



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

**Proceso estudiante – profesional
en pandemia Covid 19**

Autora:

Torrez Erlinda Ayde

Mendoza, febrero de 2022



Advertencia

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



Acta de Aprobación

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente: Gial, Marcos

Vocal1: Franco, Estela

Vocal2: Michel, Jorge

Trabajo Aprobado el: 24/2/2020

Digo 24/02/2022

Michel Jorge
P.T. Michel
TTF



Agradecimientos y/o dedicatoria

Esta Tesis va dedicada especialmente a todo el personal de salud que se mantuvo de pie frente a la pandemia, a los profesionales que dejaron su vida en el camino, a los alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, a nuestra Familia que nos brindó su apoyo constantemente.



Prefacio

En el presente trabajo, Tesis titulada "El proceso-estudiante profesional, en pandemia" estudiamos y analizamos el proceso estudiante- profesional en clima de Pandemia (covid 19), de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la universidad Nacional de Cuyo, de la Provincia de Mendoza. Argentina, recibidos en marzo de 2020 a marzo de 2021.

El Trabajo está dividido en tres capítulos el primero es el Planteo del problema, el segundo es el Diseño Metodológico y tercero son los Resultados, discusión y propuestas. Se analiza a través de una encuesta "tres ámbitos afectados"; (ámbito laboral, ámbito académico, y ámbito físico-emocional), los tres relacionados con el covid 19 y sus efectos.

Esta tesis contiene en la parte final una lista bibliográfica de los libros y artículos utilizados, un apéndice y anexo de la encuesta e imágenes relacionadas.

Se trata de un ensayo que pretende dar una visión de la situación atravesada de los alumnos y profesionales de la salud, en el transcurso de un año diferente a nivel mundial. Sacando la conclusión que fueron una pieza fundamental para combatir al virus a pesar de ser afectados de manera individual, intentando de esa forma brindar posibles soluciones para eventos posteriores ya que el virus vino para quedarse



ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: Planteo del problema	- 1 -
1.1. Introducción	- 1 -
1.2. Planteo del problema	- 2 -
1.3. Objetivos del estudio: General y Específicos.....	- 2 -
1.4. Marco Teórico:.....	- 2 -
1.4.1. ESTRÉS	- 2 -
1.4.1.1. Definición.....	- 2 -
1.4.1.2. Tipos de estrés.....	- 4 -
1.4.1.3. Afección en la Salud	- 7 -
1.4.1.4. Técnicas y métodos para controlar el estrés.	- 8 -
1.4.2. ANSIEDAD	- 11 -
1.4.2.1. Definición síntomas y causas	- 11 -
1.4.2.2. Teoría Tridimensional.....	- 12 -
1.4.2.3. Tratamientos.....	- 13 -
1.4.3. PANDEMIA.....	- 16 -
1.4.3.1. Definición.....	- 16 -
1.4.3.2. Contexto de la problemática para la salud pública	- 19 -
1.4.3.3. Precauciones	- 20 -
1.4.4. Estudiante en pandemia	- 27 -
1.4.4.1. Cursado y clases virtuales	- 28 -
1.4.4.2. Comunicación a distancia	- 28 -
1.4.5. Profesionales en pandemia	- 29 -



1.4.5.1. Inserción ámbito laboral y contagios	- 29 -
1.4.5.2. Protocolo	- 30 -
1.4.5.3. Estado psíquico-físico	- 31 -
1.4.5.4. Síndrome de Burnout.....	- 32 -
1.4.5.5. Satisfacción personal y remuneración económica.....	- 39 -
CAPÍTULO II. Diseño Metodológico	- 41 -
2.1. Tipo de Estudio	- 41 -
2.2. Área de Estudio	- 41 -
2.3. Universo y muestra (para estudios cuantitativos)	- 41 -
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	- 41 -
2.5. Análisis, procesamiento y presentación de datos.	- 41 -
2.6. Tablas y Gráficos	- 42 -
CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.....	- 74 -
3.1. RESULTADOS RELEVANTES E INTERPRETACION	- 74 -
3.2. PROPUESTA DE ACCIÓN	- 75 -
3.3. APÉNDICE Y ANEXOS	- 78 -



Índice de Tablas y Gráficos

TABLA Y GRÁFICO N°1: "Enfermeros profesionales según sexo"	pág.42
TABLA Y GRÁFICO N°2: "Enfermeros profesionales según edad"	pág.43
TABLA Y GRÁFICO N°3: "Enfermeros profesionales según medio de transporte para llegar al trabajo"	pág.44
TABLA Y GRÁFICO N°4: "Enfermeros profesionales según el servicio que ingresaron al hospital"	pág.45
TABLA Y GRÁFICO N°5: "Enfermeros profesionales según si han trabajado en más de un trabajo"	pág.46
TABLA Y GRÁFICO N°6: "Enfermeros profesionales según la conformidad de salario en la pandemia"	pág.47
TABLA Y GRÁFICO N°7: "Enfermeros profesionales según si han pensado en desempeñarse en otro país"	pág.48
TABLA Y GRÁFICO N°8: "Enfermeros profesionales según el sostén de su casa"	pág.49
TABLA Y GRÁFICO N°9: "Enfermeros profesionales según el cuidado de sus hijos en horario laboral"	pág.50
TABLA Y GRÁFICO N°10: "Enfermeros profesionales según la situación puntual afectada por la pandemia"	pág.51
TABLA Y GRÁFICO N°11: "Enfermeros profesionales según el tiempo que el profesional tardó en conseguir el trabajo"	pág.52
TABLA Y GRÁFICO N°12: "Enfermeros profesionales según la cantidad de horas trabajadas más recargo"	pág.53



TABLA Y GRÁFICO N°13: "Enfermeros profesionales según si continúan con la licenciatura"	pág.54
TABLA Y GRÁFICO N°14: "Enfermeros profesionales según las clases virtuales productivas"	pág.55
TABLA Y GRÁFICO N°15: "Enfermeros profesionales según las horas superpuestas del cursado"	pág.56
TABLA Y GRÁFICO N°16: "Enfermeros profesionales según el apoyo de los docentes y directivos"	pág.57
TABLA Y GRÁFICO N°17: "Enfermeros profesionales según el pensamiento en cambiarse de carrera"	pág.58
TABLA Y GRÁFICO N°18: "Enfermeros profesionales según el sacrificio de horas de sueño por estudiar"	pág.59
TABLA Y GRÁFICO N°19: "Enfermeros profesionales según el grado de dificultad de ser estudiante y profesional"	pág.60
TABLA Y GRÁFICO N°20: "Enfermeros profesionales según problemas de conexión a internet"	pág.61
TABLA Y GRÁFICO N°21: "Enfermeros profesionales según dispositivos para aprendizaje a distancia"	pág.62
TABLA Y GRÁFICO N°22: "Enfermeros profesionales según el aumento de peso"	pág.63
TABLA Y GRÁFICO N°23: "Enfermeros profesionales según el temor a contagiar a su familia"	pág.64
TABLA Y GRÁFICO N°24: "Enfermeros profesionales según el temor de no cumplir con la obligaciones académicas y laborales"	pág.65



TABLA Y GRÁFICO N°25:” Enfermeros profesionales según los problemas anímicos por falta de relaciones sociales”	pág.66
TABLA Y GRÁFICO N°26:” Enfermeros profesionales según los problemas anímicos por desestabilidad económica”	pág.67
TABLA Y GRÁFICO N°27:” Enfermeros profesionales según la necesidad de ser asistido por un profesional de psicología o psiquiatría”	pág.68
TABLA Y GRÁFICO N°28:” Enfermeros profesionales según haber cursado covid 19”	pág.69
TABLA Y GRÁFICO N°29:” Enfermeros profesionales según el lugar donde realizo el aislamiento”	pág.70
TABLA Y GRÁFICO N°30:” Enfermeros profesionales según el pensamiento a renunciar al trabajo”	pág.71
TABLA Y GRÁFICO N°31:” Enfermeros profesionales según si han recurrido a psicofármacos”	pág.72
TABLA Y GRÁFICO N°32:” Enfermeros profesionales según la actividad que realiza para mejorar física-mentalmente”	pág.73



Resumen

Uno de los cambios más radicales que marca un hito en la vida de los estudiantes es el cambio de pasar de la vida universitaria a la inserción laboral, siendo estas sus primeras experiencias en torno a una pandemia mundial en donde al principio el accionar fue incierto para la sociedad respecto a las medidas y cuidados sanitarios. Sin embargo, los alumnos recién egresados fueron participe en primera línea en esta batalla afrontando los cambios ocurridos en la etapa inicial de la pandemia trabajando y estudiando a la par de sus colegas adaptándose a una nueva vida.

Este estudio se realizó con el propósito de identificar los cambios afrontados en pandemia covid 19 por los egresados desde marzo 2020 a marzo de 2021, se aplicó un diseño descriptivo transversal en el cual participaron 40 profesionales a su vez también son estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la universidad Nacional de Cuyo, quienes fueron encuestados aleatoriamente de manera individual. Los resultados evidencian que, en los tres ámbitos evaluados, ámbito laboral, ámbito académico, ámbito físico-emocional afectaron de manera perjudicial al individuo. Por lo tanto, se concluye que el coronavirus tiene una influencia desfavorable en la vida del estudiante profesional.

Palabras claves: pandemia- covid 19- estudiantes- profesionales- ámbito laboral- académico- aspectos físico-emocional- estrés-ansiedad.



CAPÍTULO I: Planteo del problema

1.1. Introducción

Todos los estudiantes hemos transitado una etapa trascendental en nuestra vida, el proceso estudiante-profesional. Donde es el fin de una etapa y el comienzo de otra, a este estudio hay que añadirle algo de suma importancia: "la pandemia", es realizado en estudiantes de cerreras de salud, (marzo2020 a marzo2021)

Enfermeros profesionales recién recibidos de la universidad Nacional de Cuyo, los cuales continúan con la carrera de grado, cursando en la actualidad Licenciatura en Enfermería.

En el sucesivo trabajo se desarrollarán temas relacionados con: estrés del comienzo de la vida profesional, el estrés de la vida académica, cambios afrontados en pandemia, vida estudiante profesional, equilibrio trabajo- estudio y trastornos emocionales que conlleva este proceso.

El objetivo es poder dar a conocer y esclarecer temas centrales de la vida del estudiante en pandemia y el proceso que conlleva pasar de la vida académica a la profesional, los cuales son relevantes tanto para el estudiante como para poder ejercer la profesión y poder desenvolverse en la sociedad, con la cual va a tener que trabajar conjuntamente con el impacto social y sus transformaciones en pandemia.

En este sentido, el propósito de este trabajo es aclarar el concepto del proceso estudiante-profesional en pandemia analizando las dificultades que el profesional recién recibido ha tenido que afrontar en este nuevo ambiente de emergencia sanitaria, teniendo en cuenta el estado físico y emocional que conlleva confrontar esta situación y su implicancia en la vida personal.



1.2. Planteo del problema

Tema: proceso estudiante-profesional en pandemia

Problema: Cambios afrontados por los recién egresados en clima de pandemia.

Pregunta problema: ¿Cuáles fueron los cambios afrontados en pandemia por los alumnos de licenciatura en Enfermería, egresados de la UNCUIYO desde marzo de 2020 a marzo de 2021?

1.3. Objetivos del estudio: General y Específicos.

Objetivo General: Identificar los cambios afrontados en pandemia por los alumnos de Lic. En Enfermería, egresados de la UNCUIYO 2020.

