinada a importância da entrega dos corpos das crianças que deixam este mundo, desta terra uma despedida digna, com o calor humano das mãos que a preparam para partir.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Covid, morte, pediatria, vivências.

## INTRODUCCIÓN

Durante el año 2019 el mundo ha sufrido el surgimiento de una nueva pandemia, desarrollada a partir de la manifestación de un virus SARS-CoV 2 conocido como coronavirus o COVID 19. De Stefano (2016) señala que la Enfermería es asumir la responsabilidad de la salud de las personas, durante el proceso evolutivo de su enfermedad. Sin embargo, el desarrollo de este trabajo, refiere específicamente al momento de la realización del protocolo Óbito en pediatría, ese evidenció que el personal de enfermería tuvo sentimientos, emociones en cada uno de los momentos, donde debieron sobreponerse a situaciones críticas, como cuando se pierde la vida de un paciente. Estas situaciones que se dan en este caso y específicamente en el sistema hospitalario público, en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), donde la muerte y el dolor son característicos donde el personal de enfermería se enfrentó a cambios cada vez más rápidos y debió estar constantemente a la vanguardia de los avances en la atención y cuidados personales.

Así es como lo señalan Ortega et al. (2020) quienes concluyen que, la enfermera confronta la muerte de pacientes por COVID 19 realizando un cuidado que coloca en riesgo su salud, viendo morir a otros y ejecutando estrategias como expresiones emocionales, búsqueda de apoyo y evitación para proteger su salud mental.

De aquí surgió la pregunta: ¿Cómo fueron las vivencias del profesional de enfermería ante la realización del protocolo óbito pediátrico por COVID 19 que se desempeñaron en el área de COVID crítico de un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Córdoba Capital en el periodo de 2020-2022?

El presente informe se realizó debido a la escasa existencia de material de referencia en este fenómeno específico, el cuidado post mortem de un niño por COVID 19 y la vivencia del profesional de enfermería en la realización de dicho protocolo. Este trabajo pretendió ser una herramienta de consulta y evidenciar una mirada integral de la profesión en este tipo de cuidado.

El objetivo general fue establecer las vivencias del profesional de enfermería ante la realización del protocolo óbito pediátrico por COVID 19 que se desempeñó en el área de COVID Crítico de un Hospital Público de la Ciudad de Córdoba capital en el año 2020 - 2022.

## **METODOLOGÍA**

El trabajo de investigación se realizó utilizando una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico – interpretativo.

La técnica de recolección de datos se realizó a través de entrevistas con encuentros por plataformas virtuales a los profesionales que tenían horarios laborales extendidos y personalmente a los que pudieron concurrir a las citas. Para las enfermeras que aceptaron ser parte de la investigación, las preguntas se basaron en una guía de elaboración propia, explorando los sentimientos y emociones de las profesionales de enfermería la información se obtuvo durante los meses de Abril- Mayo-Junio del 2022.

El rapport utilizado para el acceso al campo aseguró en cada caso el bienestar emocional de los sujetos en todo momento, por encima de los fines de la investigación, se procedió en buscar un espacio propicio donde se garantizará la completa reserva y privacidad para la realización de las entrevistas en horarios no laborables.

La muestra final estuvo compuesta por 10 enfermeras con más de tres años prestando servicio en terapia intensiva pediátrica y que realizaron el protocolo óbito por COVID en la institución, 2 de ellas no aceptaron y una no se pudo contactar por estar de licencia. Sin embargo, el número fue suficiente para alcanzar la saturación, heterogeneidad, idoneidad y variabilidad de los datos.

En el análisis de la información recopilada de las entrevistas, se empleó el método de análisis de contenido.

Esta investigación se realizó con la autorización de la Institución y con las profesionales de enfermería las cuales firmaron el consentimiento informado, también se notificó por escrito a la Jefa de Enfermería de la institución como a la supervisora del área de Covid Crítico.

## **RESULTADOS**

Los hallazgos encontrados para una mejor comprensión se ordenaron en función de los objetivos específicos planteados, según el momento cronológico del suceso, presentados en categorías, conceptualización de la misma, narrativas que la sustentan y la interpretación teórica y subjetiva de los investigadores.

Las primeras dos categorías se encuentran enmarcadas “Antes” de la realización del protocolo por óbito COVID 19. Es el momento que se



orienta a la preparación, cuando la enfermera se encuentra ya con el equipo de protección personal colocado y frente a la puerta de la habitación del paciente, con el óbito declarado y lista para comenzar a preparar el cuerpo del niño, acto que ya habían realizado, pero no en el contexto de pandemia. Y responden al objetivo específico de describir las emociones surgidas antes de ingresar a realizar el protocolo óbito por COVID 19 pediátrico.

La primera categoría devenida de las narrativas de los entrevistados es **la incertidumbre y el miedo a lo desconocido**. La enfermedad supone para ellos una amenaza y miedo al no tener el control de la situación y la incertidumbre que acarrea la misma. Expresan lo que significó ser parte de un cuidado con un protocolo riguroso y estandarizado, que aun así las expuso al peligro de contagio. Ahí es cuando se instaura la amenaza, que al ser percibido a menudo experimenta miedo, real o imaginario; también las profesionales narraron sus experiencias emocionales a través del asombro, la crisis, la tensión que se apoderaba de dichas vivencias, lo cual convertía su jornada de trabajo en un riesgo profundo para su supervivencia

#### **LAS NARRATIVAS QUE DAN CUENTAN SON:**

*“...Al inicio sentí mucho miedo, no sabíamos a qué nos enfrentamos, temí contagiarme, a enfermar a mi familia, además sentí mucha incertidumbre porque no sabíamos cuándo se acabaría...”. S.9*

*“...Tenía miedo, porque me iba a tocar hacer el, o sea realizar, el post mortem con, he todo lo que implicaba, con todas las reglas y los pasos que implicaba el protocolo...”. S.4*

*“...Tener que hacer algo que no estamos preparados...”. S.6*

La segunda categoría que se vio reflejada en las narrativas de este primer momento tuvo relación con **“la represión del momento vivido - tratar de evadir su realización”**. Este contexto, las llevó a sufrir realizar el protocolo, y luego a olvidar o reprimir este episodio, no solo con los cuerpos de los niños si no a su vez con la familia que afuera esperaba, fue uno de los modos que encontraron para hacerle frente a las vivencias que por dentro experimentaba cada enfermera.

#### **LAS NARRATIVAS QUE SUSTENTAN SON:**

*“...Es más tendría que ahora hablando con vos me doy cuenta que lo... que lo borré de mi mente no me acuerdo como, no me acuerdo bien este ó sea... este omití suprimí todo tipo de sentimiento...”. S.2*

*“...Lo que, lo que más costó, es entrar, entrar a la habitación y hacerlo, en la habitación, ehhh con todo los los, (repite, balbucea y mira hacia arriba)...”. S.4*

*“...La verdad no me correspondía a mí y le tocaba otros compañeros y no lo querían hacer...”. S.10*

La tercera y cuarta categoría se encuentran enmarcadas dentro del segundo momento que surge “durante” la realización del protocolo: nos ubicamos en el momento en que el personal de enfermería está en el cuarto con el cuerpo del niño, realizando el protocolo óbito por COVID 19 pediátrico, las mismas responden al objetivo específico “Reconocer las emociones, sentimientos durante la realización del protocolo óbito por COVID 19 pediátrico”.

