

2021

Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) de los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva de una institucion privada de la ciudad de Mar del Plata en contexto de pandemia : impacto en la comunicación y el vinculo con el sujeto de cuidado

Borda, Emma Antonella

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1004>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Carrera Licenciatura en Enfermería
Taller de Tesis

**Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT)
de los profesionales de Enfermería del Servicio de
Terapia Intensiva de una institución privada de la
ciudad de Mar del Plata en contexto de pandemia.
Impacto en la comunicación y el vínculo con el sujeto
de cuidado.**

Docente: Dra. Barg, Mónica
Autora: Enf. Borda, Emma Antonella

Agradecimientos

A mi familia, por estar siempre y por creer en mí. A Lidia y Esteban, mis padres, que se esforzaron por brindarme lo mejor. A Dante, Nés, Mary, Gabi y Benja.

A la banda amiga que me aguanta el corazón, por acompañarme en todo momento.

A mis colegas, amigas y compañeras de facultad: Eve, Indi y Romi. Por su apoyo incondicional.

A los docentes de la Universidad Nacional de Mar del Plata, por formarme como profesional.

A cada colega que se tomó un ratito de su tiempo para colaborar con las entrevistas.

“El que abandona, no tiene premio”. Gracias a todos, de verdad.

ÍNDICE

Capítulo I. Área problema

Introducción.....	4
Pregunta/problema.....	5
Objetivos general y específicos.....	5
Justificación del problema.....	6

Capítulo II. Marco teórico

Marco teórico.....	8
Variables.....	26
Antecedentes.....	28

Capítulo III. Diseño metodológico

Tipo de estudio.....	33
Población.....	33
Ámbito de estudio.....	33
Método de recolección de datos.....	33
Consideraciones éticas.....	35

Capítulo IV. Resultados y discusión

Descripción del ámbito de estudio.....	37
Descripción de la población.....	38
Condiciones de trabajo y medio ambiente laboral.....	39
Impacto en la comunicación y el vínculo con el Sujeto de cuidado.....	50
Conclusión.....	63
Referencias bibliográficas.....	65

CAPÍTULO I. ÁREA PROBLEMA

Introducción

La presente investigación se enmarca en un proyecto que tiene como fin obtener el título de grado de Licenciatura en Enfermería, dentro de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Se busca conocer cuáles son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) del personal de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata en el marco de la pandemia por Covid-19, en relación a la retribución económica, a la carga laboral, a la disponibilidad y uso de insumos y al cumplimiento de los protocolos de aislamiento y bioseguridad; y su impacto en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en este contexto.

La pandemia global por el Covid-19, se declaró en marzo del 2020. Todo comenzó en diciembre del año 2019, momento en que se notificó sobre la enfermedad en Wuhan (China). Se trata de un virus altamente contagioso que afectó y afecta mayormente a adultos, concentrándose altas tasas de mortalidad en adultos mayores. Su transmisión se produce a través de gotas que provienen de la boca o nariz de una persona infectada. Si bien aún se desconoce información sobre la enfermedad, al definir su forma de contagio, se pudo trabajar en el desarrollo de protocolos y cuidados para prevenir su propagación.

Esta situación ha tenido una directa repercusión en las formas de trabajar de la población en general, y sobre todo en el sistema de salud. Los profesionales de Enfermería debimos adaptarnos a utilizar equipos de protección personal a diario y capacitarnos para no sólo brindar cuidados de calidad a otras personas, sino también para cuidarnos a nosotros mismos y a nuestros seres queridos, al estar expuestos continuamente a la posibilidad de infección.

Las instituciones y las CyMAT sufrieron cambios: hubo que destinar un sector específico al aislamiento exclusivo de sujetos de cuidado internados por sospecha de Covid-19 o ya confirmados, y no sólo los pisos de internación cambiaron, sino que también lo hicieron las Terapias Intensivas. La organización del personal fue distinta: se requirió cubrir todos estos servicios nuevos aumentando la carga global de trabajo (la falta de enfermeros ya era un problema incluso antes de la pandemia) y se incrementó el número de los insumos a utilizar, porque todo debe ser personalizado para cada aislamiento. Eso sólo por nombrar algunos de los numerosos cambios.

En la presente investigación se hará hincapié, en el impacto de estas nuevas condiciones en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en este contexto de pandemia tan particular. Somos seres sociales y todo el tiempo mantenemos relaciones interpersonales dentro de los grupos e instituciones de los que formamos parte. A diario realizamos actividades en contacto con otros, que están medidas por la comunicación. Por tal motivo, la comunicación y el vínculo son las bases fundamentales para la relación terapéutica entre Enfermería y los sujetos a los que se brinda cuidados.

A raíz de lo antes dicho, surge lo siguiente:

Pregunta/Problema

¿Cuáles son las CyMAT de los profesionales de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata en el marco de la pandemia por Covid-19? ¿Cómo impactan en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en este contexto?

Objetivo General

Conocer cuáles son las CyMAT en relación a la retribución económica, a la carga global de trabajo, a la disponibilidad y uso de insumos y al cumplimiento de los protocolos de aislamiento y bioseguridad, de los profesionales de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata en el marco de la pandemia por Covid-19 y su impacto en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en este contexto.

Objetivos Específicos

Describir las CyMAT de los profesionales de Enfermería en contexto de pandemia.

Describir el vínculo y la comunicación de los profesionales de Enfermería con los sujetos de cuidado en contexto de pandemia.

Describir el impacto de las CyMAT de los profesionales de Enfermería, en el vínculo y la comunicación con los sujetos de cuidado en contexto de pandemia.

En el capítulo I se define y justifica el problema, con sus correspondientes objetivos general y específicos. El capítulo II, comprende el marco teórico, donde se realiza una definición de los conceptos fundamentales sobre la cual se basa la presente investigación y se realiza la definición conceptual y operacional de las variables, luego se prosigue a detallar antecedentes de investigaciones realizadas sobre la temática de las CyMAT y comunicación y vínculo a nivel nacional e internacional. En el capítulo III se procede al diseño metodológico. En el capítulo IV, se realiza la presentación y el análisis de los datos obtenidos a través de entrevistas realizadas profesionales enfermeros durante el mes de Junio del 2021.

Justificación del Problema

La selección del tema a investigar surgió a partir de considerar la importancia de dejar un registro que pueda describir lo que sucede en la labor diaria de los profesionales de Enfermería en el marco de la pandemia global por Covid-19. Algo que no imaginábamos tener que afrontar y que sucedió de forma abrupta pero que, con miedos e incertidumbre, estamos logrando.

Las personas somos seres sociales que necesitamos estar en permanente relación con otros. Las actividades humanas se encuentran mediadas por la comunicación y los vínculos que se generan a raíz de ésta. El cuidado en Enfermería es en sí mismo una relación interpersonal con el sujeto de cuidado, no hay otra forma de brindarlo. En contexto de aislamiento, las CyMAT y la calidad y fluidez de las relaciones se ven condicionadas.

El vínculo terapéutico se plasma a través de la comunicación terapéutica, entendida como un “proceso recíproco en el que se intercambian pensamientos, sentimientos y actitudes, y se comparten las subjetividades, lo que permite ver el cuidado como una labor humana que favorece el crecimiento personal de todos los actores intervinientes” (Salazar Maya y Martínez de Acosta, 2008). Por este motivo es fundamental indagar sobre cuáles son las CyMAT en esta pandemia y cómo impactan en las relaciones interpersonales (enfermero-sujeto de cuidado) dentro de la Terapia Intensiva de una institución.

Toda persona con sospecha o confirmación de Covid-19 pasa por diferentes emociones y sensaciones, desde temor, ansiedad e incertidumbre, hasta tristeza y enojo, y la única forma de brindar un cuidado integral y de calidad, es a través de una comunicación efectiva, que permita el intercambio entre profesional y sujeto de cuidado para afrontar la situación a partir de un trabajo en equipo.

Pensando al cuidado como una relación o interacción personal, “se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Esta interacción es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación” (Salazar Maya y Martínez de Acosta, 2008).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En las próximas páginas se realiza la definición conceptual de las ideas centrales de la presente investigación. Para comenzar, se detallan los principales aspectos relacionados a la pandemia por Covid-19.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

Actualmente nos encontramos ante una pandemia (epidemia que se propaga a escala mundial) por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que fue descubierto recientemente y causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. (Ministerio de Salud Argentino, 2021).

El 3 de marzo del 2020 se confirmaba en Argentina el primer caso por Covid-19. Se trataba de un viajero de 43 años, que regresó de Europa y había estado en ciudades de España e Italia. Presentó los siguientes síntomas: fiebre, tos y dolor de garganta. En ese momento se comenzó con una etapa de contención, donde el fin fue lograr una detección temprana de los casos y determinar así los correspondientes aislamientos.

El escenario se fue transformando de forma muy dinámica, por lo que semana a semana se comunicaron las distintas decisiones del gobierno a nivel nacional para intentar que la curva de contagios no subiera de manera abrupta y dar tiempo a las instituciones y al personal de salud para prepararse para el pico de contagios que inevitablemente llegaría en algún momento.

A partir de esto, la población fue aprendiendo rutinas de cuidados para aplicar cada uno desde su hogar y, en el caso de los profesionales enfermeros, desde su lugar de trabajo. Luego de casi un año de pasar por distintas etapas, entre aislamientos y distanciamiento social, se

inició en la Argentina el proceso de vacunación para prevenir formas graves de la enfermedad, lo que implica una luz de esperanza para que la situación pueda controlarse, ya que no se ha desarrollado aún ningún antiviral determinado para este virus. “Las infecciones causadas por nuevos coronavirus no tienen tratamiento específico, aunque sí se pueden tratar los síntomas que provoca. El tratamiento de los síntomas va a depender del estado clínico de cada persona” (Ministerio de Salud, 2021).

Se apunta a la prevención porque no existe una cura. Para esto, fue imprescindible saber que “se transmite de una persona a otra a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando la persona con el virus tose, estornuda o habla” (Ministerio de Salud Argentino, 2021). Las medidas que se proponen para tal fin, son principalmente el distanciamiento, el uso de tapabocas y la higiene de manos en todo momento. Estas acciones se tornan obligatorias más aún para los integrantes de los Servicios de Salud en contacto con personas positivas o sospechosas para Covid-19.

Esto produjo cambios en las CyMAT de los trabajadores de la salud y en la relación entre los mismos y los sujetos de cuidado. A muchos de los profesionales ni siquiera se les ve la cara por el uso de los equipos de protección personal y el ingreso a la habitación de aislamiento se hace exclusivamente para proporcionar cuidados agrupados. De esta manera se evita la exposición al virus, evadiendo entradas reiteradas a las mismas y limitando el tiempo de permanencia en su interior. Por tal motivo, esto es lo que se intenta describir y registrar: cómo son estas condiciones y su impacto en las relaciones en el marco de la pandemia.

A fin de analizar las condiciones de trabajo de los profesionales de Enfermería resulta oportuno precisar el concepto de “trabajo”, luego se procede a detallar específicamente las condiciones y el medio ambiente en el que se desarrolla.

El trabajo podría ser definido tentativamente como una actividad humana voluntaria y coordinada, que transforma a la persona que lo ejecuta, es realizada en un tiempo dado y orientada hacia una finalidad específica que es la producción de bienes y servicios exteriores al sujeto, transformándolos para que proporcionen una utilidad social, es decir, para satisfacer necesidades humanas, individuales o colectivas. (Neffa, 2015, p.

8)

Como menciona Neffa, las personas trabajan por distintos motivos, fundamentalmente económicos, para poder satisfacer ciertas necesidades. De igual forma, somos seres totalmente ocupacionales. Desde que nos levantamos hasta que nos vamos a descansar, constantemente nos encontramos cumpliendo rutinas de tareas que hacemos ya sin pensar, de forma automática. Si se hace referencia puramente a lo laboral, muchas veces, esto implica la realización de actividades que no coinciden con el funcionamiento biológico, ni psíquico y aquí es donde surgen los daños a la salud, el sufrimiento y el malestar.

En el caso de los profesionales de Enfermería, al brindar cuidados, están prestando un servicio con una utilidad social, que implica el logro de objetivos de otras personas. Por este motivo, el trabajo tiene una dimensión social, porque siempre se realiza en una relación con otros (relación sujeto de cuidado-enfermero/a). Estos cuidados involucran también una dimensión que tiene que ver con todo lo físico que se realice, pero también con una parte cognitiva y emocional. Son actividades que poseen una justificación científica, no se hacen sólo porque sí, y que además se dan en el marco de una relación con otra persona/familia/comunidad, como se mencionó antes. Debido a estas características, es que la actividad de los cuidados configura un universo complejo que reúne la ciencia y el arte de cuidar.

Enfermería se brinda todo el tiempo a través del cuidado, por lo que se modifica a sí misma mientras interviene también en la otra persona. Siempre se deja algo de la subjetividad del profesional en el otro y viceversa, y eso conlleva a transformaciones que se dan una y otra vez.

Desde la emergencia del modo de producción capitalista y la revolución industrial surge la relación salarial, es decir, el conjunto de condiciones jurídicas e institucionales que regulan el uso de la fuerza de trabajo (el empleo) y la reproducción de la fuerza de trabajo de lo cual deriva el modo de existencia de los trabajadores. (Neffa, 2015, p. 10)

Respecto a esta relación, podemos hablar de retribución económica: las instituciones de salud pocas veces pagan un salario acorde a la tarea realizada por los profesionales de Enfermería. Es una profesión que se encuentra poco reconocida y poco valorada socialmente y que requiere de un trabajo minucioso, de atención dirigida, que demanda una responsabilidad y un compromiso que son de suma importancia, porque se trata de las vidas de las personas a las que se cuida, o sus familiares en tal caso. Un error puede significar una secuela de por vida,

o hasta el riesgo de producir la muerte. En el contexto de pandemia por el Covid-19, el gobierno argentino brindó un bono de 5.000 pesos mensuales a todos los profesionales de Enfermería del país. Algunos colegas nunca lo cobraron y tampoco fue una retribución justa para los que sí lo hicieron.

Siguiendo esta lógica de acumulación de capital donde el salario percibido no se corresponde con el trabajo realizado (es menor), los profesionales caen en el pluriempleo y sigue la cadena. En vez de un trabajo mal pago, se tienen dos para compensar económicamente. En consecuencia, los trabajadores duermen pocas horas y en reiteradas ocasiones trabajan de noche para poder hacer un turno más de día. A veces se compensa el daño de la nocturnidad con un porcentaje más de sueldo, otras veces ni siquiera eso se cumple. Otro aspecto que pone de manifiesto la precarización laboral de este grupo de trabajadores, es la relación de empleo que poseen, muchas veces becarios eternos, u otras se firman contratos eventuales, esperando que se cumpla el sueño del puesto en planta permanente o la efectivización.

La composición y dinámica de la fuerza de trabajo está dada por la oferta y la demanda.

Los factores relacionados con la oferta de profesionales de enfermería son: número de aspirantes a la formación universitaria, ingreso y egreso en la formación de pregrado, disponibilidad y oferta de posgrados, reglamentación y control del ejercicio profesional; procesos de certificación y recertificación.