Objetivos Específicos:

- Analizar la situación laboral del recién egresado.
- Describir la situación académica de los alumnos.
- Valorar el rendimiento físico- emocional de los alumnos.

1.4. Marco Teórico:

1.4.1. **ESTRÉS**

1.4.1.1. **Definición**



Para comenzar hablaremos de la definición de estrés debido a que es un tema base en nuestra investigación, para ello decidimos citar a diferentes autores, en los cuales consolidamos nuestro concepto.

El primer planteo lo obtuvimos de la OMS que define estrés como:

“el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo.”

El segundo planteo según la revista de la facultad de psicología de la universidad nacional de Mayor de San Marcos:

El estrés constituye una parte integral de la textura natural de la vida; asimismo, el afrontamiento al estrés es un requisito básico en el proceso de desarrollo personal.

De manera general, y a la vez confusa, el estrés está referido tanto a situaciones o estímulos que provocan demandas de carácter físico o psicológico en el individuo, así como también a las reacciones emocionales o fisiológicas que se experimentan bajo este tipo de situaciones, cabe aclarar el concepto de estrés como un proceso cognitivo transaccional entre el individuo y su medio ambiente.

Según lo planteado anteriormente por la revista de la facultad, determinamos que el concepto expresado por esta institución está desarrollado de manera más integra lo cual conlleva a que en el presente trabajo podamos explicar cómo ha sido el transcurso de los profesionales recién recibidos ante las dificultades planteadas en pandemia.

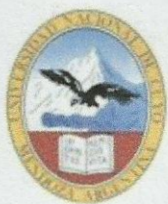


1.4.1.2. Tipos de estrés

En la actualidad la vida académica de los estudiantes se ve afectada por los diferentes ciclos en las cuales el alumno vivencia diferentes etapas de aprendizaje en las cuales conviven diferentes emociones.

Estrés académico:

El estrés académico afecta a variables tan diversas como el estado emocional, la Salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas. Podemos distinguir tres tipos principales de efectos: en el plano conductual, cognitivo y fisiológico. Dentro de cada uno de estos tres tipos, encontramos a su vez efectos a corto y largo plazo. En el plano conductual, Hernández, Pozo y Polo (1994) estudiaron cómo el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el periodo de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres —exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes—, lo que posteriormente, puede llevar a la aparición de trastornos de salud. En el plano cognitivo, Smith y Ellsworth (1987, citado por Muñoz, 2003) comprobaron que los patrones emocionales y de valoración de la realidad variaban sustancialmente desde un periodo previo a la realización de los exámenes hasta el momento posterior al conocimiento de las calificaciones. Por último, respecto al plano psicofisiológico, se percibe una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante enfermedades, se confirma los cambios en la respuesta inmune asociados con el estrés académico.



Estrés laboral:

Un episodio de estrés arranca de una situación ambiental o personal que influye sobre la persona planteándole demandas o exigencias que la persona no controla o no puede atender, representando esa falta de control una amenaza para la misma.

La conceptualización de determinados estímulos o situaciones como desencadenantes del estrés ha tenido implicaciones teóricas sobre el estrés laboral. A continuación, se explicarán los principales estresores.

Estresores del ambiente físico. Son múltiples los aspectos del ambiente físico de trabajo que pueden desencadenar experiencias de estrés laboral: el ruido, la vibración, la iluminación, la temperatura, la humedad, etcétera.

Demandas del propio trabajo. La propia actividad laboral puede presentar fuentes del estrés como el turno de trabajo, la sobrecarga de trabajo o la exposición a riesgos, etcétera.

Los contenidos del trabajo o las características de las tareas que hay que realizar son también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Podemos mencionar entre ellos la oportunidad de control, el uso de habilidades que permite la realización de las tareas, el feedback que se recibe por la propia ejecución del trabajo, la identidad de la tarea y la complejidad del propio trabajo.

El desempeño de roles plantea también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Son ampliamente conocidos y han sido estudiados el conflicto, la ambigüedad y la sobrecarga de rol.



Las relaciones interpersonales y grupales pueden ser fuentes de estrés. Entre ellas podemos mencionar las relaciones con los superiores, con los compañeros, subordinados, clientes, etcétera.

El desarrollo de la carrera, en sus múltiples aspectos, es una fuente potencial de estrés. En concreto cabe mencionar estresores como la inseguridad laboral, las diferentes transiciones de rol, las situaciones de las distintas etapas de desarrollo, las promociones excesivamente rápidas o las demasiado lentas, etcétera.

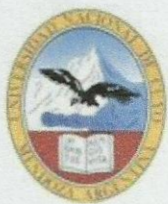
Diferentes aspectos relacionados con las nuevas tecnologías son también fuentes potenciales de estrés. Podemos mencionar problemas de diseño, de implantación y de gestión de esas tecnologías.

Componentes de la estructura o del clima organizacional que pueden resultar estresantes como una excesiva centralización o un clima muy burocratizado o de poco apoyo social entre los miembros de la organización.

Finalmente, cabe mencionar toda una serie de estresores laborales que tienen que ver con las relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida como la vida en familia y las demandas conflictivas entre la actividad laboral y los roles familiares.

Consecuencias del estrés laboral

Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan solo a las personas que lo viven. Los efectos pueden incidir también sobre la organización. De este modo, posibles consecuencias del estrés en el trabajo son las pérdidas en el trabajo, el incremento del ausentismo, las ineficiencias, errores, etcétera.



1.4.1.3. Afección en la Salud

El trabajo vinculado con la atención de la salud se caracteriza por algunos estresores únicos que son el resultado de una actitud de intensa dedicación al cuidado de la vida de los demás. El compromiso por la vida, las relaciones empático-afectivas con el enfermo y las características propias de las instituciones sanitarias, colocan a los trabajadores de la salud en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento emocional.

Son múltiples los resultados de carácter psicológico y somático que se asocian con las experiencias de estrés si éstas no se han podido afrontar eficazmente. Algunas de ellas son: la depresión, el malestar psicológico, el deterioro de la autoestima, la tensión emocional o la falta de compromiso con el trabajo y entre los segundos, dolor de cabeza, dificultad en la deglución (espasmos esofágicos), acidez, náuseas, mareos, dolor en el pecho, espalda, cuello, micciones frecuentes, disminución de la memoria, espasmos gástricos, sudores fríos, fatiga crónica, crisis de angustia, insomnio, estreñimiento y diarreas.

Así, la vivencia de un estrés intenso y/o crónico, si no se controla, puede tener consecuencias negativas sobre la persona. Estos pueden reflejarse en problemas metabólicos, cardiovasculares, gastrointestinales, el funcionamiento de sistema autónomo, el sistema reproductor femenino y masculino, aceleración de envejecimiento cutáneo.

La falta de tiempo, el ritmo frenético de trabajo, los problemas y el sedentarismo impiden que el cerebro desconecte, descanse y se relaje, esto provoca una permanente situación de estrés y cansancio físico que anula la posibilidad de disfrutar plenamente de la vida.



1.4.1.4. Técnicas y métodos para controlar el estrés

La Inteligencia Emocional (IE en adelante) se ha concebido como "una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual" (Mayer y Salovey, 1997, p.10).

Esta capacidad para identificar y gestionar las propias emociones, así como de empatizar hacia los demás, juega un papel importante a la hora de razonar o reflexionar sobre una situación problemática. La IE es una habilidad que unifica las emociones y el razonamiento, facilitando un razonamiento efectivo y un modo de pensar más inteligente ante las situaciones problemáticas (Mayer y Salovey, 1997).

Se sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta:

La valoración o apreciación que la persona hace de los estresores.

Las emociones y afectos asociados a dicha apreciación.

Los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores. (Lazarus y Lazarus, 1994).

Por lo tanto, el afrontamiento puede estar orientado:

-hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas (Endler y Parker, 1990). Esta última estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar



repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento (Lazarus, 1990)

Existen una serie de factores que influyen en la adecuada elección de las estrategias de afrontamiento del estrés y que están interrelacionados con la IE (Kruger, 2009). Algunos de estos factores identificados son los siguientes: las creencias de autoeficacia (Bélanger et al, 2007; Chan, 2008), el uso de las emociones positivas y las redes de apoyo social (Chan, 2006; Chuang, 2007; Montes-Berges y Augusto, 2007).

Concretamente, la claridad emocional está relacionada de forma positiva con el apoyo social que proporcionan los demás. Del mismo modo, el apoyo emocional se relaciona con la dimensión de reparación emocional y con una mejor salud mental. Del mismo modo, la claridad emocional o capacidad para identificar los sentimientos y para expresarlos o comunicarlos está asociada al bienestar psíquico y físico.

Otras técnicas que sirven para manejar y aliviar las situaciones de estrés son:

Respiraciones profundas: Una de las maneras más simples de relajarse es practicando la respiración profunda. Usted puede hacer respiraciones profundas casi en cualquier lugar.

Meditación: La meditación involucra concentrar su atención para ayudarlo a sentirse más relajado. Practicar la meditación puede ayudarlo a reaccionar de manera más calmada a sus emociones y pensamientos, incluso aquellos que le provocan estrés. La meditación se ha practicado por miles de años y existen muchos estilos distintos. La mayoría de los tipos de meditación usualmente incluyen:

Atención enfocada: Usted puede concentrarse en su respiración, en un objeto o en un conjunto de palabras.



Silencio: La mayor parte de la meditación se realiza en lugares silenciosos para limitar las distracciones.

Posición corporal: La mayoría de las personas cree que la meditación se lleva a cabo sentado, pero también se puede hacer acostado, caminando o de pie.

Una actitud abierta: Esto significa que usted se mantenga abierto a los pensamientos que vengan a su mente durante la meditación. En lugar de juzgar estos pensamientos, usted los deja pasar llevando su atención de vuelta a su concentración.

Respiración relajada: Durante la meditación, usted debe respirar de manera lenta y tranquila. Esto también lo ayuda a relajarse.

Biorretroalimentación: Le enseña cómo controlar algunas de las funciones de su cuerpo, como su frecuencia cardíaca o ciertos músculos.

Relajación progresiva: Esta es otra técnica simple que usted puede hacer casi en cualquier lugar. Comenzando por sus pies y los dedos de estos, concéntrese en apretar sus músculos por unos cuantos momentos y luego liberarlos. Continúe con este proceso, avanzando hacia la parte superior de su cuerpo, concentrándose en un grupo de músculos a la vez.

Yoga: El yoga es una práctica ancestral que tiene su origen en la filosofía de la India. La práctica del yoga combina posturas o movimientos con respiración enfocada y meditación. Las posturas tienen como propósito incrementar la fuerza y la flexibilidad. Estas varían desde simples poses acostado sobre el suelo hasta posturas más complejas que requieren años de práctica. Usted puede modificar la mayoría de las posturas de yoga con base en su propia habilidad.



Taichí: El taichí se practicó por primera vez en la antigua China como una forma de defensa personal. Hoy en día se utiliza principalmente para mejorar la salud. Se trata de un tipo de ejercicio suave de bajo impacto que es seguro para personas de todas las edades.

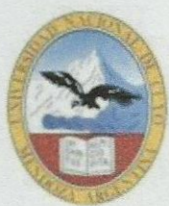
1.4.2. ANSIEDAD

1.4.2.1. Definición síntomas y causas

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa.

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986)

La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995); además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección ante posibles daños presentes.



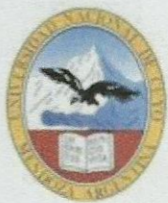
Esta origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de “estar separado” del suceso o la situación.

En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez.