La tercera categoría devenida de las narrativas de las entrevistadas tuvo relación con los sentimientos de **“Tristeza y Angustia”** en el momento de realizar los cuidados post mortem. Al realizar los cuidados post mortem, el proceso de duelo no solo fue vivenciado por los familiares del paciente, sino también por los profesionales de la salud que atendieron y cuidaron de él. Se ha producido una pérdida inimaginable e indescriptible y ha causado una herida tan profunda que el aturdimiento y el dolor son primariamente inevitables.

#### **LAS NARRATIVAS QUE DAN CUENTA SON LAS SIGUIENTES:**

*“...Duele sí duele, que nos entristece, y que es muy feo preparar para los niños uno se toma fuerza y intenta ver la vida diferente, pero es duro el momento en el que estábamos...”. S.3*

*“...Mientras rociamos cuerpo con lavandina también fue como nada... una sensación muy triste muy angustiantes como denigrantes por el niño, humillante y meter en un cuerpecito no sé en una bolsa negra la verdad que eso fue muy muy doloroso para mí y encintar la bolsa ni hablar...”. S.10*

Ambos sentimientos estuvieron más presentes entre las enfermeras en todo momento, aunque la brecha es menor en la segunda vez que realizan el protocolo.

La cuarta categoría que aparece reflejada en las narrativas tuvo relación con la **“Despersonalización del paciente”**, mencionada esta por Watson (como se citó en Adams, 2012) que en su teoría del cuidado humano sostiene

que ante el riesgo de despersonalización en el cuidado del paciente, a causa de la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

El personal enfermero que realizó el cuidados post mortem percibió que en el trato hacia el cuerpo, este era redefinido como un objeto que contenía un cúmulo de microorganismos capaz de desplegar y propagar el virus a las demás personas, y el protocolo cosificaba al cuerpo al ser preparado como un paquete.

### LAS NARRATIVAS QUE LA SUSTENTAN SON:

*“...Como si fuera un paquete, no sé de computadora y entregarlo a la morgue digamos, ¡fue dolor lo que me genero eso, mucho dolor!...”. S.2*

*“...Nos costaba rociarlo, nos parece invasivo, como si estuviéramos limpiando una cosa...”. S.4*

*“...Veían como se envolvía a su propio hijo como un paquete de regalo que no era regalo calculo que debe ser el peor paquete de tu vida...”. S.6*

La quinta, sexta y séptima categoría se encuentran enmarcadas en el “Tercer Momento” cronológico del suceso. Este es el momento en que el personal de enfermería debe recordar y evocar el momento, cuando terminó los cuidados post Mortem en el óbito Covid 19 pediátrico y se prepara para llevar el cuerpo del niño fallecido a la morgue de la institución. El objetivo específico al que responde estas categorías es “Plasmar los sentimientos y emociones surgidas del personal de enfermería al terminar la realización del protocolo óbito pediátrico por Covid 19 con el traslado del cuerpo del niño hasta la morgue de la institución.”

La quinta categoría que aparece reflejada en las narrativas de las entrevistadas, tuvo relación con el “**Apoyo- trabajo en equipo**”. Que según O’Neill y Salas (2018), en su trabajo de investigación argumentan que los equipos, que lleguen a la eficiencia, deberán pasar por etapas que les permitirá crecer como personas y profesionalmente, para poder generar un cambio en la organización.

En los momentos de crisis y conflictos el trabajar con un grupo de personas que tienen como fin el mismo objetivo fue de gran apoyo emocional, psíquico y físico. El apoyo y el trabajo en equipo, ayudó a sobrellevar la dificultad y se volvió un alivio para las entrevistadas.

## LAS NARRATIVAS QUE SUSTENTAN SON:

*“...El apoyo principal fueron las compañeras digamos...” S.1*

*“...La situación en ese momento fue muy difícil de sobrellevar, recuerdo estar muy ansiosa realizando el procedimiento con mi compañera, sin hablar mucho, ambas con ganas de terminar lo antes posible...” S.9*

*“...Pero sí, sentía dolor y tristeza y hablar con mi compañera y hacer catarsis en ese momento de lo que estábamos haciendo...” S.10*

“**La empatía**” es la sexta categoría de esta investigación que aparece reflejada en las narrativas de las entrevistadas. Respecto a ello García-Solís (2014) refiere que en la enfermera se producen sentimientos de angustia ante la muerte del paciente y se añade otras preocupaciones sobre el riesgo que este cuidado pueda producir a su salud. Pero a su vez contrasta con el contexto sociocultural en donde según Kubler Ross (como se citó en Osso et al., 2020) define que la muerte es un hecho difícil de aceptar y siempre está cargado de abundantes sentimientos dolorosos.

Durante las narrativas se vio reflejada como las enfermeras sintieron ese dolor en relación con el entorno del niño, estuvo más proyectada hacia la familia, poniéndose en lugar de una mamá, un papá, un tío.

## LAS NARRATIVAS QUE SUSTENTAN SON:

*“...Y yo sentía pena porque soy madre y ella estaba sentadita con su bebe en brazos, encima lo habían dejado vestir...” S.4*

*“...En un lugar donde no quisiera estar nunca como familiar...” S.6*

*“...Y en cuanto a la defunción, el proceso de despedida y duelo fue muy frío, rápido, y sin espacio para una despedida o cierre por parte de la familia. (mira hacia arriba) la imagen fue muy dura y hasta me animaría a decir que cruel, no quisiera volver a realizar esa tarea de realizar un óbito por COVID...” S.7*

La séptima y última categoría que aparece reflejada en las narrativas de las entrevistadas tuvo relación con el “**bienestar - alivio de la tarea cumplida**”. Así lo plantea Beltrán Guerra (2018) quien afirma que el bienestar posee dos componentes: el emocional, relacionado con el nivel de felicidad, el cual

trae consigo cargas afectivas, y el cognitivo, que refiere a las evaluaciones sobre la satisfacción de vida. Dado que el bienestar se genera a partir de evaluaciones (componente cognitivo) de las condiciones pasadas y presentes de vida, así como las expectativas de las condiciones futuras. Resultó complaciente sentir satisfacción por realizar un buen trabajo en medio de la angustia. Mostrar bienestar y alivio en la muerte y el sufrimiento es el resultado final de participar en actividades muy afianzadas que tienen sus raíces en la compasión humana, como lo hace enfermería.

## **LAS NARRATIVAS QUE SUSTENTAN SON:**

*“...Ya no sufre más creo que eso nos da un poco más de tranquilidad a nosotros, a nuestros, a nuestros corazones pero siempre lo pienso así que, ¡que ya no está sufriendo!...”*. S.3

*“...Casi todo es como una carga menos, como un alivio, tarea cumplida ehh...”*. S.4

*“...Pase miedo, angustia, incertidumbre pero por suerte salió todo bien... (Pausa)...”*. S.7

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos evidenciaron los sentimientos y emociones de las profesionales durante el desarrollo del protocolo. En las narraciones se pudo observar que las entrevistadas vivieron un proceso dramático, el cual se pudo reconocer durante tres momentos específicos denominados: antes, durante y después de la ejecución.