Los factores relacionados con la demanda son: organización del sector salud; oferta de empleos y distribución territorial e institucional; formas de contratación; sistemas de remuneración y estímulos (Malvárez, 2005, p. 4).

Respecto a la primera parte de esta dinámica, se puede afirmar que hay una diversidad de instituciones que ofrecen la carrera de Enfermería en la ciudad: desde universidades, hasta tecnicaturas en hospitales y en instituciones privadas. Esto hace que la formación sea desigual, en algunas de estas opciones prevalece una formación más bien práctica o técnica (de ahí el término tecnicatura) y en otras se intenta que haya un equilibrio entre teoría y práctica. Los posgrados en la ciudad de Mar del Plata no abundan, tampoco las especializaciones. La oferta de capacitación en ese sentido es escasa. Estas diferencias hacen que los profesionales cuenten con diversas herramientas al momento de cuidar y que haya discrepancias o falta de unificación de criterios en los cuidados.

En cuanto a la demanda, en la ciudad siempre hay escasez de enfermeros, como en todo el país y en el mundo. Existen numerosos ámbitos donde Enfermería puede trabajar, desde hospitales públicos, clínicas privadas, consultorios, servicios de atención domiciliaria, centros de atención primaria de la salud, institutos de diagnóstico, de diálisis, entre otros. Esto hace que exista una demanda permanente. Y ante la necesidad de ganar más dinero a causa de los sueldos bajos, el colectivo enfermero termina sucumbiendo en el pluriempleo, con todo lo que eso implica para su vida, su salud y la calidad de los cuidados. A esta escasez histórica, se le sumó la apertura de servicios dedicados exclusivamente al aislamiento de sujetos de cuidado con sospecha o confirmación de Covid-19. Lo que implicó también la formación específica de profesionales en cuidados críticos o intensivos. No sólo falta personal, sino que además se suma esta variable, que cuenten con capacitación específica para brindar este tipo de cuidados.

La carga global de trabajo depende de las características y la intensidad específicas de la actividad y tiene tres dimensiones, que se pueden analizar por separado señalando los principales factores constitutivos. La primera dimensión, es la Carga física: el esfuerzo físico, los gestos y posturas necesarias para realizar la actividad soportando los riesgos del medio ambiente de trabajo. La Carga psíquica es el grado de iniciativa para ejecutar la actividad, la ambigüedad de resultados, el estatus social de la actividad, la comunicación y cooperación con el colectivo de trabajo, las relaciones con clientes y usuarios, la responsabilidad en la adopción de decisiones y en el manejo de recursos. Y, por último, la Carga mental: para la captación de señales e informaciones, el procesamiento de la información, la utilización de la memoria, la búsqueda de resolución de problemas y autoevaluar la actividad. (Neffa, 2015, p.15)

Estas dimensiones estarán siempre presentes en distintas proporciones dependiendo del trabajo que se fuera a realizar. Ninguna en particular es exclusiva de un trabajo puntual, siempre se combinan las tres. En esta investigación se hace hincapié en la importancia de la segunda dimensión que menciona Neffa, la carga psíquica, que implica comunicación y vínculo terapéutico con el sujeto de cuidado.

Ejemplo de la carga física en la labor de Enfermería es la utilización de la mecánica corporal para rotar a los pacientes, para trasladarlos de la cama a la silla y viceversa, para realizar un cambio de sábanas o baño en cama o para pronarlos y supinarlos en tiempos de Covid-19.

De la carga psíquica: el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, donde muchas veces la comunicación no resulta eficaz; el acompañamiento a sujetos de cuidado o familiares en un proceso de duelo; la comunicación efectiva orientada al logro de objetivos.

Y como ejemplos de la carga mental, se puede mencionar la realización de un cálculo de goteo, la ejecución de cálculos de dosis para la medicación, la colocación y retiro correcto de un equipo de protección personal, pensando minuciosamente en cada paso para evitar al máximo el riesgo de contagio de Covid-19.

Continuando con lo propuesto, se analizan varias definiciones de CyMAT desde distintos enfoques.

Neffa (2015) realiza una definición de las CyMAT desde el punto de vista económico:

Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidos por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Existe entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, y esto es lo que vuelve fundamental la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo. (p.7)

En esta definición, se hace hincapié en la parte productiva, pero aun así el autor menciona la relación que existe entre el trabajo como un proceso y la salud, ya que las condiciones siempre tendrán un efecto negativo o positivo sobre el desempeño del profesional, siguiendo la línea de pensar en términos de sistema productivo. En este sistema se producen bienes y servicios, pero esto no quiere decir que se puede reducir al trabajo a la esfera económica, ya que la persona deja parte de su subjetividad y su ser al momento de realizar la tarea. Incluye una dimensión social necesariamente y esto se ve reflejado en el cuidado como

una relación interpersonal entre la persona y el enfermero. También destaca la prevención para evitar riesgos, en lo que siempre debería invertirse.

El efecto de las CyMAT varía de un trabajador a otro, por más que se desempeñen en puestos similares, a causa de que cada uno cuenta con herramientas y recursos distintos para desarrollarse y hacer frente a condiciones adversas. Del mismo modo, la carga global de estas condiciones, hacen que se potencien o se anulen, aumentando o disminuyendo respectivamente, el grado de exposición a los riesgos. A todo esto, debemos sumarle el contexto de pandemia, ya que durante la formación los profesionales no son preparados de forma adecuada ni suficiente para afrontar una situación así (nunca antes imaginada).

Guerrero (2007) define a las CyMAT como variables que influyen en la salud, en el trabajo y entre ambos:

Las condiciones de trabajo hacen referencia al conjunto total de las variables presentes durante la realización de una tarea. Esto incluye variables que caracterizan la tarea en sí misma (el medio ambiente de trabajo y la estructuración del trabajo), así como variables individuales, personales, factores extra laborales y psicosociales que pueden afectar el desarrollo del mismo.

Según esta conceptualización, y dado que el trabajo es un componente esencial de la vida humana, que la salud es el estado de equilibrio del organismo susceptible de ser alterado por diversos estímulos y que dichos estímulos constituyen las condiciones de salud; puede concluirse que las condiciones de trabajo influyen sobre las condiciones de salud y que estas, a su vez, influyen en las condiciones de trabajo. (p. 206)

Como menciona el autor, las CyMAT resultan ser variables, estímulos que influyen en la salud de la persona, de una forma positiva o negativa y viceversa. Se refiere al trabajo como algo esencial del ser humano, lo que ya se mencionó anteriormente, haciendo referencia a que somos seres ocupacionales. Remarca la importancia de lo relacionado al trabajo en sí y a la vida de la persona fuera del mismo. Si la persona no se encuentra óptima para el desarrollo de la tarea, es probable que no la realice de forma eficiente y eficaz. Lo que en Enfermería se traducirá inevitablemente en una disminución de la calidad de los cuidados y de la comunicación y vínculo con el paciente y enfermedades para el personal que los brinda.

Malvárez, S. y Castrillón, M. (2005) plantean otra definición de CyMAT donde se remarca la importancia de las relaciones:

Por condiciones de trabajo se entiende el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral. Existen condiciones materiales entre ellas las de higiene, seguridad y comodidad que se relacionan con políticas institucionales, horario, salario y estabilidad laboral. Otras son de orden psicosocial y corresponden a las características del trabajo en relaciones horizontales y verticales de autoridad y canales de comunicación. (p. 12)

Esta definición expresa la realidad de Enfermería en las instituciones, sobre todo en cuanto a las relaciones verticales, donde predominan las jerarquías y el modelo médico hegemónico. Los canales de comunicación también cumplen un papel muy importante, ya que los profesionales no trabajan solos, sino en equipos interdisciplinarios y con personas a las que brindan cuidados, por lo que estas habilidades son fundamentales.

Respecto a la esfera psicosocial, se debe sumar todo lo que trae consigo la persona a la que se le brindan cuidados, su propia historia, su experiencia previa en situaciones similares y toda su subjetividad. Esta definición es la elegida de entre las tres presentadas para justificar la realización de la presente investigación porque destaca las condiciones de orden psicosocial, respecto a relaciones en el trabajo y canales de comunicación.

Las CyMAT tienen un impacto en la salud de los trabajadores. Neffa (2015) describe 11 impactos dentro de los más evidentes, a saber:

- 1) La fatiga fisiológica: se relaciona con las necesidades básicas corporales, como el sueño y el hambre. Como el personal de Enfermería escasea, en ocasiones no se cuenta con el tiempo para alimentarse o ir al baño durante la jornada de trabajo. A esto se le suma en contexto pandemia, la utilización de los equipos de protección personal para el cuidado de pacientes con sospecha o confirmados de Covid-19, lo que implica más tiempo en implementar de forma adecuada los protocolos para evitar el contagio.
- 2) La fatiga patológica: la persona no se termina de recuperar del cansancio para volver a trabajar al día siguiente. Luego de una guardia de mucho trabajo, es muy probable que esto suceda si la carga de trabajo es elevada constantemente y si no se cuenta con un régimen de francos acorde, además de que estar todo el tiempo expuestos al contagio del virus es otro factor estresante que hace las jornadas laborales más difíciles. A esto

se le suma que en su momento se suspendieron las licencias y vacaciones para los profesionales de la salud.

- 3) Las marcas del trabajo: se ocasionan por la utilización de los mismos grupos musculoesqueléticos a repetición, como puede ser una deformación física a causa de la mala postura o una tendinitis por realizar el mismo movimiento todo el tiempo. En este caso, para la movilización de pacientes es fundamental la utilización correcta de la mecánica corporal. La utilización de barbijos N95 y máscaras o gafas para proteger la cara, deja marcas o lesiones por el tiempo que se llevan colocadas.
- 4) Los riesgos psicosociales: puede afectar al funcionamiento psíquico y a las relaciones o vínculos con las personas más cercanas, por la modificación de comportamientos. El cansancio, la intensidad del trabajo, el estrés laboral, son todos factores que influyen en la vida personal y social afuera de la institución.
- 5) El envejecimiento prematuro: se produce por una carga intensa de trabajo soportada por mucho tiempo y por exigencias constantes por parte de los empleadores. Todos los ítems anteriores derivan en este punto, ya que los enfermeros poseen un trabajo que implica poner el cuerpo en su totalidad.
- 6) La diferenciación de la esperanza de vida: está determinado que algunos profesionales se jubilen a ciertas edades (antes de tiempo) dependiendo del trabajo que se realice. En Enfermería, generalmente en las áreas cerradas de los hospitales públicos, los profesionales cuentan con este beneficio por el tipo de trabajo que realizan, aunque debería declararse a toda la práctica enfermera como insalubre.
- 7) Las enfermedades de trabajo: pueden ser psíquicas o físicas. El estrés laboral, las lesiones en la columna, hipertensión, gastritis, alteración de sueño, son algunas de las consecuencias más registradas en relación al trabajo en las instituciones de salud. En contexto pandemia, el riesgo de contagio de Covid-19 es otra posibilidad.
- 8) Los accidentes de trabajo: acontecimientos que pueden prevenirse y disminuirse si se mejoran las CyMAT. Si no se cuenta con los insumos adecuados para la realización de las tareas de Enfermería, puede aumentar el número de accidentes, como sucede en el caso de no contar con descartadores adecuados para depositar elementos punzates, o con equipos de protección personal para los distintos aislamientos.
- 9) La invalidez parcial o permanente: pueden ser consecuencia de los 2 ítems anteriores. Las lesiones en la columna son más frecuentes de lo que pensamos. Las secuelas de los profesionales recuperados de Covid-19 más comunes son disnea al esfuerzo y cansancio permanente.

- 10) Los accidentes “in itinere”: relacionados con el trabajo, pero que no necesariamente suceden en la institución, como puede ser cuando se trasladan de un trabajo a otro a las corridas y sin las horas de descanso correspondiente.
- 11) La muerte: puede ser por accidentes o enfermedades ocasionadas por el trabajo. Es difícil de determinar en algunos casos, como sucede en enfermedades como el Cáncer. La Ley Silvio se denomina de esa forma justamente por el ser el primer enfermero que falleció en pandemia por el Covid-19. (pp. 15-16)

De aquí la importancia de contar con los elementos (insumos) necesarios y adecuados para desarrollar las diferentes tareas y el papel de la prevención, mediante la cual se evitan situaciones que puedan provocar estos impactos y así se disminuyen también los costos, porque claramente será más económico siempre, prevenir que curar. Cuando las instituciones deciden ahorrar en materia de CyMAT, con el tiempo se ven las consecuencias de seguir esa lógica de planificación, ya que mayores serán los gastos de indemnizaciones y reparación.

Respecto a los protocolos de aislamiento y bioseguridad, se debió capacitar a todo el personal de salud en contacto con sujetos de cuidado sospechosos o confirmados para Covid-19 en cuanto al uso de los equipos de protección personal, a la limpieza y la forma de desechar los residuos hospitalarios y al ingreso de las habitaciones donde se alojan a las personas que se encuentran aisladas. Las instituciones debieron adaptarse y formular estos protocolos en base a las recomendaciones nacionales, con el fin de evitar el contagio de los profesionales y no profesionales (mucamas, camilleros, personal de mantenimiento, etc.), que son los más expuestos desde la detección de los casos hasta en las internaciones.

En la actual pandemia de COVID-19 es fundamental mantener la capacidad de respuesta y de adaptar las actividades en todos los sectores del hospital con el objetivo de prevenir la ocurrencia de casos de transmisión del virus. Se debe considerar que dicha transmisión puede producirse desde los pacientes al personal de salud, pero también entre miembros del personal y de estos a los pacientes.

Es indispensable utilizar precauciones estándar y colocar los aislamientos correspondientes según recomendaciones de manera temprana: Contacto, Gotas y

Aéreo si se utilizan procedimientos generadores de aerosoles (PGA). (Ministerio de Salud, 2020).

Como se mencionó antes, no sólo la importancia recae en los aislamientos, sino que se vuelve fundamental combinarlos con las precauciones estándar, las cuales se definen a continuación.

Son aquellas que se basan en el principio que todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital, deben ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión de microorganismos.

Las referidas precauciones comprenden: higiene de manos según recomendaciones de la OMS, higiene respiratoria, uso de elementos de protección personal (EPP) según evaluación de riesgo, descarte seguro de materiales cortopunzantes, prácticas seguras de inyección o extracción de sangre, manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios y limpieza del entorno hospitalario. (Ministerio de Salud, 2020).

Los riesgos relacionados al cuidado de personas con Covid-19, no sólo se relacionan con la posibilidad en sí de contraer la enfermedad, sino que también supone un desgaste psicológico y una fatiga constante ante la carga global de trabajo aumentada y mal remunerada. Una retirada inadecuada del equipo de protección personal puede exponer a la infección, y esto es una condición que conlleva a estar concentrado todo el tiempo para poder hacerlo bien. No es posible relajarse en un contexto así.

Resulta fundamental promover el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal.

Su correcta colocación es imprescindible para evitar posibles vías de entrada del agente

biológico; igualmente importante es el retiro de estos recursos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

Todo el personal de salud debe considerar y ser capacitado sobre estas medidas para procurar el buen uso y sustentabilidad de estos equipos. (Ministerio de Salud, 2020).

El último tema a desarrollar en el presente marco teórico es comunicación y vínculo, finalizando con los aportes de Peplau como referente enfermera en la escuela de la interacción.