1.4.2.2. Teoría Tridimensional

Según esta teoría, las emociones se manifiestan a través de reacciones agrupadas en distintas categorías: cognitiva o subjetiva, fisiológica y motora o comportamental, las cuales correlacionan escasamente entre sí (Lang, 1968).

Por eso, a finales de los años sesenta, se empieza a concebir la ansiedad como un término referido a un patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica (Franks, 1969), como respuesta a estímulos internos (cognitivos o somáticos) y externos (ambientales). Se trata, por tanto, de un constructo multidimensional compuesto por tres componentes (motor, cognitivo y fisiológico), los cuales interactúan entre sí. La respuesta emocional emitida engloba aspectos subjetivos de carácter displacentero en el individuo (tensión, inseguridad, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, miedo, aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, sentimientos de incapacidad ante la situación, sensación general de pérdida de control, etc.), aspectos corporales caracterizados por un alto grado de



activación del sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso somático (palpitaciones, pulso rápido, opresión torácica, respiración rápida y superficial, ahogo, aerofagia, molestias digestivas, sudoración, sequedad de boca, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatigabilidad excesiva, tensión muscular, mareo, vómitos, micciones frecuentes, eyaculación precoz, frigidez, impotencia, etc.), y aspectos observables que implican comportamientos poco adaptativos (paralización motora, hiperactividad, tartamudeo, dificultades de expresión verbal, conductas de evitación ante determinadas situaciones, conductas de escape, movimientos sin una finalidad concreta, torpes y repetitivos, etc.)

1.4.2.3. Tratamientos

-Tratamientos no farmacológicos.

Los tratamientos no farmacológicos constituyen alternativas para el manejo de múltiples alteraciones o enfermedades médicas.

Una de ellas es la musicoterapia, la cual se empleada como alternativa para reducir la ansiedad. Esta actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático haciendo que el paciente experimente no solo beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como disminución de la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria. Se recomienda que los propios pacientes deberían elegir su música preferida, escucharla a través de auriculares durante el proceder terapéutico, y darle finalmente una efectividad importante ante esta reacción emocional.

La realidad virtual, por su parte, ha evidenciado efectos positivos. La presencia de escenarios asociados a la naturaleza a través de la realidad virtual fue capaz de disminuir los niveles de ansiedad en aquellos que presentaban de manera alta dichos niveles, según estudio realizado por Tanja-D y otros.



El efecto beneficioso de la hipnosis, no está suficientemente evidenciado. Se reconoce que es aceptada por los pacientes al proporcionar una sedación eficaz de manera fisiológica que ayuda al tratamiento de la ansiedad. En una investigación en la que fue aplicada esta técnica, se observó que más del 90 % de los estudiados tenía actitudes positivas hacia ella, pues disminuyó considerablemente los niveles altos de ansiedad.

La acupuntura por su parte es un método terapéutico de mínima intervención, simple y barato utilizado para este fin. En un estudio realizado en pacientes con niveles de ansiedad de moderado a severo se encontró una reducción importante de estos niveles en la totalidad de los investigados aplicando este proceder 5 min antes del tratamiento en los puntos acupunturales.

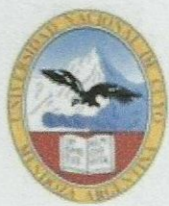
La reflexología como método terapéutico en el cual se alcanzó una disminución de los niveles de ansiedad según estudio, pues logró llevar al paciente una relajación tal que le permitió un buen estado emocional.

La aromaterapia, específicamente la de naranja, es otro de los métodos más simples para reducir dicha ansiedad.

-Tratamientos farmacológicos.

La mayoría de los tratamientos psicofarmacológicos empleados en la actualidad por la psiquiatría actúan químicamente sobre los sistemas de neurotransmisión tratando de regular, convenientemente, la actividad de determinadas áreas del sistema nervioso implicadas en el trastorno que se desea tratar.

En el tratamiento de la ansiedad, se emplean habitualmente dos tipos de fármacos: los ansiolíticos, y los antidepresivos.

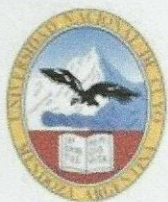


Los ansiolíticos más utilizados pertenecen al grupo de las benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam, Loracepam, Diacepam, Cloracepam, etc). Producen un efecto tranquilizante. Actúan reduciendo los síntomas de ansiedad en cuestión de minutos y disminuyendo tanto la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia.

Los principales efectos adversos de las benzodiazepinas consisten en somnolencia, alteraciones de la memoria, alteraciones de la atención y de la concentración. El deterioro de estas funciones cognitivas suele ser transitorio (se experimenta mientras se está tomando el medicamento) y sólo se produce con dosis elevadas y prolongadas en el tiempo. Otro inconveniente es que su consumo prolongado puede generar efectos de dependencia (adicción) y tolerancia (pérdida progresiva de efectividad).

Los antidepresivos comúnmente empleados hoy en día en el tratamiento de los trastornos de angustia son los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina). Constituyen el tratamiento de elección primaria. Diversos estudios apuntan a la implicación de la serotonina como principal neurotransmisor involucrado en los trastornos de ansiedad, aunque hay otros. El grupo de los ISRS está constituido por la Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram y Escitalopram. Poseen una alta especificidad contra la ansiedad y escasos efectos colaterales (principalmente la ganancia de peso, somnolencia, y disfunción sexual). Apenas presentan interacciones con otros medicamentos y no crean dependencia.

En muchos casos, tras lograrse el efecto terapéutico y remitir o desaparecer la sintomatología, el enfermo ya se cree curado y en ocasiones abandona precipitada y bruscamente la medicación. El profesional deberá advertirle de los riesgos inherentes a esta suspensión brusca o prematura. La retirada del medicamento deberá ser programada por el médico en el momento apropiado y de una forma paulatina.



1.4.3. PANDEMIA

1.4.3.1. Definición

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (**Real Academia Española**)

La enfermedad por COVID-19 o *coronavirus*, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. La mayoría de los casos de COVID-19 ocurren en adultos.

Según la Rev. méd. Chile vol.148 no.2 Santiago feb. 2020: aún se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus enormemente contagioso. Entre las personas con alto riesgo de contraer la infección por COVID-19, se incluyen las que tienen contacto cercano con una persona sintomática que tiene infección confirmada por laboratorio, y que no usa las precauciones recomendadas ni guarda el distanciamiento. COVID-19 se transmite de persona a persona vía gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda. También es posible el contacto con fómites, pero se piensa que no es una ruta primaria de transmisión. Se ha visto que las personas infectadas son más contagiosas cuando están más sintomáticas, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas.

Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos. La dificultad respiratoria es más característica de neumonía. En cuanto a características de laboratorio, se describe que la linfopenia puede ser común en pacientes con neumonía por COVID-19. Con relación a los estudios de imágenes la radiografía de tórax suele ser anodina pudiendo variar entre normal a mostrar signos de relleno alveolar, derrame pleural, etc. La tomografía axial computada (TAC) suele mostrar opacidades en vidrio

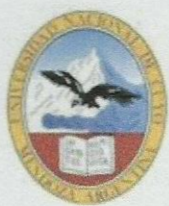


esmerilado bilaterales, de predominio periférico. Sin embargo, las imágenes de la TAC varían según la fase de evolución de la neumonía por COVID-19.

En pacientes con sospecha de infección por COVID-19 el manejo inicial depende de la severidad de la enfermedad. Este comienza con oxígeno suplementario, uso restrictivo de fluidos y administración de antimicrobianos empíricos por una eventual confección bacteriana. Se desaconseja la administración de corticoides. Los pacientes sintomáticos respiratorios deben ser aislados y estrechamente monitoreados debido a la posibilidad de progresión rápida y fulminante de la falla respiratoria, que suele acompañarse de signos y síntomas de sepsis. Se describe también en pacientes jóvenes cuadros de disfunción cardíaca severa que son de rápida evolución y generalmente fatales.

La ventilación mecánica en estos pacientes, según reporte de especialistas que han manejado ya numerosos de casos en China, Italia y España, y otros países, dan cuenta de un requerimiento de oxígeno importante por la hipoxemia, PEEP moderado a alto y una respuesta generalmente muy favorable a las maniobras de reclutamiento. En caso de deterioro respiratorio, la ventilación en posición prono debe instaurarse precozmente, en ciclos largos de 48 a 72 h. Son pacientes que van a permanecer en ventilación mecánica por 15 días al menos, lo que está imponiendo una sobrecarga enorme en los sistemas de salud por varias razones: el manejo ventilatorio de estos pacientes es logísticamente complejo, dada la extrema rigurosidad que hay que cumplir con las precauciones de contacto y aislamiento respiratorio, el cuidado que debe tenerse con procedimientos que generen aerosol, partiendo desde la intubación orotraqueal hasta maniobras de aspiración, etc., y los desafíos que representa manejar pacientes pronados.

Otro aspecto fundamental asociado con la sobrecarga de los sistemas sanitarios tiene que ver con asuntos del personal sanitario. La tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 durante el manejo de los



pacientes críticos, la misma incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas, y muchas veces la imposibilidad de estar en contacto con familiares fuera del hospital, ha comenzado a generar un aumento del burnout, stress y trastornos emocionales.

Estamos presenciando cambios y redefiniciones con respecto a la comunicación del equipo médico con las familias de los pacientes internados por COVID-19. Si bien la comunicación con la familia debe ser una prioridad desde el principio de la hospitalización, restricciones ineludibles por causa de esta enfermedad están obligando a reformular las estrategias de comunicación con seres queridos de un paciente que se encuentra grave en la UCI, todo un desafío a considerar de ahora en adelante. De cualquier manera, debe buscarse precozmente definiciones claras con la familia respecto de una eventual intubación e ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) en caso de deterioro respiratorio, o bien un manejo en una unidad de menor complejidad o incluso un traslado domiciliario con intención de proporcionar cuidado y alivio sintomático. Debemos recordar registrar tales decisiones. Además, elementos bioéticos han convergido en el manejo de estos pacientes debido al número finito de camas críticas que hay en cada país, por lo cual, al no existir la posibilidad de ventilar al paciente con seguridad, sistema se han visto superados al no poder proveer de cuidados intensivos a quienes lo necesitan. Esto ha concentrado la mortalidad de los casos en los pacientes fuera de la unidad de cuidado intensivo y a sobreimpuesto otra carga emocional en el personal de salud.

El desafío está lejos de terminar. A medida que se escribe la historia de COVID-19, el personal que labora en las UCI, unidades de intermedio, los servicios de apoyo y relacionados, continuarán entregando lo mejor de sí para manejar estos pacientes, al mismo tiempo de procurar algún espacio de autocuidado y contención mutua. Las familias y los cercanos también escriben su propia historia en medio de este desafío global. Esperemos que el final de la historia de esfuerzo,



cansancio y dedicación, se entregue un desenlace favorable a niveles locales y estructurales, permitiendo que emerjan servicios de salud fortalecidos, con mayor aprecio por parte de la comunidad, y con una mayor conciencia de su rol vital en la vida nacional por parte de la autoridad política.

La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto significativo sobre la población, los sistemas de salud, los programas de salud pública y las economías de todo el mundo. La prioridad sin lugar a duda es prevenir la infección, reducir la transmisión y brindar una atención y un tratamiento adecuado a los pacientes con COVID-19, pero las enfermedades no transmisibles (ENT) o no-COVID siguen representando la carga más pesada en el ámbito de la salud y requieren también especial cuidado.