Los primeros sentimientos vivenciados fueron la incertidumbre y miedo a lo desconocido. En una investigación realizada por Aranda (2020) se encontraron coincidencias al exponer que los grandes cambios mundiales y regionales, tanto políticos, sociales y sanitarios, generaron incertidumbre. Particularmente en el personal de salud que se ha visto muy estresado, en esta pandemia del coronavirus.

En otra investigación realizada por Cantor-Cruz et al. (2021) señalan que el estrés, los síntomas depresivos o ansiosos, el miedo y la incertidumbre se pueden experimentar como respuesta a la presión y la responsabilidad sentida en sus lugares de trabajo, al atender a una persona sintomática o encontrarse en el mismo espacio físico, ante la posibilidad de contagio y la propagación del virus a familiares, amigos, colegas y pacientes,

Otra vivencia expresada fue la represión del momento vivido y tratar de evadir su realización. Un estudio realizado en México, por Machain-Vizcaíno (2022) nos relata que después de estar en contacto directo con el dolor, con la enfermedad, con la muerte, con el sufrimiento, uno tiene que volver a su realidad, a su vida cotidiana; tal vez por esta premura, en muchas ocasiones evade su vinculación. Este artículo menciona a Larios y Macías (2010) quienes recomiendan lo importante de no evadir el proceso de duelo ni lo que mueve dentro de sí porque es una oportunidad de descubrimiento y de crecimiento, se puede evidenciar que lo anterior se enmarcan como defensa para seguir con las tareas diarias de la profesión.

En el segundo momento se encontraron los sentimientos de tristeza y angustia. La publicación de Solís et al. (2014) señala que el profesional de enfermería se enfrenta día a día con la muerte, lo cual le produce dolor, impotencia y tristeza principalmente. Así como para Irigoin (2022) las enfermeras durante la pandemia han lidiado con muchos dilemas causándoles actitudes y sentimientos negativos como desánimo, las ganas de seguir trabajando se les ha ido mitigando, han sentido molestias, frustración, algunas han renunciado a su trabajo.

Se establece la concordancia entre los hallazgos con los precedentes como emoción predominante a la tristeza, relacionada a la angustia que provoca la muerte de un niño/a.

Otro resultado de este momento fue la despersonalización del paciente. Cruzado (2013) en base a esto asume que la despersonalización sería una respuesta vestigial (como algo que ha perdido su función) que se desarrolló a fin de preservar conductas adaptativas ante situaciones de estrés intenso: en semejantes situaciones la despersonalización produjo la inhibición de respuestas emocionales, pero conservando un estado elevado de alerta.

Los trabajos mencionados refieren a la despersonalización como una defensa emocional mientras en la presente investigación, en contrapartida, se la menciona como una dolencia percibida hacia el trato del cuerpo del niño fallecido por parte del protocolo.

En el tercer momento uno de los resultados fue el apoyo y trabajo en equipo. Carrillo García et al. (2018) expresan que existe una percepción moderada de estresores laborales, resaltando el escaso apoyo social por parte de los superiores. Pero Dieste et al. (2019) evidenciaron la complejidad inherente a las relaciones interpersonales durante los trabajos en equipo, no obstante el autor Ayoví-Caicedo (2019) señala que el trabajo en equipo facilita

la interacción entre compañeros para la toma de decisiones y resolución de problemas o tareas que causan dificultad, acción que se vio dificultosa y con elevada carga emocional en relación al primer resultado obtenido en esta investigación, por consiguiente Meléndez Ruíz (2021) afirma que existe relación positiva considerable entre el trabajo en equipo y el rendimiento laboral, es decir a mayor aprovechamiento de las habilidades complementarias, objetivos comunes, responsabilidad, será mejor el rendimiento laboral, y permitirá mejorar la calidad de trabajo, un adecuado desempeño laboral como marca también este informe.

En la línea de hallazgos, continua la Empatía sobre ello un trabajo realizado por Montse Esquerda et al. (2016) afirman que recientemente empieza a relacionarse también la empatía con la competencia ética y que mejores niveles de empatía se han correlacionado también con mejor satisfacción profesional, este autor también relata que la empatía está relacionada con el género, siendo mayor en las mujeres reflejado en este informe al coincidir que las entrevistadas son del sexo femeninos y la mayoría son madres.

También, Fernández et al. (2020) aportan que la empatía surge como una forma de consuelo psíquico, ya que contribuye a la promoción de los comportamientos sociales, así como a ayudar a controlar el estrés, el mismo por el cual transcurrieron las entrevistadas.

Como último hallazgo mencionamos el Bienestar y alivio de la tarea cumplida, sobre ello el trabajo de Donoso, (2015) refiere que las demandas emocionales en el trabajo pueden ser interpretadas por el personal de enfermería como un reto que promueve la motivación y bienestar entre estos profesionales, aunque su estudio no logró concluir que la aceptación de las emociones que el trabajador experimenta durante su jornada laboral estuviera asociada con su bienestar, aun cuando este había realizado un importante trabajo emocional ese día.

A esto, el trabajo realizado por González (2016) señala que la satisfacción en el trabajo es importante en cualquier tipo de profesión, no sólo en términos del bienestar que desea la persona, sino también en términos de productividad y calidad.

## **CONCLUSIÓN**

En el primer momento las categorías que surgieron fueron la incertidumbre y el miedo a lo desconocido; reprimir el momento vivido y tratar de evadir

su realización. En el segundo momento fueron: tristeza y angustia; despersonalización del paciente. En el tercer momento fueron apoyo- trabajo en equipo; la empatía; bienestar - alivio de la tarea cumplida, Todas las experiencias buenas o malas traen consigo un aprendizaje y si bien como se ha mencionado a lo largo del trabajo, enfermería está preparada para las acciones que acompañen al proceso de morir, se examinó la importancia que es brindarle a los cuerpos de los niños que se van de esta tierra una despedida digna, con el calor humano de las manos que lo preparan para partir.

De esta forma y para culminar se invita al lector a reflexionar, a seguir produciendo estudios de investigación necesarios para contribuir en el desarrollo de tan bella profesión, enfermería se encuentra más allá de una profesión asistencial, integra un colectivo constituido por personas que viven, sienten y se emocionan con el paciente, la familia, y el equipo de trabajo, en el proceso salud-enfermedad; Enfermería es el arte el cuidar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayoví-Caicedo, J. (2019). Trabajo en equipo: clave del éxito de las organizaciones. *Revista Científica FIPCAEC*, 4(10), 58-76. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v4i10.39>
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Paternina Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas Rodríguez, M., Castillo Gutiérrez, A., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García Guarín, B., Acevedo-Peña, J., Gómez-Gómez, O. y Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante Covid 19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 5(3), 225-23. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000470#section-cited-by>
- Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M. I., Escudero Fernández, L. y Martínez Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*. 17(2), 304–324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Cruzado, L., Núñez-Moscoso, P. y Rojas-Rojas, G. (2013) Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(2), 120-125. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036944009>