Los profesionales de Enfermería dedican gran parte del tiempo que dura su guardia a comunicarse y vincularse con los sujetos que cuidan, al hablarles, escucharlos o contestarles sus dudas y preguntas. La relación de interacción enmarcada en el cuidado, se logra a través del diálogo y la escucha activa. Si se logra establecer una adecuada comunicación y un vínculo acertado, seguramente los cuidados brindados serán un éxito.

Consideramos la comunicación, o mejor dicho el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas. (Hofstadt Román C. et. al, 2006, p 38)

En un principio, posiblemente sea el enfermero el que actúe como emisor y el sujeto de cuidado como receptor, teniendo en cuenta quién es el que inicia la comunicación y hacia quién va dirigida o recibe el mensaje. Luego estos roles irán cambiando a medida que se vaya dando el proceso y se intercambiarán durante todo el tiempo que dure el mismo.

Los elementos que forman parte de este proceso de comunicación, son el canal (que en este caso será oral-auditivo) y el código, que tiene que ver con las imágenes, el lenguaje y todo lo que se utilice para transmitir la información o mensaje. En este aspecto es elemental comunicar sin lenguajes técnicos, de modo que la persona pueda comprender lo que se le está diciendo. El contexto es otro elemento que forma parte, en este caso el contexto sanitario físico y relacional. El mismo puede facilitar o interferir en la comunicación, como puede ser mediante un ambiente tranquilo o un espacio ruidoso. En el contexto pandemia la comunicación y el vínculo puede verse afectado de forma negativa, a modo de ejemplo: los partes médicos se

brindan por teléfono, las visitas se encuentran restringidas, los profesionales ingresan a las habitaciones la menor cantidad de veces posible, no se oye ni se ve de forma adecuada con el equipo de personal colocado, se permanece en el aislamiento un tiempo breve para disminuir la exposición.

Una mala comunicación llevará no sólo a una insatisfacción por parte del sujeto de cuidado, sino que además disminuye la comprensión, la adhesión al tratamiento y el éxito del plan terapéutico. Gran parte de las quejas de los familiares y de sujetos internados se centran en no sentirse escuchados o en que no se les presta atención. En contraparte, como colectivo enfermero, se puede decir que muchas veces no se cuenta con ese tiempo para dedicarlo a establecer un vínculo, como se quisiera. En contexto pandemia, se evidencia aún más la necesidad de las personas aisladas de comunicarse y vincularse con otras personas, ya que pasan la mayor parte del día en soledad.

En todo proceso comunicativo influyen unos factores personales tanto por parte del emisor como del receptor, cada uno de los cuales aporta sus propios valores, cualidades y biografía personal. Hay que tener en cuenta que la enfermera no sólo tiene una historia personal, sino que también pertenece a un sistema cultural en el que ha sido socializada. (Vidal et al., 2009, p.2)

Las características propias de la persona condicionan la comunicación debido a que cada uno pertenece a sistemas culturales y sociales distintos, además del nivel de instrucción que posean. Estos factores personales van a estar condicionados por las experiencias previas, por la historia y el legado que cada uno trae consigo. Por eso el proceso comunicativo y el vínculo terapéutico serán únicos para ese sujeto de cuidado en particular. Para esto, hay que ver a la persona de forma íntegra y no como una enfermedad puntual o un número de cama, lo que lamentablemente sucede a menudo.

También es importante realizar una evaluación exhaustiva del entorno familiar, para que puedan ser incorporados en el proceso de recuperación el tiempo que dure la enfermedad o la causa que justifique la internación. Si se logra integrarlos, habrá consecuencias positivas, porque se sentirán parte de las decisiones, mejorando los resultados de los tratamientos a seguir.

La personalización del diálogo que se ha de llevar a cabo no se refiere únicamente a la comunicación verbal, sino que contempla también los aspectos no verbales como: la escucha activa, la actitud empática, la aceptación incondicional (no hacer juicios de

valor) y la asertividad. De esta manera para que la comunicación sea efectiva es necesario comprender al ser humano como ser activo y al cuidado como finalidad. (Vidal et al., 2009, p.2)

La comunicación verbal se da a través de las palabras que se utilicen en el diálogo, acompañado del tono que se utilice, la velocidad y la entonación. En cambio, la no verbal, incluye todos aquellos gestos, expresiones faciales, comportamientos y posturas de tipo visual, que acompañan lo que se está diciendo. Su fin es justamente complementarse para dar sentido al mensaje que se quiere transmitir. En ocasiones, puede suceder que no coincidan o incluso que se contradigan.

Siguiendo a Vidal et al. (2009):

La relación terapéutica se podría definir como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto, es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos. (p.2)

Se considera en este caso al profesional de Enfermería en el rol de “terapeuta”. Este tipo de relación profesional se enmarca en el encuadre institucional, no será igual a los vínculos que se generan fuera de la misma. Es lo que permite el intercambio entre enfermero-sujeto de cuidado para lograr los objetivos propios de este último. El cuidado es en sí comunicación, relación y vínculo, no hay otra forma de brindarlo, por este motivo es necesaria la formación en estas temáticas. No son habilidades innatas, por el contrario, pueden aprenderse y entrenarse.

Continuando con Vidal et. al (2009) “Este vínculo no fomenta la dependencia sino todo lo contrario, pues lo que se intenta es hacer tomar conciencia al paciente de las armas que tiene para poder afrontar su proceso de enfermedad”. Por tal motivo, existen diferentes formas de establecer un vínculo terapéutico, dependiendo de la manera en que se posicione ante el sujeto de cuidado y de dónde se ponga el foco de atención. De igual forma, se relaciona con el objetivo a lograr que se esté planteando.

Si nos centramos en el problema del paciente, en resolverlo de forma directa, y no se buscan los recursos propios del paciente, sino que utilizamos los propios, se trata de un

modelo autoritario. Si centramos el problema en el paciente y se adopta una actitud facilitadora y se implica al paciente para buscar la manera de resolver el problema, se trata de un modelo democrático o cooperativo. Por otro lado, si centramos el problema en la persona, en cómo vive el problema y adoptamos una actitud directiva y tomamos la responsabilidad de la situación del paciente y le sobreprotegemos, se trata de un estilo paternalista. Por último y para que se vea la diferencia, el modelo empático que es el ideal a seguir: se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en lo que cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar. (Vidal et. al, 2009, p. 5)

Idealmente se debe tomar una actitud empática a la hora de brindar cuidados, para poder entender las emociones, respuestas y acciones de la otra persona. Por esta razón lo importante es que los profesionales puedan estar abiertos y ser receptivos a las necesidades de los demás, practicando la escucha activa. En consecuencia, se debe oír para comprender y no sólo para dar una respuesta o contestar a lo que se les está diciendo, lo que también generará un espacio de confianza con el sujeto de cuidado, donde no haya vínculo desde el prejuicio.

Es necesario realizar un anclaje en las teóricas de Enfermería, porque como Neuman (2011) afirma: “creo que la teoría es vital para el desarrollo de una profesión de enfermería autónoma y responsable... En mi opinión, el modelo es relevante para el futuro por su naturaleza dinámica y sistémica; sus conceptos y proposiciones son intemporales” (citada en Alligood, 2018, p. 231).

Se requiere de la teoría para lograr cambios rotundos en la profesión en el presente y en el futuro. Alcanzar asemejarse con las autoras clásicas, adaptándolas a la realidad actual es lo que brinda identidad como enfermeros y junto con el conocimiento de la historia, lo que llevará a valorarse como profesión de la salud, a aumentar la autoestima profesional y de forma consecuente, además, la calidad de los cuidados.

Por esta razón, en lo que sigue, se desarrolla el aporte de una autora clásica de Enfermería, como lo es Hildegard Peplau (1909-1999), quien fue la primera enfermera que relaciona a la interacción directamente con el cuidado enfermero. Como referente de la escuela de la interacción introduce la subjetividad en el objeto de estudio de la profesión: el cuidado. Para tal fin se basó en su trabajo con sujetos de cuidado de instituciones psiquiátricas,

integrando varios modelos de intervención terapéutica, como lo son el de Sullivan (Teoría interpersonal), Maslow (Teoría de las necesidades humanas) y Freud (Teoría psicoanalista), lo que le dio un fundamento teórico sólido.

La escuela de la interacción sustenta que el cuidado de enfermería es una relación humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, social, en el diálogo y la interacción recíproca entre la enfermera y el paciente, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano, con una manera particular de entender y definir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. En esta interacción con el paciente, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir, es un elemento fundamental del cuidado. (Salazar Maya y Martínez de Acosta, 2008)

Esta escuela forma parte de distintas orientaciones que ha tenido el conocimiento científico enfermero, junto con las escuelas de las necesidades (Henderson y Orem), de los efectos deseables (Johnson y Roy), de la promoción de la salud (Allen), del ser humanitario (Rogers) y del Caring (Leininger y Benner) y que se corresponden con los paradigmas de la integración y de la transformación. Surge entre los años 50 y 60, teniendo como impulso los avances de la teoría psicoanalítica y de la escuela de las necesidades y relaciones humanas.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales.

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

(Mastrapa, Y. y Gibert Lamadrid, M., 2016)

Como ya se mencionó antes, el proceso de cuidado será distinto para cada persona en particular, porque cada sujeto es distinto en su esencia, en sus formas de reaccionar y de

asimilar los procesos de salud-enfermedad; y esto mismo aplica a la enfermera, ya que tiene que ver con las características propias de su personalidad. Aun así, al margen de lo particular de cada uno, esto se encuentra enmarcado en un vínculo institucional y el enfermero, es, ante todo, un profesional.

El cuidado desde la perspectiva de la interacción se define como “un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra que es capaz de ofrecer esta ayuda” (Kerouac et al. 2005, p. 33). Existe un enriquecimiento, un ida y vuelta por parte de ambos, donde no sólo se involucran acciones o comportamientos, sino que también sentimientos y emociones.

Según Salazar Maya y Martínez de Acosta (2008), siguiendo a Peplau, “el proceso interpersonal se compone de tres fases que se sobreponen: la de orientación, la de trabajo y la de terminación. La fase de trabajo está formada por dos subfases: identificación y explotación”.

La fase de Orientación es una fase de conocimiento entre profesional enfermero y sujeto de cuidado. Implica presentarse como tal y comenzar a indagar sobre aspectos relacionados a la salud o enfermedad de la persona con el fin de recabar información y así poder plantear objetivos en conjunto, que van a orientar ese plan de cuidados individualizado.

La fase de trabajo, con su correspondiente primera sub fase de identificación, la persona incorpora la idea de que el profesional de Enfermería será la persona a cargo de sus cuidados. En la segunda sub fase de explotación, la persona hace un uso total de los cuidados que se le brindan. Se hace hincapié de las respuestas de la misma ante diferentes situaciones que se vayan presentando y donde el enfermero cumplirá diferentes roles según sea necesario.

La última fase, de terminación, se produce la preparación para el fin de esta relación, generalmente mediante un proceso de educación para el alta, donde se ofrecerán herramientas para la vida diaria fuera de la institución. Se resuelven las dificultades que queden para lograr el éxito de todas las fases.

De acuerdo con estas fases, la enfermera pasa por distintos roles: extraño (profesional y sujeto de cuidado no se conocen), persona recurso (profesional responde preguntas y aclara dudas sobre el tratamiento a seguir), profesor (a partir de la capacidad del paciente se educa como un docente), líder (se ayuda y orienta a la persona a conseguir los objetivos planteados), sustituto (el sujeto de cuidado le asigna al profesional ese rol, pero luego podrá ver que en realidad no es esa su función) y asesor (colaborar para que la persona comprenda lo que está ocurriendo).

Por todo lo expuesto, se puede decir que Peplau enfatiza en la importancia de las relaciones interpersonales a la hora de brindar cuidados y que las considera el pilar fundamental

para el establecimiento de un vínculo o relación de ayuda terapéutica. Las mismas como proceso pasan por 4 etapas en las que quedan en evidencia los roles que va tomando el profesional de enfermería en cada una, siempre orientado a resolver los problemas en conjunto con el sujeto de cuidado.

Variables

CyMAT del personal de Enfermería del Servicio Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata en el marco de la pandemia por Covid-19.

Impacto en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en este contexto.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
CyMAT	Por condiciones de trabajo se entiende al conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral. Existen condiciones materiales entre ellas las de higiene, seguridad y comodidad que se relacionan con políticas institucionales, horario, salario y estabilidad laboral. Otras son de orden psicosocial y corresponden a las características del trabajo en relaciones horizontales y verticales de autoridad y canales de comunicación.	Factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral, específicamente sobre los enfermeros del Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata, en el marco de la pandemia por Covid-19.	Retribución económica.	-Contrato fijo. -Segundo trabajo. -Evolución de los ingresos. -Aumento de sueldo. -Remuneración en relación al puesto.
			Carga global de trabajo.	-Capacitación. -Número de enfermeros. -Relación enfermero/sujeto de cuidado. -Posibilidad de descanso. -Tareas excesivas o no.
			Disponibilidad y uso de insumos.	-Material descartable. -Adecuación al riesgo. -Calidad. -Uso personal. -Comodidad. -Disponibilidad.
			Cumplimiento de protocolos de aislamiento	-Capacitación. -Protocolos establecidos.

			y bioseguridad.	-Cumplimiento de protocolos de aislamiento. -Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
Impacto en la comunicación y vínculo con el sujeto de cuidado	Impacto de las CyMAT en el proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas. Entendiendo al vínculo como relación terapéutica: negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad.	Impacto de las CyMAT en los procesos intersubjetivos en los que a través de la comunicación se construye el binomio salud - enfermedad entre enfermeros y sujetos de cuidado, específicamente en el Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata, en contexto de pandemia por Covid-19.	Relación o trato con el sujeto de cuidado.	-Contacto (visual, físico). -Frecuencia. -Cuidados. -Influencia del equipo de protección personal y medidas de aislamiento. -Demandas o necesidades emocionales de la persona aislada. -Rol de la empatía.

Antecedentes

El análisis del Estado del arte se realiza teniendo en cuenta las variables antes mencionadas y su realidad en el desarrollo laboral diario en contexto de pandemia, desde distintas perspectivas.

En los últimos años, se ha comenzado a investigar la temática de las CyMAT en relación a varios aspectos: a la satisfacción del personal, a calidad asistencial, a problemas de salud asociados a las mismas, a riesgos laborales. No se ha indagado mucho sobre esta temática en relación a la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado y todavía no hay tantos registros sobre las CyMAT en pandemia.

El estudio de las CyMAT en el ámbito de la salud es fundamental por la influencia que tienen en el desarrollo de la actividad que se realiza, en el caso puntual de Enfermería, el cuidado. Por este motivo, numerosos han sido los estudios y autores que se ocupan del tema en cuestión en distintas partes de Latinoamérica y por supuesto, de nuestro del país.