1.4.3.2. Contexto de la problemática para la salud pública

El sistema de salud de Argentina está siendo desafiado por la creciente demanda de atención médica de pacientes con COVID-19, acentuado por las condiciones que impone el aislamiento social en la consulta por parte de la comunidad para todas las enfermedades.

Tanto la mortalidad directa por la pandemia como la mortalidad indirecta por condiciones prevenibles y tratables debido a la dificultad en el acceso a la atención médica necesaria y oportuna, impactarán en la salud de la población en el corto y mediano plazo.

Conscientes de la importancia de las medidas de emergencia adoptadas por las autoridades de salud frente a la pandemia, también es fundamental tener presente la necesidad de dar continuidad a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el tratamiento de las patologías prevalentes en el país. Las enfermedades crónicas, no transmisibles



son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, con consecuencias para la salud a largo plazo.

Esta compleja situación ha sido reportada por las instituciones de salud tanto públicas como privadas en Argentina, con una disminución del volumen de actividad en más del 50% en la atención de pacientes ambulatorios, y la cancelación de al menos el 60% de las prácticas médicas y diagnósticas.

“Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, 14 agosto, 2020”

1.4.3.3. Precauciones

Para evitar la propagación de la COVID-19, sigue estas recomendaciones:

Mantén una distancia de seguridad con otras personas (de 1 metro como mínimo), aunque no parezca que estén enfermas.

Utiliza mascarilla en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.

Prioriza los espacios abiertos y con buena ventilación en lugar de los espacios cerrados. Si estás en interiores, abre una ventana.

Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.

Vacúnate cuando sea tu turno. Sigue las directrices sobre vacunación de las autoridades locales.

Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.

Si no te encuentras bien, quédate en casa.

Mantenga una distancia de 6 pies de los demás



Dentro de su casa

Evite el contacto cercano con las personas que están enfermas.

De ser posible, mantenga una distancia de 6 pies entre la persona enferma y otros miembros de su hogar.

Fuera de su casa

Recuerde que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.

Mantenga una distancia de al menos 6 pies (aproximadamente la longitud de 2 brazos extendidos) de otras personas, especialmente si corre mayor riesgo de enfermarse gravemente.

Evite las grandes aglomeraciones y los espacios mal ventilados

Estar en lugares con muchas personas como restaurantes, bares, gimnasios o cines aumenta su riesgo de contraer COVID-19.

En lo posible, evite los espacios cerrados donde no hay circulación de aire fresco del exterior.

Si está en un espacio cerrado, procure incorporar aire desde el exterior al abrir puertas y ventanas siempre que sea posible.

Hágase una prueba para prevenir la propagación

Una prueba de detección puede aportarle información sobre su riesgo de propagar el COVID-19.

Lavarse las manos frecuentemente



Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin antes lavarse las manos.

Cúbrase la nariz y la boca al toser y estornudar

Si tiene una mascarilla puesta: puede toser o estornudar en su mascarilla. Colóquese una mascarilla nueva y limpia lo antes posible y lávese las manos.

Si no tiene puesta una mascarilla:

Siempre cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, o hágalo en la parte interna del codo y no escupa.

Bote los pañuelos desechables usados a la basura.

Lávese las manos inmediatamente con agua y jabón por al menos 20 segundos. Si no dispone de agua y jabón, límpiese las manos con un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol.

Limpie y desinfecte

Limpie las superficies de alto contacto de manera regular o según sea necesario y después de recibir visitas en su casa. Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos.

Pandemia y vulnerabilidades

Si bien no es la primera vez que aparece este tipo de peligro a causa de un brote epidémico, lo novedoso es que se trata de una cuestión que está amenazando a



toda la población del planeta principalmente por impulso de la globalización del transporte.

La emergencia por la pandemia también ha visibilizado las vulnerabilidades estructurales preexistentes y, a la vez, viene generando vulnerabilidades específicas emergentes de esta nueva situación. Ella constituye una situación disruptiva, que genera altos niveles de estrés individual y colectivo. Para muchas personas implica una situación trágica a causa las pérdidas que deben afrontar: pérdida de seres queridos, de la salud, de la vivienda, de bienes, o del empleo.

En lo que respecta a las personas, surgen manifestaciones emocionales como angustia, desconfianza, ansiedad, temor al contagio, enojo, irritabilidad, sensación de indefensión frente a la incertidumbre e impotencia. También han surgido expresiones de discriminación y estigma frente a las personas diagnosticadas con COVID-19, dado que es una enfermedad transmisible, nueva y desconocida.

Estos problemas se complejizan en el caso de personas con dificultades cognitivas que afectan su toma de decisiones, en aquellos que presentan carencias educativas y materiales, que ya estaban en condiciones de vulnerabilidad social por la informalidad o falta de trabajo, por la marginalidad en la cual se encontraban dentro de la sociedad, por su condición etaria o por las carencias de su vivienda.

En lo que respecta a las comunidades, el aspecto clave radica en que dependemos unos de otros para salvarnos. Es decir, las medidas higiénicas de prevención no tendrían efecto si las otras personas no tomaran recaudos, no solo por mantener la higiene, sino también por el nivel de responsabilidad individual y ciudadana en cuanto a la transmisión del virus.

Al mismo tiempo, se pone de manifiesto y se consolida la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva multiriesgo: riesgo de contagio, de perder las



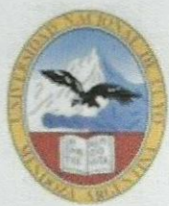
fuentes de trabajo, de no recibir asistencia médica efectiva y oportuna, o de no contar con agua potable por la activación de otras amenazas como sequías, inundaciones o huracanes.

Por su parte, los gobiernos enfrentan desafíos inéditos en la gestión de la pandemia. Han sido variadas sus posiciones para tratar de disminuir la exposición comunitaria, llegando incluso a establecer una cuarentena obligatoria. En ese sentido, una manera transparente de los gobiernos al asumir decisiones como la cuarentena obligatoria, requiere integrar desde el inicio a las organizaciones comunitarias y a sus líderes en los equipos que enfrentan la crisis.

Al igual que otros desastres, la pandemia se monta sobre un escenario preexistente y pone de manifiesto las fortalezas y debilidades actuales del sistema socioeconómico. Se visibilizan entonces con claridad tanto las vulnerabilidades de las instituciones como aquellas que las propias instituciones pueden producir, amplificando de esta manera el riesgo de desastre (por negar el problema, por no cumplir con sus misiones y funciones o por ser utilizadas en beneficio de personas o grupos minoritarios). Particularmente preocupantes son las medidas que, justificándose en la pandemia, generan mayor desigualdad social o que, en el campo laboral, afianzan y profundizan la informalidad y la pérdida de derechos laborales.

La pandemia afecta a todos, pero no por igual. Las consecuencias son diferenciales según las condiciones de vulnerabilidad individual y social, y también de acuerdo con las capacidades personales e institucionales para afrontarla de manera eficaz.

Asimismo, es diferente la significación que adquieren para las personas los cambios en la vida cotidiana derivados de la pandemia: puede decirse que para algunos el aislamiento o el trabajo en el hogar puede ser un beneficio, mientras

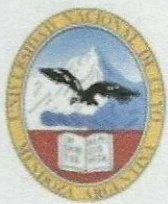


que para otros puede configurar una mayor fuente de angustia y malestar. De igual manera, la significación y percepción del tiempo para el individuo y para las instituciones no son iguales, pues son procesos que implican diferentes registros. A modo de ejemplo, las personas pueden percibir el desarrollo de una vacuna como un tiempo interminable a causa de la angustia por el temor a la muerte, mientras que las instituciones de investigación, consideran que tales procesos se están desarrollando en tiempo récord.

Desde el punto de vista social, tanto las personas, como las instituciones, intentan enfrentar la pandemia y sus incertidumbres con los recursos conocidos y habituales, para seguir viviendo en una "normalidad" que hoy ya cambió. Cuando esto ocurre, aumentan la angustia y el estrés y otros aspectos psicológicos desadaptativos, y se incrementan las vulnerabilidades socioeconómicas preexistentes y nuevas (como baja de ingresos, aumento del hambre o la informalidad laboral). En este sentido es importante que las modalidades de afrontamiento individual e institucional reconozcan la realidad tal cual es pues, de lo contrario, producen una profundización de las vulnerabilidades y, en consecuencia, del riesgo.

Gestión de riesgo de desastre y prevención

La gestión del riesgo de desastre implica una serie de actividades que permiten no sólo atender el problema cuando aparece sino prevenir y mitigar los impactos negativos. En esta prevención, atender tanto los aspectos de la vulnerabilidad estructural previa, como las vulnerabilidades emergentes de cada desastre, resulta central para disminuir los riesgos. Esta mirada estratégica está directamente vinculada con los procesos de desarrollo que son competencia de las instituciones del Estado, incluyendo en ello la consulta a aquellos que están en riesgo y el grado de participación permitido en los procesos decisorios democráticos de cada país.



En la gestión del riesgo están implicadas también las actitudes personales, ya que algunos comportamientos pueden colaborar a enfrentar el estrés personal y comunitario, mientras que otros -por el contrario- pueden profundizar el problema al afrontarlo de manera inadecuada. Por ejemplo, comportamientos que inciden en la reducción de la vulnerabilidad y, en consecuencia, disminuyen el riesgo, incluyen reconocer la magnitud de la situación, acatar las indicaciones de las autoridades, actuar de manera responsable y solidaria, mantener rutinas (sueño, alimentación, actividad física), mantener el contacto con familiares y amigos, obtener información de fuentes confiables, expresar las emociones, actuar con empatía y serenidad, y apoyar a las personas y grupos vulnerables (personas mayores, enfermos, personas con discapacidad, personal que asiste en la emergencia, personas solas).

Por el contrario, los comportamientos que profundizan la vulnerabilidad incluyen minimizar el problema (por negación, omnipotencia, rebeldía o desconocimiento del riesgo); descalificar violar o incumplir las medidas de protección; dejarse llevar por rumores; utilizar estrategias inadecuadas (como consumo de tabaco, alcohol, otras drogas o medicamentos sin prescripción médica); o interpretar las expresiones emocionales como signos de debilidad. Se suman también, conductas impulsivas que pueden derivar en actos violentos, así como las manifestaciones de estigma y discriminación.

Riesgo y responsabilidad

Las conductas y los hábitos socioculturales inciden directamente en la propagación y en el control del brote epidémico. Por un lado, la pandemia devela y pone de manifiesto las formas, los procedimientos, las negociaciones que cada sociedad utiliza para afrontar institucionalmente los riesgos y sus manifestaciones concretas, los desastres. En este caso, producir capacidades y disminuir la vulnerabilidad sólo se logra como una construcción social.



Al mismo tiempo, se ha puesto en evidencia la importancia de la conducta de las personas frente al riesgo, tanto en la percepción de las amenazas, como en las acciones preventivas y el abordaje de las consecuencias. Por ello, en el caso de la pandemia, al no disponer de vacunas o tratamientos efectivos, se apela a la conducta y la responsabilidad individual. Para que tales conductas sean posibles y para promover capacidades de afrontamiento individuales y sociales, es necesario trabajar en la reducción simultánea de las vulnerabilidades preexistentes y las vulnerabilidades emergentes, promover el desarrollo de sistemas saludables de sostén familiar y social, y capacitar a todos los actores involucrados.

En este sentido, enfrentar los retos en materia educativa resulta un aspecto crítico en el ámbito psicológico, donde se producen impactos en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, así como para los docentes por lo que implica mantener la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en la presente coyuntura; al igual que en el ámbito social, por las consecuencias que tendrá en el mediano y corto plazo este cambio en los procesos educativos.