- De Stefano, V. y Breg, J. (2016) Queremos mejorar el trabajo colaborativo online? Entonces hay que regularlo. <https://nuso.org/articulo/se-quiere-mejorar-el-crowd-work-entonces-hay-que-regularlo/>
- Dieste, S; Rapún López, M; y Romero Martín, M. (2019). Percepciones de Estudiantes Universitarios sobre una Evaluación Formativa en el Trabajo en Equipo. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 12(1), 175-192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6908769>
- Donoso, L. M., Demerouti, E., Garrosa Hernández, E., Moreno-Jiménez, B. y Carmona Cobo I. (2015). Beneficios positivos de cuidar en la motivación y el bienestar del personal de enfermería: un estudio de diario sobre el papel de las habilidades de regulación emocional en el trabajo. *Int J Nurs Stud*, 18(3), 152-154. <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v18n3/seleccion.pdf>
- Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J. y Pifarré, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>
- Fernandes, M. A. y Cruz Araújo, A. A. (2020). Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por Covid 19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
- García-Solís, B; Araujo-Nava, E; García-Ferrer, V. y García-Hernández. M (2014). Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Revista horizontes*. Vol5/5 Fecha de aceptación: 08/12/14. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-aconcagua/proceso-de-enfermeria/sentimientos-que-manifiestan-las-enfermeras-ante-la-muerte-de-un-paciente/36739016>
- Irigoin Mazabel, J. E. (2022) *Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con Covid 19 en la unidad de cuidados intensivos, Chiclayo 2021* [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Usat. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4735>
- Macaya, B. y Aranda, F. G. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: Enfrentando la Pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* 49, 356-362. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>

- Machain-Vizcaíno, Luz M. (2022). *La tramitación emocional como estrategia del autocuidado en el tanatólogo clínico*. [Tesis de maestría, Universidad Jesuita de Guadalajara]. ITESO. <https://rei.iteso.mx/handle/11117/7948>
- Macías Fernández, A. J., Gutiérrez-Castañeda, C., Carmona González, F. y Crespillo Vílchez, D. (2015). Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Atención Primaria*, 48(5), 301-307. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.007>
- Meléndez Ruiz, W. y Vivas Gómez, W. (2021). *Trabajo en equipo y rendimiento laboral del personal de serenazgo de la Municipalidad provincial de Moyobamba, región San Martín, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82752>
- O'Neill & Salas (2018). Creating high performance teamwork in organizations. *Human resource management review*, 28(4), 325-331. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.09.001>
- Ortega Guevara, N. M. (2021). Comprendiendo la muerte por covid-19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la enfermería. *Identidad Bolivariana*, 5(2), 6-20. <https://doi.org/10.37611/IB5oI26-20>
- Ortega Guevara, N., Hernadez, B., Marquez de Gonzalez, A. y Arteaga Yanez, Y. (2020). Confrontando la muerte por Covid 19: una vivencia desde la enfermería ecuatoriana. Mayo 2020. *Revista ecuatoriana de enfermería*, 7(1), 20-37. Confrontando la muerte por Covid-19: una vivencia desde la enfermería ecuatoriana. | Marques, Arteaga | Revista Venezolana de Enfermería (ucv.ve)
- Pablos González, M. del Mar (2016). *Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio de las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres*. [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura] Dehesa. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/4385>
- Poncela, A. M. (2020). Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina de Educación* 4(1), 23-29. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/1567/2302>



RELATO DE  
EXPERIENCIA



**GENEALOGÍA DE LAS PRIMERAS VACUNACIONES DE COVID-19:  
RELATOS Y EXPERIENCIAS, DE LOS ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA EN LA CIUDAD DE RÍO GALLEGOS,  
SANTA CRUZ 2021.**

**GENEALOGY OF THE FIRST COVID-19:  
STORIES AND EXPERIENCES, FROM NURSING STUDENTS  
IN THE OF RÍO GALLEGOS, SANTA CRUZ 2021.**

**GENEALOGIA DAS PRIMEIRAS VACINAÇÕES DE COVID-19:  
HISTORIAS E EXPERIÊNCIAS, DE ESTUDANTES  
DE EFERMEGEM DA CIDADE DE RÍO GALLEGOS,  
SANTA CRUZ 2021.**

**Autoras:** Edecia Muriel Ojeda<sup>1</sup>; Marcela Triviño<sup>2</sup>; Camila Arancibia<sup>3</sup>

**RESUMEN**

Esta producción ha tenido su nacimiento a partir de los primeros pasos que se dieron en la ciudad de Río Gallegos, en relación a la creación de los Centros de Vacunación y de Voluntariados para administrar la vacuna COVID-19 en la comunidad. Se ha utilizado la modalidad de relato de experiencia. Las narrativas seleccionadas han sido de personas y voluntarios de enfermería y base a testimonios de las redes sociales. Los resultados obtenidos se describen e interpretan en base a las vivencias de los voluntarios y la comunidad. Dimensiones como las emociones han permanecido en el ámbito. También la presencia del agradecimiento y reconocimiento por parte de la comunidad. El trabajo está dividido en apartados todos ellos se vinculan entre sí y han pretendido reflejar la labor realizada por un grupo de estudiantes de enfermería Universidad Nacional de la Patagonia Austral, de la Unidad Académica de Río Gallegos (UNPA-UARG).

**Palabras clave:** voluntariado, vacunación, COVID-19, estudiantes de enfermería

---

1. Licenciada en Enfermería. Doctora en Salud Mental Comunitaria. Investigadora y Extensionista categorizada. Docente de la Escuela de Enfermería de la UNPA-UARG.

Contacto: [eojeda@uarg.unpa.edu.ar](mailto:eojeda@uarg.unpa.edu.ar) - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8232-9998>

2. Lic. en Enfermería. Diplomatura en Salud Mental y Problemáticas actuales en las Infancias y Adolescencias. Investigadora. Extensionista categorizada. Docente con categoría Adjunta de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral.

Contacto: [mtriviño@uarg.unpa.edu.ar](mailto:mtriviño@uarg.unpa.edu.ar) - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8185-1805>

3. Lic. en Enfermería. Doctorando del postgrado de Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades de la UNPA-UARG. Contacto: [camiarancibia2018@gmail.com](mailto:camiarancibia2018@gmail.com)

ORDIC: <https://orcid.org/0009-0002-5688-9454>

Enviado: 5 de Agosto de 2023. Aceptado: 3 de Diciembre de 2023.

## ABSTRACT

This production was born from the first steps taken in the city of Río Gallegos, in relation to the creation of Vaccination and Volunteer Centers to administer the COVID-19 vaccine in the community. The experience report modality has been used.. The selected narratives have been from people and nursing volunteers and are based on testimonies from social networks. The results obtained are described and interpreted based on the experiences of the volunteers and the community. Dimensions such as emotions have remained in the scope. Also the presence of gratitude and recognition from the community. Dimensions such as emotions have remained in the scope. Also the presence of gratitude and recognition from the community. The work is divided into sections, all of which are linked to each other and have sought to reflect the work carried out by a group of nursing students from the National University of Southern Patagonia, from the Academic Unit of Río Gallegos (UNPA-UARG).