La revista Medicina y Seguridad del Trabajo (Luengo Martínez y Sanhueza), publicó en 2016 “Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de Enfermería”. En esta revisión sistematizada de artículos originales de investigación cualitativa, las autoras chilenas tienen como objetivo identificar las condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y la salud física y mental del profesional de Enfermería. Las condiciones de trabajo identificadas son: sobrecarga de laboral, carencia y mala calidad de insumos, salarios bajos y número de profesionales inadecuado en relación a la demanda. Esto resulta en consecuencias relacionadas a la calidad del cuidado: falta de tiempo para comunicarse y educar a los pacientes, delegación del cuidado, improvisación e interrupción del cuidado. En cuanto a la salud de los profesionales se reportó: estrés, insatisfacción laboral y dolores corporales. En conclusión, los profesionales presentan condiciones de trabajo adversas que pueden influir en la calidad del cuidado brindado y en la propia salud.

El estudio descriptivo transversal “Factores de riesgo que generan desgaste profesional en el personal de Enfermería en un centro de salud mental” (Garay et al. 2012), se desarrolló en Montevideo, Uruguay, utilizando como instrumento de recolección de datos la escala de Maslach. En el mismo, se intenta identificar cuáles son los factores de riesgo del área laboral que inciden en el desarrollo del desgaste profesional, para conocer el nivel de cansancio emocional (50% de la muestra), despersonalización (70%) y abandono de la realización personal (55%). Concluyen que estos factores pueden ser: sexo, escasa antigüedad laboral, falta de capacitación específica, no concurrencia a grupos de apoyo y multiempleo.

La Revista de Salud Pública presenta “Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina” (Acevedo et al. 2013). La investigación, de corte transversal, caracteriza las CyMAT en relación a los riesgos laborales y los problemas de salud presentes en un total de 453 trabajadores. Se utilizaron cuestionarios auto-administrados, llegando a la conclusión de la existencia de un alto número de contratados (no estables), de pluriempleo y de elevada percepción de riesgos en el ámbito laboral, con consecuencias como gastritis, obesidad, lumbalgia, alteraciones del sueño y tensión arterial elevada.

La investigación cualitativa del equipo interdisciplinario del Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo (perteneciente al Ministerio de Salud), denominada “Percepción sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo, su impacto sobre la salud y la prevención en Enfermería. El caso de 3 hospitales provinciales interzonales del Gran La Plata” (Horrac et al. 2010), se centra en el enfoque subjetivo de 10 profesionales (auxiliares en Enfermería, enfermeras y Licenciadas en Enfermería), en cuanto al impacto de las CyMAT sobre su salud y la participación en acciones preventivas, en el marco de una mirada desde el género apuntando a la equidad. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas. Como conclusiones, afirman que los estereotipos en relación al género y los roles, condicionan su trabajo y que constantemente se sobre-adaptan a condiciones de inequidad en el ámbito laboral por una desvalorización de la profesión.

“Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en salud” (Aspiazú, 2017) es un estudio de metodología mixta, que combina datos cualitativos y cuantitativos, para dar respuesta a los siguientes interrogantes: ¿cuáles son los factores que inciden en la configuración de las particulares condiciones de trabajo de las y los enfermeros? ¿Qué lugar juegan en dicha configuración los factores estructurales, vinculados a las características del sector de la salud, a la estructura normativa y a la configuración de las relaciones laborales del sector? ¿Qué importancia tienen cuestiones subjetivas y culturales, asociadas a las percepciones sobre la enfermería, su valoración como profesión y el significado que adquiere el cuidado como el componente esencial de la ocupación? Se llega a la conclusión de que visibilizar los déficits en las condiciones de trabajo y valorizar el saber enfermero y la práctica profesional de la enfermería, puede ser la base para elaborar políticas públicas que contribuyan a disminuir la vulnerabilidad de las y los enfermeros al interior del sector de la salud.

“El ejercicio de la Enfermería en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (Orlando, 2015) es una investigación de tipo cualitativa, que

utilizó entrevistas semi-estructuradas para indagar sobre el ejercicio de la Enfermería en 3 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) a través del análisis de diferentes aspectos de las CyMAT de enfermeros que se desempeñan en los mismos. A modo de conclusiones, las CyMAT funcionan como aspectos facilitadores y obstaculizadores para el desarrollo de forma autónoma de los profesionales. Si bien en un principio los CeSAC son un lugar donde se puede trabajar de esta manera, hay que separar las cuestiones de género que influyen en el cuidado, como lo son las jefaturas sólo de varones y las tareas asistenciales exclusivas para la mayoría femenina como una extensión del trabajo doméstico en el hogar.

A nivel local, el grupo SOVIUC de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, indaga sobre las CyMAT de trabajadores en los Servicios de Salud Mental públicos de la ciudad. “Condiciones y medio ambiente de trabajo de distintos grupos profesionales: psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales de los servicios públicos de salud mental de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón” (Pacenza, M. y Andriotti, E., 2005), es una investigación que toma una metodología cuali-cuantitativa para evaluar el impacto de las CYMAT en las trayectorias laborales de las instituciones. Evolución salarial, medioambiente de trabajo, percepción sobre las características del tipo de demanda de atención, clima de relaciones laborales, realización personal y percepción sobre tipo de conductas y sentimientos que acompañan su trabajo, son los aspectos que se evaluaron en el estudio a través de la observación densa, entrevistas en profundidad y encuestas. Concluyen que existen múltiples carencias con las que se enfrentan a diario los profesionales, las cuales manifiestan la falta de acciones políticas en el ámbito de la salud mental, pero que las mismas no influyen en el grado de satisfacción o de frustración que experimentan los mismos en relación al trabajo.

Específicamente en relación al contexto pandemia, se han encontrado los siguientes artículos. En algunos se destaca la importancia de la comunicación:

Torredá (2020) presenta el artículo “Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19.”, donde menciona algunos de los cambios que se produjeron en cuanto a la gestión y organización desde el inicio de la pandemia (duración de los turnos, régimen de francos, entrenamiento en relación de los equipos de protección personal y cuidados críticos y redistribución de los profesionales) del personal de Enfermería en las terapias intensivas. Relata experiencias de enfermeras de Europa y China. Concluye que el esfuerzo que realizan estos profesionales es superlativo y que se debe pelear por el reconocimiento de la profesión.

“Gestión de equipos en unidades de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19: una experiencia de la provincia de Hunan, China” (Li Tang, Xian-Mei Zhao y Xiao-Yan Yu, 2020), es un artículo donde se plantean diversas estrategias desde un enfoque integrado y adoptable, para organizar el proceso de cuidado de Enfermería en las unidades de cuidados intensivos especiales. Estos autores proponen clarificar las estructuras de recursos humanos, evaluando la competencia de los profesionales de Enfermería y dividiéndolas jerárquicamente según su experiencia en cuidados críticos y estandarizar los procedimientos de comunicación, para que la misma sea eficiente, a través de contactos inalámbricos con médicos y otros profesionales. Asegurar a los trabajadores de la salud, protegiéndolos de la exposición al virus y satisfacerlos, brindando apoyo social.

“Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la Covid-19” (2020) es una investigación que tiene como objetivo describir el proceso diseñado para facilitar la comunicación de los pacientes aislados con sus familias, detectar sus necesidades y realizar intervenciones individualizadas. Se trata de un estudio cualitativo con metodología de investigación acción, escrito por Avellaneda-Martínez y col. Como resultados, analizaron interacciones que afectaron a un total de 490 pacientes, que facilitaban información sobre el ingreso y cambios de ubicación o funcionamiento de las unidades. A su vez, recibieron 1098 llamadas de familiares que solicitaban información médica, comunicarse con los pacientes, entrega o reclamo de objetos personales, ubicación del paciente y gestión del alta. Concluyen que poner en funcionamiento un grupo de gestores de casos contribuye a mejorar la comunicación de los pacientes ingresados y aislados por Covid-19 con sus familias, dando respuestas a las necesidades planteadas, mejorando la calidad asistencial y favoreciendo la humanización de los cuidados.

Específicamente sobre el tema comunicación con el sujeto de cuidado, se desarrolló el siguiente estudio:

“Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento” (2014), es un estudio descriptivo comparativo que tiene como objetivo comparar la autoevaluación de las enfermeras luego de participar en un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Se aplica la Autoevaluación de la forma de Comunicación de las enfermeras con los Pacientes, a 14 profesionales de una institución pública de tercer nivel, antes y después de un entrenamiento en habilidades de comunicación. Evalúan comportamientos verbales y no verbales sobre empatía y respeto. Los autores Müggenburga, C., Olverab, A., Riveros, C. Hernández G. y A. Aldanad, remarcen la

importancia de las relaciones interpersonales que establecen las enfermeras al brindar cuidados a las personas, ya que las mismas se sustentan en la comunicación y sostienen que las habilidades de comunicación son fundamentales para el logro de una relación terapéutica. Para esta última hay condiciones facilitadoras como la comprensión empática, el respeto y la autenticidad. Como conclusión, afirman que desde la primera autoevaluación se observaron puntajes altos, pero el promedio de la post-evaluación superó la primera cifra.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La presente investigación responde a un enfoque cualitativo. Se desarrollará un trabajo de carácter descriptivo, transversal y no experimental. Se trabajará especialmente con técnicas de investigación orientadas a conocer en profundidad y precisar desde la dimensión subjetiva las percepciones de los enfermeros sobre las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral de la institución en contexto de pandemia por Covid-19 y su impacto en la comunicación y el vínculo con los sujetos de cuidado.

Población (Muestra) y Criterios

El universo poblacional está compuesto por profesionales enfermeros del Servicio de Terapia Intensiva de adultos de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata. La muestra seleccionada es no probabilística por conveniencia y está compuesta por seis enfermeros de ambos sexos que trabajan en dicho servicio. Se realizaron entrevistas hasta saturar la muestra.

Se excluye a los profesionales que trabajan en los restantes servicios de la institución y a quienes no brinden su consentimiento para participar de la investigación.

Ámbito de estudio

El ámbito de estudio será la Terapia Intensiva de Adultos de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata.

Método de Recolección de Datos

Como técnica de recolección de datos se utilizará la entrevista en profundidad. En base a un cuestionario semiestructurado se guiará la conversación con los profesionales de manera que resulte un espacio abierto, en el que puedan expresarse sobre sus experiencias y percepciones. Las respuestas obtenidas serán revisadas de acuerdo al método de comparación constante a fin de determinar categorías temáticas a partir de convergencias y divergencias. Se deja abierta la posibilidad también de la incorporación de otros conceptos.

Datos Personales

Edad:

Título:

Antigüedad:

Cantidad de horas que trabaja por semana:

Condiciones y Medio ambiente de Trabajo

Retribución económica

- 1- ¿Cómo es el contrato de trabajo que tenés actualmente? ¿Tenés otro trabajo?
- 2- ¿Cómo son los aumentos de sueldo? (Cuánto se aumenta y cada cuánto tiempo).
- 3- ¿Creés que tu remuneración es adecuada en relación a las exigencias de tu puesto?
¿Por qué?

Carga global de trabajo

- 1- ¿Cuántos enfermeros son por turno y cómo es la relación enfermero-sujeto de cuidado? (Número de sujetos de cuidado a cargo por profesional).
- 2- ¿Cómo son los descansos en tu actividad laboral?
- 3- ¿Realizás tareas que exceden a tu cargo y función? ¿Cuáles?

Disponibilidad y uso de insumos

- 1- ¿Cómo es el trabajo diario con los equipos de protección personal?
- 2- ¿Cómo son los equipos de protección personal que te proporcionan? (¿En qué consisten, son adecuados en cuanto el riesgo del que te deben proteger, son cómodos, están siempre disponibles?)
- 3- ¿Afecta el uso de estos equipos al trabajo diario? ¿Por qué?

Cumplimiento de los protocolos de aislamiento y bioseguridad

- 1- ¿Recibiste capacitaciones respecto a los protocolos de aislamiento y bioseguridad para cuidar de forma segura a los sujetos con sospecha o confirmación de Covid-19? Si fue así, ¿cómo fueron esas capacitaciones?
- 2- ¿Los protocolos de aislamiento y bioseguridad son claros y aplicables al trabajo diario? ¿Por qué? ¿Se cumplen?
- 3- ¿Cómo influyen estos protocolos en el trabajo diario?

Comunicación y vínculo

- 1- ¿Podés describir cómo te relacionás con la persona con sospecha o confirmación de Covid-19, desde que comienza su proceso de cuidado hasta que finaliza? Desde que ingresa a tu servicio hasta que se va de alta o a otro servicio. ¿Cómo es el contacto con el sujeto de cuidado? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuáles son los cuidados de quien ingresa y permanece en el servicio?
- 2- ¿Se modificó el trato con el sujeto de cuidado respecto a la pre-pandemia? Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué aspectos? (Respecto al contacto visual, físico, diálogo.)
- 3- En tu opinión, ¿cómo influye el uso del equipo de protección personal y las medidas de aislamiento en la forma de relacionarte con el sujeto de cuidado?
- 4- De acuerdo a tu experiencia, ¿cuáles son las principales demandas o necesidades emocionales de la persona que está internada en aislamiento por sospecha o confirmación de Covid-19?
- 5- ¿Qué actitudes te parece importante desarrollar para mejorar la relación con el sujeto de cuidado?
- 6- ¿Qué rol te parece que juega la empatía en el trato con personas en situación de aislamiento?

Consideraciones Éticas

Se explicó a cada uno de los profesionales, que sus datos y aportes sólo serán utilizados con fines académicos, que aparecerán nada más que sus iniciales y que todo lo que respondan durante las entrevistas será confidencial. Los mismos brindaron su consentimiento para ser grabados y para utilizar sus testimonios en la investigación. Se detalla a continuación el consentimiento abreviado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento para participar de una entrevista a para la tesis “Condiciones y medio ambiente de trabajo de los profesionales de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata en contexto de pandemia. Impacto en la comunicación y vínculo con el sujeto de cuidado”, habiendo sido informado sobre los fines de la misma, previamente.

Firma:

Aclaración:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción del ámbito de estudio

La presente investigación se realizó en una institución privada de la ciudad de Mar del Plata. La misma posee una Terapia Intensiva Polivalente (esto quiere decir, que no existe una división con una Unidad Coronaria), que cuenta con 15 camas disponibles para la internación de sujetos de cuidado críticos.

Al comienzo de la pandemia, se realizó una división en dos terapias: Terapia Intensiva Polivalente (ubicada en el 1er. Piso) y Terapia Intensiva Covid (ubicada en el 4to. Piso). Para esta última Terapia se acondicionó un espacio físico que cuenta con habitaciones individuales vidriadas, el cual se utilizaba antes para recibir pacientes de quirófano, a modo de Unidad de Recuperación Quirúrgica, donde generalmente los sujetos de cuidado se iban de alta ese mismo día, o al día siguiente. Los profesionales de Enfermería rotan por ambas Terapias, generalmente una semana en cada una de ellas, para que no siempre sean los mismos los que deben cuidar a las personas del área Covid.

En el 4to. Piso, se encuentra el Piso de Internación de Covid, junto a la Terapia Intensiva Covid, por lo que el traslado de personas aisladas se hace exclusivamente dentro del mismo espacio físico cuando se realizan pases de un Servicio a otro. A la salida de cada habitación de aislamiento hay mesas que poseen todos los elementos del equipo de protección personal, alcohol en gel y Surfanios (Amonio Cuaternario para la desinfección de máscaras, gafas y superficies en general).

