



Facultad de
Ciencias Médicas
UNCUYO

Escuela de Enfermería

TALLER DE PRODUCCION DE TESINA

“Grado de Estrés laboral, que presenta el personal de Enfermería que se desempeña en el área de internación pediátrica de aislamiento respiratorio por COVID-19, del Hospital Dr. Humberto Notti.”

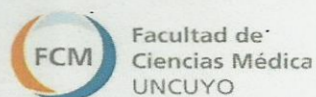
Autoras:

Chavez, Virginia

Nahuelquir, Rosana

Venturini, Geraldine

Docente: Lic. Marcos Gai



Escuela de Enfermería

ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.



ACTA DE APROBACIÓN

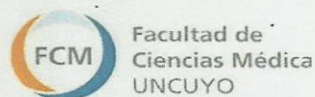
Presidente: Bioq. Marcos GIL

Vocal1: Lic Estela FRANCO

Vocal2: Lic. Inés FERNÁNDEZ

Trabajo Aprobado el: 20/12/2022

Nota: 10 (diez)



Escuela de Enfermería

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, por la paciencia y comprensión del tiempo que nos llevó realizar este trabajo.

A los docentes de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, por sus enseñanzas brindadas a lo largo de estos años cursados.

A nuestros colegas por dedicarnos su tiempo y colaboración para la obtención de los datos.

Y un agradecimiento especial para el Lic. Marcos Gai por el apoyo, la paciencia, la orientación, y los conocimientos brindados para realización de nuestro trabajo.

Las autoras.



PREFACIO

El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar cuál es el grado de estrés laboral que presenta el personal de enfermería que se desempeña en el servicio de Internación Pediátrica de aislamiento respiratorio por COVID-19 (SIP 3), del Hospital Notti.

El método utilizado para llevarlo a cabo fue el descriptivo cuantitativo, la población estuvo conformada por 30 enfermeros en total, excluyendo a la jefa de Sección. La técnica para la recolección de datos fue la utilización de encuestas tipo cuestionarios con opciones de respuesta, dando como resultado un amplio porcentaje del personal de enfermería que presenta estrés laboral debido a la situación de pandemia.



ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

Planteo del problema

- Pregunta de investigación2
- Objetivos del estudio: General y Específicos2
- Marco Teórico4
- La enfermería como profesión.....4
- Estrés laboral6
- Enfermedad COVID 199

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

- Tipo de estudio, área de estudio, universo y muestra, criterios 17
- Aspectos éticos y legales18
- Variables.....18
- Técnicas e instrumentos de recolección de datos18
- Análisis, procesamiento y presentación de datos18
- Operacionalización de las variables.....19

CAPÍTULO III

Resultados: discusión y propuestas

- Resumen de los resultados más relevantes e interpretación de los resultados.....51
- Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio.....53



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°1	23
Grafico N°2	24
Grafico N°3	25
Grafico N°4	26
Grafico N°5	27
Grafico N°6	28
Grafico N°7	29
Grafico N°8	30
Grafico N°9	31
Grafico N°10	32
Grafico N°11	33
Grafico N°12	34
Grafico N°13	35
Grafico N°14	36
Grafico N°15	37
Grafico N°16	38
Grafico N°17	39
Grafico N°18	40
Grafico N°19	41
Grafico N°20	42
Grafico N°21	43
Grafico N°22	44
Grafico N°23	45
Grafico N°24	46



Escuela de Enfermería

Grafico N°25	47
Grafico N°26	48
Grafico N°27	49
Grafico N°28	50



CAPÍTULO I:

Planteo del problema

En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, etc.

Estos factores no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar, en su calidad de vida y en su desempeño profesional. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la pandemia, para cuidar su propia salud y para generar cuidados eficientes a hacia los pacientes.

Esto se convierte en uno de los retos más importantes que enfrenta el personal y el sistema de salud, por el aumento en la demanda de atención médica y de enfermería, en un contexto de emergencia sanitaria y escasez de recursos. Siendo de vital importancia para la correcta asistencia de los pacientes.



Pregunta de Investigación

¿Cuál es el grado de estrés que presenta el personal de enfermería que se desempeña en el servicio Internación Pediátrica de aislamiento respiratorio por COVID-19 (SIP 3), del hospital Dr. Humberto Notti, durante los meses de enero a marzo, del año 2021?

Objetivo General

Determinar el grado de estrés que presenta el personal de enfermería del Servicio de Internación pediátrica (SIP 3), actualmente servicio de aislamiento COVID-19, del Hospital Dr. Humberto Notti.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar el temor al contagio propio y de sus familiares que incide en el estrés laboral.
- 2) Reconocer como factor determinante de estrés laboral, la necesidad de prestar servicios en más de un nosocomio por recibir salarios precarizados.
- 3) Revelar cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes en relación con los cuidados de enfermería, que se generan debido al estrés laboral manifestado por los enfermeros del SIP III.
- 4) Describir la sensación de pérdida de la relación terapéutica enfermero-paciente percibida, debido a la utilización de equipo de protección personal, la necesidad de limitar tanto el tiempo de permanencia en sala, como así también las actividades a realizar con el paciente.



Justificación del estudio

La presente investigación se basa en conocer el grado de estrés laboral que presenta el personal de enfermería que trabaja en el Servicio de internación pediátrica, y de esta manera conocer cuáles son los factores que influyen en el mismo.

El trabajo que realiza el personal de enfermería en el servicio es fundamental y se considera como pilar para su correcto funcionamiento, y el grado de estrés que presentan por encontrarse en la situación de pandemia repercute muchas veces negativamente frente a los cuidados del paciente.

El concepto fundamental por investigar es el estrés de los enfermeros frente al trabajo asignado, y de esta manera encontrar criterios que faciliten la toma de decisiones que mostrarán como consecuencias, una mejora de la práctica cotidiana de los nuevos profesionales, una mejora en la calidad de vida, estado de salud y relaciones humanas del personal de enfermería y evidentemente en la calidad del cuidado profesional.



Marco Teórico

La enfermería como profesión

Para poder comenzar a hablar de enfermería como profesión, debemos primero definir que es profesión.

Según la Real Academia Española, profesión es definida como empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que recibe una retribución.

Sin embargo, en el artículo realizado por Miguel Ángel Polo Santillán, teniendo en cuenta las observaciones dadas por Adela Cortina podemos definir a la profesión como:

“...una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad.” (Cortina 2000, 15).

La enfermería tuvo que evolucionar a lo largo de los años, desde los cuidados considerados propios de una mujer hasta la atención al paciente en equipo y con autonomía.

Si bien en la Edad Media, el cuidado de enfermos no se consideró una tarea digna o deseable, el progreso de los conocimientos científicos medicinales hicieron que fuera necesario personas que fueran auxiliares de los médicos, dando comienzo nuevamente a la reivindicación de la imagen de las cuidadoras, aunque continuaba atada a el ideal cristiano de la época.

En el XIX, Florence Nightingale da comienzo a distintos proyectos que promoverán a que la enfermería empiece a ser reconocida como profesión. Hasta el momento, todo conocimiento era adquirido de los médicos y de la experiencia, por lo que los cuidados de enfermos eran específicamente empíricos, sin embargo, Nightingale da lugar a la formación formal.

En el año 1960 desarrolla la Nightingale Training School for Nurses, unida al St. Thomas's Hospital, el primer programa para formación de enfermeras que consistía en prepararlas para el trabajo en los hospitales, enfocado en la población pobre y dando lugar a enfermeras que tuviesen capacidad de formar a otras enfermeras. Este modelo es la base futura para las escuelas de enfermería.

A pesar de los grandes progresos del papel de la enfermera, continuaba la exclusiva dependencia a los médicos, las tareas solo se limitaban a las órdenes

Escuela de Enfermería

dadas por los mismos. Con el paso del tiempo esto daría paso a la formación universitaria.

Para poder conseguir dicha autonomía fue necesario formar un cuerpo de conocimientos, a aplicar el método científico, modelos y teorías que guíen las tareas de la enfermera, fundamentando la profesión.

Si bien dicha autonomía generó la independencia que poseen los enfermeros y enfermeras de hoy en día, también trajo el asumir riesgos y, principalmente, la responsabilidad, provocando una mayor satisfacción laboral, al progresar la profesión ya que esto implica una ampliación del papel de los enfermeros en los hospitales, pero también traería consigo, el estrés laboral que conlleva dicha responsabilidad sumado a las dificultades de la exposición de los profesionales a situaciones de urgencia y la presión del cuidado de vidas humanas que de por sí, ya poseían los enfermeros.



Ilustración 1



Estrés laboral

El estrés laboral como uno de los problemas de mayor envergadura en el ámbito del trabajo resulta de la respuesta del organismo a la exposición recurrente de factores de tensión física y emocional, el exceso de trabajo, las altas exigencias o un ambiente desfavorable, ante lo cual el cuerpo manifiesta distintas formas de expresión, alterando o desequilibrando nuestro modelo biopsicosocial.

Según la Oms: "El estrés relacionado con el trabajo es la respuesta que las personas pueden tener cuando se les presentan demandas y presiones laborales que no se corresponden con sus conocimientos y habilidades y que desafían su capacidad de afrontamiento". El no poder hacer frente a esas exigencias por no contar con las herramientas necesarias, podría ser la conexión del estrés como causa y la enfermedad como consecuencia.

También se dice que el estrés laboral; es un estado físico y psíquico generado por un agentes agresivos y estresantes que pueden producir alteraciones orgánicas y anímicas en el trabajador. Este estrés viene generado por desequilibrios en las demandas de trabajo, las posibilidades de rendimiento de cada individuo, bajas laborales, productividad inadecuada, necesidades, aspiraciones y expectativas del trabajador con dificultad o hasta con la imposibilidad de satisfacerlas.

"Los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso".

Los agentes de estrés tales como factores ambientales, la iluminación inadecuada o artificial, los ruidos en el ambiente y en el entorno incluso los olores. Así como los factores psicosociales que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, condicionan la presencia del estrés laboral.

Aquellos desencadenantes de estrés en el ambiente son:

Desempeño profesional: Trabajo con alto grado de dificultad, trabajo con gran demanda de atención, actividades de gran responsabilidad, creatividad e iniciativa restringidas, cambios tecnológicos intempestivos, cambios de circunstancias o ambiente.

Dirección: Las relaciones interpersonales con el personal jerárquico, la mala utilización de las habilidades del trabajador, mala delegación de



Escuela de Enfermería

responsabilidades, manipulación o coacción del trabajador, motivación deficiente, falta de capacitación y desconocimiento acerca del trabajo a realizar.

Organización y función: Prácticas administrativas inapropiadas, atribuciones ambiguas, desinformación y rumores, conflicto de autoridad, trabajo burocrático.

Tareas y actividades: Cargas de trabajo excesivas, horas extras sin compensación, autonomías laboral deficiente ritmo de trabajo apresurado, exigencias excesivas de desempeño.

Medio ambiente de trabajo: Falta de medidas de seguridad, condiciones físicas laborales inadecuadas, espacio físico restringido, exposición a riesgos constante, falta de insumos, ambiente laboral conflictivo.

Jornada laboral: Rotación de turnos, jornada de trabajo excesivo, duración indefinida de la jornada, cambios de sector o servicios.

Aquellos estresores que juegan un papel importante y que se presentan dentro y fuera del trabajo, y que inciden en la vida personal del trabajador, provocan dificultades hogareñas, al aumentar se potencian generando un estrés posterior que se lleva nuevamente al ámbito laboral y genera dificultades en el rendimiento, produciendo así un círculo vicioso de retroalimentación mutua.

El estrés repercute de forma negativa en la realización normal y cotidiana del individuo, en todas las esferas de su vida, al provocar desequilibrio el sujeto está más expuesto a la realización de actividades poco saludables, tales como el consumo de drogas, alcohol, y tabaco.

El efecto que produce en el trabajo se vincula al:

- Aumento del ausentismo
- La menor dedicación del trabajo
- Aumento de la rotación del personal
- Deterioro de la productividad y rendimiento
- Aumento de las tasas de accidentes y de las prácticas laborales poco seguras
- Aumento de quejas de usuarios y clientes
- Efectos negativos en el reclutamiento del personal
- Aumento de problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés



Escuela de Enfermería

- Deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como de cara al exterior.

“Cuanto más se ajustan los conocimientos y capacidades del trabajador a las exigencias y presiones del trabajo, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral.”

Podemos decir entonces que en el quehacer del profesional de enfermería aquellos que se dedican a la atención y cuidado, la educación, y el acompañamiento de otros seres, padecen y se enfrentan a su vez al dolor, la muerte y el sufrimiento, los riesgos biológicos, la exposición a patógenos y situaciones de urgencia o emergencia, generando que el proceso asistencial se encuentre rodeado de factores estresantes, complementando el cuidado de su propia familia, sumado a la sobrecarga laboral y a todo aquellos múltiples estresores q se presentan dentro de la institución. Predisponen a esta profesión a una incidencia mayor para el síndrome de Bornout, síndrome del quemado en el trabajo.

Finalmente, en el proceso del cuidado y la asistencia, sino se logra canalizar nuestra entrega estaremos sometidos a los múltiples factores generadores de estrés, poniendo en riesgo nuestra salud física y psicológica.