**Keywords:** volunteering, vaccination, COVID-19, nursing student.

## RESUMO

Esta produção nasceu dos primeiros passos dados na cidade de Río Gallegos, em relação à criação de Centros de Vacinação e Voluntariado para administrar a vacina COVID-19 na comunidade. Foi utilizada a modalidade relato de experiência. As narrativas selecionadas foram de pessoas e voluntários de enfermagem e baseiam-se em depoimentos de redes sociais. Os resultados obtidos são descritos e interpretados com base nas experiências dos voluntários e da comunidade. Dimensões como emoções permaneceram no escopo. Também a presença de gratidão e reconhecimento da comunidade. O trabalho está dividido em seções, todas interligadas e que buscaram refletir o trabalho realizado por um grupo de estudantes de enfermagem da Universidade Nacional da Patagônia Austral, da Unidade Acadêmica de Río Gallegos (UNPA-UARG).

**Palavras-chave:** voluntariado, vacinação, COVID-19, estudante de enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

*Cuando el “yo” se reemplaza por el “nosotros”,  
incluso la enfermedad se convierte en bienestar”*  
Malcolm X

La experiencia surge a partir de la reflexión y análisis de los primeros pasos dados en la ciudad de Río Gallegos para aplicar la vacuna por COVID-19. El gobierno provincial propuso la creación de Centros de Vacunación y de Voluntariados para tal fin.

Se considera que la epidemia de COVID-19 quedara inscripta en la vida de cada habitante del planeta y guardado en la memoria tanto personal como colectiva. Se puede afirmar que el virus puso en tensión las fortalezas humanas y la reflexión acerca del valor de la vida.

Es así como el 31 diciembre del 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía que en una ciudad de China llamada Wuhan se estaba desarrollando una infección con alto nivel de contagio que afectaba especialmente el sistema respiratorio, trayendo consecuencias graves hasta la muerte. Y lo más crítico, la falta de un tratamiento específico para afrontar y dar pelea a la infección que se esparcía y viajaba rápidamente por el globo terráqueo.

Velozmente y con urgencia la OMS comienza a alertar a los gobiernos del mundo, sobre la situación epidemiológica. Según fuente del Instituto Nacional de Enfermedades infecciosas INEI ANLIS Malbrán el 3 de marzo del 2020 se presentó el primer caso en el país. En la provincia de Santa Cruz, ubicada en el extremo sur de Argentina, fue el 17 marzo en la ciudad de El Calafate y posteriormente en Río Gallegos, capital de provincia, se presentaron los primeros casos.(El mediador, 2020).

Ante la magnitud del evento y de no contar con un tratamiento para prevenir la infección, se comenzaron a impartir medidas para mitigar el contagio. Unas de ellas fue el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO). A su vez se implementaron acciones sobre bioseguridad. Entre las más comunes el uso de barbijos para salir al exterior o al estar en contacto con otra persona. Además, el lavado de mano, uso del hipoclorito de sodio, ventilación de los hogares, higiene de los alimentos provenientes del supermercado, cambio de ropa al ingresar del exterior al hogar, entre otras tantas. Pero, sin duda el impacto superior se vio reflejado en las instituciones de salud. El colapso se hizo presente, ante el aumento de pacientes infectados que requerían desde una internación clínica hasta el requerimiento de cuidados intensivos.

En paralelo los científicos inician un trabajo a contrarreloj para encontrar una vacuna que puede inmunizar a las personas y atenuar la infección. Fue así que el 24 de diciembre de 2020 aparece la primera vacuna, que se divulga en el mundo. Otro problema, se hace visible, ¿quién aplicaría la vacuna? El personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería estaban ocupados con la asistencia de las personas internadas. Ante este déficit nace la propuesta del voluntariado y la creación de espacios específicos para la vacunación, por fuera del hospital.

Se propone como objetivo desarrollar una genealogía de la experiencia vivida de los voluntarios de vacunación del COVID-19 y de los primeros relatos de personas vacunadas, en el gimnasio 17 de octubre de la ciudad de Río Gallegos.

El trabajo se desarrolló en apartados todos ellos vinculados al tema, con su respectiva conclusión y propuestas.

## **DESARROLLO**

### **Un trozo de historia: el voluntariado en vacunación por COVID-19**

La presencia de la vacuna contra el COVID-19 grabará un hito histórico, que marcó el inicio de una luz en la prevención y protección de los habitantes del mundo.

Fue de público conocimiento que el aumento de pacientes en los hospitales trajo como concomitante la falta de personal de salud en todos los sentidos. Cuando se anunció la presencia de la vacuna el recurso humano era escaso y hubo que apelar a nuevos actores sociales. Nace la propuesta de voluntariado.

Según su etimología, el voluntariado es una forma de participación social en la que las personas ofrecen su tiempo, su experiencia, su conocimiento, sus competencias y su trabajo para el desempeño, sin contraprestación económica, de una labor solidaria. Sostiene que el Voluntariado en Salud, son personas que trabajan en la promoción de salud, en el desarrollo de hábitos de vida saludable en la comunidad, o frente a situaciones críticas de salud. (Euskadi, 2012).

Cabe mencionar según expresan expertos que el voluntariado antes del siglo XIX, no era significativo surge desde las labores de beneficencia y caridad. Diferentes congregaciones religiosas llevaban a cabo tareas para ayudar a las familias más necesitadas. A principios del siglo XX, entre los años 70 y 80

tomaron relevancia las organizaciones no gubernamentales (ONG) con la misión de luchar por los derechos sociales. Los precursores de las organizaciones fueron grupos religiosos con fines caritativos, hospitalarios o de acogida. Esto da como fruto a algunas de las ONG más importantes que se conocen, entre las que se encuentra Cáritas. Esta organización nació como medio de acción caritativa de la Iglesia Católica. Con el paso de los años, fueron surgiendo otras para dar respuesta a las problemáticas de la época. (Coperating, 2014).

Al llegar la pandemia, se visibiliza la propuesta del voluntariado. La crisis movilizó a un gran número de personas que decidieron involucrarse activamente en diversas iniciativas sociales con el fin de brindar su apoyo. Estas personas no solo se sumaron a organizaciones no gubernamentales, sino que también hicieron su aporte de manera individual, demostrando su solidaridad y compromiso social. Desde ayudar con las compras a adultos mayores hasta la donación y creación de barbijos, e incluso la donación de alimentos. Se observó una gran capacidad de los sujetos en cuanto a la generosidad y apoyo a lo largo de esta crisis epidemiológica.

En esta línea, la creación del Voluntariado de vacunación en la ciudad de Río Gallegos fue una respuesta al emergente y colapso del sistema de salud, a la falta de recursos humanos y la urgencia de inmunización de una población en riesgo. La oferta se realizó a estudiantes avanzados de la Carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, a través de las autoridades del rectorado, junto al director de la Escuela de Enfermería. (rectorado, 2020).

Para dar vitalidad y realidad a esta propuesta, a través de la OMS/OPS (2020) se desarrolló un Curso Autoadministrado de Vacunación, por medio de su plataforma virtual. A nivel nacional, el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) difundió y convocó a voluntarios estudiantes para la realización de la capacitación. La modalidad on-line se utilizó como estrategia de enseñanza y comunicación. El curso estaba compuesto por ocho módulos teóricos, finalizando con un examen final. El hecho de aprobar el curso, era el elemento sustancial para acreditar como agentes vacunadores de COVID-19. Esta formación fue abierta para alumnos/as que quisieran formar parte de esta aventura esperanzadora para la humanidad. Se formaron un total de 24 estudiantes.