En definitiva, considerar los aspectos psicológicos y sociales constituye un elemento esencial para el desarrollo de acciones preventivas en la comunidad, para disminuir las vulnerabilidades y, por lo tanto, para la reducción del riesgo de desastre frente al COVID 19.

1.4.4. Estudiante en pandemia

Durante la pandemia los estudiantes se vieron afectados con cambios que hubo por las medidas tomadas para prevenir los contagios por coronavirus.



1.4.4.1. Cursado y clases virtuales

Estos tuvieron que adaptarse a la modalidad virtual para poder seguir con sus actividades académicas al igual que los profesores los cuales utilizaron todos los recursos disponibles a su alcance para alcanzar los objetivos educacionales.

Esto conllevó a que se realicen clases virtuales las cuales no obtuvieron los resultados esperados debido a que no todos los estudiantes tenían los recursos ni la accesibilidad para poder realizar las mismas, se complicaba por los horarios ya que la mayoría de los estudiantes trabajan en diferentes áreas de la salud y no llegaban a conectarse a la clases, en ciertas ocasiones la cobertura de internet no era de calidad lo cual dificultaba las clases debido a que no se escuchaba bien y se trababan las imágenes, las formas de evaluación se complicaban debido a que el tiempo para realizar el examen era insuficiente y habían problemas técnicos.

Se demostró que no hubo el tiempo adecuado para poder organizar de manera correcta el cursado debido a que se improvisó de acuerdo a la situación actual la cual es cambiante ya que el sistema de salud necesita de muchos profesionales entre los cuales participaban profesores y alumnos con una carga horaria de trabajo excesiva. De acuerdo a la demanda de los casos en ocasiones había que reemplazar compañeros, había que trabajar con recargo reemplazando varios turnos, etc.

1.4.4.2. Comunicación a distancia

Respecto a la comunicación se dificultaba por falta de comunicación directa, las respuestas no eran momentáneas el aprendizaje fue escaso, los alumnos se limitaban a participar a veces por falta de tiempo, por falta de conocimientos del tema y por cansancio.



1.4.5. Profesionales en pandemia

1.4.5.1. Inserción ámbito laboral y contagios

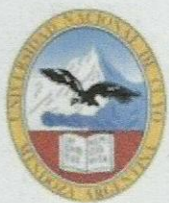
La pandemia producida por el Coronavirus (COVID-19) ha transformado los procesos sociales y el mundo laboral. Las políticas llevadas adelante para disminuir los efectos de la emergencia sanitaria tuvieron un fuerte impacto en la actividad económica y, en particular, en las modalidades del trabajo y empleo.

Las condiciones para los recién egresados de la escuela de Enfermería se vieron favorecidas, por el aumento en la demanda de personal sanitario. Los cuales se insertaron rápidamente en el ámbito profesional sin tener que esperar un prolongado tiempo para ejercer su profesión.

Los mismos empezaron a ejercer la profesión en un ámbito hostil, con incertidumbre, tratando de adaptarse a los cambios que conllevaba la pandemia. Al principio fue difícil debido a que los cambios eran constantes y los enfermeros de más experiencia no tenían el tiempo suficiente para explicarles a sus nuevos compañeros el manejo del servicio ni acompañarlos en su proceso de adaptación.

Cabe destacar que la situación en los servicios era muy demandante debido a la cantidad de contagios que hubo tanto en la población como entre compañeros, lo cual sumaba dificultad y cansancio debido a que se sobrexigían más en lo laboral.

Los estudiantes sin embargo sobrellevaron la situación siendo resilientes y aprendiendo día a día lo esencial de las actividades de enfermería, forjándose en este precipitado proceso de grandes cambios.



1.4.5.2. Protocolo

“Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica. “

En medio de la crisis que conllevó la pandemia, se realizaron protocolos en los diferentes nosocomios con el fin de manejar y poder controlar de manera adecuada los casos de personas sospechas y positivas para covid y de esta manera contener los riesgos.

Entre los protocolos existentes podemos nombrar los EPP (equipo protección personal), los cuales eran utilizados por el profesional de salud a la hora de estar en contacto con algún paciente, debido a que se consideraba a todos los pacientes sospechosos hasta que no se demostrara lo contrario a través de un hisopado.

El equipo de salud tenía que cumplir con ciertos cuidados en cuanto a su protección personal, por ejemplo no debía retirarse con su uniforme de trabajo puesto ni ingresar con el mismo, debía de poseer dos pares de calzado, uno se utilizaba exclusivamente para el hospital y el otro para retirarse una vez que la jornada terminase, en horario de trabajo no se podía poseer accesorios de cualquier tipo (cadenitas, aritos, pulseras), se tenía que guardar la distancia a la hora del desayuno o media tarde, se aconsejaba utilizar cofia durante la jornada laboral.

Las consecuencias de estas medidas fueron reflejadas en el estado psíquico-físico del profesional, aumentaron los casos de lesiones en los rostros, daños en la piel por usar horas prolongadas el EPP, cefaleas, inflamación en miembros inferiores, alergias, además de estar permanentemente exponiendo a cargas virales de pacientes infectados.



En la parte de anexos se dejará adherido los protocolos que fueron utilizados al comienzo de la pandemia.

1.4.5.3. Estado psíquico-físico

Algunas de las respuestas esperables ante la prolongación de la pandemia por COVID-19 pueden ser ansiedad, angustia, irritabilidad y enojo, como así también pensamientos de incertidumbre, falta de concentración y problemas en el sueño, entre otras.

Entre los aprendizajes adquiridos se destaca que cuidar la salud mental es tan importante como cuidar la salud física.

El distanciamiento social, también llamado "distanciamiento físico", consiste en mantener una distancia segura entre las personas no convivientes con la finalidad de prevenir la propagación del virus SARS-CoV-2, y de esa manera colaborar en proteger la salud de todos y todas, sin descuidar el resto de las medidas que hemos incorporado, las cuales a lo largo del tiempo tuvieron efectos negativos en la sociedad.

El personal de salud se vio afectado debido a que fueron los profesionales de primera línea en combatir la pandemia, resistiendo el rechazo y la violencia por una parte de la sociedad y recibiendo el apoyo de otros.

Estos sintieron gran variedad de sentimientos debido a que cargaban con una responsabilidad muy grande, al igual que el resto de las personas tenían que cuidar de ellos mismos y a sus familias exponiendo su vida día a día para cuidar a la población.



Experimentaron trabajar con altos niveles de estrés debido a la gran demanda que había en la atención, explicarle a la gente la situación que se vivía en los nosocomios con lo difícil que era trabajar en estas condiciones combatiendo todos los días lo desconocido.

Muchos profesionales se vieron obligados a tomar medidas drásticas para cuidar a su familia, una de ellas fue retirarse de su unidad doméstica, trasladarse a zonas más cercanas a su trabajo, dejar de lado su vida social por miedo a contagiar a sus seres queridos.

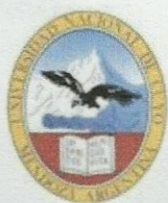
Sufrieron pérdidas irreparables tanto de pacientes como de sus propios familiares y compañeros. Lamentablemente a pesar de esta situación ellos tenían la obligación de cumplir con su juramento afrontando todo lo que esto conllevaba, repercutiendo en su salud mental.

Respecto a su salud física, aumentaron los casos de sobre peso, por falta de tiempo para recreación, ya que la mayoría de los profesionales tenían 2 trabajos o doble carga horaria, lo cual no le permitía alimentarse correctamente ?

Según la encuesta realizada la totalidad de los compañeros manifiesta haber sufrido situaciones de estrés en su ámbito laboral.

1.4.5.4. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.



En 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades. La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo, debido a que se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante esta situación como:

Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo),



variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).

Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

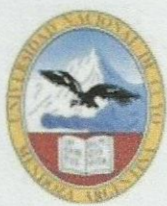
Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica (16):

Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana

Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)

Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas.

Presentación clínica



Se identifican 3 componentes del SB

Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga

Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

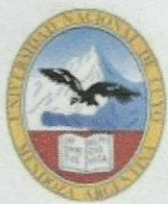
La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.



Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada sub escala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.



Test Maslach Burnout Inventory (MBI)								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Cuadro recuperado de

<https://udsalamancaeir.wordpress.com/2022/01/04/prevencion-del-sindrome-de-burnot/amp/>.



Tratamiento y prevención

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral.
5. Formación continua dentro de la jornada laboral

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores: -Alivio del estrés

-Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.

- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. Para evitar el SB además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en



práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización.

Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados: a) reconocimiento de burnout, b) comunicación, c) relajación, y d) estrategias de afrontamiento.

Esto implica reconocer la existencia del síndrome y los factores asociados. Por ello se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año, con el fin de detectarlo y buscar sus causas.

1.4.5.5. Satisfacción personal y remuneración económica.

Durante la pandemia la satisfacción del personal de salud no fue positiva en la mayoría de los casos debido a que este suceso fue muy repentino y nadie estaba preparado. Para los estudiantes recién recibidos fue una experiencia agobiante por que no sabían manejarse en una situación de emergencia ni tenían la experiencia suficiente para desempeñarse en los diferentes servicios, y por otro lado los profesionales de mayor experiencia no tenían el tiempo suficiente para poder ambientarlos con la demanda exahutiva que había de pacientes.

Tuvieron que adaptarse a una situación muy estresante e ir aprendiendo sobre la marcha el accionar de enfermería, trabajando con temor por todo lo incierto que era, trabajando doble turno por la misma falta de personal que había, trabajando en más de un lugar, quedándole un horario muy reducido para descansar, tener sus momentos recreativos, estar con su familia y seguir con sus estudios sin



recibir el suficiente incentivo económico que merecían como profesionales de salud.

Debido a esto se pudo visualizar el desgaste físico y mental de los profesionales, lo cual conllevó a muchos trastornos psicológicos como ansiedad, estrés, depresión, trastornos alimenticios, trastornos en el sueño, lo cual agravó la situación en los servicios de los hospitales por la falta de personal que había, dificultando cada vez más la realidad que se vivía en el sistema de salud. No obstante, también se tuvo que lidiar con la sociedad, algunas personas no entendían y en ocasiones no colaboraban con la emergencia sanitaria que se estaba viviendo, se recibían maltratos por parte de los mismos debido a que nos veían como una amenaza porque pensaban que los podíamos llegar a contagiar, disminuyendo de esta manera la motivación del personal de salud para enfrentar la pandemia.

A pesar de toda esta insatisfacción vivida los profesionales siguieron en pie trabajando día a día dando lo mejor que se podía, a pesar de no recibir el suficiente apoyo y reconocimiento por enfrentar esta situación desafortunada que les tocó vivir.



CAPÍTULO II. Diseño Metodológico

2.1. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo-transversal.

2.2. Área de Estudio

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.

2.3. Universo y muestra (para estudios cuantitativos)

40 estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta individual online

2.5. Análisis, procesamiento y presentación de datos.

Mediante tablas y gráficos.