Al momento de ingresar a trabajar en estos Servicios, la institución provee de un ambo que, al finalizar la guardia, queda en la misma para su posterior lavado. Los profesionales no se llevan esos ambos a sus casas. Es obligatorio circular por el pasillo de la Terapia Covid con gafas, barbijo N95 o 3M y barbijo quirúrgico. Al momento del ingreso a los aislamientos, los profesionales proceden a colocarse el equipo de protección personal completo. En las paredes hay carteles que ilustran con imágenes la forma correcta de colocarse y quitarse el equipo.

Poseen también un pequeño cuarto donde se puede hacer un descanso y alimentarse y cuatro baños (dos para el personal y dos a modo de Office sucio para descartar orina de los pacientes o realizar el lavado del material que se ha utilizado). Un pequeño Office limpio donde

se prepara la medicación y un escritorio con dos computadoras, donde se puede acceder a la historia clínica digital y al portal de empleados.

Descripción de la Población

Durante el mes de junio del año 2021 se realizaron seis entrevistas en profundidad a profesionales de Enfermería que se desempeñan en la Terapia Intensiva de Adultos de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata. El grupo está compuesto por cinco mujeres y un varón, entre 25 y 49 años. La mayoría se desempeña en el turno tarde y uno de los profesionales trabaja en el de la noche. Tres de ellos son Enfermeros Profesionales, y el resto son Licenciados en Enfermería. Uno de ellos cuenta también con una Especialidad. Cuatro de los entrevistados tienen un segundo trabajo.

B.P. tiene 40 años, es Enfermera Profesional. Trabaja hace casi dos años en la institución y posee un contrato de trabajo permanente. En total, trabaja entre 50 y 60 horas semanales, ya que tiene un segundo trabajo.

N.G. tiene 25 años, es Licenciada en Enfermería. Pronto cumplirá tres años de antigüedad en la institución, posee un contrato permanente. Actualmente, trabaja 40 horas semanales. No posee un segundo trabajo.

N.A. tiene 49 años, es Licenciada en Enfermería. Se desempeña hace 22 años en una institución pública, y en la institución privada, hace 6 meses. Trabaja aproximadamente más de 60 horas por semana. Posee un contrato mensual, que se va renovando y depende de cómo siga el contrato, quedará efectiva o no.

L.T. tiene 37 años, es Enfermero Profesional. Lleva siete años trabajando en la institución, con un contrato en blanco según refiere, trabaja 48 horas semanales y es su único empleo.

Y.L. tiene 34 años, es Enfermera Profesional. Trabaja en la institución hace cuatro años. Trabaja 14 horas por día, ya que posee un segundo empleo. En la institución privada posee un contrato de trabajo permanente.

M.M. tiene 29 años, es Licenciada en Enfermería Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Lleva diez años en la institución, tiene una carga de 48 horas semanales y tiene otro empleo en un hospital de gestión pública.

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

El primer objetivo específico de esta investigación es describir las condiciones y medio ambiente de trabajo de los profesionales de Enfermería en el marco de la pandemia por Covid-19. De los datos obtenidos a través de las entrevistas, surge que están mal remunerados, como se mencionó en el marco teórico, las personas trabajan por motivos fundamentalmente económicos, para poder satisfacer ciertas necesidades, por lo que gran parte del colectivo enfermero posee un segundo empleo. La demanda de profesionales aumentó en la organización del sector salud durante la pandemia, por la apertura de los Servicios destinados al cuidado de personas con sospecha o confirmación de Covid-19.

La carga global de trabajo depende de las características y la intensidad específicas de cada actividad según Neffa (2005, p. 15). Basada en la relación enfermero-sujeto de cuidado y la posibilidad de descansos, también se vio afectada por lo anterior, y es variable. Existen tres dimensiones dentro de esta carga, -física, mental y psíquica-, aquí se hace hincapié en la carga psíquica, que implica comunicación y vínculo con el sujeto de cuidado.

Hasta el momento siempre se contó con adecuados equipos de protección personal, con el objetivo de prevenir la transmisión del virus entre los profesionales, lo que es fundamental para mantener la capacidad de respuesta de la institución. No hay una total conformidad respecto a las capacitaciones que se realizaron al inicio de la pandemia.

Al abordar el tema de la forma de contratación de los trabajadores, cinco de ellos manifestaron que son empleados contratados de forma permanente en la institución y el profesional de ingreso más reciente, trabaja bajo la modalidad de contrato con renovación mensual.

Con respecto a la **remuneración** que reciben, la forma en que se pautan los aumentos y el grado de conformidad con la misma, se observaron distintas actitudes y diferentes respuestas en cada entrevistado. Tres personas sostienen que los aumentos son anuales. Sin embargo, la mayoría coincide en que el salario no es adecuado a las exigencias de la tarea realizada. Surge inevitablemente la comparación con otras profesiones que componen el equipo de salud y la falta de reconocimiento que posee el colectivo enfermero.

“Se aumenta despasejo. Los aumentos deberían ser anuales, pero no lo están siendo, por lo menos en Enfermería, están retrasados en eso. Es triste, porque

tenemos los mismos años de carrera que otros profesionales, pero no tenemos el reconocimiento que deberíamos tener. Y eso afecta bastante en la parte emocional. Realmente nosotros tenemos un compromiso, más allá de que sea nuestro trabajo, (...) tenemos una responsabilidad grande, que es una vida. Yo creo que más allá de lo que se esté pagando (acá dentro de todo no estamos mal remunerados (...), nosotros estamos en una de las instituciones que más paga en Mar de Plata), es nuestra responsabilidad cuidar la vida, de conservarla y no solamente es una responsabilidad moral, ética, sino que es también hay una parte legal y esa parte tampoco está vista. Así que, deberíamos cobrar un poco más". B.P.

(Los aumentos de sueldo) "si no me equivoco deberían ser dos veces por año, pero no estaría ocurriendo. En relación a otros trabajos en donde no se tiene tanta responsabilidad, me parece que no está bien remunerado, no por desmerecer el resto de las profesiones, sino porque hace falta un incremento en lo que es Enfermería". N.G.

"En este momento no sé muy bien (cómo son los aumentos de sueldo), porque soy de reciente ingreso. Actualmente tuvimos un aumento, creo que es igual que en la parte pública, por paritarias. (La remuneración) no es la adecuada en ninguna de las dos, para mí modo de ver. En realidad, la parte de salud, nunca estuvo bien paga. Siempre hubo luchas con el tema sueldo. Pero sí se ve una gran diferencia en lo que es público y privado". N.A.

"Tenemos un aumento de sueldo por año. Y, en verdad, no alcanza. Porque tendríamos que ganar más, en relación al trabajo que estamos haciendo hoy en día con esto de la pandemia. Nos exigen mucho más de lo que podemos dar a veces". L.T.

(Los aumentos de sueldo) "son bajísimos. Acá en la clínica la remuneración es adecuada en relación a las exigencias del puesto". Y.L.

"Creo que nos aumentan cada tres meses, pero la verdad es que hacemos de todo y no se nos retribuye bien". M.M.

La **carga global de trabajo** se ve reflejada en la relación enfermero-sujeto de cuidado, la cual es variable, dependiendo de la cantidad de internados que haya entre ambas terapias (Polivalente y Covid) y de la complejidad de los mismos. Afirman que deberían tener cuatro sujetos de cuidado a cargo, pero que en ocasiones suelen ser más.

Los infectados con el virus tienen afectado su sistema respiratorio, por lo que todos ingresan para la realización de Oxigenoterapia y el manejo de los síntomas que esto provoca (entre otros que surgen por el virus). Por lo tanto, las posibilidades de que la persona termine siendo intubada suelen ser altas. Esto implica un aumento de la complejidad, ya que, si llegan a este punto, el profesional a cargo deberá brindar cuidados asociados a la valoración a través de monitores multiparamétricos, incluida la tensión arterial invasiva medida a través de línea arterial, cuidados de la asistencia respiratoria mecánica, y relacionados a la infusión de drogas por catéter venoso central (inotrópicos y sedación son de los más comunes), entre otros. A esto hay que sumarle que el total de Enfermeros de Terapia Intensiva se divide entre las dos Unidades.

“En la terapia la relación depende de la complejidad del paciente. (...) Tenemos cuatro pacientes a cargo de una enfermera. Podés llegar a tener tres o cuatro intubados, que acá es igual. Cuatro pacientes, y después ya pasan como un exceso de pacientes (excedentes). Esa parte debería evaluarse también un poquito más”.
B.P.

(La relación enfermero-sujeto de cuidado) *“suele variar, dependiendo del área Covid o internación general. En internación general suelen ser cuatro pacientes a cargo y en sector Covid he tenido tres o cuatro en ocasiones”.* N.G.

“Enfermeros por turno somos ocho. Ocho en total. Se intenta de alguna manera hacer una relación enfermero-paciente, donde haya distribución realmente. En la parte privada, eso se respeta, si se necesita otro enfermero, se consigue o se da aviso para que el paciente en realidad tenga la atención que corresponde. (...) Es relativo, porque depende de los ingresos, de la cantidad de pacientes que tenga el Servicio. Pero bueno, tres o cuatro. Hasta cuatro nos ha tocado”. N.A.

“Habitualmente somos cuatro por turno, divido en dos terapias y hay veces que atendemos más de lo que deberíamos, por ejemplo, siete cada uno, hasta cinco o

seis". L.T.

"Depende. Acá en la clínica lo que se evalúa, es un enfermero cada cuatro pacientes". Y.L.

"Aproximadamente, entre dos, tres, hasta cuatro (pacientes). Y relación, somos tres o cuatro enfermeros, según". M.M.

La mayoría de los entrevistados coinciden en que su descanso dentro de la actividad laboral dependerá de la carga de trabajo global que posean en cada día en particular. Siempre priorizando las necesidades y demandas del sujeto de cuidado por sobre el tiempo de descanso que le corresponde a cada uno. Pero en general pueden decidir en qué momento realizar una pausa. La fatiga y el cansancio también se mencionaron dentro de lo que incrementó la situación de pandemia.

"Aprovechamos el descanso cuando vemos que podemos relajarnos, porque han pasado guardias que no hemos tenido descanso. A nosotros nos pasaba antes, cuando estábamos en los pisos, diferente a esta área, que decíamos: a tal hora te toca a vos, y vos ibas y te tomabas en tu lugar de descanso, los veinte minutos. Acá la verdad que en Terapia es otra cosa, es diferente. Acá no podés posponer un cuidado por un snack, una bebida, una merienda, o lo que sea". B.P.

"Generalmente no se puede decidir (cuándo realizar el descanso) y muchas veces en este contexto, no hay tiempo ni para eso". N.G.

(Los descansos) *"dependen también del trabajo que tengamos en el momento, en el Servicio. Pero bueno, sí podés, de alguna manera, arreglarlo con una compañera para que los pacientes queden, obviamente, supervisados". N.A.*

"Te podés tomar descanso cada tanto, según la hora de merienda, y depende". L.T.

"Sí, te podés tomar un descanso en tu actividad laboral". Y.L.

(Los descansos en tu actividad laboral) *"son seis/dos, seis/dos (seis días trabajados,*

por dos francos). Podemos elegir en qué momento hacer una pausa". M.M.

Las tareas que exceden a los cargos y funciones de Enfermeros o Licenciados, siempre están presentes. Coinciden en que son administrativas, pero también de enseñanza o de incumbencias de otros profesionales, como médicos y kinesiólogos. Estas actividades restan tiempo al momento de brindar cuidados, y tampoco se brinda una compensación económica por su realización.

"A veces, cuando no se puede esperar a un médico. Por ejemplo, estamos adentro de las habitaciones (sobre todo acá en la pandemia se vio mucho) y tenemos que, por ejemplo, relajar rápido a un paciente, tenemos que subirle la FiO₂¹ ... Y no podés esperar al médico, lo hacés. Ellos después te avalan, te escuchan, lo entienden, comprenden y hacen la indicación, que no debería pasar. En realidad, deberíamos esperar la indicación, pero bueno, a veces hay situaciones que ameritan, por ahí la decisión es independiente de cada uno". B.P.

"Yo creo que sí (se realizan tareas que exceden al cargo y función). Por ahí los ejemplos que se me ocurren ahora, estarían relacionados más a lo que es Kinesiología, pero porque me parece que debería estar más presente. Al menos, yo que estoy en el turno de la noche, con ese servicio no contamos; y para lo que es movilizar al paciente o el tema de lo que es manejo de secreciones, depende siempre 100% de nosotros". N.G.

(...) "Hay algunas cuestiones que las hacés, pero bueno, no sería la gran mayoría". N.A.

"Si vamos a lo que es Enfermería, hacemos mucho trabajo administrativo, lo que es facturación de los insumos y todo eso". L.T.

"Realizo tareas administrativas, que no me corresponden". Y.L.

"A veces (se realizan tareas que exceden al cargo y función). Enseñar, no es parte

¹ Fracción inspirada de oxígeno.

de mi trabajo y uno enseña igual”. M.M.

En cuanto a la **disponibilidad y el uso de insumos**, se interrogó sobre cómo es el trabajo diario con los equipos de protección personal y cómo son estos equipos. Todos coinciden en que en ningún momento faltaron los elementos que componen los mismos, y la mayoría asegura que siempre que se necesitó cambiar algo o se requirió aumentar la calidad de algún elemento, fueron escuchados.

Los insumos de protección descartables que se usan en la Terapia Intensiva del Covid, son distintos a los del piso de internación común por el riesgo a una mayor aerosolización, que se puede producir durante procedimientos específicos asociados a la vía aérea de la persona infectada, como lo es la intubación. A modo de ejemplo, en esta área el ingreso se hace sí o sí con máscara y gafas (ambas), camisolín de 45 gramos y barbijo rígido cubierto por uno quirúrgico.

El trabajo habitual se torna incómodo, uno de los profesionales lo describe como “agotador”, en especial cuando implica la realización de las técnicas médicas que pueden llevar bastante tiempo, como lo es una intubación, colocación de catéter venoso central o línea arterial para medición de tensión arterial invasiva. El calor es otro de los factores que los afectan. A pesar de esto, los profesionales se sienten seguros utilizando estos equipos de protección personal, ante la posibilidad de exponerse constantemente al contacto con el Coronavirus.

“En Terapia Covid de esta clínica, no he visto ninguna falencia. Hasta ahora, no me he quedado sin barbijo o camisolín. De hecho, en un momento, se pidieron que los camisolines sean de más gramos, por el tema de los fluidos. Necesitábamos hemo-repelentes y se dieron. Con el tema de las máscaras, que estaban flojas, también se dieron. (...) Siempre están disponibles. Son cómodos. En realidad, creo que el N95 es incómodo, pero no hace falta nada gracias a Dios. Me ha pasado en otro hospital, que yo he tenido que reutilizar los elementos de protección, que me parece totalmente terrible. Hay una diferencia en las instituciones privadas, que no se ve tanto hasta que vos trabajás en los dos lugares”. B.P.