En paralelo los gestores de salud perteneciente a la municipalidad de la ciudad comenzaron a preparar los espacios receptores de las personas que se iban a vacunar. En la ciudad de Río Gallegos formaron parte: el Centro Cultural, el Hospital Militar y el Gimnasio 17 de octubre (Gallegos m. R., 2021).



Particularmente, el Gimnasio 17 de octubre es un edificio de grandes proporciones, utilizado por la comunidad para diversas actividades deportivas. En esta oportunidad fue modificado para establecer áreas definidas para la recepción de las personas y su respectiva circulación. Entre ellas área de 1) ingresos y registro de cada persona (registros epidemiológicos), 2) aplicación de la vacuna, 3) espera ante posibles efectos adversos, y 4) salida de los vacunados.



*Gimnasio 17 de octubre en una jornada de vacunación. Fuente: Municipalidad de Río Gallegos (03/07/2021).*



*Sala de recuperación post-vacunación. Fuente: Municipalidad Río Gallegos (03/07/2021).*

Asimismo, hubo una preparación del personal administrativo que tenía la responsabilidad de la carga de información en el Sistema Informático de Salud Argentino (SISA). Su tarea era ir registrando cada vacuna al Registro Nominal de Personas Vacunadas (NomiVac). Este método funcionaba como una libreta sanitaria en línea, que permitía contar con información acerca de la población vacunada, incorporando datos personales y de la respectiva vacuna (Nación, 2023). Los primeros que recibieron la vacuna por recomendación de la OMS y de las autoridades sanitarias fue el personal de salud (denominados esenciales), los adultos mayores y las fuerzas de seguridad.

También se habilitó una página que se denominó “Vacunar para Prevenir” que contenía información los posibles efectos adversos, quienes debían vacunarse y gestión de turnos.

Así fue avanzando el proceso de inmunización que marcó un antes y un después respecto a disminuir la propagación del virus entre las personas. A su vez fue calmando la alteración del bienestar psicológico-social de muchos de los habitantes de la comunidad.

### **Un horizonte de esperanza: los primeros vacunados**

El día llegó. El 24 de febrero a las 9 de la mañana (Gallegos M. R., 2021). Las voces de los vacunados se expresaron. Para todos, fue un momento culmine

que resulta difícil expresar en palabras. Rostros que irradiaban alivio, alegría, esperanza, protección. Pero también, el encuentro con la emocionalidad en ambos sentidos miedo al posible efecto adverso de la vacuna y la felicidad por formar parte del grupo que adquiriría inmunidad.

Por ejemplo, el relato de JP:

*“...Por un lado con tristeza, porque hemos perdido muchos amigos, compañeros, familia y vecinos que han quedado en el camino; y a la vez ésta sería una pequeña alegría de luz, de vida, para que sigamos de pie...”*  
(J.P 14/04/2021).

Las personas expresaron emociones encontradas y vividas en pandemia. Por un lado, la pérdida inesperada (muerte) de compañeros, familia, considerándose un trauma que golpea el cuerpo y el alma. Ante el desconocimiento y el riesgo del contagio, no hubo oportunidad para la despedida de ese ser querido. Tampoco para desarrollar rituales, según las culturales, creencias religiosas de “esa” familia-amigo. Un duelo no resuelto. La tristeza formó parte, ante la imposibilidad de dar un último adiós a dios. Pero, a su vez la luz de la esperanza, la alegría de saber que a través de la inmunización se tendría una herramienta más para afrontar al virus. JP sostiene para “*continuar de pie*”. Un deseo de vida para sí mismo y de alguna manera mitigar la pérdida.



**Foto 1:** Fuente propia (02/05/2021).  
Foto autorizada por L.A.

Como se mencionó anteriormente los primeros en recibir la vacuna era el personal de salud y de seguridad. Se sumaban las personas adultas mayores y con patología de riesgo. Esta indicación, es otro hito a tener presente en el marco histórico de los primeros vacunados.

El caso de L.A de 48 años. Diagnóstico médico Diabetes Mellitus (DM) Tipo II. Al momento de aplicar la vacuna expresa: “...*Recibir la vacuna significa dejar atrás los temores de contagiarse, ya que cuando tuve COVID la pase muy mal, y la vacuna me dio tranquilidad...*”. Continuó: “...*Era fundamental vacunarme, esto es una esperanza...*”.

Este relato nos invita, a reflexionar y pensar la importancia que tuvo la vacuna en aquellas personas que tenían alguna enfermedad prevalente. Especialmente DM., siendo unos de los factores de riesgo de mayor preponderancia en cuando a producir descompensación y agravamiento de la infección. Los datos epidemiológicos, describieron que las tasas de morbimortalidad se produjeron en individuos que estaban diagnosticadas con DM, obesidad, hipertensión, entre otras. Este contexto la vacuna, vino a mitigar las consecuencias del COVID-19.

Por otro lado, los estudiantes de enfermería que aceptaron ser voluntarios, han sido testigo de un periodo memorable, considerado histórico-trascendental. Para cada una/o tuvo representaciones diversas, pero la más importante fue sentir “la contribución del cuidado a la sociedad”.

En este contexto se describe la interacción entre las expresiones del voluntario versus el que recibió la vacuna.

#### **Estudiante de Enfermería M.Z:**

*“...Es muy gratificante estar acá, poder brindarle una ayuda a la comunidad como es la vacunación en esta pandemia que estamos y que nos afectó a todos...” “...Es lindo hablar con la gente, más que nada informar, es un tema de apoyo, brindarles contención porque nos ha tocado mucha gente que perdió familiares, te cuentan y también nos afectan...”.* (21/07/2021).

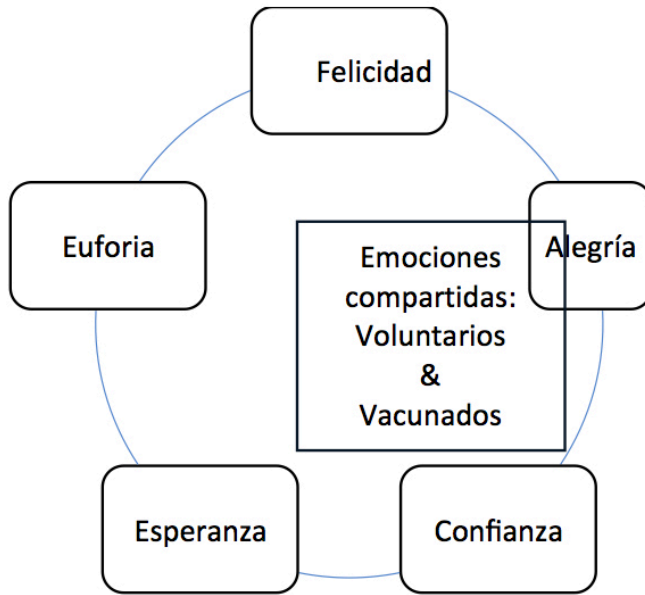
#### **Estudiante de enfermería B.M:**

*“...La posibilidad de hacer algo importante” quien relato su experiencia al vacunar a sus seres queridos: “Es bastante movilizante, la posibilidad de hacer algo importante para alguien que amas tanto, es muy lindo...”.* (16/07/2021).

#### **Persona Vacunada A.M:**

Decía: *“...Hay que tenerle miedo al virus no a la vacuna...”.* (Red social Facebook: 17/03/2021).