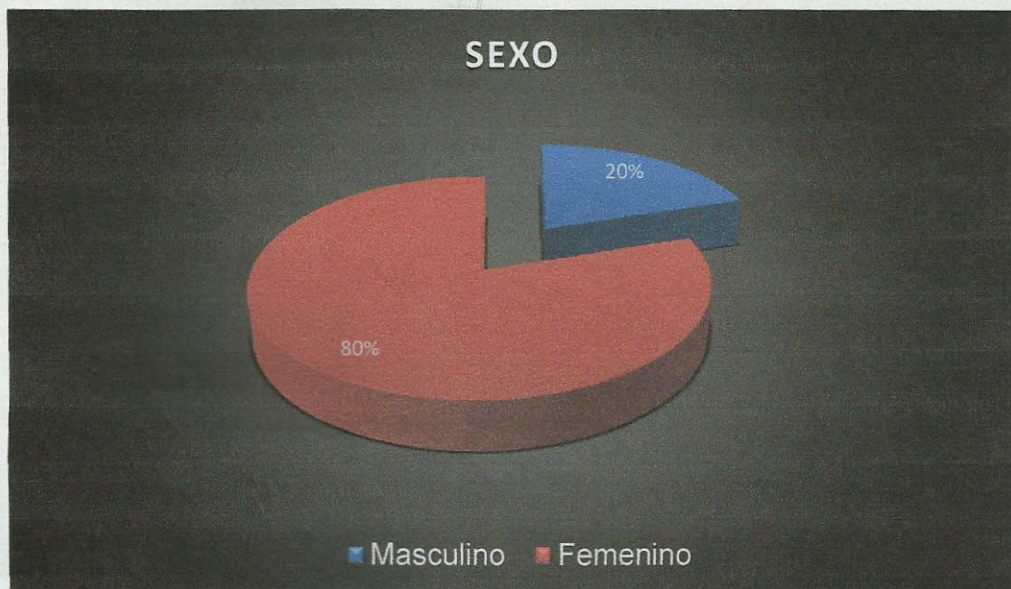
2.6. Tablas y Gráficos

TABLA N°1: Estudiantes de Lic. en Enfermería de la UNCuyo en estudio,
Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: sexo

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MASCULINO	22	20%
FEMENINO	32	80%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°1



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 80% es personal femenino. “la mujer es una enfermera instintiva, formada por la madre naturaleza” (Rovinson V).



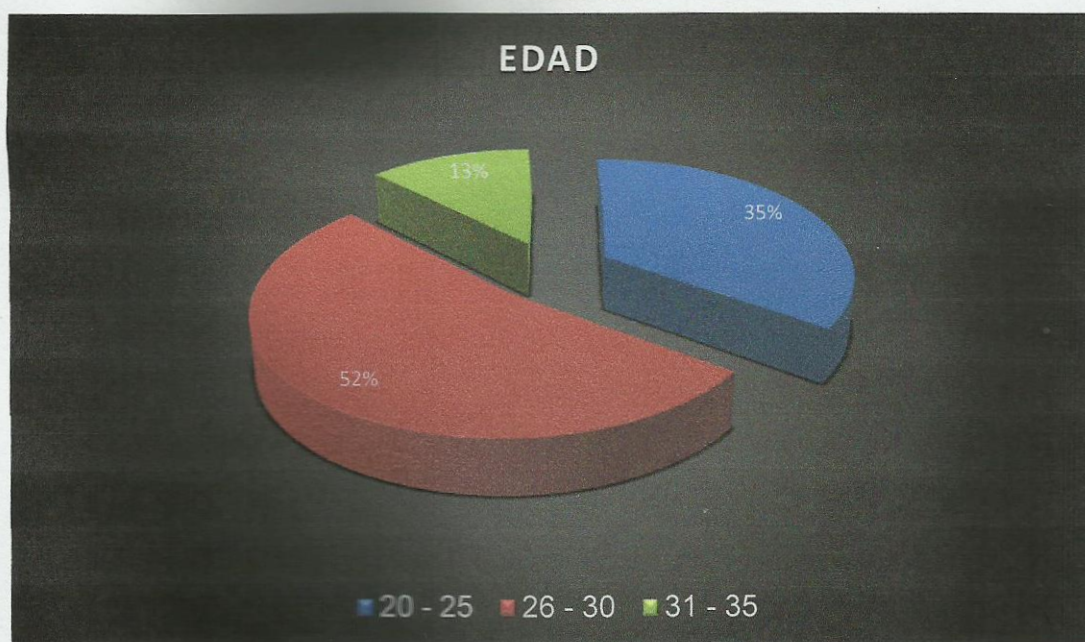
TABLA N°2: Estudiantes de Lic. en Enfermería de la UNCUYO en estudio.

Caracterización: Edad

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20 A 25 AÑOS	14	35%
26 A 30 AÑOS	21	52,5%
31 A 35 AÑOS	5	12,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°2



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 52% el personal joven entre 26 y 30 años de edad.

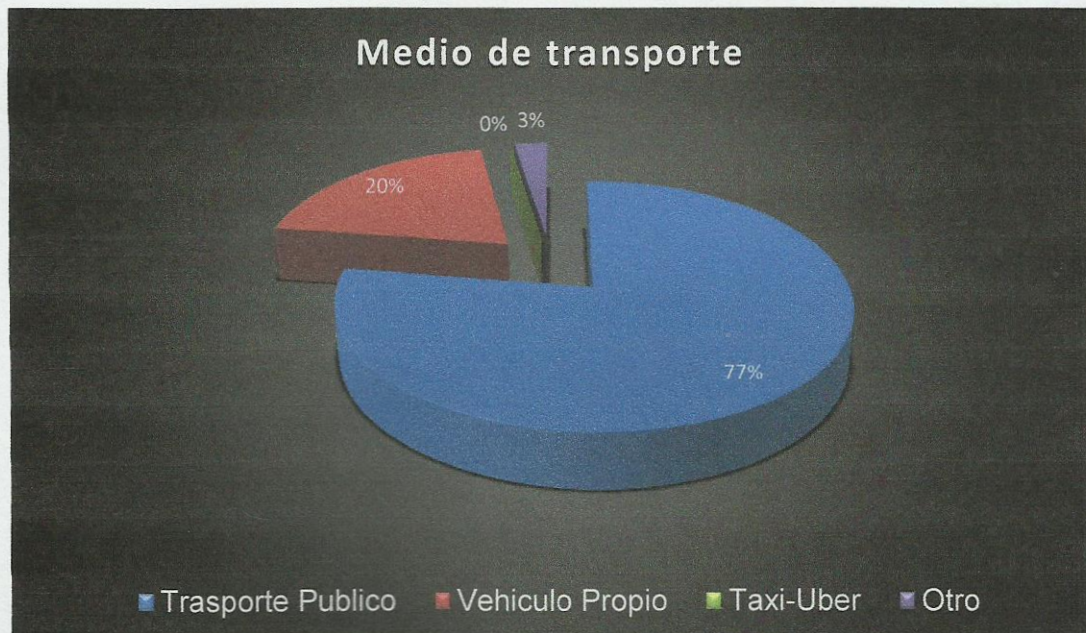


TABLA N°3: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Medio de transporte para concurrir al trabajo.

MEDIO DE TRANSPORTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TRANSPORTE PÚBLICO	31	77,5%
VEHÍCULO PROPIO	8	20%
TAXI-UBER	0	0%
OTRO	1	2,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°3



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 77% usa transporte público para concurrir al trabajo.

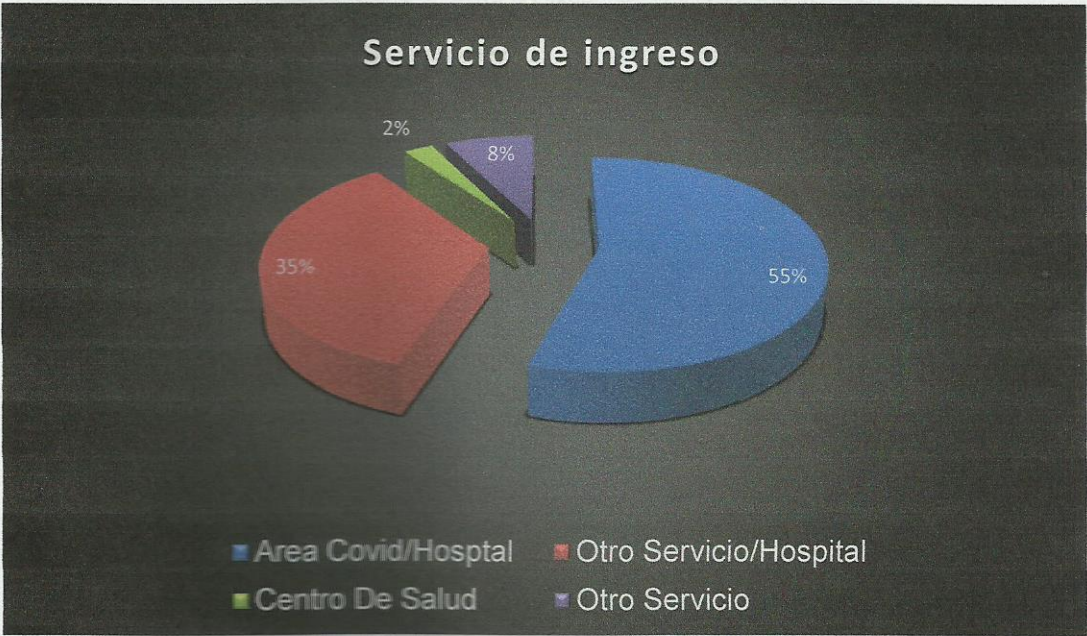


TABLA N°4: Estudiantes de Lic. en Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Servicio que ingresó cuando comenzó a trabajar.

SERVICIO DE INGRESO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Área covid/ Hospital	22	55%
Otro servicio/ Hospital	14	35%
Centro de salud	1	2,5%
Otro servicio	3	7,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuestas realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°4



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 55% de los profesionales ingresaron al servicio covid.



TABLA N°5: Estudiantes de Lic. en Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: poseer más de un trabajo durante la pandemia (marzo 2020 a marzo 2021).

MÁS DE UN TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	27	67,5%
NO	13	32,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°5



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 67% ha trabajado en más de un trabajo. Debido al bajo salario.

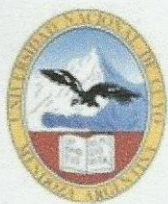


TABLA N°6: Estudiantes de Lic. en Enfermería de la UNCUYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Conformidad de salario en pandemia.

SALARIO EN PANDEMIA: CONFORMIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	0	0%
NO	40	100%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°6



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 100% no está en conformidad con su salario.

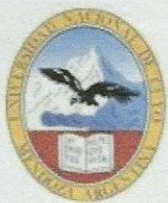


TABLA N°7: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: pensar en trabajar en otro país.

TRABAJAR EN OTRO PAÍS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	33	82,5%
NO	7	17,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°7



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 82% ha pensado en trabajar en otro país.



TABLA N°8: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio,
Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: persona sostén de su casa.

SOSTEN DE CASA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO	15	37,5%
SI	25	62,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°8



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 63% es sostén de su familia.

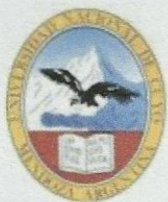


TABLA N°9: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: personal que cuida a los hijos en horario laboral.

CUIDADO DE HIJO EN HORARIO LABORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FAMILIAR / PAGO	4	10%
PERSONAL CONTRADADO	1	2,5%
FAMILIAR / NO PAGO	5	12,5%
NO TENGO	30	75%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°9



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 75% no tienen hijos.