El consenso en que la satisfacción laboral es la actitud que asume la persona ante su trabajo y que se refleja en actitudes, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos en relación a su actividad laboral. Si la persona está satisfecha con su trabajo responderá adecuadamente a las exigencias de este; si, por el contrario, está insatisfecha no será capaz de realizar su labor con eficiencia y calidad. Además, la insatisfacción laboral se refleja en todas las esferas de la vida del trabajador.

La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.



Ilustración 2



Enfermedad Coronavirus por COVID-19

El nuevo virus respiratorio SARS-Cov2 que causa la enfermedad Coronavirus (COVID-19), ha provocado una grave pandemia mundial, desatando alarma, pánico y caos. Además ha generado un colapso del sistema sanitario casi en la totalidad de regiones del planeta, por ser muy contagioso, causando miles de muertes en especial de adultos mayores y con comorbilidades tales como hipertensión arterial o diabetes mellitus. De los órganos, el sistema respiratorio es el más afectado, pero puede afectar a cualquier órgano del ser humano. Hasta la fecha los científicos no han desarrollado una terapia específica. Pero si se puede afirmar que la mejor forma de prevenirlo es con el cumplimiento de la cuarentena, aplicación del distanciamiento social y la higiene personal y grupal, con un frecuente lavado de manos.

Introducción.

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019, el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus como posible etiología, para el 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendió a otras partes de China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur, y luego en numerosos países de mundo, debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial. En China todavía no se conoce el origen del virus, aunque se atribuye al pangolín, mamífero usado como alimento.

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países porque es muy contagiosa.

Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con

Escuela de Enfermería

incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico.

Es de la familia de los viejos virus coronavirus, dos de cuyas cepas antiguas causan la gripe común, pero en el 2003 surgió la primera mutación, el SARS que se inició en China, con más de 8 460 pacientes en 27 países y una letalidad de 10%, y luego en el año 2012 apareció otra cepa mutante de coronavirus en Arabia Saudita, el MERS-CoV, con más de 2499 enfermos y una letalidad del 37%.

Estructura viral

Son virus envueltos, pleomórficos o esféricos, que presentan ARN como genoma y cuyo tamaño oscila entre los 80 a 120 nm de diámetro. Superficialmente pueden observarse proyecciones de la glicoproteína spike (S), y al igual que la mayoría de los betacoronavirus posee dímeros de proteínas hemaglutinina-esterasa (HE). La envoltura viral consta de dos proteínas que resaltan: la proteína M y la proteína E, siendo la primera la más abundante, mientras que la segunda se caracteriza por su carácter hidrofóbico; ambas proteínas se encuentran fusionadas con membranas lipídicas obtenidas de la célula hospedera. El genoma, está constituido por ARN de cadena simple, no segmentado y de polaridad positiva cargado con aproximadamente entre 27 a 32 Kilobases, las cuales codifican para 16 proteínas no estructurales; para evitar la desintegración del genoma, el ARN se encuentra unido a otra proteína estructural conocida como la nucleoproteína (Proteína N)

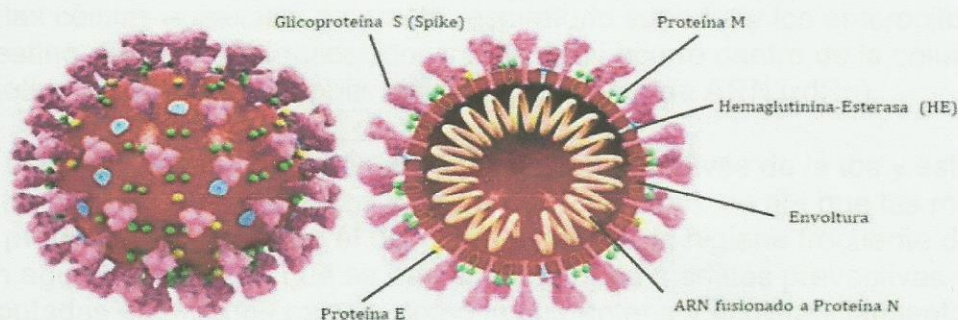


Figura 1 Estructura del coronavirus. En la parte central del virus se muestra el genoma ARN ligado a la nucleoproteína (N); en la zona periférica encontramos los trímeros de la glicoproteína S, así como los dímeros de HE, acompañados de las proteínas de membrana (M) y las proteínas de envoltura (E).

Tipos de coronavirus



Escuela de Enfermería

Pertenecientes al orden Nidovirales y a la familia *Coronaviridae*, estos virus envueltos de tipo ARN se distinguen en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma; siendo los dos primeros quienes infectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde un resfrío leve hasta infecciones severas como el MERS, y el SARS causantes de miles de muertes. De los siete coronavirus que afectan a humanos (HCoV), cuatro son endémicos en todo el mundo y generan síntomas de resfrío, siendo los tipos 229E y OC43 los responsables del resfrío común, mientras que los tipos NL63 y HKU1 también se le asocian a problemas respiratorios. En algunos casos pueden producir infección en vías respiratorias inferiores, incluso neumonía en pacientes vulnerables, adultos mayores o personas inmunocomprometidas.

La naturaleza del virus y la enfermedad

El nuevo coronavirus repite casi el 80% de la secuencia genética de su predecesor SARS-CoV, y al igual que otros coronavirus muta de patogenicidad.

Los coronavirus expresan glucoproteínas transmembrana (proteínas de "pico") que permiten que el virus se adhiera y entre en la célula objetivo. Las proteínas de pico en el SARS-CoV-2 comparten muchas similitudes con las del SARS-CoV y se unen a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 de superficie (ACE2). La proteína espiga del SARS-CoV-2 parece unirse a ACE2 con mayor afinidad que el SARS-CoV, lo que puede explicar su mayor transmisibilidad.

ACE2 se expresa predominantemente en los neumocitos tipo II, pero también en las células epiteliales del tracto respiratorio superior y los enterocitos del intestino delgado. La replicación viral de ARN ocurre dentro de la célula objetivo, utilizando ARN polimerasa dependiente de ARN (rdRp).

La principal vía de transmisión es la respiratoria, a través de la tos y estornudos, se ha detectado en las heces pero en poca cantidad, de ahí que las medidas de protección contemplan el uso de mascarillas, la higiene frecuente de manos con agua y jabón, a lo que se han sumado otras medidas preventivas adoptadas en muchos países, como la cuarentena y el distanciamiento social. La gran mayoría de los afectados se recuperan pero debido a que se trata de una nueva enfermedad no se conoce el estado de inmunidad. Se ha reportado que algunos pacientes en China dados de alta, siguen siendo positivos hasta 14 días posteriores.

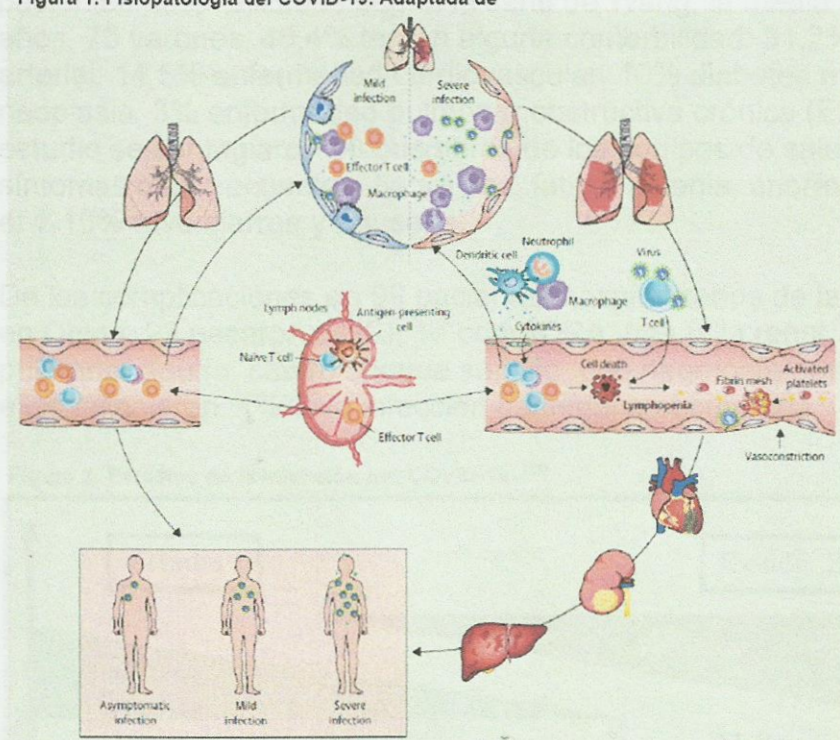
Clínica

El periodo de incubación se estimó entre 4 a 7 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, basados en otros estudios de casos de Europa, podría ser de 2 a 14 días.

Escuela de Enfermería

La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en tanto que el 15 por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5 por ciento hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica, y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados.

Figura 1. Fisiopatología del COVID-19. Adaptada de ⁽¹⁴⁾



Fases de evolución

En la primera semana (primera fase), el test de RT-PCR nasofaríngea es positiva, y los anticuerpos (IgM, IgG) son generalmente negativos; en cambio en la denominada fase dos (denominada pulmonar), que se inicia a partir del día 15, es la fase donde se complica con neumonía, presentándose signos de consolidación bilateral distribución periférica). RT-PCR positiva en vías bajas a través del lavado broncoalveolar, la serología IgM/IgG comienza a ser positiva a partir del 6 día. La tercera fase (inflamatoria), ocurre a partir del día 10 a 15, no se presenta en todos los casos, y cuando ello sucede, se da especialmente en mayores de 65 años y pacientes inmunodeprimidos o con otros factores de riesgo, produciéndose una desregulación con una respuesta inflamatoria exacerbada. En autopsias de algunos pacientes fallecidos en Italia, se vio que algunos presentaban trombosis venosas en diversas regiones como el pulmón y miembros inferiores.

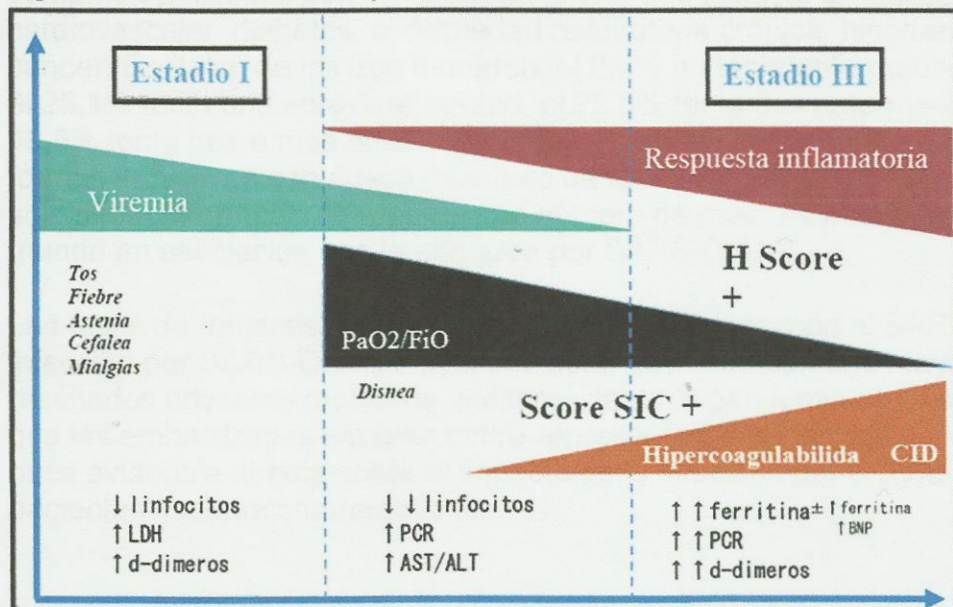
Evolución

Normalmente el COVID-19 se presenta de forma leve o moderada y en una minoría, la forma grave (fiebre alta, >30 respiraciones/minuto, $SpO_2 < 93\%$, $FiO_2 > 300$), la mortalidad en UCI en Wuhan fue de 61 por ciento.

Entre los síntomas observados en los pacientes peruanos destacan: la tos seca, dolor de garganta, cansancio y fiebre. Entre las características de 138 pacientes hospitalizados según la serie de Wang, la media de edad fue de 56 años, 75 varones, 46,4% tenían alguna comorbilidad: 31,2% hipertensión arterial, 14,5% enfermedad cardiovascular, 10% diabetes mellitus, 7% neoplasia, 3% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en este estudio se contagiaron 40 miembros de los equipos de salud, siendo los síntomas más frecuentes: fiebre, tos, fatiga, astenia, anorexia, mialgias, disnea, el 1-10% tuvo diarrea y náuseas.

De las complicaciones en 99 pacientes hospitalizados de la serie de Chen N., en China, 23 pasaron a UCI; 17 con SDRA, tres falla renal, ocho daño pulmonar agudo, cuatro choque séptico, uno neumonía pos ventilación; 11 de ellos fallecieron, 1% tuvo infección bacteriana secundaria.