Estas expresiones de emociones se representan en el siguiente esquema denominado Compartiendo las emociones:



*Fuente Propia: De los autores 2023.*

Incorporar la categoría de las emociones en este apartado, se debe a la presencia de manera reiterada en casi todos los relatos. Las emociones, que forman parte de manera constante en la vida humana. En las 24 horas que tiene el día existe una fluctuación de los estados emocionales. Pero, particularmente en esta epidemia han estado de manera permanente. Especialmente el sujeto, tuvo la oportunidad de expresarlo, gritarlo al momento de sentir una luz de esperanza al ser inmunizado. En ese momento trascendental se unieron dos vínculos: vacunador-vacunado. Ambos sujetos viviendo un mismo estado emocional como lo muestra el cuadro. Este momento de sinergia emocional. La alegría como una emoción positiva, un estado de bienestar y de satisfacción. Esta emoción compartida da lugar a la esperanza de la prevención y de la cura de este virus que tanto dolor estaba causando. Joaquín Mateu- Mollá (2019) quien cita a Plutchik R (2001) respecto a la confianza como una emoción positiva que implica la creencia firme que se puede actuar sin peligro de perjuicio o daño. Pero a su vez acentúa que deviene un total de exaltación del aprecio es este caso entre el vacunador y vacunado, unidos por un solo motivo: salir de la situación de riesgo.

Por otro lado, es importante mencionar que los voluntarios vivieron jornadas extensas, llenas de emociones y también de dolor. Fueron depositarios por parte de la persona vacunada de sus momentos emocionales tanto positivo-negativos.

Se interpreta la correlación del hacer-dar-ver-satisfacer a un Otro superlativo para los voluntarios en su futuro desarrollo profesional. A manera de anécdota un vacunador contaba que en un día vacunaron a 520 personas. Su semblante reflejaba satisfacción y orgullo.

**Foto 2:**

*Integrantes del voluntariado en su primer día de vacunación en el Gimnasio 17 de octubre.*



*Fuente: Municipalidad de Río Gallegos, 26 de febrero de 2021.*

Este grupo de voluntarios demostraron compromiso, responsabilidad y respeto por los Derechos de un Otro. Su entrega y perseverancia hizo que se mantuvieran alerta, entregados a su labor. Incluso soportando largas jornadas de trabajo, donde las condiciones imponían la utilización de vestimentas agobiantes necesarias como medios de protección para sí mismos y para terceros. Su quehacer no solo se limitó a la aplicación de las vacunas, sino también brindaron contención, ayuda y escucha a cada persona que se acercaba al centro vacunador.

**Narrativas de los estudiantes de enfermería**

Cada estudiante, ha sostenido que “el voluntariado fue una experiencia extraordinaria y sublime” que dejara huellas en su mente y su retina. Estas expresiones, vienen a ponderar lo que Jean Watson (2009) pionera del cuidado

humano afirmo “cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”. Este concepto permite sustentar que no solo se aplicó una técnica, sino que también se estableció una relación de integralidad. Un sujeto que acudió temeroso, expectante, con esperanza y encontró en los estudiantes el apoyo y respeto, en el marco de los Derechos Humanos.

Se sabe que el cuidado profesional de enfermería está fundamentado en la ciencia de enfermería un cuerpo teórico-ético que le permite realizar acciones concretas y definidas. Como lo sostiene Virginia Henderson (1922) cuando expresa la enfermería muchas veces puede ser los ojos, los brazos, las piernas de la persona enferma, es decir, puede llegar a suplir todas las necesidades de un ser humano, hasta que logre su libertad. Pero, también en el campo comunitario como sucedió en pandemia, cuando surge la necesidad de vacunar. Una actividad donde la enfermería adquirió protagonismo y reconocimiento social.

Para los/as estudiantes voluntarios/as, esta experiencia fue palpar el futuro inmediato de su ejercicio profesional. Un momento inconmensurable de sus primeros pasos. Como los que expresaron varios de ellos:

#### **Estudiante de Enfermería S.M:**

*“...Para nosotros es un privilegio estar acá, nunca imaginé ser parte de esto” ... “muchos de nuestros compañeros vacunaron en este lugar a sus padres y abuelos, es realmente emocionante...”*. (10/05/2021).

#### **Estudiante de Enfermería B.V:**

*“...Es grato para nosotros estar acá vacunando, es un privilegio poder ayudar de alguna manera con lo que nos han enseñado y dar un poco de esto a la comunidad. Estoy agradecida por el apoyo y el amor que nos dan los pacientes...”*. (12/05/2021).

#### **Estudiante de Enfermería V.J:**

*“...Me siento feliz de poder estar cumpliendo esta función, vine a estudiar hace tres años, estoy terminando la cursada...”*. (27/05/2021).

#### **Estudiante de Enfermería E.M:**

*“...Es una experiencia única, cuando me llamaron enseguida dije que sí, acomodé mis horarios y vine...”* a demás comentó: *“...La suma de*

*experiencias fue muy fuerte, algunas personas vienen emocionadas y yo me emociono con ellas...”. (03/07/2021).*

### **Estudiante de Enfermería V.J:**

*“...Este trabajo es muy importante para cada uno de nosotros, poder participar de algo que no se da usualmente, poder ayudar a la gente y ofrecerle un poco de tranquilidad...”. (27/05/2021).*

Cada uno de estas narrativas expresan el valor la enfermería. Una disciplina, esencial para la humanidad. Cada una de estas voces, dan cuenta que los años de estudio son esenciales en el marco del cuidado humano. Que implica responsabilidad, compromiso por un Otro que necesita ayuda. Que existe una motivación en realizar acciones de cuidado basados en la fundamentación científica. De la misma manera sostienen que cuando aparece una oportunidad de realizar acciones de protección de la salud es “es un privilegio ayudar” “es experiencia”.

La reflexión ante esta realidad es cada uno de estos actores han sido atravesados en su cuerpo, en sus células momentos de emocionalidad extrema ante la oportunidad de ayudar- proteger a un sujeto. Emociones como “felicidad” “gratitud” han trascendido en cada rostro y cuerpo que recibió la vacuna. Han sido visibilizados con el reconocimiento de otras personas que trabajaban en el ámbito de la salud y de la comunidad. Es por ejemplo lo que expreso la Directora de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Río Gallegos, la cual expresaba por su red social Facebook:

*“...Es una jornada histórica” (fuente red social 24/02/21). “Muchos adultos mayores vienen con nervios, mucha emoción e ilusión, por lo que se ha vivido y por lo que viene. Prepararse para salir le da ilusión, ya que muchos contaban que hace un año no salían, entonces, volver a ver gente les causa nervios; estar socialmente insertados les da mucha emoción. Muchos llegan llorando y debemos acompañarlos porque es un proceso que deben transitar...”. (Fuente red social 03/03/2021).*

### **Testimonio de un Doctor 81 años:**

*“...Estudien por qué son el futuro del mundo...”. (Red social Facebook: 17/03/2021).*

## **Testimonio de vecina de 80 años de edad quien dejó otro mensaje:**

*“...Jóvenes cuidémonos entre todos...”.* (Red social Facebook: 17/03/2021).