(El trabajo diario con los equipos de protección personal en el área de Covid) *“es agotador. Realmente te demanda mucha energía, es algo muy incómodo y el mayor problema es justamente la incomodidad y el calor que te genera, por ahí el equipo lo mantenés durante muchas horas y hacés el esfuerzo físico y sí, en cierto punto*

terminan siendo dañinos. Yo creo que en cuanto a protección se nos brinda todo lo que necesitamos. Consiste en dos pares de guantes, un par de botas, algunas también nos ponemos dos, camisolín, cofia simple o doble, barbijo 3M y barbijo común. Y la máscara. (...) Yo creo que en relación a cuando se trabaja en el sector Covid, al de internación común, es mucho más desgastante, uno llega ya finalizando la guardia con lo justo y necesario". N.G.

"Obviamente se ingresa con los protocolos, respetando los protocolos de protección y de seguridad. Nunca han faltado, siempre hay equipos. La institución ha provisto a todos de los equipos de protección". N.A.

"En lo personal te morís de calor. Las altas temperaturas te causan mucho calor. Estás a veces mucho tiempo expuesto en casos de una intubación, te lleva tres horas de trabajo, más el control de los pacientes, si hay que hacer higiene y confort. Estás muy expuesto, cuando la normativa diría que hay que estar adentro quince minutos por paciente, no más de quince minutos. Pero en este caso estamos mucho más tiempo. Lo que es el equipo, consta de la máscara, las antiparras, que esas las usamos nosotros por el caso de la aerosolización, el camisolín de 45 gramos, que dentro de todo uno se siente protegido, pero a la hora de trabajar, es medio incómodo, porque es más grueso de lo normal. Las botitas y el gorrito. Es incómodo por el calor que dan, por la exposición y el tiempo que uno lo está usando. Son adecuados, porque he visto en otras instituciones que no son de la misma calidad. Es más, necesitamos barbijos, tenemos disponibles. Necesitamos más camisolines, tenemos a disposición". L.T.

(Los equipos de protección personal) *"resultan incómodos, pero ya estamos acostumbrados. Son adecuados y están todos, no te falta el material. Están siempre disponibles". Y.L.*

"Tenemos todo (el equipo de protección personal) y se trabaja con todo. Son adecuados, son cómodos, no sé si tan cómodos, pero son adecuados. Están siempre disponibles". M.M.

El cumplimiento de los protocolos de aislamiento y bioseguridad, implica el uso del

equipo de protección personal en el trabajo diario y ya se ha vuelto una inevitable rutina. Diferentes son las posturas y opiniones respecto a esta condición y su influencia en el mismo. Coinciden en la preocupación de la exposición por el tiempo que se permanece en los aislamientos durante la realización de procedimientos. Se repite nuevamente la cuestión de la incomodidad y el cansancio, como así también la importancia de su uso para el autocuidado. Todo el personal de salud debe considerar estos protocolos para realizar un uso adecuado de los insumos.

“El barbijo me ha traído como una rinitis, me he hisopado por eso. Se desprende como una pelusa, he sentido falta de aire. A veces nosotros estamos trabajando con un paciente, por ahí requiere muchas horas, entre intubarlo, ponerle una vía central, colocarle la vía arterial y ver si realmente va en la primera vez que lo canalizan. A veces pasa que no pueden canalizar ni la yugular, ni la subclavia, van a femoral y es mucho tiempo estando ahí adentro, y me ha pasado que me ha faltado el aire”. B.P.

“Yo creo que sí (que afecta al trabajo diario). El hecho de que quizás, no queremos entrar en tanto contacto y además el hecho de que en un momento ya es, prácticamente insostenible, creo que tratamos de hacer lo indispensable y en el menor tiempo posible”. N.G.

“Uno se acostumbra. Nos acostumbramos a usar el equipo. (...) Siempre positivo porque primero nos cuidamos nosotros y, por ende, hay que cuidar al paciente”. N.A.

“Puede afectar por el caso del movimiento, no son cómodos para hacer ciertos movimientos. Pero es adecuado para el trabajo y todo, porque la protección la tenés. Es incómodo para lo que es movimiento o que, aparte del calor, empezás a transpirar, se te empiezan a empañar las antiparras, las máscaras. En ese sentido son incómodos. Por un lado, resguardan la seguridad del personal y tanto del personal como del mismo paciente, así que ayudan un montón cumplir los protocolos en ese sentido.”. L.T.

“A veces sí (afecta al trabajo diario), por el tema del cansancio. Lo hace más

difícil, más pesado”. Y.L.

(El equipo de protección personal) *“incomoda el trabajo diario. En realidad, influyen por una cuestión de protección, para el paciente y para uno también. Vuelvo a repetir, son incómodos, pero necesarios”. M.M.*

Las capacitaciones sobre protocolos de aislamiento y bioseguridad para cuidar de forma segura a sujetos con sospecha o confirmación de Covid-19 se realizaron sobre todo al principio de la pandemia. Algunos afirman que no fue suficiente o que no fueron capacitaciones propiamente dichas. Remarcan que la información se encuentra disponible en el sistema de empleados y que hay cartelera recordatoria sobre cómo colocarse o quitarse el equipo de protección personal.

Las precauciones que debieron reforzarse, comprenden: lavado de manos en los 5 momentos que sugiere la OMS, el uso del equipo de protección personal, manejo adecuado de los aislamientos (y todo lo relacionado al descarte de residuos y materiales cortopunzantes) y la limpieza de los elementos y dispositivos que entran en contacto con los sujetos de cuidado. Todos los profesionales deben ser capacitados respecto a estas cuestiones.

“Se hicieron acá en la institución, de hecho, me dieron un certificado. Fue en otro piso, dentro del horario de trabajo y en realidad, empezaron a pegar carteles e inclusive en el sistema de empleados, por si se olvidaba. Hubo reuniones previas, se charló mucho y después se hizo la capacitación. Estuvieron bastante bien, fue prepararse para lo que venía”. B.P.

“Si no me equivoco fue una sola vez, al comienzo de esta situación. Más allá de que hay material para leer en la plataforma y también están las imágenes como para ir guiándose en las maneras de vestirse y desvestirse, pero que yo recuerde, se dio solamente una charla”. N.G.

“Cuando ingresé recibí la capacitación. Estuvo presente la parte de Infectología, explicándonos la colocación y el retiro del equipo de protección y bueno, después los recordatorios continuos del uso del equipo. Obviamente, el lavado de manos, los requerimientos continuos en el lugar (aislamientos)”. N.A.

“Capacitaciones en sí, no recibí. Hemos tenido prácticas de cómo ponerse el equipo, pero nada más. No vino alguien con un Power Point y nos dijo: esto se hace así. Yo aprendí poniéndome el equipo con los carteles que tenemos en las paredes en el Servicio, sino no sabría cómo hacerlo”. L.T.

“Al principio (las capacitaciones) eran malas, y ya después, con el tiempo fueron mejorando”. Y.L.

(Las capacitaciones) *“fueron por videos, o imágenes publicadas en las paredes”*. M.M.

Los protocolos de aislamiento y bioseguridad debieron comenzar a aplicarse al trabajo diario de forma habitual. Todos coinciden en que se pueden aplicar y que son claros, algunos aseguran en que no siempre se cumplen. Su correcta colocación y retiro, es imprescindible para evitar el contacto con el agente biológico.

Previo a la pandemia, ya existían las medidas de bioseguridad para protegerse y proteger a su vez al sujeto de cuidado. Debido a que la exposición a fluidos considerados como potencialmente infectantes, siempre se encuentra presente, independientemente del diagnóstico de ingreso. Se utilizaban medidas de aislamientos para grupos específicos, como lo son las personas neutropénicas o los que poseen tuberculosis, por ejemplo. La diferencia con la situación actual, es que más que nunca, deben utilizarse todo el tiempo.

(Los protocolos de aislamiento y bioseguridad) *“son reales. Una cosa es que a vos te escriban lo que hay que hacer y otra muy diferente es que vos puedas cumplirlo. La verdad que son compatibles. Se cumplen, acá”. B.P.*

(Los protocolos) *“son aplicables, yo creo que sí. Creo que se trata de se cumplan. Pasa que a veces en la vorágine de la urgencia tal vez, o cosas así, nos ha pasado de tener que entrar con lo justo y necesario por evitar algún riesgo mayor para el paciente”. N.G.*

“Con el tema de esto nuevo, de esta pandemia, la mayoría necesitaba esto de la capacitación continua en Servicio. Porque, si bien usábamos el equipo de protección en determinadas situaciones, cuando el paciente estaba en

aislamiento, ahora usarlo continuamente requería obviamente, esa capacitación continua y los recordatorios. No me pareció que fuera tan drástico el poder usarlos. Al contrario, es necesario y nos tenemos que acostumbrar a eso. Se cumplen estos protocolos. Es una seguridad para ambos. Para el paciente y para nosotros”. N.A.

“Los protocolos, sí (se cumplen). Las medidas de bioseguridad siempre las estamos aplicando, porque todo lo cortopunzante lo tiramos en descartadores, tratamos de cuidarnos mucho con ese tema. Lo que pasa es que no tenemos un sector físico como para estar sin el barbijo rígido; que a veces te falta el aire, te hace doler la cabeza, pero en sí las medidas de bioseguridad siempre se cumplen, por protocolo, sin protocolo, porque uno tira todos los elementos de suciedad en bolsa roja, como corresponde, lo cortopunzante en descartadores, y así”. L.T.

“La gran mayoría de las veces, sí (se cumplen los protocolos)”. Y.L.

“Son aplicables, a veces (se cumplen los protocolos)”. M.M.

Impacto en la comunicación y el vínculo con el Sujeto de cuidado.

Para el logro del segundo y tercer objetivo específico, describir la comunicación y el vínculo de los profesionales de Enfermería con el sujeto de cuidado en el marco de la pandemia por Covid-19 y el impacto de las CyMAT sobre los mismos, se pidió a los entrevistados que describan cómo se relacionan con la persona con sospecha o confirmación de la enfermedad, desde que comienza su proceso de atención, el proceso de cuidado, hasta que finaliza. Esto es, desde que ingresa a su Servicio, hasta que se va de alta, o se va a otro Servicio. Se indagó sobre cómo es el contacto con el sujeto de cuidado, en relación al equipo de protección personal y al contexto de aislamiento, cómo son los cuidados que se brindan y cuál es la frecuencia con la que se ingresa a las habitaciones.

Los cuidados que se brindan a la persona que ingresa y permanece en el Servicio aislado son, en general, los mismos que se brindan en la Terapia Polivalente, con la diferencia de que incluyen protocolos bioseguridad, lo que hace que se agrupen los cuidados para ingresar la menor cantidad de veces posible a los aislamientos.

Todos destacan la diferencia que existe en el sentido de no poder brindar contención emocional y cuidados relacionados al aspecto psicológico, porque se ingresa dos veces por turno (si el sujeto de cuidado lo requiere, obviamente se ingresa todas las veces que sea necesario) y se limita el tiempo de permanencia dentro del aislamiento por la exposición de los profesionales al virus. Esto repercute en la forma de comunicarse y vincularse con el sujeto de cuidado. Los profesionales entrevistados son conscientes de este cambio y varios remarcan que el cuidado brindado de alguna forma resulta incompleto, aunque se esfuerzan para que esto no sea así, por ejemplo, hablando con ellos (haciendo bromas) o asistiéndolos durante la alimentación.

“Hay mucha diferencia entre la relación que tenemos con un paciente en una Terapia “limpia” y una Terapia de Covid. Creo que tiene más soporte y sostén, en la primera; no te hablo del tratamiento, sino de la parte emocional del paciente. Porque yo me imagino estando del lado del paciente, que es un poco cruento, que entres, trabajes conmigo, me manipules, me toques, más allá de que me lo expliques muy rápido... Ellos tienen que esperar, es como que ya se adaptan. Están un poco ansiosos, pasan mucho tiempo solos y no es la misma relación que tenemos con los pacientes infectados, que con los pacientes que tenemos en la Terapia “limpia”. Tenemos mucho más contacto, le podemos dar más soporte emocional,

le podemos dar otro tipo de cuidados que estando en aislamiento. Pasan mucho tiempo solos y yo creo que también nos afecta a nosotros, porque a veces se siente como incompleto el trabajo, a diferencia de abajo (Terapia no Covid). Pero ellos también deben percibir que el cuidado de Enfermería es insuficiente porque no tienen el soporte emocional, a diferencia de si no hubiese estado infectado, porque muchos de ellos han tenido internaciones previas. Ahora son más jóvenes, pero la mayoría de la gente que tuvimos internados, tenían 40, 50 años, han tenido otras internaciones previas y han tenido esa experiencia de enfermera-paciente muy diferente, porque ya me lo han dicho, a lo que se ve estando aislados. Es un poco... No te digo escasa, pero no es completa. Acá tratamos de entrar lo menos posible. Acá y en todos los servicios, se trata de entrar lo menos posible. Dos veces como mínimo y bueno, ha pasado en varias oportunidades que hemos tenido que entrar más veces, pero también nos exponemos mucho nosotros. Evitar la exposición es el tema de entrar y salir de la habitación. Hay que entrar lo menos posible, para evitar exponernos. Los cuidados que se les dan son los mismos que en cualquier terapia. La única diferencia es que tienen que estar encerrados. Son los mismos cuidados que recibe un paciente crítico, pero después, no hay mucha diferencia, la única diferencia es eso, que el paciente está sólo. No tiene otra persona al lado; y eso afecta muchísimo. Afecta mucho inclusive hasta al tratamiento, porque sufren de ansiedad, de angustia, depresión, es muchísimo. Se ve diferente, se siente diferente". B.P.

"Se trata de ingresar realmente lo menos posible. Por lo general, por lo que vivimos en el día a día, tratamos de entrar dentro de lo posible, dos veces por guardia. Esto obviamente a veces no es posible, siempre surge algo por lo cual tenés que entrar de nuevo. Pero en cuanto al paciente, yo creo que desde que llega a la unidad, se encuentra muy temeroso y no solamente tenemos que acompañarlo emocionalmente, sino explicarle los procedimientos. Porque al estar en los medios el tema, hay mucha información circulando y la gente viene con mucho miedo. Y bueno, por ahí acompañarlo no solamente en esa situación, sino con todo el procedimiento y todo lo que va viviendo en el día a día". N.G.

"En la Terapia Intensiva tenés dos pacientes. El que ingresa lúcido y el que ingresa con asistencia ventilatoria (...). La relación con el paciente, siempre es primordial,

la empatía con el paciente, la necesidad que tiene el paciente, los cuidados que debemos tener cuando ingresa un paciente, el cuidado de los procedimientos. Bueno, después toda la parte de técnicas y conectarlo con la familia. Obviamente tener siempre el vínculo con la familia, ¿no? Que es primordial también, porque, que esté en terapia, no quiere decir que no tenga la necesidad el paciente lúcido de estar conectado con su familia. Y al paciente que está ventilado, obviamente que también, siempre está presente el hecho de que es una persona que necesita continuamente que esté la enfermera, que esté el familiar por las necesidades que puede presentar en el momento que está. Para realizar los procedimientos de controles, ingresás dos veces o tres veces. Si se necesita ingresar por algunas cuestiones que surjan, que se descompense el paciente o modificar algo, se ingresa igual”. N.A.