Figura 2. Estadios de la infección por COVID-19. ⁽¹⁵⁾



Mortalidad

Los datos de Chi de los CDC sugieren una tasa de letalidad de 0,25-3%. Las estimaciones varían según la ubicación de la enfermedad: van desde 1,17% en Corea del Sur, 2,3% en China, a 7,2% en Italia. Las tasas de letalidad pueden



Escuela de Enfermería

ser más altas en los epicentros de la enfermedad debido a la falla del sistema que conduce a una mayor mortalidad o recursos reducidos para emprender programas de detección de pacientes ambulatorios.

Las estimaciones de mortalidad también pueden estar influenciadas por: datos demográficos de la población (Italia tiene una distribución de edad mayor que China), las diferencias en los programas de detección, como arriba, pueden subestimar el denominador y sobreestimar las tasas de mortalidad si no se prueban los casos leves.

Factores de riesgo para la gravedad de la enfermedad y la mortalidad.

En cualquier edad se puede desarrollar una insuficiencia respiratoria severa, la mortalidad se relaciona con la edad con la mayor mortalidad 14-20% en ≥ 80 años, menos niños tienden a sufrir enfermedades graves (5,2%) o enfermedades críticas (0,2%).

Hasta marzo de 2020, no se reportaron muertes directamente por COVID en niños < 9 años, sin embargo, ahora hay informes emergentes de muertes de niños, en los medios de comunicación, la tasa de letalidad es aproximadamente del 50% en casos críticos. La presencia de enfermedad coexistente es más común en pacientes con enfermedad grave, que incluye: Enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión y cáncer. En Italia, de los que murieron, el 0,8% no tenía enfermedad asociada, el 25,1% tenía una sola enfermedad, el 25,6% tenía dos enfermedades, el 48,5% tenía tres o más enfermedades, la población pediátrica desarrolla formas muy leves con riesgo muy bajo de fallecer; hasta el 14 de abril de 2020, solo se ha informado de un pequeño número de muertes pediátricas en todo el mundo en asociación con la infección por SARS-CoV-2.

Las tasas de transmisión vertical parecen bajas (como con el SARS-CoV). La infección por SARS-CoV-2 no parece estar asociada con una mayor tasa de resultados adversos maternos, a diferencia de la pandemia de gripe H1N1 en la que las embarazadas estaban sobre-representadas en la mortalidad. Existe poca evidencia directa sobre el impacto de la infección por COVID-19 en pacientes inmunocomprometidos.



Escuela de Enfermería

Cuadro N° 1. Criterios de severidad en pacientes confirmados con enfermedad COVID-19. (27-32)

Síntomas clínicos leves
• Fiebre <38 C con o sin tos, no disnea ni jadeo • Sin comorbilidades • No hay evidencia de hallazgos radiológicos en parénquima pulmonar por los métodos de imagen
Síntomas clínicos Moderados
• Disnea • Fiebre alta > 38 C • Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea • Con o sin comorbilidades, existen hallazgos radiológicos de proceso neumónico • Sin cambios en el estado mental (confusión, letargo)
Enfermedad severa: cualquiera de los siguientes criterios:
• Frecuencia respiratoria > 30 / min. • qSOFA puntaje 2 o más • SPO2 ≤ 93% (en reposo) • PaO2 / FiO2 <300 mmHg • Confusión, agitación, inquietud. • Compromiso parenquimatoso bilateral > 50% en 24-48 horas.
Enfermedad crítica: cualquiera de los siguientes criterios:
• Falla respiratoria / ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) • Shock séptico • Síndrome de disfunción multiorgánica (MODS)

Laboratorio

La mayoría de las pruebas que existen son las que detectan anticuerpos (IgM e IgG), son reactivas a partir del séptimo día de infección, estas usan diversas técnicas como las de inmunocromatografía.

El test de anticuerpos IgM/IgG se va haciendo progresivamente positivo con el paso de los días desde el inicio de los síntomas, siendo positivo a partir del 7º día en el 50% de los pacientes, en el 10º día en el 70% y en el 14º día desde el inicio de los síntomas en el 100% de los pacientes.

Las mejores pruebas son las moleculares, especialmente la RT_PCR cuya sensibilidad varía según el área, siendo de 93% en muestras de lavado bronco alveolar, en esputo 72%, en hisopado faríngeo 32%, y nasal 63%, por mencionar algunos. Dentro de estos métodos moleculares tenemos al sistema GeneXpert, el cual se ha implementado para la detección de SARS-CoV-2; la prueba proporciona una identificación rápida del coronavirus pandémico en aproximadamente 45 minutos, tomando menos de un minuto de preparación de la muestra. La rapidez de la prueba se considera una gran ventaja para la toma de decisiones en el tratamiento del paciente.



Escuela de Enfermería

Con respecto a otros métodos complementarios podemos ver que, en el laboratorio, el hemograma generalmente es normal, aunque en algunos casos hay leucopenia y linfopenia. En pacientes hospitalizados puede haber elevación del dímero D; prolongación del tiempo de protrombina; ferritina y DHL. Se ha descrito en pacientes de UCI elevación de troponina hasta en 31%.

Se tienen marcadores de mal pronóstico, el más precoz, el aumento de ferritina (a partir del 4º día), el dímero D después de la primera semana y va progresivamente aumentando con los días en los que no sobreviven, otros test como proteína C reactiva (PCR), troponina, LDH, IL-6 se elevan a partir del décimo tercer día, la procalcitonina se eleva si hay coinfección bacteriana asociada.

La tomografía de tórax puede ser normal en el 18% de los casos no severos, típicamente es el compromiso basal periférico bilateral, y el derrame pleural es poco frecuente (menos del 5%).

Terapia

Con respecto al abordaje terapéutico se puede señalar que el manejo es básicamente sintomático y de sostén, no hay droga antiviral efectiva, ni cura alguna; se han investigado varias drogas tanto in vitro como in vivo en varios ensayos, con diversos resultados, algunos eficaces y otros no, entre ellos se tiene al Lopinavir/ritonavir, Remdesivir, favipiravir, azitromicina, interferón, cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina, nitoxazanida, doxiciclina, tocilizumab, sarilumab, siltuximab, bevacizumab, plasma de convalecientes, ozono, células madre, óxido nítrico, etc.,.



CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente capítulo se basa en la descripción completa del trabajo de investigación, es decir cómo se llevará a cabo el estudio y los elementos que la conforman.

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo.

Área de estudio

El estudio fue realizado en el Servicio de Internación pediátrica (SIP III, actualmente AREA COVID19), del Hospital Humberto Notti, Mendoza, Argentina.

Universo y Muestra

El universo de estudio lo constituye los enfermeros del Hospital Dr. Humberto Notti, y en cuanto a la muestra se conforma por 11 Licenciados en Enfermería y 19 Enfermeros profesionales, que ejercen activamente en el Servicio de Internación Pediátrica (SIP III, actualmente área COVID19), cubriendo las 24hs en horarios fijos de 7am a 14pm, 14pm a 21pm, y de 21pm a 7am.

Criterio de selección

-Criterios de inclusión

Personal de enfermería activo de ambos sexos, que trabajen activamente en el Servicio de Internación pediátrica (SIP III) del Hospital Humberto Notti; que deseen participar y colaborar voluntariamente en la recopilación de la información a través de la encuesta.

-Criterios de exclusión

Los licenciados y profesionales de enfermería que trabajen fuera del servicio, los licenciados y profesionales que se desempeñen dentro del servicio pero que no deseen participar, los que no asistan a sus labores en el periodo de recolección, y la jefa de Sección.



Aspectos Éticos – Legales:

Para llevar a cabo estos aspectos, se realizó una reunión personal y presencial con la Lic. Adriana Palazzo, jefa del Área de Docencia del Hospital Dr. Humberto Notti, y con la Lic. Lidia Mamaní jefa de Sección del Servicio de Internación Pediátrica SIP III, dentro de las instalaciones del nosocomio, donde se solicitó autorización mediante nota escrita para efectuar la encuesta y se presentó una copia de la misma, obteniendo aprobación de ambas partes.

Variables

Variable dependiente: personal de enfermería.

Variables independientes: estrés laboral y enfermedad COVID-19.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La información se recogió a través de un instrumento tipo cuestionario, el cual, está estructurado en dos partes; la primera parte recoge información referente a datos socio demográficos de la población en estudio, compuesta por 8 preguntas con alternativas de selección en su respuesta.

La segunda parte recolecta la información en relación con la variable “estrés laboral”, la cual está dirigida al personal de enfermería, está compuesta por 20 preguntas con opciones de respuesta.

Análisis, procesamiento y presentación de Datos:

En este apartado se presentan los resultados estadísticos obtenidos de la encuesta aplicada en la población de 30 personas, conformada por Enfermeros Profesionales y Licenciados, a través de gráficos, con el respectivo análisis, para de esta manera dar respuesta a los objetivos planteados.



Operacionalización de las variables

Variable teórica	Variable intermedia	Variable empírica
1. Personal de enfermería	✓ Edad	• De 20 a 24 • De 25 a 29 • De 30 a 34 • 35 y más
	✓ Sexo	• Masculino • Femenino
	✓ Formación	• Auxiliar de Enfermería • Enfermero Profesional • Lic. en Enfermería
	✓ Antigüedad	• De 1 a 5 años • De 6 a 10 años • Más de 10 años en adelante
	✓ Empleos	• 1 empleo • 2 empleos • Más de 2 empleos
	✓ Hs. Semanales trabajadas	• 40 hs • Mas de 40hs
	✓ N° de hijos	• 1 hijo • 2 hijos • De 3 a 4 y más • Ninguno
	✓ Estado civil	• Soltero • Casado • Otros



Escuela de Enfermería

	✓ Familia a cargo	• 1 familia a cargo • Más de 1 familia a cargo
--	-------------------	--



Escuela de Enfermería

Variable teórica	Variable intermedia	Variable empírica
2. Estrés laboral	✓ Relación terapéutica con el paciente	• Relación terapéutica - Muy buena - Buena - Mala
	✓ Relación interpersonal con los compañeros	• Relaciones interpersonales. - Muy buena - Buena - Regular
	✓ Manifestaciones del estrés	• A nivel organizacional: - Seguridad laboral - Compromiso enfermero - Satisfacción laboral • A nivel personal: - Salud mental - Resiliencia - Confianza en uno mismo - Síntomas físicos - Nivel de energía
	✓ Fuentes de presión	- Carga de trabajo - Relaciones personales - Reconocimiento - Responsabilidades personales - Demandas casa/trabajo/ - Dificultades diarias



Escuela de Enfermería

3. Enfermedad COVID19	✓ Estrategias de afrontamiento	- Empuje - Impaciencia - Control - Influencia personal - Enfoque en el problema - Balance vida/ trabajo - Soporte social
	✓ Demandas y recompensa en el trabajo	- Ritmo apurado - Responsabilidad - Horas extras - Interrupciones frecuentes - Cada vez más trabajo
	✓ Tensión relacionada con el trabajo	- Barrera paciente/ enfermero - Despersonalización de los cuidados - Utilización de EPP

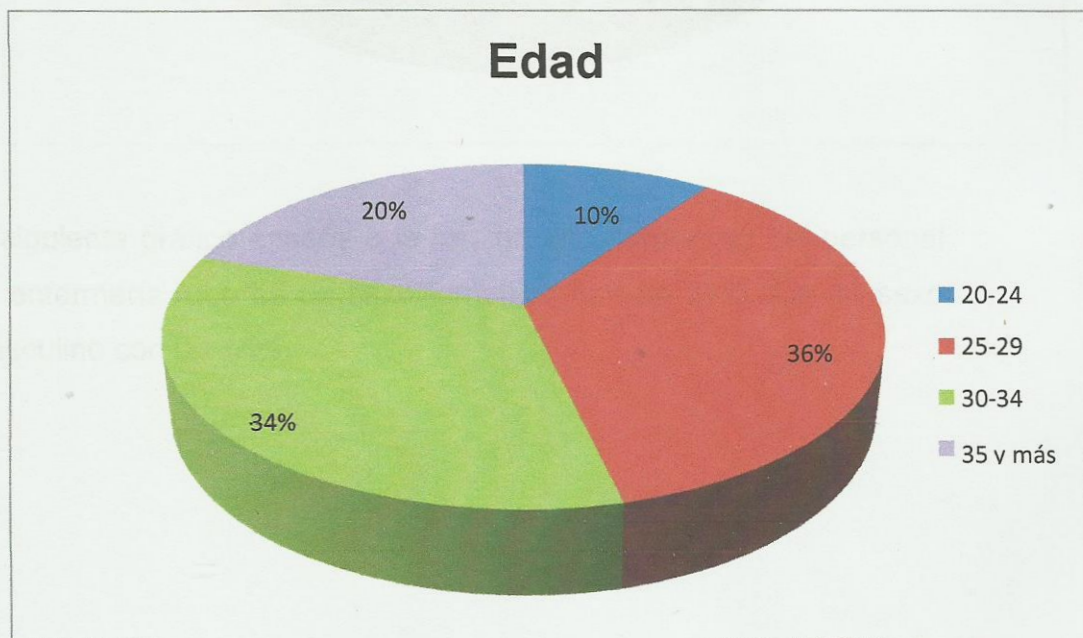


Escuela de Enfermería

“Los datos para la confección de los gráficos fueron aportados con la colaboración del personal de enfermería que se desempeña en el área de Internación Pediátrica III del hospital Humberto Notti, con el fin de determinar el nivel de estrés laboral que presentan”