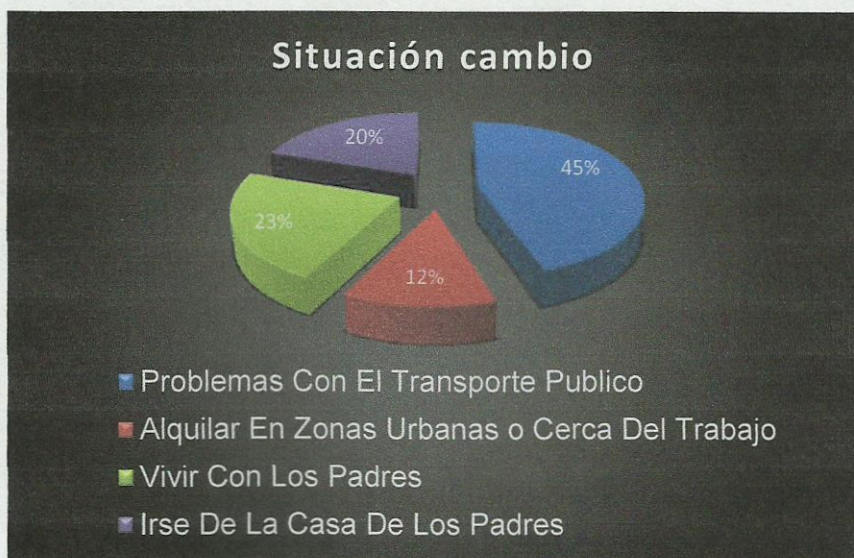


TABLA N°10: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: situación puntual afectada en la pandemia.

Situación, cambio-pandemia	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Problemas con el transporte público	18	45%
Alquilar en zonas urbanas o cerca del trabajo	5	12,5%
Vivir con los padres	9	22,5%
Irse de la casa de los padres.	8	20%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°10



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 45% tuvo inconvenientes con el transporte público. Durante el año 2020 se produjo infinidad de cambios en la sociedad. El 20% se fue de la casa de los padres.

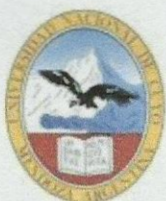


TABLA N°11: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio,
Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: tiempo que el profesional tardó
en conseguir trabajo.

TIEMPO EN CONSEGUIR TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
EL MISMO DÍA	15	37,5%
DE UNA A TRES SEMANAS	21	52,5%
DE UN MES A CINCO MESES	4	10%
MÁS DE SEIS MESES	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes
de octubre 2021

GRÁFICO N°11



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 53% de los profesionales recién
egresados tardaron en conseguir trabajo de una a tres semanas.

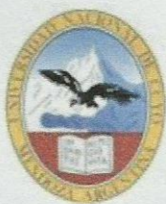
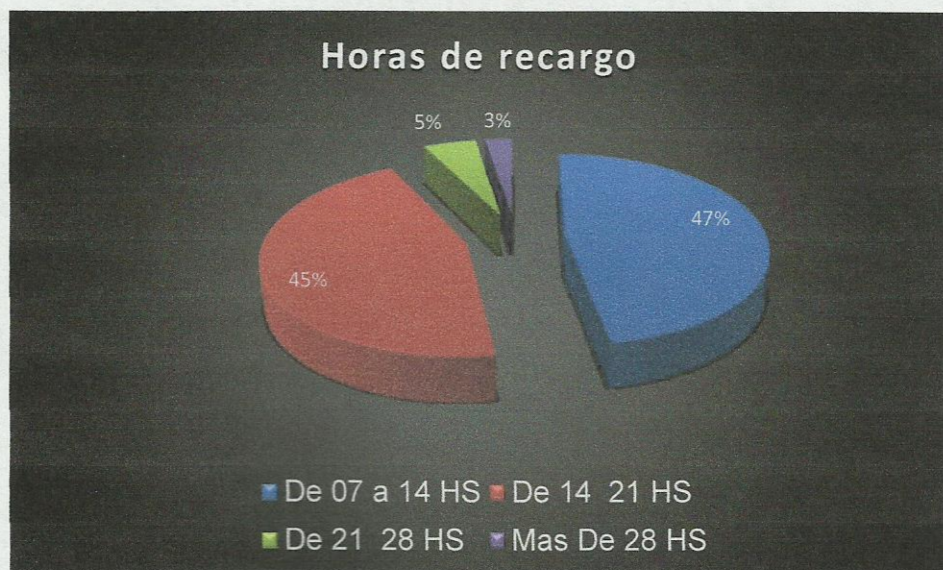


TABLA N°12: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUYO en estudio,
Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: cantidad de horas más recargo.

HORAS MÁS RECARGO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
DE 07 A 14 HS	19	47,5%
DE 14 A 21HS	18	45%
DE 21 A 28HS	2	5%
MÁS DE 28HS	1	2,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes
de octubre 2021

GRÁFICO N°12



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 3% de los profesionales hizo más de 28hs de trabajo.



TABLA N°13: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: continúa con la Licenciatura.

CONTINUA CON LA LICENCIATURA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	38	95%
NO	2	5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°13



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 95% de los profesionales continúan con la Lic. En enfermería.

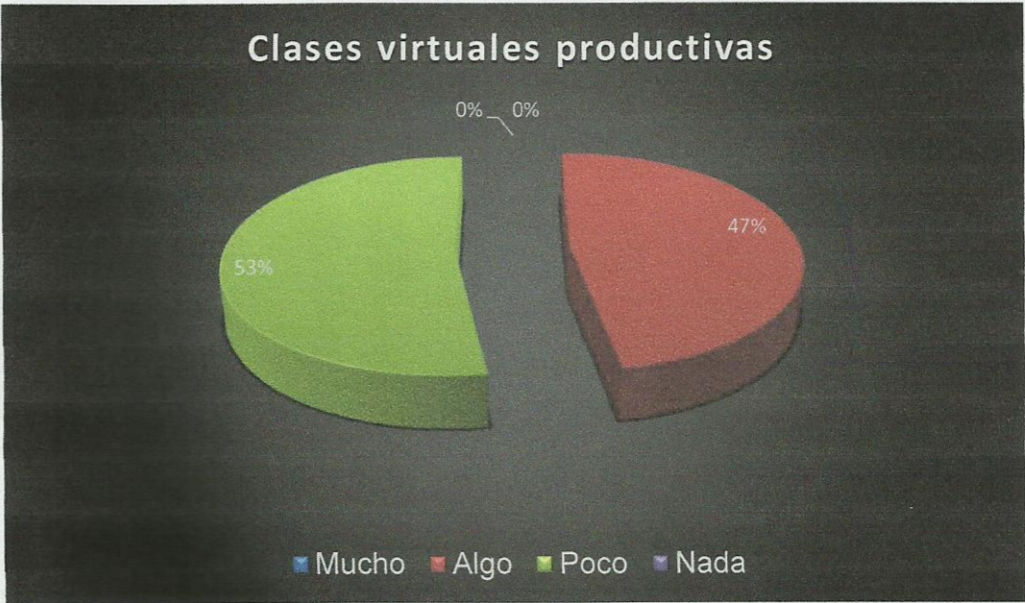


TABLA N°14: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: clases virtuales productivas.

CLASES VIRTUALES PRODUCTIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUCHO	0	0%
ALGO	19	47,5%
POCO	21	52,5%
NADA	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°14



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 53% de los profesionales creen que las clases virtuales fueron poco productivas

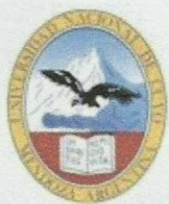


TABLA N°15: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: superposición del cursado con horarios laborales.

CURSADO SE SUPERPONÍA CON HORARIOS LABORALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	8	20%
CASI SIEMPRE	24	60%
A VECES	8	20%
NUNCA	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°15



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 60% de los profesionales dicen que se superponía los horarios de clase con los horarios del trabajo.

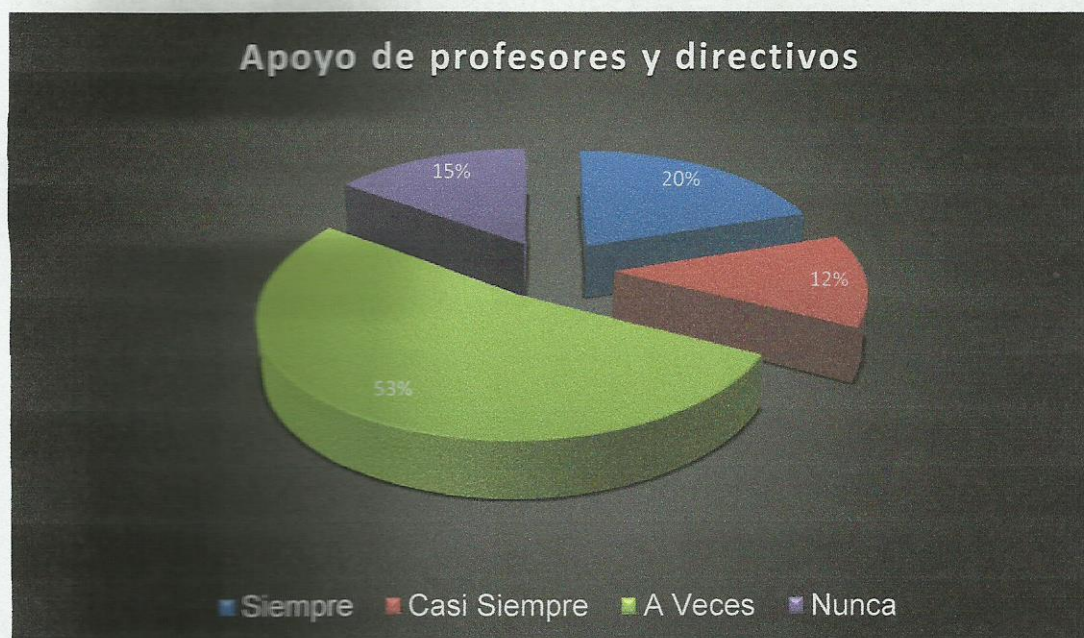


TABLA N°16: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: apoyo de los docentes y directivos a los estudiantes.

SENTISTE APOYO DE DIRECTIVOS/DOCENTES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	8	20%
CASI SIEMPRE	5	12,5%
A VECES	21	52,5%
NUNCA	6	15%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°16



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 53% de los profesionales sintió el apoyo de los profesores durante el cursado.

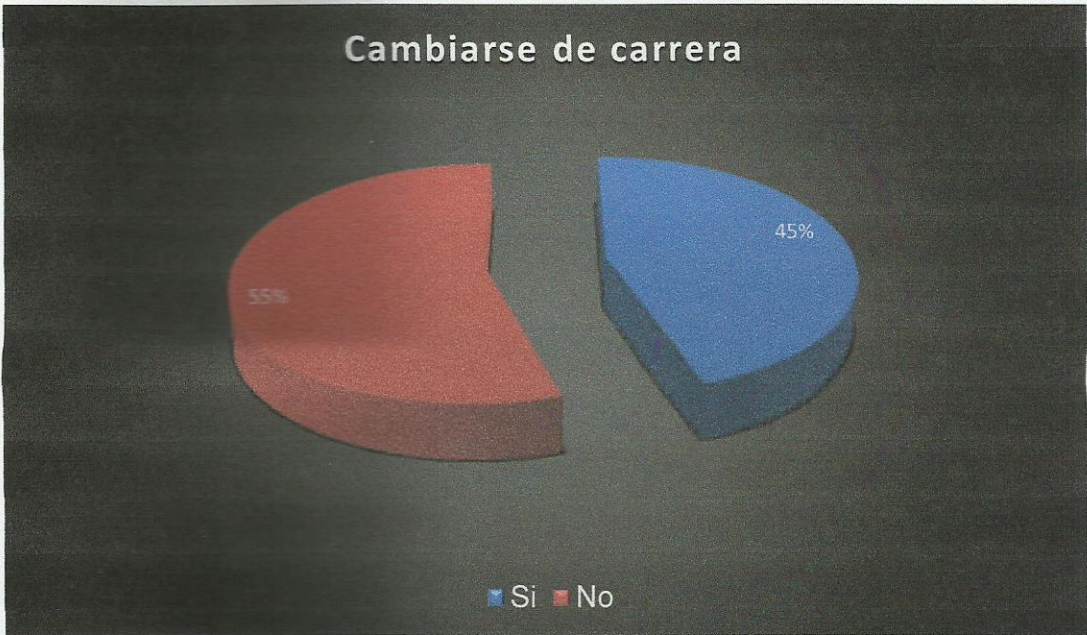


TABLA N°17: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio,
Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: pensar en cambiarse de carrera.