Cada una de estas expresiones son de agradecimiento a su labor. Las personas mayores, dan cuenta que las etapas de la vida no son estáticas, están en continuo movimiento y registran a las futuras generaciones como aquellos que los cuidaran en caso de necesidad. A su vez dan conformidad y aceptan la actividad del futuro profesional de enfermería.

En esta línea hay que sostener que el profesional de enfermería adquiere habilidades de comunicación y manejo de situaciones en escenarios reales para contener, brindar apoyo y asesorar en el autocuidado. Otorgar a las personas asesoramiento del cuidado es una estrategia para la independencia del cultivo de su salud.

## **CONCLUSIÓN**

La pandemia puso al mundo cabeza abajo. El nacimiento del voluntariado en la figura de estudiantes de avanzados de enfermería y la creación de espacios para tal fin ha sido una parte que marcara la historia no solo personal sino también social, política, económica del mundo. Para cada uno que vivió la experiencia, quedara sellado en su cuerpo-mente como un momento trascendental y único. Fueron momentos de unión y organización de múltiples organismos con el propósito de combatir la pandemia y recuperar la normalidad. Se trabajó sin contemplar el tiempo, el cansancio. Se vivieron momentos de emociones encontradas de pasar de la angustia, tristeza a la felicidad, alegría por el momento que se estaba viviendo. Los testimonios de los vacunados permiten afirmar que el cristal fue roto, ante el miedo y la incertidumbre acerca de recibir la vacuna, en relación a los efectos posibles. Además, muchos de los vacunados acudieron al centro no solo para resguardar su propia salud, sino también para cuidar a seres queridos como hermanos, padres, madres o abuelos.

Más allá de los múltiples aprendizajes que nos ha dejado la pandemia, desde el uso de alcohol en gel en las mesas hasta la no compartición de mates cuando estamos enfermos, también se hizo visible la solidaridad y el trabajo colectivo. Ponderando la capacidad de la sociedad para unirse y enfrentar los desafíos juntos, superando las dificultades y buscando soluciones.

La pandemia ha sacado a relucir lo mejor de nosotros, como la solidaridad, la generosidad y la unión. La frase “la unión hace la fuerza” se vislumbró



y, en este caso, “quédate en casa, cuidémonos entre todos” fue la frase más repetida por todos. Es importante no olvidar el valor de “pensar en el otro” en situaciones en las que todos nos hemos visto vulnerables. También en los profesionales de la salud que trabajaron día a día en la lucha contra la pandemia merecen reconocimiento y agradecimiento por su labor incansable en la protección de la salud pública.

A medida que avanzamos hacia la recuperación, es importante recordar los aprendizajes y valores que hemos adquirido durante este tiempo para construir un futuro más fuerte y resiliente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Báez, Francisco (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. CHÍA, COLOMBIA, 127-134.

De la Cuesta, Carmen (2007). El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería, 106-112.

El mediador (17 de 03 de 2020). Santa Cruz: Confirman el primer caso de coronavirus positivo en El Calafate. Obtenido de <https://elmediadortv.com.ar/contenido/12039/santa-cruz-confirman-el-primero-caso-de-coronavirus-positivo-en-el-calafate>

El Mediador, Mirta Velasquez (28 de 04 de 2021). Realizamos un informe desde el gimnasio municipal “17 de Octubre”. Obtenido de Facebook: <https://www.facebook.com/100063686556853/videos/833300297273850/>

Euskadi. (27 de 02 de 2012). Consejo Vasco. Obtenido de <https://www.euskadi.eus/voluntariado/que-es/web01-a2bolunt/es/#:~:text=%22El%20voluntariado%20es%20una%20forma,econ%C3%B3mica%2C%20de%20una%20labor%20solidaria>

Euskadi. (01 de 03 de 2012). Gobierno Vasco. Obtenido de [https://www.euskadi.eus/web01-a2bolunt/es/contenidos/informacion/volunt\\_tipos\\_voluntariado/es\\_tipos/tipos\\_voluntariado.html](https://www.euskadi.eus/web01-a2bolunt/es/contenidos/informacion/volunt_tipos_voluntariado/es_tipos/tipos_voluntariado.html)

Gobierno de Argentina (03 de 03 de 2020). Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primero-caso-de-coronavirus-en-el-pais>

Gobierno de Santa Cruz (12 de 2020). Vacunar para prevenir. Obtenido de [https://www.santacruz.gob.ar/vacunarparaprevenir#Antes\\_de\\_vacunarte](https://www.santacruz.gob.ar/vacunarparaprevenir#Antes_de_vacunarte)

Henderson Virginia (1922). Historia de la enfermería. Obtenido de: <https://historia-de-enfermeria8.webnode.mx/personajes-importantes-de-la-enfermeria2/virginia-henderson/>

Ministerio de Argentina (12 de 2020). Lineamientos técnicos para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. Obtenido de <https://banco.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/covid19-lineamientos-tecnicos-para-campania-nacional-de-vacunacion-contra-covid19.pdf>

Municipalidad de Río Gallegos (13 de 01 de 2021). Municipalidad de Río Gallegos. Obtenido de (facebook): [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid02mvu6cNiNoq6VVqYsmxPPDw4icEpLiWA2PZpHsF1DsDqJhF4qgh32h27ZozknNKMMl&id=537902999681634&mibextid=Nif5oz](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02mvu6cNiNoq6VVqYsmxPPDw4icEpLiWA2PZpHsF1DsDqJhF4qgh32h27ZozknNKMMl&id=537902999681634&mibextid=Nif5oz)

Municipalidad de Río Gallegos (24 de 02 de 2021). Municipalidad de Río Gallegos. Obtenido de [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid02s292T7ZsBfP4aTCSggFqKX5sBJCLEUVGv7dtvJwms8KkBvHZjh5Lz-Qti2yBKfQmel&id=654072464622820&mibextid=Nif5oz](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02s292T7ZsBfP4aTCSggFqKX5sBJCLEUVGv7dtvJwms8KkBvHZjh5Lz-Qti2yBKfQmel&id=654072464622820&mibextid=Nif5oz)

Mollá-Mateu, Joaquin (16 de 10 de 2019). Psicología y mente. Obtenido de La rueda de las emociones de Robert Plutchik: ¿qué es y qué muestra?: <https://psicologiymente.com/psicologia/rueda-emociones-robert-plutchik>

Ministerio de salud (24 de 12 de 2020). Llegaron al país las primeras vacunas SPUTNIK V. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/llegaron-al-pais-las-primeras-vacunas-sputnik-v>

Rectorado UNPA (29 de 12 de 2020). Curso autoadministrado de vacunación. Obtenido de (FACEBOOK): [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid0W8dLMDPRDmEnU8wzmDU5pmX5QMt534kSuhmDU9Bq3fUuxzwQjJrunUJhEhBG4aMZl&id=346964432158043&mibextid=Nif5oz](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid0W8dLMDPRDmEnU8wzmDU5pmX5QMt534kSuhmDU9Bq3fUuxzwQjJrunUJhEhBG4aMZl&id=346964432158043&mibextid=Nif5oz)

Volunteers Cooperating (2014). Historia del voluntariado. Obtenido de <https://www.cooperatingvolunteers.com/sin-categorizar/historia-del-voluntariado/>



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-Descriptor**s, palabras clave identificando el contenido del artículo, de **3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptors 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 citaciones 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) -Descriptors, 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.