Gráfico N° 1 (Edad)

Edad	FA	FR	Fr%
20-24	3	0,1	10%
25-29	11	0,36	36%
30-34	10	0,33	33,3%
35 y mas	6	0,2	20%

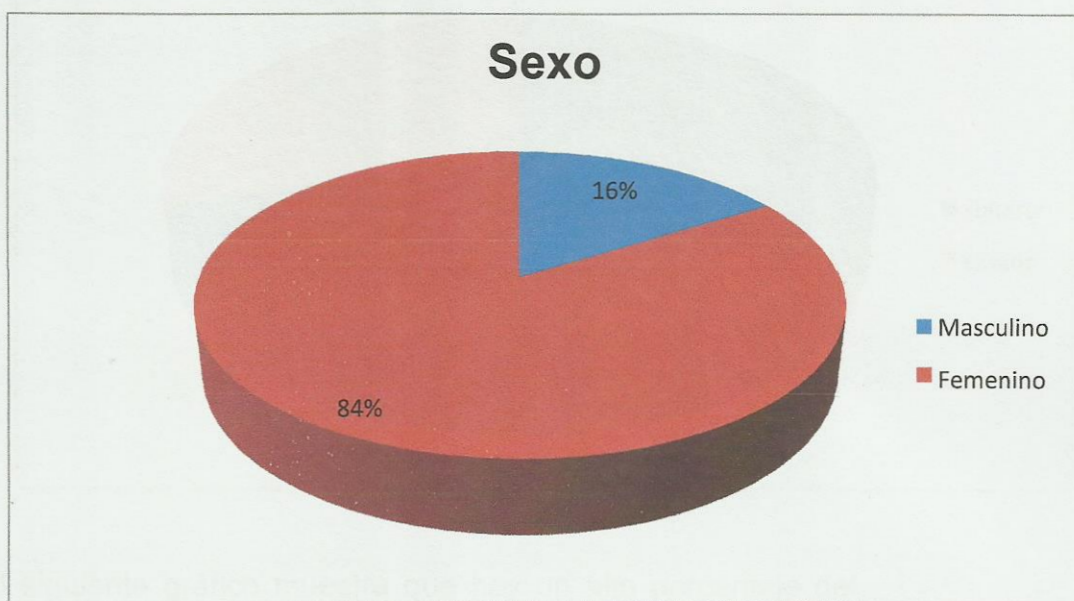


El siguiente gráfico muestra que hay mayor porcentaje de personal joven que adulto, esto muestra que hay un incremento de ingreso de personal nuevo en el servicio.



Gráfico N° 2 (Sexo)

Sexo	FA	FR	Fr%
Masculino	5	0,16	16%
Femenino	25	0,83	83%



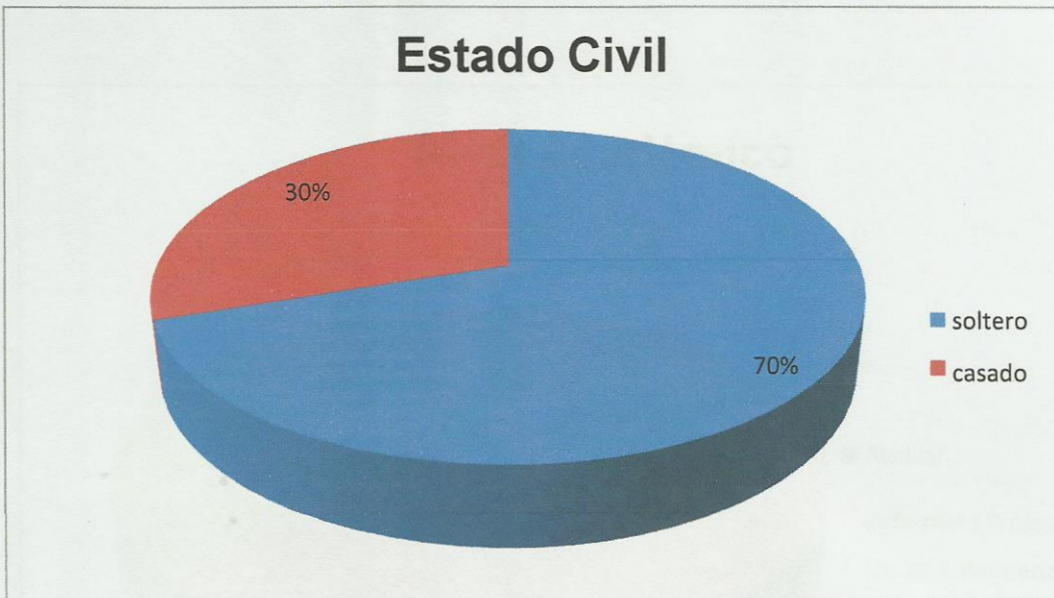
El siguiente gráfico enseña que hay un alto porcentaje del personal de enfermería que es de sexo femenino con un 84% que de sexo masculino con un 16%.



Escuela de Enfermería

Gráfico N° 3 (Estado Civil)

Estado civil	FA	FR	Fr%
Soltero	21	0,7	70%
Casado	9	0,3	30%



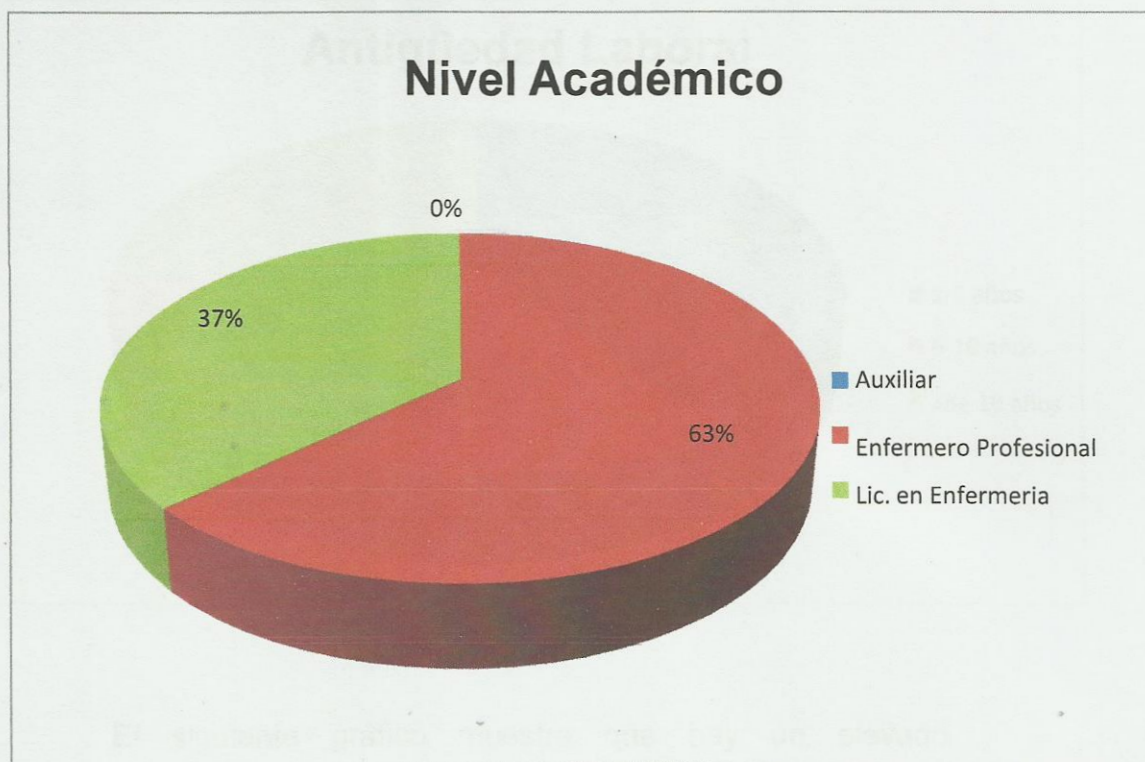
El siguiente gráfico muestra que hay un alto porcentaje del personal de enfermería que son solteros con 70% y el 30% restante son casados.



Escuela de Enfermería

Gráfico N° 4 (Nivel Académico)

Nivel Académico	FA	FR	Fr%
Auxiliar	0	0	0%
Enfermero Prof.	19	0,63	63,3%
Lic. en Enfermería	11	0,36	36,6%



El siguiente gráfico muestra que hay un alto porcentaje del personal que son enfermeros profesionales con un 63% el resto son Licenciados, no hay auxiliares.

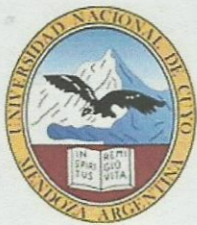
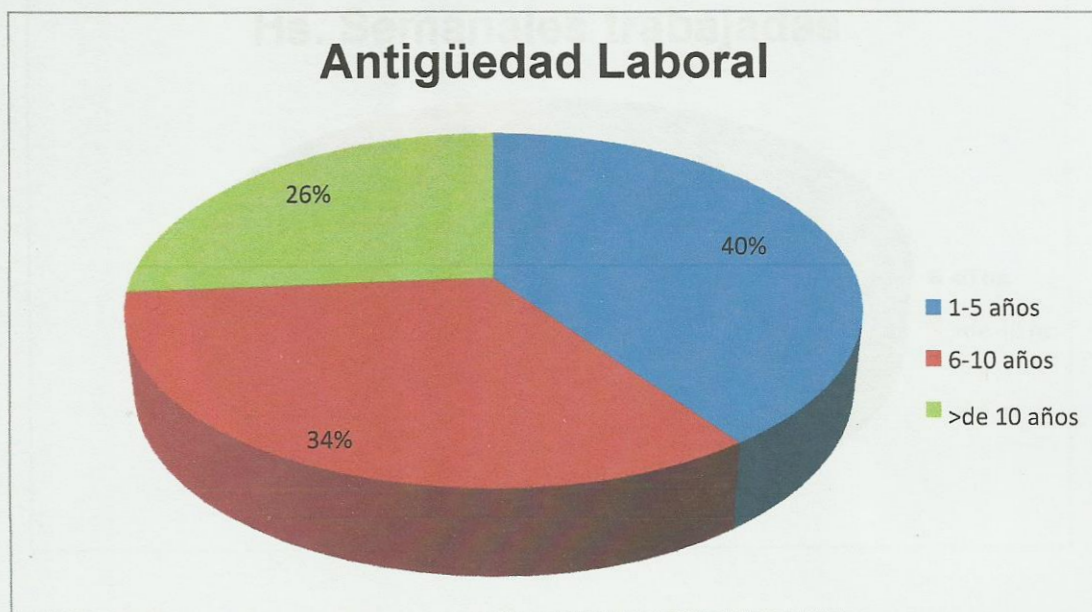


Gráfico N° 5 (Antigüedad Laboral)

Antigüedad Laboral	FA	FR	Fr%
1-5 años	12	0,4	40%
6-10 años	10	0,33	33,3%
>De 10 años	8	0,26	26%



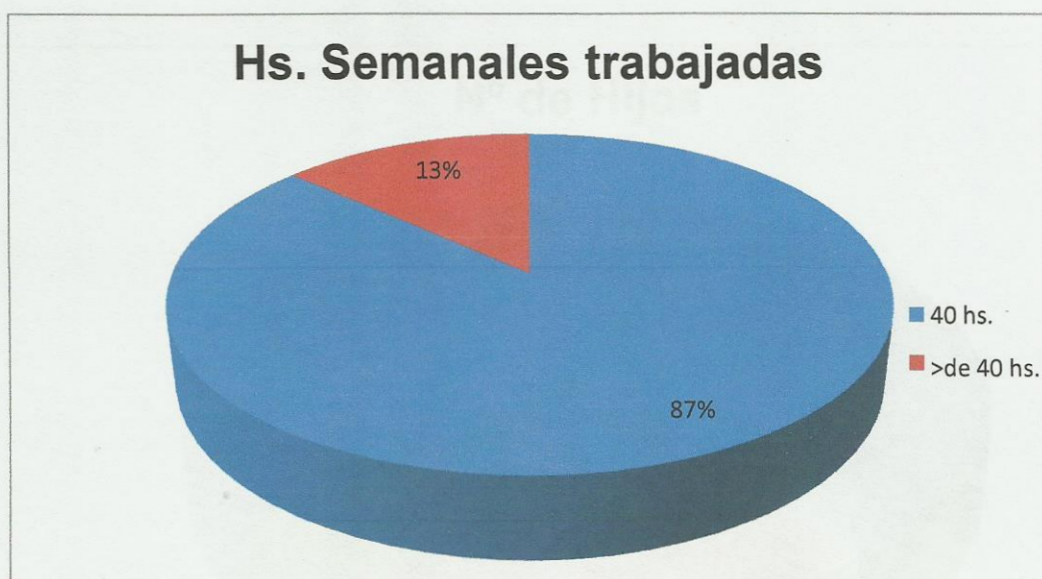
El siguiente gráfico muestra que hay un elevado porcentaje del personal de enfermería que presenta una antigüedad no mayor a los 10 años. Esto no lleva a observar que hay una mayor cantidad de personal nuevo dentro del servicio.