“Hoy en día al paciente Covid no le brindás la misma atención que debería tener el paciente. Ese apoyo psicológico, mental, de acompañamiento que uno puede hacerlo en un Servicio donde no hay aislamientos ni nada de eso; uno le puede brindar otra atención. Hoy se da, a través de una pared, o a través de un vidrio, que lo mirás y le hacés nada más un gesto con los dedos. Yo creo que la atención no se está brindando como correspondería. Si bien, uno cuando entra al aislamiento, entra a la habitación, trata de hablar, hacer chistes, y lo que sea, porque en sí el paciente está muy solo y muchas veces mueren solos, sin un acompañamiento de un familiar. Hoy por suerte tenemos un horario de visita, que, dentro de todo, un rato los ven. Pero al principio de la pandemia, no sucedía. Como le dije a un conocido, si yo tengo miedo, no puedo cuidar a otro. Así que lo tomo normalmente, como si fuera un paciente común y cualquiera, que no esté aislado. Se trata de ingresar a las habitaciones lo menos posible, para no estar tan en contacto y exponer al personal al virus”. L.T.

“Se trata de ingresar la menor cantidad de veces posible, pero sí o sí, ingresás dos veces, aunque sea por tu turno, que nunca es dos veces, sino siempre es un poco más, porque si el paciente está despierto y lúcido, requiere de otros cuidados. Inclusive, le dedicás un poquito más de tiempo en hablarle y ayudarlo en la asistencia de la comida y demás”. Y.L.

“Obviamente (el cuidado) es más limitado del que uno puede tener sin todo ese equipo de protección. Hay una parte humana que la perdés por el hecho del contacto físico, pero hay, hay igual. (Se ingresa) dos o tres veces por turno, en turnos de ocho horas, que es mucho menos de lo que uno tiene constantemente. (Los cuidados que se brindan) son los mismos que en la UCI, exactamente los mismos. No hay un cambio. Si quizás el hecho de la permanencia y poder acercarse, pero en general, es el mismo cuidado”. M.M.

De los seis entrevistados, cinco afirman que se modificó el trato con el sujeto de cuidado respecto a la pre-pandemia. Una de ellos expresó que intenta no cambiar la forma en que se relaciona con las personas sólo por el hecho de que están aislados, pero entiende que es posible que haya afectado a sus compañeros en relación al contacto físico, al contacto visual y al diálogo. El primero de estos es el que más se mencionó: tocarle la mano al paciente para que se sienta acompañado y contenido es una práctica habitual en los enfermeros de la Terapia Intensiva. En este caso, los profesionales manifestaron que se sienten limitados respecto a tocar a la persona.

Uno de los entrevistados resalta que esto no sólo afectó el vínculo enfermero-sujeto de cuidado, en la Terapia del Covid, sino también en la Terapia Polivalente. Otro de los profesionales declara que no se puede entablar una relación con la persona por el hecho de no poder visualizar o tocar a partir de la pandemia.

La personalización del diálogo, contempla también los aspectos no verbales, como lo son la escucha activa, la empatía, no hacer juicios de valor y la asertividad, teniendo siempre a la persona internada como protagonista, y al cuidado como finalidad.

(Se modificó) “en la parte emocional, inclusive en los horarios de medicación, se lleva el horario de medicación al horario de entrada a la habitación del paciente. Influye también, por ejemplo, en los cambios, las rotaciones. (...) O sea, el tema de la rotación, el tema del movimiento, el tema de la higiene, todo influye en el tratamiento de la persona. Así que eso también afecta. (...) Nosotros antes tocábamos a los pacientes. Ya con tomarle la mano, para ellos es un alivio, se relajan, se acoplan... Hay una relación interpersonal adecuada. Eso, con el tema de la pandemia se rompió, inclusive afecta a la Terapia de no infectados, por el tema de que a veces ingresan y tenemos dudas de si es posible Covid, o no. Nos ha pasado que hemos tenido pacientes, con los que hemos tenido dudas, por más

que han tenido hisopados negativos, han tenido complicaciones que coinciden con los mismos síntomas de una persona infectada. Entonces sí, eso cambió muchísimo, en los infectados y en los no infectados”. B.P.

“En lo que a mí respecta, yo creo que no (se modificó el trato con el sujeto de cuidado). Siempre trato de, más allá de que se trata de limitar el tiempo en que uno está en la unidad, creo que siempre uno trata de brindarle lo mejor y hacerlo sentir cómodo. (...) En cuanto al contacto físico, estamos un poco más limitados, pero yo creo que, en sí, el hecho de la empatía de Enfermería, creo que para mí al menos es muy importante el tema del contacto físico y que el paciente se sienta acompañado en este tipo de situaciones. Yo lo sigo llevando a cabo, pero sí, es posible que se haya modificado en el resto del personal”. N.G.

“Sí (se modificó), porque de hecho están aislados. O sea, uno no tiene el contacto que tuviera en la habitación “normal”, digamos. Pero bueno, sí tenemos una visual de los pacientes, y los controlamos. Y el paciente que está lúcido, es el contacto siempre visual atrás de un vidrio y tratar de que él también se sienta confortable, que se sienta bien, que está contenido y que está controlado”. N.A.

“Sí, (se modificó) mucho. Como dije antes, porque ahora no se tiene ese contacto personal con el paciente, sino que es más a distancia, tratar de entrar lo menos posible, la atención es distinta. Se hace la medicación una vez sola, antes uno en pre-pandemia, lo atendía y se quedaba hablando, en contacto, constantemente encima del paciente. Ahora no. (...) Muchas veces la gente necesita más una palabra de aliento que una medicina. Un contacto, hasta tocarle la mano, es necesario... En un paciente ventilado si le tocás la mano, quizás necesitan más eso que una medicación”. L.T.

“Sí, se modificó (el trato con el sujeto de cuidado). Nosotros ahora creo que, en mi caso, prestás un poquito más de atención porque no lo tenés al paciente en frente tuyo continuamente, y no podés acercarte tantas veces. Entonces, cuando vos entrás, lo evaluás más a fondo”. Y.L.

“Exacto, (se modificó) pero porque uno no puede entablar esa relación, el hecho

de visualizar, el hecho de tocar, esas cosas las perdés con la pandemia”. M.M.

En cuanto a la influencia del uso del equipo de protección personal y las medidas de aislamiento en la forma de relacionarse con el sujeto de cuidado, los profesionales aseguran que la persona se confunde respecto a quién es el que ingresa, no logra identificar de qué profesional se trata si el mismo no se presenta en ese momento, a causa de cómo lo ve con todo el equipo de protección personal encima. En este punto también es fundamental lo que respecta a la comunicación no verbal, como se mencionó anteriormente. Los gestos y expresiones faciales, comportamientos y posturas del tipo visual acompañan a lo que se está diciendo. Complementan el mensaje que se transmite de forma oral.

La importancia de esta comunicación radica en que es la base para lograr un vínculo terapéutico, el cual fomenta la independencia del sujeto de cuidado, porque lo hace consciente de los recursos que posee para afrontar la enfermedad, en este caso puntual, el Covid-19. Para esto, es importante implementar un modelo empático, el cual coloque a la persona como centro de este vínculo.

(El sujeto de cuidado) *“está re confundido, no sabe si lo atiende el kinesiólogo, el médico, el enfermero, el familiar, el de mantenimiento. O viste que a uno le piden comida, al otro le piden medicación... Hay mucha confusión”.* B.P.

“Por ahí más que nada por la visión que tiene el paciente de nosotros, pero en realidad sí, debe ser extraño que entre alguien así vestido. Pero en cuanto al profesional con el paciente, no creo que haya cambios notorios y sino más que nada, de cómo el paciente nos ve al ingresar”. N.G.

“En realidad el paciente nos ve con el equipo de protección y la relación sería desde afuera, que ve que ya no tenés el equipo, te puede ver la cara, te puede ver sonreír por ahí, levantar la mano. Pero en ese momento que vos lo estás asistiendo, es una persona que desconoce quién sos. No puede visualizarnos, no nos puede ver, así que es una persona que ve que va a cuidarlo, que ve que va a ofrecerle esos cuidados, que va a hacerle lo que necesita, pero la relación es siempre detrás de un vidrio. Y eso afecta muchísimo también a la persona. Del paciente lúcido estoy hablando, ¿no? Pacientes que están lúcidos y que necesitan obviamente de nuestro cuidado. Influye en eso, en no tener el contacto, por ahí en no poder agarrarle la

mano, que te sienta que estás con él, que sienta que está contenido, eso influye muchísimo”. N.A.

“El paciente se siente bastante inseguro y demás. Vos lo ves que, como él no te puede ver la cara, no sabe con quién está tratando y muchas veces nos olvidamos de decirle: mi nombre es tal, soy enfermera. Y el paciente no sabe”. Y.L.

“Es lo que veníamos hablando, creo que limita mucho lo que es el contacto, que es importante”. M.M.

Las principales demandas o necesidades emocionales de la persona que está internada en aislamiento por sospecha o confirmación de Covid-19 son variables. Algunos mencionan las emociones que pueden presentar, desde ansiedad hasta miedo o depresión, generalmente disparadas por la soledad. Varios afirman la importancia del contacto con su familia. También aparece el temor a ser intubado o a morir. Muchas de estas preocupaciones son compartidas por los profesionales y se ven reflejadas en los sentimientos o emociones de los sujetos a los que cuidan.

Es importante escuchar de forma activa para comprender qué le sucede a la persona, ya que los profesionales serán los únicos que ingresen durante todo el día, salvo los minutos que dura la visita de los familiares. Este intercambio es en sí también el cuidado que se brinda, y se da dentro de un marco institucional, es distinto a la comunicación o vínculo que se dan fuera del proceso de atención.

“La contención es lo principal de todo, porque ellos como te digo, se sienten muy solos, se deprimen. Yo veo afectado el tratamiento, sobre todo porque los he visto ansiosos, los he visto depresivos y al revés, en vez de evolucionar, involucionan. (Les preocupa) el hecho de estar solos. Se pierden en el tiempo, se pierden en la fecha, no saben cuánto tiempo están. A veces tienen calor, aunque les abrimos la ventana y todo, a veces eso no ayuda, se sienten sofocados. No están acostumbrados a estar encerrados. De hecho, me ha pasado a mí, que no lo he hablado mucho, en la primera ola de infectados, yo terminé con claustrofobia. No podía entrar a un lugar que estuviera cerrado. Si yo estaba en un lugar así, me tenía que ir hasta la puerta. Si yo pasaba más de diez minutos, me tenía que ir hasta la puerta. Ya cuando la gente empezaba a entrar, me sentía sofocada. Así que

me pasó eso también”. B.P.

“Yo creo que más que nada, la preocupación por el hecho del aumento de los casos, del agravamiento de todo lo que se va viendo en los medios de comunicación, influye mucho, y el temor, porque por ahí a veces son el único ingreso de la familia y dejan de trabajar y tienen una familia a cargo. Creo que va más relacionado por ese lado”. N.G.

“Que están solos. Necesitan a la familia, necesitan a los hijos, necesitan su esposo/a, a sus padres. Necesitan más el contacto con el afuera. Hay personas que a veces tienen mucho miedo. Obviamente esto, te da miedo. Está latente todo el pánico que la gente tiene y es lo que te dicen. O “cuándo voy a salir, cómo estoy, vos me ves alguna mejoría”. Esos son las cosas que uno escucha y hay gente que habla mucho de los hijos y de los papás. Entonces, eso es, tratar de contenerlos, de hablarles, de estar un tiempito más con ellos... Y bueno, y de alguna manera vamos tratando de que se calmen también, que estén un poco más tranquilos para que puedan salir adelante”. N.A.

“Lo que a todos les preocupa es llegar a la intubación. El miedo a llegar a una intubación y a la muerte. A no volver a ver a su familia, por lo general lo que uno necesita. Nos pasa tanto al personal de salud, como a los pacientes. Por ejemplo, ahora está pasando que ataca a gente más joven y que están más cercanos a nuestra edad y vos decís, la pucha, no lo podemos ayudar, porque ya sabemos el riesgo. Y por lo general, es a la muerte o a no volver a ver a sus familias”. L.T.

“El contacto afuera, de su entorno familiar; y hay muchos que por ahí no tienen buen manejo del teléfono y demás, no pueden relacionarse con su familia y eso dependería de nosotros, pero bueno, muchas veces no se puede”. Y.L.

“En realidad, yo creo que la ansiedad. La ansiedad que tiene el paciente o también nosotros, que no sabemos bien cómo es que tenemos que actuar con esta nueva enfermedad, así que es como una cosa entre incierta, entre ansiedad, entre tristeza, entre lo que tiene el paciente. (Les preocupa) cómo va a terminar, cuándo se van a ir, cuándo va a mejorar, si va a mejorar, si se van a morir, si los van a intubar, si

no los van a intubar, cómo van a ir al baño, cómo no van a ir al baño... Miles de cositas, porque es algo incierto". M.M.

Existen actitudes que es importante desarrollar para mejorar la relación con el sujeto de cuidado en aislamiento. Surgieron distintas propuestas, que se relacionan directamente con lo anterior: aumentar el contacto con los familiares, ingresar en más oportunidades a los aislamientos para promover el contacto con el profesional, relajarse en cuanto a disminuir el miedo a estar expuesto y hablar sobre lo que le importa realmente al sujeto para que pueda expresarse y así, utilizar esa información como motivación de ahí en adelante.

Estas modificaciones aumentarán la comprensión de la situación, la adhesión al tratamiento y un mejor desarrollo del plan terapéutico. El contexto de pandemia incrementó las necesidades de contención emocional y las preocupaciones de los sujetos de cuidado, porque a todo lo que implica estar internados y lejos de sus seres queridos, se suma el estricto aislamiento por el que deben transitar.

"Lo que pasa es que para todo lo que uno quiera proponer, también hay que ver el compromiso. Y el tema de la exposición, porque yo pienso que ellos necesitan tener más contacto. Deberían hacerse las rotaciones, deberían cumplirse, y no se pueden cumplir por este tema. Se necesita que ingresen más personas con ellos, más tiempo y sobre todo por el tema de, por ejemplo, cuando ellos están intubados y tienen que hacer algún weaning² o algo por el estilo, se percibe como que tienen desorientación... Viste cuando se desorientan, cuando están con delirio. Eso, un delirio muy prolongado, y esto también pasa por el tema de que no tienen contacto, claro. Vos fijate las extubaciones que hemos tenido abajo (Terapia no Covid), en relación con las que he tenido acá (Terapia Covid). Abajo han tenido éxito, y acá cuántas, ¿una sola? El tema de las extubaciones fue muy serio, porque yo me acuerdo que cuando estaban en weaning, íbamos a cada rato, los tocábamos, les hablábamos... Íbamos nosotros, iba el kinesiólogo, tenían cuatro visitas al día. Cuatro visitas, y ahora es una, y con cascos, no se puede ni siquiera escuchar una voz diferente, ¿entendés? Con todo lo que tenés puesto, identificar quién te está hablando y más si están sedados, entonces ese delirio es muy prolongado. El tema del contacto, debería ser un poco más seguido, pienso yo que debería entrar más

² Proceso de destete ventilatorio.

gente, pero bueno. Es eso, el tema de lo que es estar expuesto y el tema de lo que uno ve que necesitan". B.P.

"Yo creo que esa capacidad que para mí es indispensable para Enfermería, el hecho de lograr ponerse en el lugar del otro y obviamente que el paciente no es solamente él, sino que trae una familia y las preocupaciones y el temor... Lo repito mucho, pero es algo que se vive constantemente, el hecho de que los familiares por ahí no pueden ingresar, que pierden el contacto de todo tipo y me parece que estaría bueno poder aumentar esa comunicación entre el familiar y el paciente, creo que aminora un poco toda esta situación". N.G.