Escuela de Enfermería

Gráfico N° 6 (Hs. Semanales trabajadas)

Hs. Semanales trabajadas	FA	FR	Fr%
40 hs.	26	0,86	86,6%
>de 40 hs.	4	0,13	13,3%



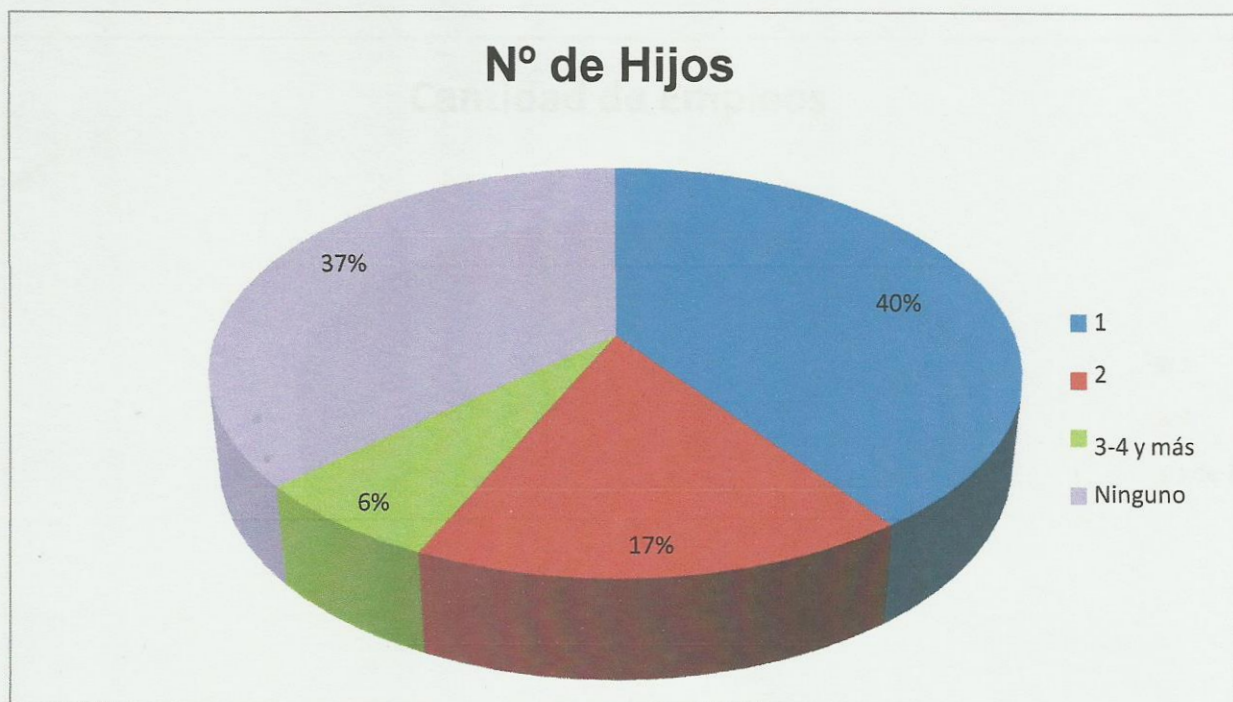
El gráfico muestra que un 87% del personal de enfermería trabaja 40 hs. Semanales y un 13% del personal restante trabaja más de 40hs. Semanales hay mayor cantidad del personal que prefiere cumplir con un trabajo y no excederse en las horas.



Escuela de Enfermería

Gráfico N° 7 (N° de hijos)

N° de hijos	FA	FR	Fr%
1	12	0,4	40%
2	5	0,16	16,6%
3-4 y más	2	0,06	6,6%
Ninguno	11	0,36	36,6%



El gráfico muestra que un 40% del personal de enfermería tiene 1 hijo, un 17% que tiene 2 hijos, un 6% que tiene entre 3 y 4 hijos, y un 37% que no tienen hijos.

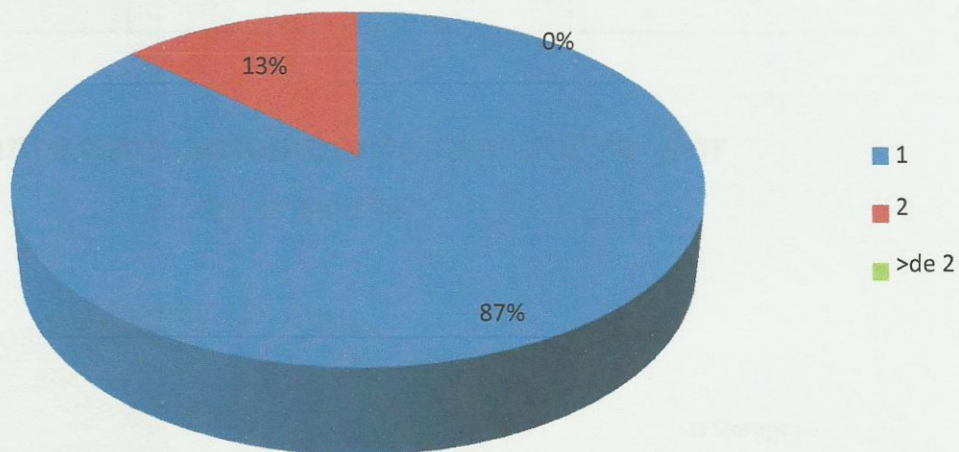
Hay un mayor porcentaje del personal de enfermería que no tiene hijos, o solo tienen 1.



Gráfico N° 8 (cantidad de empleos)

Empleos	FA	FR	Fr%
1	26	0,86	86,6%
2	4	0,13	13,3%
>de 2	0	0	0%

Cantidad de Empleos



El gráfico muestra que hay una mayor cantidad del personal de enfermería que solo tiene un empleo con un 87%, y hay un 13% del personal que tiene 2 empleos.

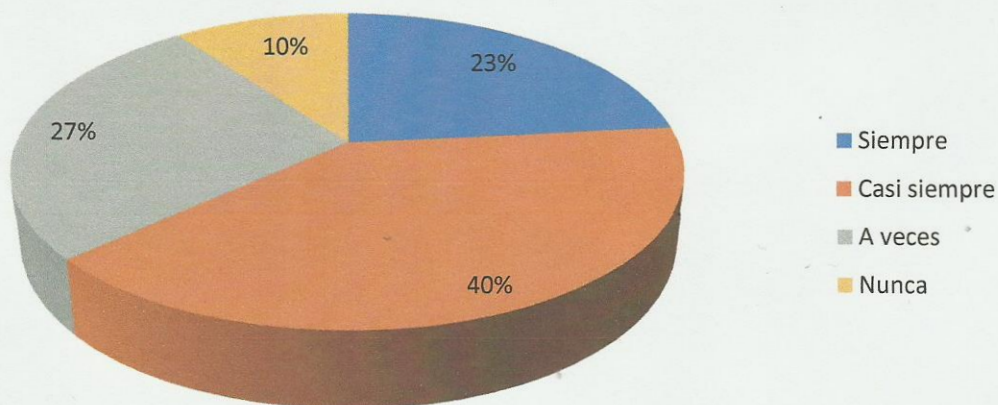
Esto está ampliamente relacionado con las horas de trabajo, se repiten los mismos porcentajes del personal de enfermería que cumplen 40 hs semanales o más.



Gráfico N° 6

Me siento emocionalmente cansado/a por mi trabajo	FA	FR	Fr%
Siempre	7	0,23	23,3%
Casi siempre	12	0,4	40%
A veces	8	0,26	26,6%
Nunca	3	0,1	10%

Me siento emocionalmente cansado/a por mi trabajo



El gráfico muestra que la mayoría de los enfermeros “casi siempre”, con un 40%, se sienten emocionalmente cansados por su trabajo. El 27% de los enfermeros lo sienten “a veces” y el 23% “siempre”. Sólo el 10% refiere que “nunca” se han sentido emocionalmente cansados de su trabajo.



Gráfico N° 7

Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío	FA	FR	Fr%
Siempre	1	0,03	3,3%
Casi siempre	10	0,33	33,3%
A veces	13	0,43	43,3%
Nunca	6	0,2	20%



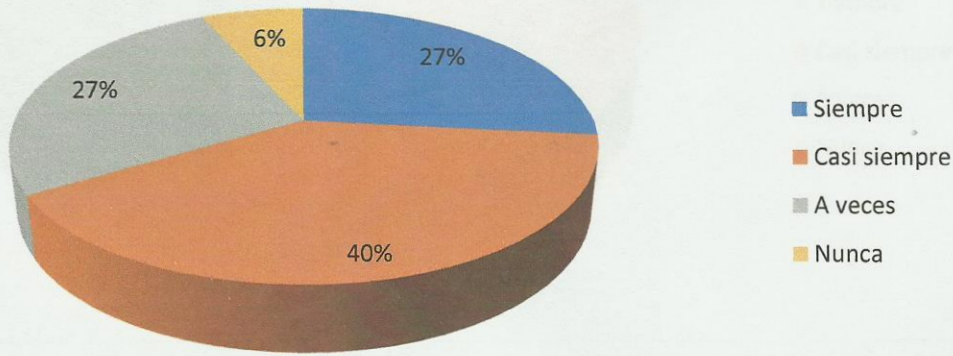
En el gráfico presentado se puede observar que el 43% de los enfermeros del SIP III refieren sentirse vacíos luego de terminar su turno de trabajo “a veces”. “Casi siempre” refieren el 34% de los enfermeros y el 20% “nunca”. Finalmente, el 3% refiere que le ocurre “siempre”.



Gráfico N° 8

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.	FA	FR	Fr%
Siempre	8	0,26	26,6%
Casi siempre	12	0,4	40%
A veces	8	0,26	26,6%
Nunca	2	0,06	6,6%

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado.



En el gráfico se logra observar que, en su mayoría, los enfermeros refieren que “casi siempre” se sienten cansados ante una nueva jornada laboral, con un 40%. Un 27% refieren que les ocurren “a veces” y otro 27% refieren sentir que les ocurre “siempre”. Por último, sólo el 6% refieren “nunca” como respuesta.

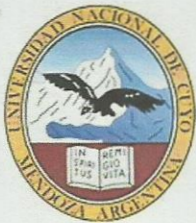
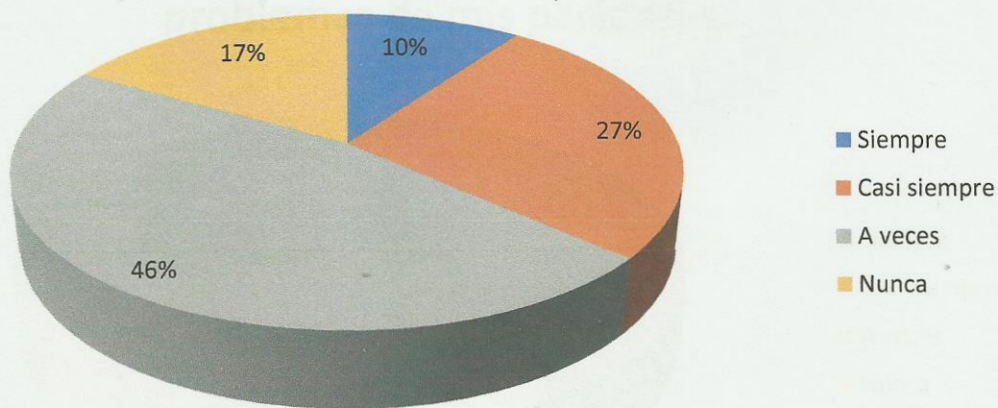


Gráfico N° 9

Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.	FA	FR	Fr%
Siempre	3	0,1	10%
Casi siempre	8	0,26	26,6%
A veces	14	0,46	46,6%
Nunca	5	0,16	16,6%

Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.



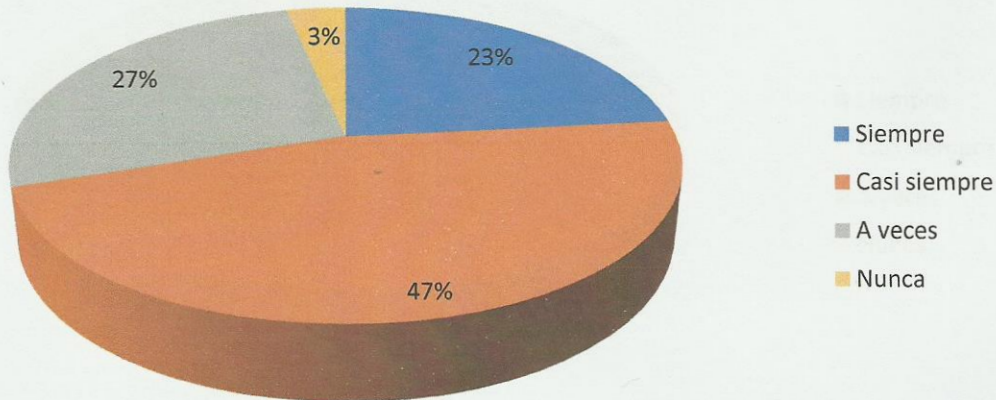
En este gráfico se observa una prevalencia del 46% de enfermeros que refieren que “a veces” sienten que pueden entablar relaciones con sus pacientes fácilmente, el 27% “casi siempre” y el 17% “nunca”. Mientras que el 10% de los enfermeros refieren “siempre en las encuestas.



Gráfico N° 10

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	FA	FR	Fr%
Siempre	7	0,23	23,3%
Casi siempre	14	0,46	46,6%
A veces	8	0,26	26,6%
Nunca	1	0,03	3,3%

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.



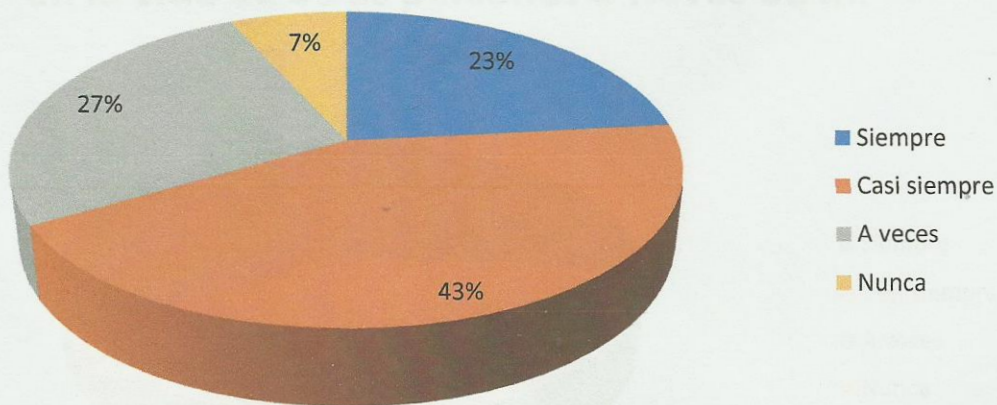
En el gráfico mostrado se puede observar que la mayoría, con un 47% de los enfermeros, refieren que “casi siempre” sienten que tratan con mucha eficacia los problemas de sus pacientes. También observamos que el 27% refieren que “a veces” y el 23%, “siempre”. Finalmente, el 3%, refieren “nunca”.



Gráfico N° 11

Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.	FA	FR	Fr%
Siempre	7	0,23	23,3%
Casi siempre	13	0,43	43,3%
A veces	8	0,26	26,6%
Nunca	2	0,06	6,6%

Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa.



El gráfico representa que hay mayor porcentaje del personal de enfermería con un 43% refieren que “casi siempre” se cansan por el trabajo que realizan todos los días. El 27% “a veces” y el 23% “siempre”. Sólo el 7% de los enfermeros refieren “nunca”.

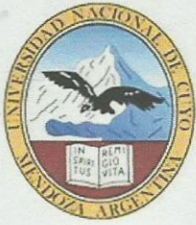
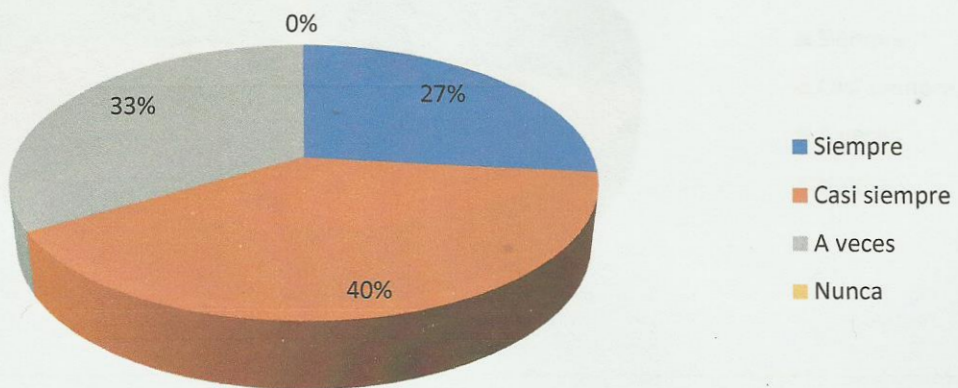


Gráfico N° 12

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	K	FR	Fr%
Siempre	8	0,26	26,6%
Casi siempre	12	0,4	40%
A veces	10	0,33	33,3%
Nunca	0	0	0%

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.



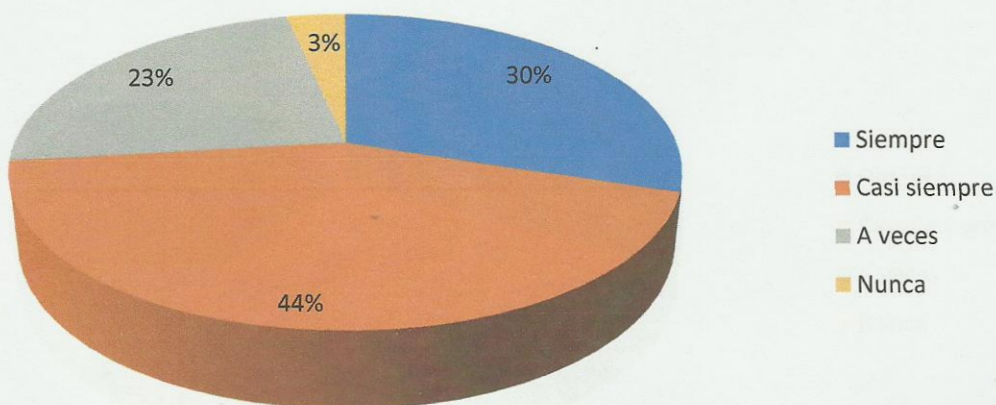
En el gráfico se puede observar que la mayoría, con un 40% de los enfermeros refieren que “casi siempre” sienten que influyen positivamente en las vidas de otras personas. El 33% refieren “a veces” y el 27%, “siempre”.



Gráfico N° 13

Siento que me he vuelto más dura/o con las personas	FA	FR	Fr%
Siempre	9	0,3	30%
Casi siempre	13	0,43	43,3%
A veces	7	0,23	23,3%
Nunca	1	0,03	3,3%

Siento que me he vuelto más dura/o con las personas.



En el siguiente gráfico se puede observar que 44% refieren “casi siempre”, el 30% “siempre”, el 23% “a veces” y sólo el 3% “nunca”.

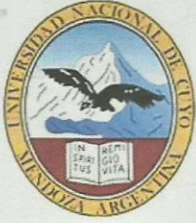
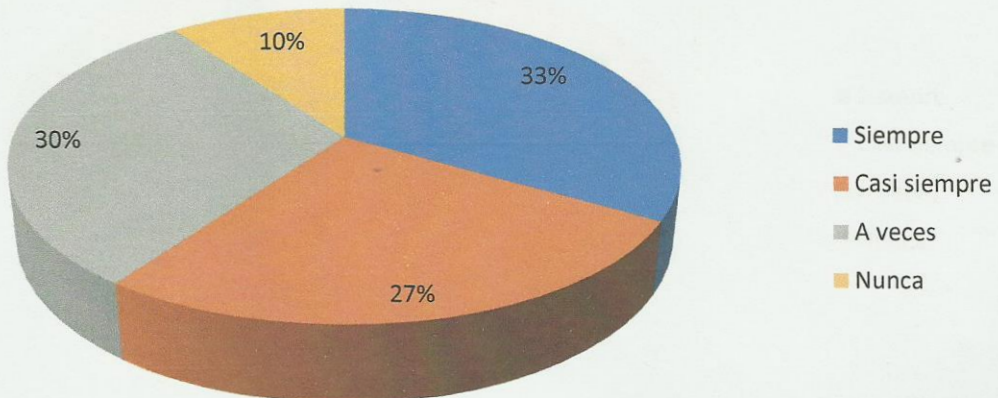


Gráfico N° 14

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	FA	FR	Fr%
Siempre	10	0,33	33,3%
Casi siempre	8	0,26	26,6%
A veces	9	0,3	30%
Nunca	3	0,1	10%

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.



El gráfico muestra que hay mayor porcentaje del personal de enfermería con un 33% refieren que “siempre” se preocupan que el trabajo los esté endureciendo emocionalmente. El 30% “a veces” y el 27% “casi siempre”. Sólo el 10% de los enfermeros refieren “nunca”.



Gráfico N° 15

Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.	FA	FR	Fr%
Siempre	1	0,03	3,3%
Casi siempre	10	0,33	33,3%
A veces	14	0,46	46,6%
Nunca	5	0,16	16,6%



En este gráfico se observa una prevalencia del 47% de enfermeros que refieren “a veces”, el 33% “casi siempre” y el 17% “nunca”. Mientras que el 3% de los enfermeros refieren “siempre” en las encuestas.



Gráfico N° 16

Me siento frustrado por mi trabajo.	FA	FR	Fr%
Siempre	5	0,16	16,6%
Casi siempre	11	0,36	36,6%
A veces	12	0,4	40%
Nunca	2	0,06	6,6%



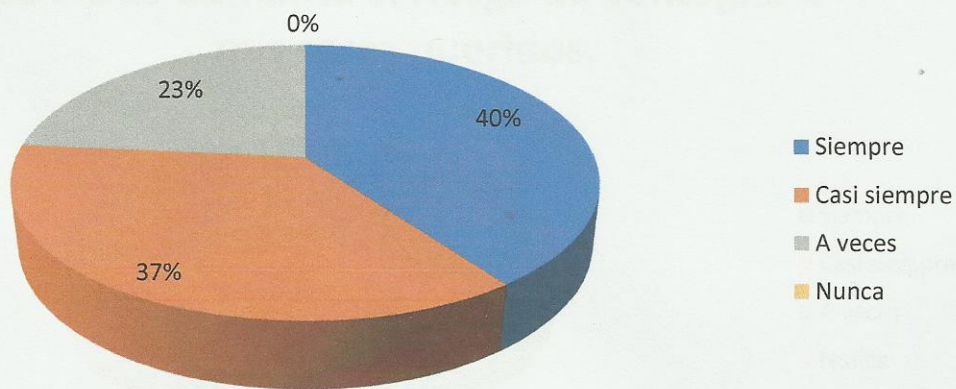
En este gráfico se observa una prevalencia del 40% de enfermeros que refieren que “a veces” se sienten frustrados por su trabajo, el 36% “casi siempre” y el 17% “siempre”. Mientras que el 7% de los enfermeros refieren “nunca” en las encuestas.



Gráfico N° 17

Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagio.	FA	Fr	Fr%
Siempre	12	0,4	40%
Casi siempre	11	0,36	36,6%
A veces	7	0,23	23,3%
Nunca	0	0	0%

Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagio.



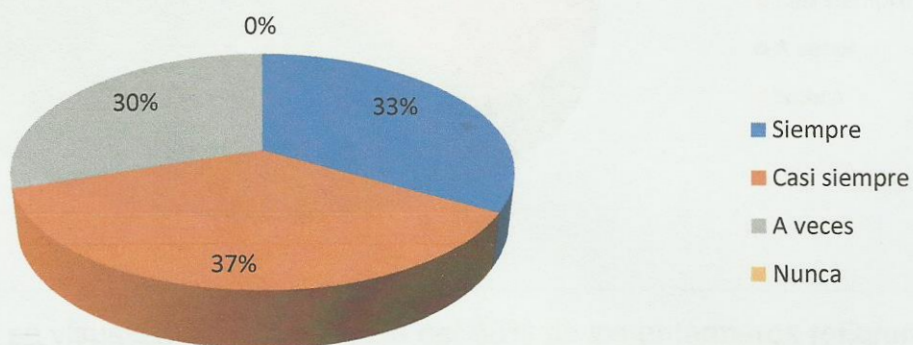
En el gráfico representa que la mayoría, con un 40% de los enfermeros refieren “siempre”. El 37% refieren “casi siempre” y el 23%, “a veces”.



Gráfico N° 18

Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagiar a mis seres queridos.	FA	FR	Fr%
Siempre	10	0,33	33,3%
Casi siempre	11	0,36	36,6%
A veces	9	0,3	30%
Nunca	0	0	0%

Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagiar a mis seres queridos.



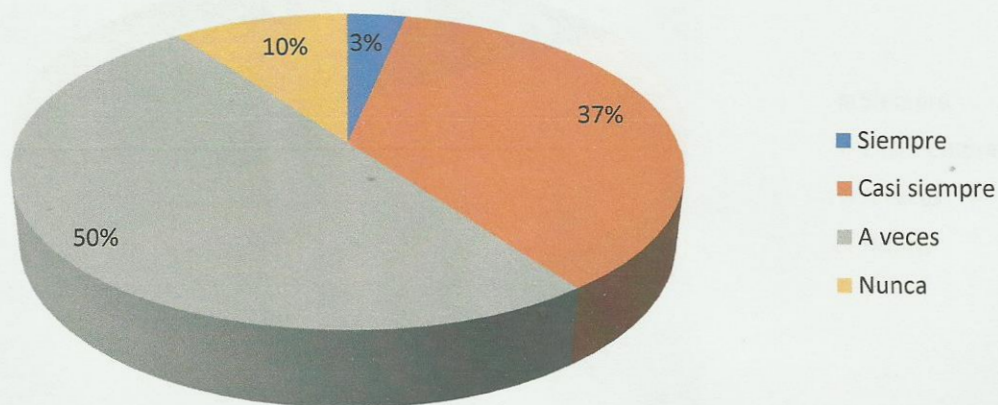
En el gráfico se logra observar que el 37% de los enfermeros refieren “casi siempre”, el 33% “siempre” y el 30% de los enfermeros refieren “a veces”.