"Hablamos mucho de empatía, ser empático con el paciente. A veces, la rutina nos deja de lado un poco eso, no es que no tengamos empatía, sino que a veces la rutina. (...) También nosotros tenemos miedo, nos agarra eso del pánico en el momento de desesperación y en los primeros momentos vos querés entrar y salir y a veces nos olvidamos de eso, que la persona que está ahí, detrás de ese vidrio, necesita de un poco más de nosotros. Entonces, por ahí eso, tratar de relajar un poquito y, con el cuidado de protección que tenemos, tratar de hablarle un poco más y contenerlos. Es difícil porque uno se pone en el lugar del otro, pero también, es lo desconocido, ¿no? Y porque no sabemos qué puede pasarnos a nosotros también y tenemos miedo por nosotros y tenemos miedo por la familia, y tenemos miedo por nuestros hijos. Pero bueno, creo que lo fuimos manejando y cada vez estamos entendiendo más a este virus que nos atacó. Creo que es eso. Tratar de relajarnos un poco nosotras y entender que esa persona nos necesita un poco más". N.A.

"No ser tan teórico, ser más práctico. Charlar, hablar de su vida privada, o de si tienen hijos, qué le gustaría hacer con sus hijos. Más que ir y decir, te vamos a ventilar, o con esta medicación te va a ir mejor, con el oxígeno, date vuelta, girate. (...) Hablar más de las cosas que a uno más le afectan. Por ejemplo, la familia, los hijos, qué le gusta hacer. Por ejemplo, si a alguien le gusta hacer algún deporte, que se mejore para practicar ese deporte, o para ver más rápido a sus hijos". L.T.

"Podría ser que la misma empresa, institución, evalúe tener algún elemento para el contacto. En un principio se había dicho que ellos tengan unas tablets, por

ejemplo, para que se puedan relacionar con su familia y todo, porque mucha gente no tiene un teléfono para poder relacionarse. Y la idea había sido que nosotros mismos cuando entráramos, le hagamos una videollamada con su familiar y de ahí, relacionar un poco más con el cuidado, pero bueno, eso después quedó en la nada porque nosotros ahora tenemos visitas, entonces el paciente se puede relacionar con su familia”. Y.L.

“Lo que pasa, es que te limita el hecho del aislamiento, pero en realidad estaría bueno poder tener este mismo ida y vuelta de poder acercarte, ir y venir. Si fuese que tenemos una UCI³ aunque sea de aislamiento abierta, en el que uno puede circular y andar. En cambio, al estar en habitaciones de aislamiento, te limita un montón el hecho del contacto. Si fuese abierta, sería mucho más fácil, como en el hospital Austral”. M.M.

El rol de la empatía en el trato con personas en situación de aislamiento es fundamental para una adecuada comunicación y vínculo con el sujeto de cuidado. Todos coinciden en esta afirmación cuando se los interroga respecto al rol de la empatía, más en situación de aislamiento. Promover la escucha activa y la realización de preguntas abiertas al momento de ingreso y permanencia en el aislamiento, es clave para que la persona se sienta acompañada durante su proceso de cuidado.

Tanto el sujeto de cuidado como el profesional, poseen distintos valores, cualidades e historia personal. Ambos pertenecen a un sistema cultural en el que crecieron. Por lo tanto, cada uno aportará sus factores personales. Por este motivo, el proceso comunicativo y el vínculo terapéutico serán únicos y específicos con cada profesional y cada persona internada en particular. Lo que deberían tener en común siempre, es la actitud empática.

“Es un rol muy importante en el aislamiento y en el no, lo que pasa que, es como te digo, se ve re contra afectado. Se ve muy afectado por el tema de que cuando nosotros vamos, es muy corto y muy poco, es insuficiente. Es muy importante, pero es insuficiente”. B.P.

“Yo creo que es indispensable, la verdad que uno debería poder ponerse en el lugar

³ Unidad de Cuidados Intensivos

del otro, o sea conociendo toda esta situación por ahí, de este lado, del lado profesional, sabemos que es una situación difícil, que muchos quizás realmente no la cuentan. Es difícil porque vos sabés que vos das esperanzas y tal vez, no existan. Entonces uno tiene que tratar, más allá de todo lo que ve, de comunicar que es posible salir adelante y volver con su familia y recuperarse". N.G.

"Sí, es lo que te decía en la anterior. No es fácil, pero bueno, yo supongo que con el correr de los meses, iremos viendo y bueno, con el tema de la vacunación uno se siente un poco más tranquila... Iremos viendo eso que de a poco se va a ir recuperando". N.A.

"Eso, más el contacto físico, emocional, que ya como venía contestando en las otras, hay que tener más contacto con la gente. Muchas veces una palabra, un gesto, una mirada, algo puede curar más que cualquier medicación o cualquier procedimiento que hagas. Eso durante toda mi carrera profesional, lo implementé. Por eso, esto de hacer un chiste, siempre uno sabiendo con quién sí y con quién no, porque hay gente que no podés, pero por lo general siempre se toma bien. Todo con una sonrisa, hoy estamos todos con el barbijo, no nos ven. Pero por lo menos, la mirada que demuestre un sentimiento en el que le estás dando paz al otro". L.T.

"Es importantísimo, el tema de entrar al aislamiento y mínimamente preguntarle cómo está, cómo se siente, si necesita algo y preguntarle algo de su familia. Vos lo ves al paciente, es increíble cómo empieza a hablar y no para de hablar y vos por ahí estás pensando en cuánto tiempo ya llevo adentro, expuesto, pero muchas veces te quedás porque ves al paciente que lo necesita... Me ha pasado un montón de veces, que me he quedado hablando, yo terminaba todo mi trabajo y me he quedado hablando porque lo veo al paciente de que quiere hablar y lo necesita. Somos los únicos a los que ve, porque al principio cuando no había visitas y todo, éramos las únicas personas que los veían. Y vos no sabés si tu compañero realmente se toma el trabajo de entrar y preguntarle cómo está o algo, o solamente va a hacer su trabajo y sale. Es bastante difícil y feo, también hay que ponerse en la situación de la persona, que es como si fuera un familiar, ¿no?, siempre. Siempre hay que pensar eso, que el paciente puede ser un familiar o nosotros mismos, que estemos necesitando del otro". Y.L.

“Es difícil ponerse en el lugar, por el hecho de que uno no es el que está ahí y personalmente, creo que por lo menos en nuestro turno, no han sido mucho los que han pasado a estar del otro lado con esta enfermedad, ¿no? Entonces, a veces, el ponerte en el lugar del otro es muy difícil, porque la disnea la tiene no tiene uno, la tiene el paciente. Entonces te limita bastante, pero si quizás, aunque sea escucharlo o bueno, si le falta el aire a veces uno piensa: satura bien, pero a la persona le hace bien o le da cierta tranquilidad que uno lo escuche y haga algo. Creo que va para ese lado un poco”. M.M.

Conclusiones

El objetivo general de la presente investigación fue conocer cuáles son las CyMAT de los profesionales de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de una institución privada de la ciudad de Mar del Plata en el marco de la pandemia por Covid-19 y su impacto en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en este contexto. Luego del análisis e interpretación de los testimonios obtenidos, se puede concluir que las nuevas condiciones y medio ambiente de trabajo impactan al momento de comunicarse y vincularse con el sujeto de cuidado.

Partiendo de la definición elegida de CyMAT (Malvárez y Castrillón, 2005), se la considera como el conjunto de factores que actúan sobre el profesional en el medio laboral, condiciones materiales y psicosociales. Esto incluye las dos dimensiones que se investigaron mediante la realización de entrevistas a los profesionales.

En cuanto a CyMAT, se analizó específicamente la retribución económica, la carga global de trabajo, la disponibilidad y el uso de insumos y el cumplimiento de protocolos de aislamiento y bioseguridad. Respecto a la retribución económica, Enfermería es una profesión que no se encuentra bien remunerada, esto se evidencia en el pluriempleo que la caracteriza. La carga global de trabajo puede ser variable, lo que además se ve afectada por las distintas tareas que exceden a su función y que los entrevistados manifestaron realizar, las cuales no se encuentran dentro de sus incumbencias. En cuanto a los insumos, se puede decir que siempre están disponibles y esto genera una sensación de seguridad, ya que cuando hubo algo que mejorar, se sintieron escuchados. El cumplimiento de los protocolos de aislamiento y bioseguridad genera algunas incomodidades (sobre todo en cuanto al uso del equipo de protección personal), pero todos coinciden en la importancia de cuidarse del contagio de Covid-19, sobre todo por sus propias familias.

Lo anterior impacta en la comunicación y el vínculo con el sujeto de cuidado en el contexto de pandemia de diversas formas. Por empezar, el ingreso a las habitaciones, y por lo tanto el contacto con la persona, se realiza con una menor frecuencia. Esto se debe a la necesidad de los profesionales de limitar el tiempo de exposición al virus, permaneciendo lo menos posible en el interior de los aislamientos. Al momento del ingreso los cuidados se brindan de forma agrupada, aunque los enfermeros aseguran que son los mismos cuidados que se realizan en la Terapia Polivalente de la institución, sólo que falta contención emocional y

vínculo. Otro aspecto que influye al momento de comunicarse y vincularse, es el uso del equipo de protección personal: es incómodo, genera calor, dificulta la movilidad, implica un desgaste físico y cansancio que se sienten al finalizar la guardia. El sujeto de cuidado no logra identificar al profesional que ingresa, ya que no puede verlo directamente a la cara, lo que suele generar confusión e inseguridad.

Los profesionales resaltan la importancia de aumentar el contacto para que el cuidado sea integral, y no sólo la realización de técnicas y procedimientos. Identifican en las personas que cuidan, sentimientos de miedo, inseguridad, soledad y ansiedad, lo que posee gran influencia en la recuperación, durante toda la internación. Sienten que los cambios que trajo la pandemia también repercuten en la Terapia Polivalente, pero manifiestan que lo ideal sería que el trato no se modifique, y que el sujeto de cuidado se sienta contenido emocionalmente. Tomarle la mano a la persona internada es una acción que los profesionales mencionan de forma frecuente, y que creen que realmente también cura.

Existen diversos aspectos que pueden mejorarse en todo lo que respecta a relaciones con la persona aislada, sobre todo en lo que implica facilitar el vínculo con la familia y a que el enfermero pueda tomarse un momento para hablar sobre cómo se siente, qué necesita o qué le preocupa (al menos durante los minutos en los cuales ingresa).

La empatía cumple un rol primordial, desde siempre en la profesión de Enfermería, y más aún en contexto de pandemia, donde tanto el personal de salud como los sujetos de cuidado con sospecha o confirmación de Covid-19, comparten el temor por lo desconocido y la incertidumbre de qué sucederá y cuándo se logrará controlar la situación.

Al finalizar las entrevistas, los profesionales reflexionaron sobre la importancia de entablar una adecuada comunicación y un vínculo terapéutico con el sujeto de cuidado. Esto es un inicio para comenzar a replantearnos estas cuestiones, que quizás quedan en segundo plano por la rutina, el cansancio o el estrés. Por este motivo, la investigación fue un puntapié inicial para comenzar a realizar pequeños cambios que puedan mejorar la forma de comunicarse y vincularse con los sujetos de cuidado.

Referencias Bibliográficas

Acevedo, G., Farías, M., Sánchez, J., Astegiano, C., Buffa, G., Álvarez, G., Demaría, M. y Fernández A. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública (XVII)*, 4, 8-20. http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_04_art%201.pdf

Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en Enfermería 9ª edición*. Ed. Elsevier.

Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, 28, 11-35. <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>

Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., del Río-García, I., Martín-Santos, A. B. & Fernández-Castro, M. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36 (1), 12-18.

Cuixart, C. N. (1985). NTP 182: *Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo*. https://www.insst.es/documents/94886/326801/ntp_182.pdf/cbf6eb57-55a4-4373-843b-3fb9494e518d

Garay, M., Vázquez, L., Galván, J., Hirigoyen, C., Machado, C., Mattiauda, A., y Montans, M. (2012). *Factores de riesgo que generan desgaste profesional en el personal de Enfermería en un centro de salud mental*. Universidad de la República. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2404/1/FE-0436TG.pdf>

Guerrero, J., Puerto Barrios, Y. (2007). Productividad, trabajo y salud: la perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 203-234. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401614.pdf>

Hofstadt Román C., Quiles Marcos Y., Quiles Sebastián M. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de Enfermería*. Generalitat Valenciana, p 38.

Horrac, B., Disipio, S., García, M., Occhi, M., & Vadurro, S. (2010). *Percepción sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo, su impacto sobre la salud y la prevención en Enfermería. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del Gran La Plata*.

Kerouac S., Pepin J., Ducharme F., Duquette A. y Major F. (2005). *El pensamiento enfermero*. España: Mason;, pp. 31-32.

Luengo-Martínez, C., & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62 (245), 368-380. http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf

Malvárez, S. y Castrillón Agudelo, M. (2005). *Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina* (39). Biblioteca Sede OPS.

Mastrapa, Yenny Elers; Gibert Lamadrid, María del Pilar. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32 (4).

Ministerio de Salud Argentino. (2021). *Preguntas frecuentes sobre el Nuevo Coronavirus COVID-19*. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/preguntasfrecuentes>

Ministerio de Salud Argentino. (2020). *Procedimiento de actuación para la prevención y control de casos de covid-19 en el personal de salud*. <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20COVID19%20para%20personal%20de%20salud%2021-07.pdf>

Ministerio de Salud Argentino. (2020). *Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud*. [https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20Equipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20\(EPP\)%20en%20trabajadores%20de%20salud%2016.06.pdf](https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20Equipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20(EPP)%20en%20trabajadores%20de%20salud%2016.06.pdf)

Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández-Guillén, C., & Aldana, A. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería universitaria*, 12 (1), 12-18.

Neffa, J. (2015). Introducción al concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). *Conicet Digital Nro. 17010*, 6-17. <https://www.vocesenelfenix.com/content/introducci%C3%B3n-al-concepto-de-condiciones-y-medio-ambiente-de-trabajo-cymat>

Orlando, M. (2015). *El ejercicio de la enfermería en Centros de Salud y Acción Comunitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Facultad de Ciencias Sociales UBA. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2012/07/2015-Orlando.pdf>

Pacenza, M. y Andriotti, R. (2005). *Condiciones y medio ambiente de trabajo de distintos grupos profesionales: psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales en los servicios públicos de Salud Mental de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón*. Aset. 7° Congreso Nacional de Estudios de Trabajo. <https://www.aset.org.ar/congresos/7/14001.pdf>

Raurell-Torredà, M. (2020). Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 31 (2), 49.

Salazar Maya, Á. y Martínez, C. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avances en enfermería*, 26(2), 107-115.

Tang, L., Zhao, XM. Y Yu, XY. Gestión de equipos en unidades de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19: una experiencia de la provincia de Hunan, China. *Crit Care* 24, 304 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02921-7>

Vidal, B., Adamuz, T. y Feliu, B. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global número 17*. 1-9.