Gráfico N° 19

Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.	FA	FR	Fr%
Siempre	1	0,03	3,3%
Casi siempre	11	0,36	36,6%
A veces	15	0,5	50%
Nunca	3	0,1	10%

Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.



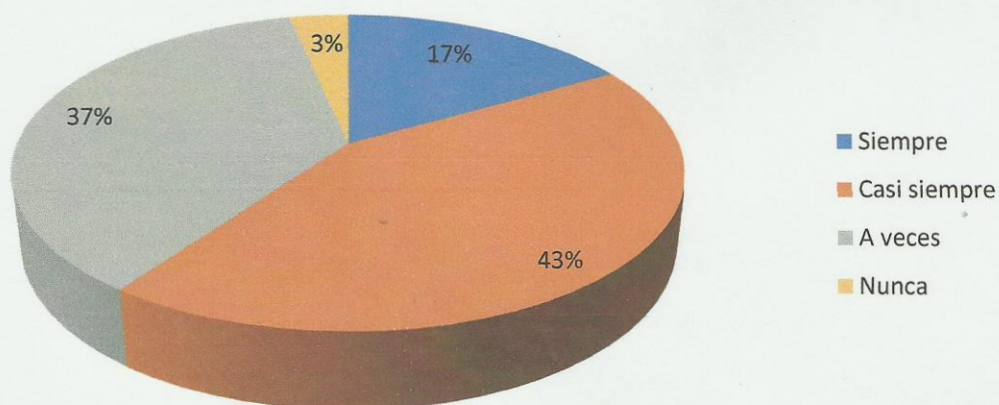
En este gráfico se visualiza una prevalencia del 50% de los enfermeros refieren que “a veces” se sienten estimulados después de haber trabajado con sus pacientes”. El 37% “casi siempre” y el 10% “nunca”. Finalmente el 3% refieren que “siempre”.



Gráfico N° 20

Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.	FA	FR	Fr%
Siempre	5	0,16	16,6%
Casi siempre	13	0,43	43,3%
A veces	11	0,36	36,6%
Nunca	1	0,03	3,3%

Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.



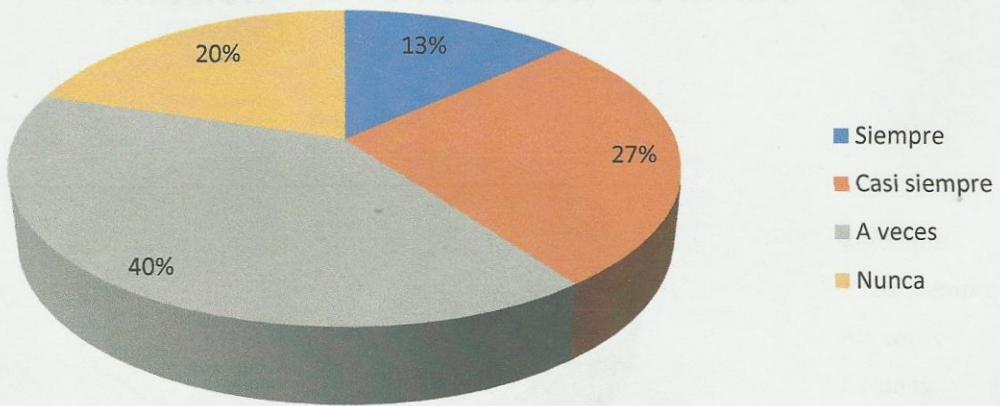
El gráfico representa que la mayoría de los enfermeros “casi siempre”, con un 43%, creen que consiguen cosas valiosas en su trabajo. El 37% de los enfermeros lo creen “a veces” y el 17% “siempre”. Sólo el 3% refiere que “nunca”.



Gráfico N° 21

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	FA	FR	Fr%
Siempre	4	0,13	13,3%
Casi siempre	8	0,26	26,6%
A veces	12	0,4	40%
Nunca	6	0,2	20%

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.



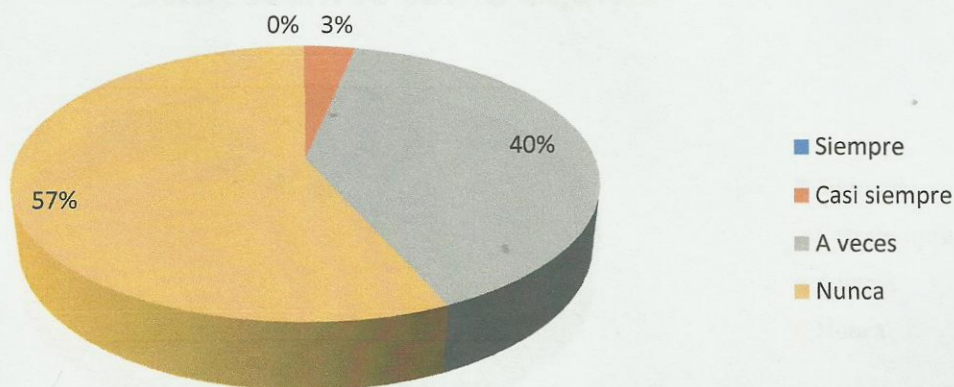
En este gráfico se puede identificar una prevalencia del 40% de enfermeros que refieren que “a veces” se sienten al límite de sus posibilidades, el 27% “casi siempre” y el 20% “nunca”. Mientras que el 13% de los enfermeros refieren “siempre” en las encuestas.



Gráfico N° 22

Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	FA	FR	Fr%
Siempre	0	0	0%
Casi siempre	1	0,03	3,3%
A veces	12	0,4	40%
Nunca	17	0,56	56,6%

Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.



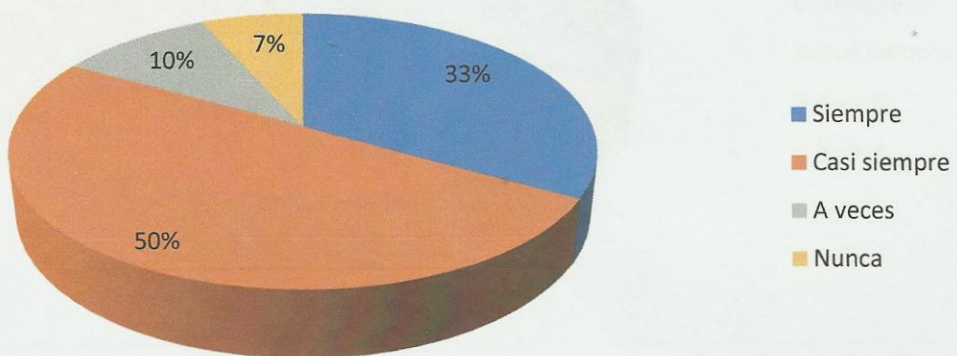
En el gráfico mostrado se puede observar que el 57% de los enfermeros refieren “siempre”, el 40% “a veces” y el 3% de los enfermeros refieren “casi siempre”.



Gráfico N° 23

Siento que la relación de compañerismo ha deteriorado debido a la situación que atravesamos como equipo.	FA	FR	Fr%
Siempre	10	0,33	33,3%
Casi siempre	15	0,5	50%
A veces	3	0,1	10%
Nunca	2	0,06	6,6%

Siento que la relación de compañerismo se ha deteriorado debido a la situación que atravesamos como equipo.



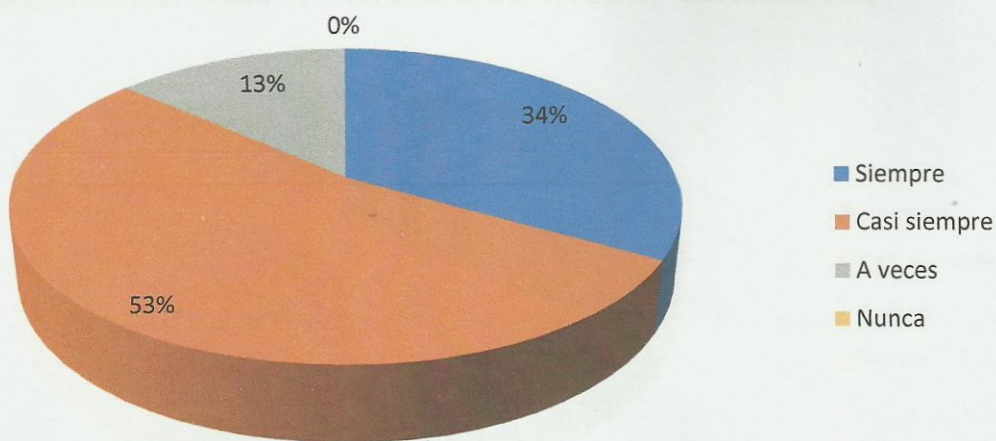
En el gráfico se observa que, en su mayoría, los enfermeros refieren que “casi siempre” sienten que la relación de compañerismo se ha deteriorado debido a la situación, con un 50%. Un 33% refieren “siempre” y 10% refieren sentir que les ocurre “a veces”. Por último, sólo el 7% refieren “nunca” como respuesta.



Gráfico N° 24

Siento desgaste al colocar y retirarme el equipo permanentemente.	FA	FR	Fr%
Siempre	10	0,33	33,3%
Casi siempre	16	0,53	53,3%
A veces	4	0,13	13,3%
Nunca	0	0	0%

Siento desgaste al colocar y retirarme el equipo permanentemente.



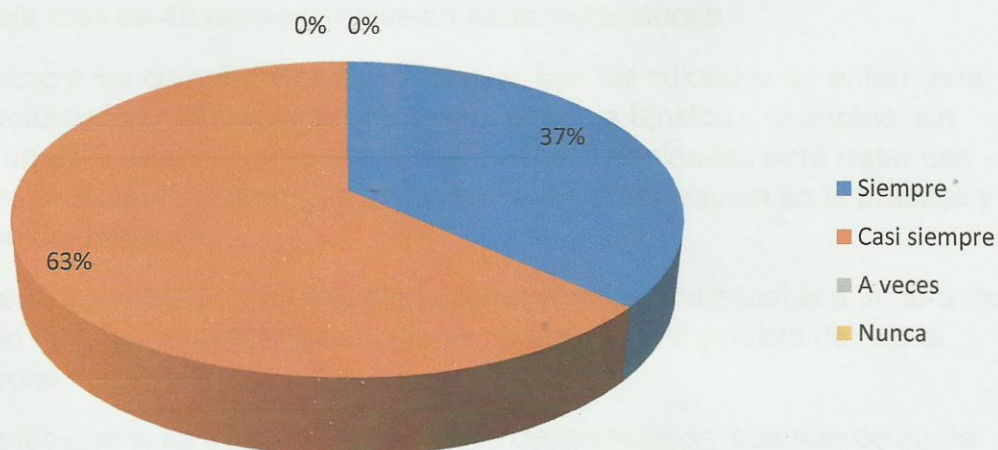
En el gráfico se deja en evidencia que el 53% de los enfermeros refieren “casi siempre”, el 34% “siempre” y el 13% de los enfermeros refieren “a veces”.



Gráfico N° 25

He notado a mis compañeros con un estado de ánimo más irritable que meses anteriores.	FA	FR	Fr%
Siempre	11	0,36	36,6%
Casi siempre	19	0,63	63,3%
A veces	0	0	0%
Nunca	0	0	0%

He notado a mis compañeros con un estado de ánimo mas irritable que meses anteriores.



En este gráfico se observa una gran prevalencia de enfermeros que contestaron “casi siempre” a que han notado que sus compañeros poseen un estado de ánimo más irritable, con un 63%. El 37% refieren que lo notan “siempre”.



CAPÍTULO III

Resumen de los resultados más relevantes e interpretación de los resultados.

Con los resultados de la presente investigación se pudo visualizar la situación de un alto grado de estrés del personal de salud del Hospital Notti, pertenecientes al servicio de internación pediátrica de aislamiento respiratorio por COVID-19 (SIP 3), personal involucrado en la lucha y el proceso del cuidado durante toda la pandemia.

A través de la encuesta realizada se determinó que el mayor porcentaje es personal joven de sexo femenino, en su mayoría soltero con un alto porcentaje de enfermeros profesionales que trabajan un promedio de 40 horas semanales.

Se identifica el temor al contagio propio ya que una gran mayoría de los encuestados cree que la exposición y el contacto directo con los enfermos de COVID es factor determinante para aumentar el riesgo, lo que a su vez aumenta el peligro de contagiar a sus seres queridos, motivo de origen de estrés constante al momento de la realización de sus tareas.

Se puede señalar que no es un factor de estrés determinante prestar servicio en otro nosocomio, ya que solo un mínimo del porcentaje de entrevistados el 13% trabaja más de 40 hs. semanales en otras instituciones.

Con respecto a las complicaciones en relación con los cuidados de enfermería, los trabajadores intentan no dejarse influenciar por la tensión y el agobio, sin embargo un 27% refieren verse afectados en sus capacidades para tratar con eficacia los problemas que surgen al momento de la realización de la práctica y la atención del paciente.

Por lo que se considera relevante que la comunicación y la eficacia a la hora de la atención son las complicaciones que se observan en el servicio debido al estrés laboral.

Las variables que si se pueden observar con detenimiento y que son de suma importancia son aquellas que nos refieren que en su mayoría el personal, se siente emocional y físicamente cansado y vacíos, se les dificulta establecer relación con el paciente, y en un 44% casi siempre sienten que se ha vuelto más duro en el trato y esto les preocupa, se puede observar entonces que la relación terapéutica se ve afectada no sólo por estos factores, sino también por la utilización del equipo de protección que actúa como escudo ante el contagio, pero también ante el contacto fluido con el paciente, la utilización del equipo y el cambio continuo del mismo generan desgaste en el personal. El



Escuela de Enfermería

límite de tiempo de permanencia en sala de los pacientes tampoco favorece a la relación enfermero-paciente.

Lo que deja en manifiesto el informe es que más de la mitad de los encuestados cree que los problemas emocionales nunca son tratados de forma adecuada en el ámbito laboral, por ende, han notado que se genera un deterioro de las relaciones entre compañeros, con un marcado aumento de la irritabilidad entre los mismos.

En conclusión, es correcto señalar que el temor al contagio dentro del ámbito laboral es real, así como el miedo de contagiar a sus queridos y o familiares. El hecho de tener otro trabajo no es un factor determinante de estrés en este caso debido a que el porcentaje de enfermeros que trabajan más de 40 hs semanales es menor, con respecto a las complicaciones que se generan en relación con los cuidados de enfermería en los pacientes, según la perspectiva de los enfermeros se les dificulta resolver con eficacia los problemas al momento de la atención y la práctica, viéndose afectada también la relación terapéutica ya que la utilización del equipo de protección, y la limitación de permanencia en su estadía en sala dificultan el vínculo, así como el resto de factores antes mencionados.

La sobreexposición al estrés en el ámbito laboral atravesado por la situación actual de pandemia se vuelve evidente, dejando como resultado un amplio porcentaje de personal de enfermería cansado, endurecido y desprotegido, sin acciones adecuadas para la intervención y el apoyo emocional y psicológico.

Planteo que debería tenerse presente para investigaciones futuras.



Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio

Para aquellos que se dedican al cuidado de la salud e hicieron y hacen frente a la emergencia sanitaria, es de suma importancia generar acciones para la protección de la salud mental, la planificación de estrategias a mediano y largo plazo de promoción e intervención, para que puedan continuar haciendo frente a las demandas de la labor.

Se propone:

1- Rotación del personal en el hospital, en otros sectores, para mitigar y reducir el desgaste de los enfermeros del servicio, desde los lugares donde los trabajadores tengan actividades y funciones de mayor estrés hacia los lugares de menor estrés.

2 -Guardias Pasivas si se reduce la cantidad de pacientes se reducirá a su vez la cantidad de enfermeros y se sumaran más días de francos para descomprimir y desestresar al personal.

3- Brindar contención y apoyo a través de profesionales, psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas, para el acompañamiento psicológico, con técnicas para la gestión y la regulación emocional, tales como ejercicios de respiración o mindfulness.

4- Interconsultas con nutrición: Tratar de mantener hábitos saludables, fomentando la correcta alimentación, mejorar la hidratación mediante la ingesta de 2 litros de agua diarios y realizar algún tipo de actividad física.

5- Impulsar acciones individuales de auto cuidado, con correctos periodos de descanso y sueño necesarios para la recuperación de los empleados.

6 -Evitar sobreexposición de información de los distintos medios.

7 -Gestionar convenios con gimnasios cercanos para lograr descuentos en distintas disciplinas, fomentar la actividad física del personal, usándolo como medio de distracción, y la adhesión de actividades de ocio.

8 -Generar recomendaciones de promoción y protección de la salud mental de los trabajadores y del equipo, proponiendo espacios para el dialogo, facilitar las relaciones y el apoyo en el ámbito laboral, de esta forma poder gestionar vivencias, emociones y dificultades que hayan surgido en el servicio.



Escuela de Enfermería

9 -Fortalecimiento de la sociabilidad, de su ambiente, y el contacto familiar.

10- Tener en cuenta una evaluación periódica de signos de alarma en salud mental (depresión, ansiedad, estrés, riesgo suicida y consumo de sustancias) para tomar acciones oportunas de intervención



APÉNDICE Y ANEXOS.

Bibliografía

- Arrogante, Ó. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas enferm*, 71-76. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-158210>
- Avila, I. Y. C., Llanos, N. T., Gomez, A. A., Tapias, K. C., & Castro, S. L. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81730850005.pdf>
- Ballesteros MM, Jiménez L. (2003) *La enfermería, una profesión de servicio a las personas. Metas de enfermería 2003*. Colombia: encolombia. Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-84/enfermeria8405-enfermeria>
- Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista cubana de enfermería*, 25(1-2), 0-0. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
- Cabal, V. E. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6, 73-81. Disponible en:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, WC, Wang, CB y Bernardini, S. (2020). La pandemia de COVID-19. *Revisiones críticas en ciencias de laboratorio clínico*, 57 (6), 365-388. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Elena, H. M., Sandra, C. R., & Guadalupe, L. S. M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(3), 161-166. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073h.pdf>
- Fauci, AS, Lane, HC y Redfield, RR (2020). Covid-19: navegando por lo desconocido. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>
- Guach, R. A. D., Tejeda, J. J. G., & Abreu, M. R. P. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias*



Médicas, 19(2), 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798>

Huber, D. (1999). *Liderazgo y administración en enfermería* (pp. 50-52).

McGraw-Hill Interamericana. Disponible en:

http://biblioteca.especializada.unjbg.edu.pe/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=10760

Maguiña Vargas, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy, & Tequen Bernilla, Arly. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Pérez, L. C. V. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 763. Disponible en:

<http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/792>

Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral* (Vol. 2). Madrid: Eudema.

[Publisher Unknown]. (2020) *Los riesgos del estrés laboral para la salud*.

México: Gobierno de México Instituto Nacional De Salud Pública, México.

Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html>

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [noviembre 2021]. Disponible en:

<https://dle.rae.es/profesi%C3%B3n>

Sampieri R. H., & Fernández Collado, C., & Lucio Baptista, P. (2014).

Metodología de la investigación: Sexta Edición. México. Editorial McGRAW-

HILL / INTERAMERICANA. Disponible en: [Sampieri.metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.pdf](#)

Topa G., Morales, J. (2005) *Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2005, Vol. 5, Nº 1, pp. 73-83

Trincado Agudo, M. T., & Fernández Caballero, E. (1995). Calidad en enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 11(1), 1-2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191995000100001&script=sci_arttext&lng=en

Triviño, Z., & Sanhueza, O. (2005). Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 11(1), 17-24.



Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000100003&script=sci_arttext&tlng=en

Villegas-Chiroque, M. (2020). Pandemia de COVID-19: pelea o huye. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/download/424/250>

Yuni, J. A., Urbano C.A. (2014) Técnicas para investigar. *Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. 2da ed. – Córdoba. Editorial Brujas. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/01/LIBRO-T%C3%A9cnicas-para-investigar-1.pdf>

Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004



Escuela de Enfermería

La presente encuesta es realizada con el fin de obtener información acerca del estrés laboral que presenta el personal de enfermería, para la realización del trabajo final de investigación de la carrera de la

Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. La misma está estructurada en dos partes; la primera parte recoge información individual. La segunda parte recolecta la información en relación con la variable estrés laboral. Muchas Gracias por su colaboración:

Parte 1

(Datos de Identificación)

Marcar con una (x) la alternativa correcta.

1. Sexo

Masculino _____

Femenino _____

2. Estado civil

Soltero(a) _____

Casado(a) _____

Otros _____

3. Edad

20-24 _____

25-29 _____

30- 34 _____

35 y más _____

4. Nivel académico alcanzado

Licenciado en enfermería _____

Enfermero Profesional _____

5. Tiempo de servicio en la institución

1 a 5 años _____

6 a 10 años _____

Más de 10 años en adelante _____



Parte 2

(Encuesta de Estrés laboral)

Instrucciones:

Encierre con un círculo el número de la alternativa que usted considere adecuada.

1- Siempre

2- Casi siempre

3- A veces

4- Nunca

1) Me siento emocionalmente cansada(o) por mi trabajo:

1 2 3 4

2) Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío:

1 2 3 4

3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado:

1 2 3 4

4) Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente:

1 2 3 4

5) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes:

1 2 3 4

6) Siento que el trabajo que realizó todos los días me cansa:

1 2 3 4

7) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo:

1 2 3 4

8) Siento que me he vuelto más dura(o) con las personas:

1 2 3 4

9) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente:



Escuela de Enfermería

1 2 3 4

10) Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo:

1 2 3 4

11) Me siento frustrado por mi trabajo:

1 2 3 4

12) Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagio:

1 2 3 4

13) Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagiar a mis seres queridos:

1 2 3 4

14) Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes:

1 2 3 4

15) Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo:

1 2 3 4

16) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades:

1 2 3 4

17) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada:

1 2 3 4

18) Siento que la relación de compañerismo ha deteriorado debido a la situación que atravesamos como equipo:

1 2 3 4

19) Siento desgaste al colocar y retirarme el equipo permanentemente:

1 2 5 4

20) He notado a mis compañeros con un estado de ánimo más irritable que meses anteriores:

1 2 3 4



Escuela de Enfermería

Tabla matriz de datos (Nº1)

	Sexo	Edad				Estado civil			Nivel académico			Antigüedad			Hs semanales trabajadas		Nº de hijos			Empleos	
		20-24	25-29	30-34	35 y más	Casado	Soltero	Lic.	Enf. Prof.	Auxiliar	1-5 años	6-10 años	>10 años	40 hs	>de 40hs	1-2	3-4 y mas	ninguno	1	2	> 2
M	F																				
1	X				X			X					X	X				X	X		
2	X		X						X			X			X			X		X	
3	X			X		X		X				X		X					X		
4	X		X						X					X				X		X	
5	X	X							X			X		X					X	X	
6	X			X		X							X	X		X			X	X	
7	X				X	X			X			X		X					X	X	
8	X	X					X		X		X			X				X	X	X	
9	X				X				X		X			X			X		X	X	
10	X	X					X		X		X			X		X			X		
11	X			X		X			X			X			X					X	
12	X			X				X	X		X			X				X	X		
13	X		X				X		X		X			X				X	X		
14	X		X				X		X		X			X				X	X	X	
15	X				X		X	X					X	X				X	X	X	
16	X		X				X		X		X			X				X	X	X	
17	X			X				X			X			X			X		X	X	
18	X				X		X							X		X			X	X	
19	X			X				X				X		X					X	X	
20	X			X			X	X					X	X				X	X	X	
21	X		X			X			X				X	X		X			X	X	



Escuela de Enfermería

22	X		X			X	X					X	X				X	X			
23	X		X		X					X		X		X				X			
24	X		X		X				X				X					X	X		
25	X				X					X		X		X						X	
26	X						X			X	X							X			
27	X				X					X	X							X	X		
28	X				X					X	X							X	X		
29	X					X				X	X							X	X		
30	X									X								X			
T	5	3	11	1	0	6	9	21	1	19		12	10	8	26	4	15	2	11	26	4



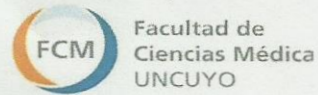
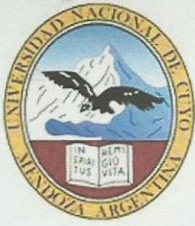
Tabla matriz de datos N°2

U	Me siento emocionalmente cansado(o) por mi trabajo	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío	Cuando me levanto por la mañana y me enfrente a otra jornada de trabajo me siento cansado	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	Siento que me he vuelto más duro(a) con las personas	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo	Me siento frustrado por mi trabajo	Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagio				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	X						X			X					X	
2		X				X			X				X			
3		X				X			X				X			X
4	X					X			X				X			X
5		X				X			X				X			X
6			X			X			X				X			X
7		X				X			X				X			X
8		X				X			X				X			
9		X				X			X				X			X
10	X					X			X				X			X
11		X				X			X				X			
12		X				X			X				X			X
13		X				X			X				X			X
14		X				X			X				X			
15				X			X		X				X			X
16	X					X			X				X			X
17		X				X			X				X			X
18	X					X			X				X			X
19		X				X			X				X			X
20			X			X			X				X			X
21		X				X			X				X			X



Escuela de Enfermería

U	A	Me siento emocionalmente cansada(o) por mi trabajo	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	Siento que me he vuelto más duro(o) con las personas	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo	Me siento frustrado por mi trabajo	Siento que trabajar en contacto directo con pacientes positivos o con sospecha de COVID19 aumenta el riesgo de contagio				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
22	X				X				X				X				
23			X			X				X			X				
24		X					X				X						
25		X						X				X					
26	X					X				X			X				
27			X				X				X						
28				X			X				X						
29			X					X				X					
30		X							X				X				
T		7	12	8	3	1	1	13	6	8	1	8	2	3	8	1	4



Escuela de Enfermería

Nota autorización de realización de encuesta al personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, SIP III.

Mendoza, octubre del 2021

Lic. Adriana Palacio

Jefa Área de enseñanza

Hospital Humberto Notti

Me dirijo a usted para solicitarle autorización para llevar a cabo una encuesta anónima voluntaria en forma de cuestionario, al personal de enfermería del Servicio de Internación pediátrica III, para la elaboración del trabajo final de la carrera de Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

En espera de una respuesta favorable, saluda

atte.