CAMBIARSE DE CARRERA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	18	45%
NO	22	55%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°17



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 55% de los profesionales no pensó en cambiarse de carrera.

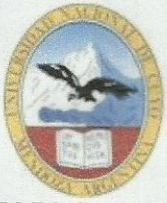
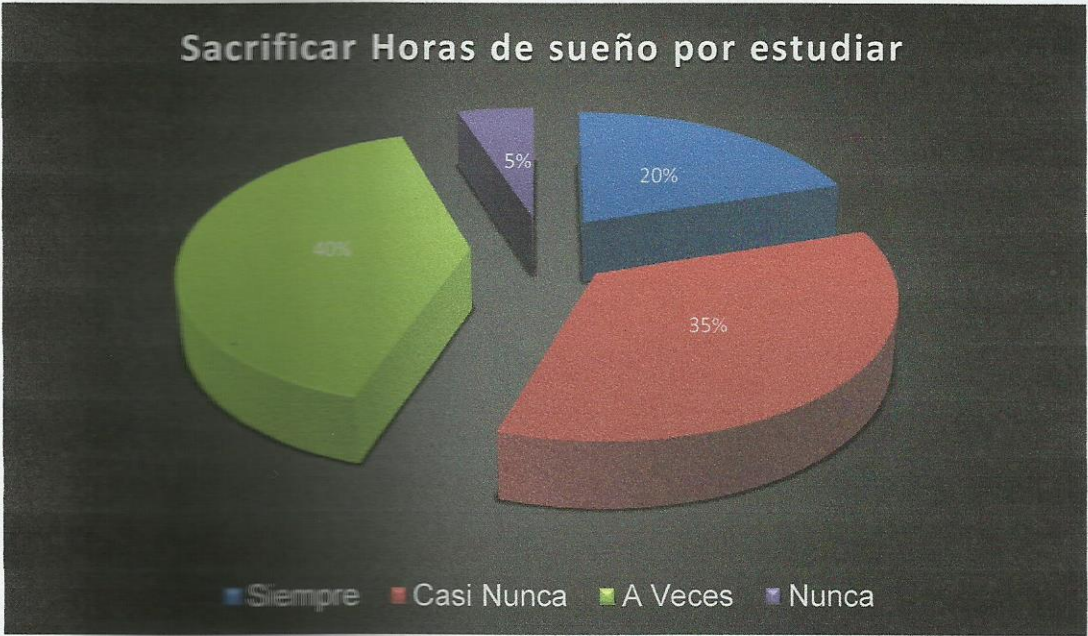


TABLA N°18: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: sacrificar horas de sueño por estudiar.

SACRIFICAR HORAS DE SUEÑO POR ESTUDIAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	8	20%
CASI SIEMPRE	14	35%
A VECES	16	40%
NUNCA	2	5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°18



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 40% de los profesionales a veces ha sacrificado horas de sueño por estudiar.

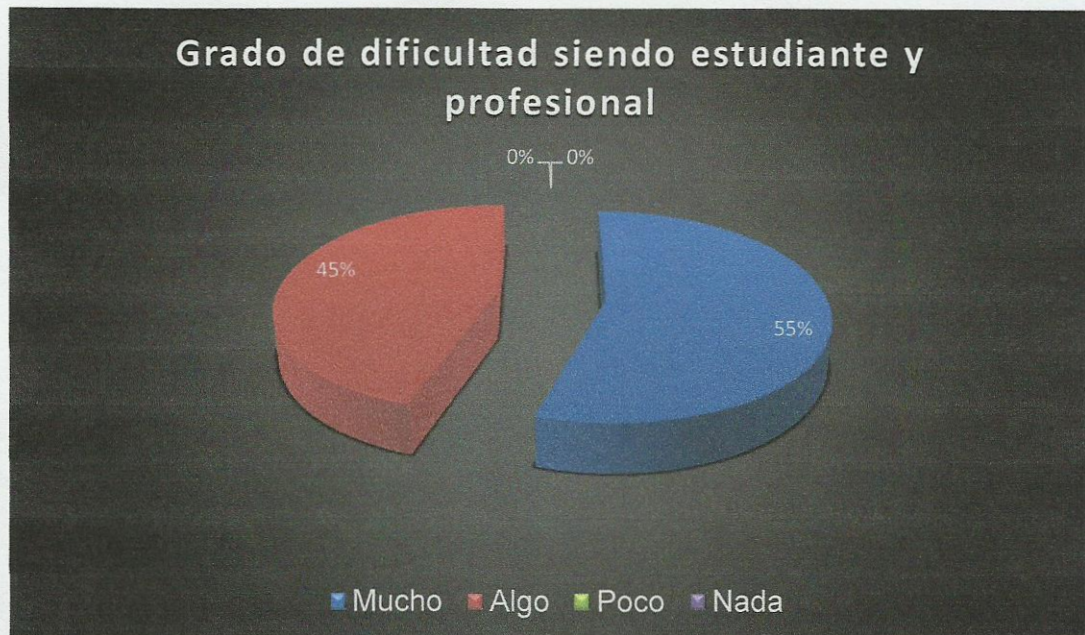


TABLA N°19: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Grado de dificultad de ser estudiante y profesional.

DIFICULTAD SER ESTUDIANTE Y PROFESIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUCHO	22	55%
ALGO	18	45%
POCO	0	0%
NADA	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°19



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 55% de los profesionales consideran que les resultó muy difícil ser estudiante y trabajadores en pandemia.

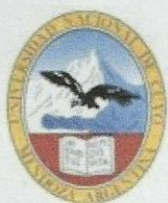
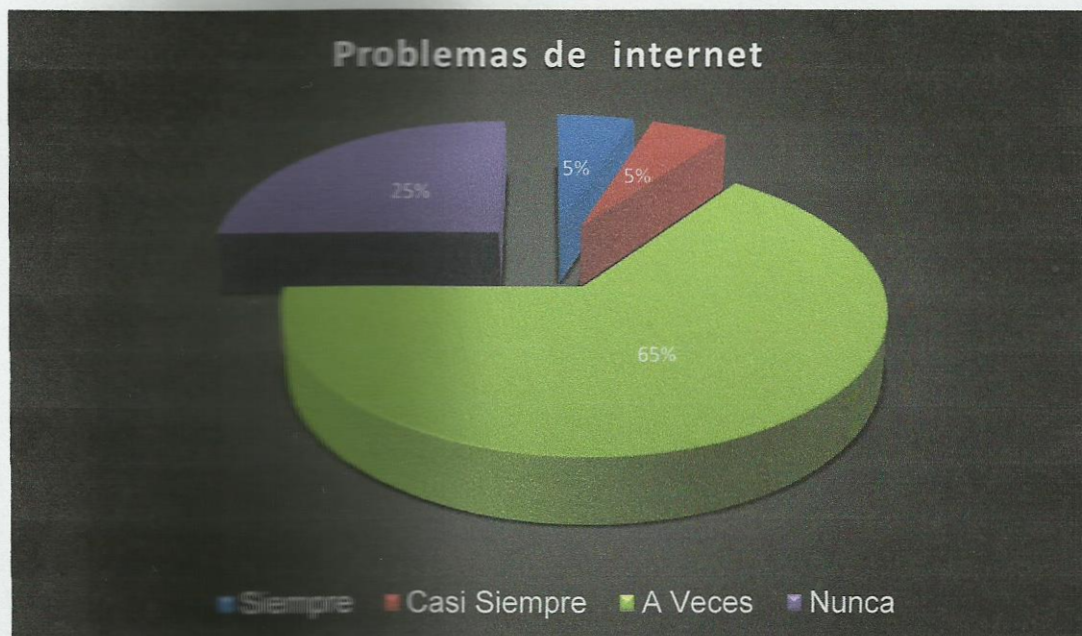


TABLA N°20: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: problemas de conexión a internet.

PROBLEMAS DE INTERNET	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	2	5%
CASI SIEMPRE	2	5%
A VECES	26	65%
NUNCA	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°20



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 65% de los profesionales a veces tuvieron problemas con el internet.

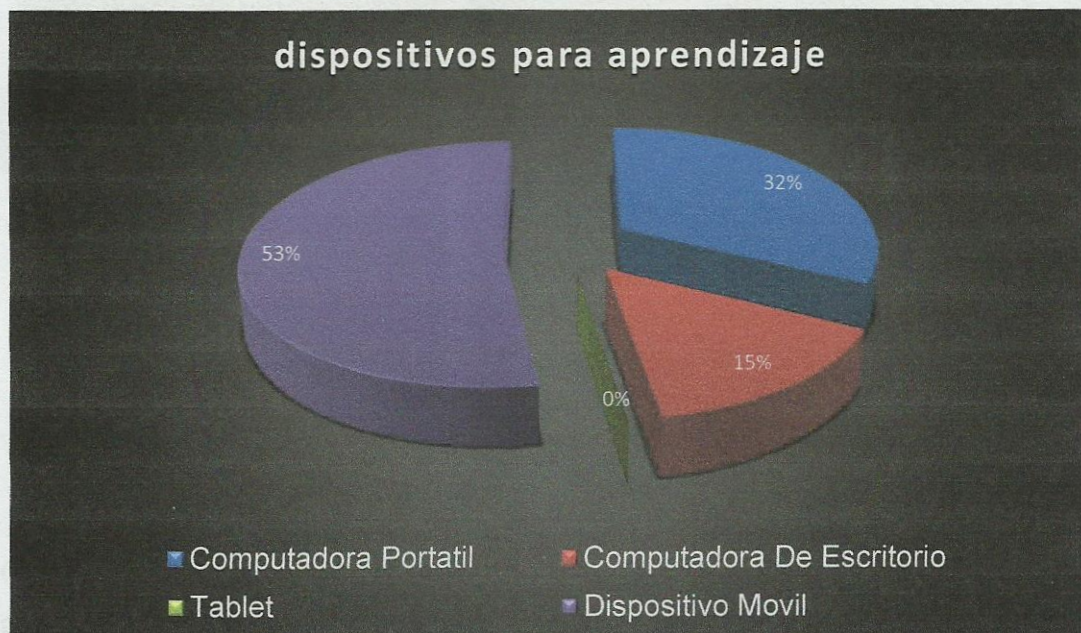


TABLA N°21: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Dispositivos para aprendizaje a distancia.

DISPOSITIVOS PARA APRENDIZAJE A DISTANCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
COMPUTADORA PORTÁTIL	13	32,5%
COMPUTADORA DE ESCRITORIO	6	15%
TABLET	0	0%
DISPOSITIVO MÓVIL	21	52,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°21



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 53% de los profesionales usó el dispositivo móvil para sus clases virtuales.



TABLA N°22: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio,
Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: aumento de peso.

AUMENTO DE PESO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	26	65%
NO	14	35%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°22



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta EL 65% DE LOS PROFESIONALES afirma que ha subido de peso durante ese año.

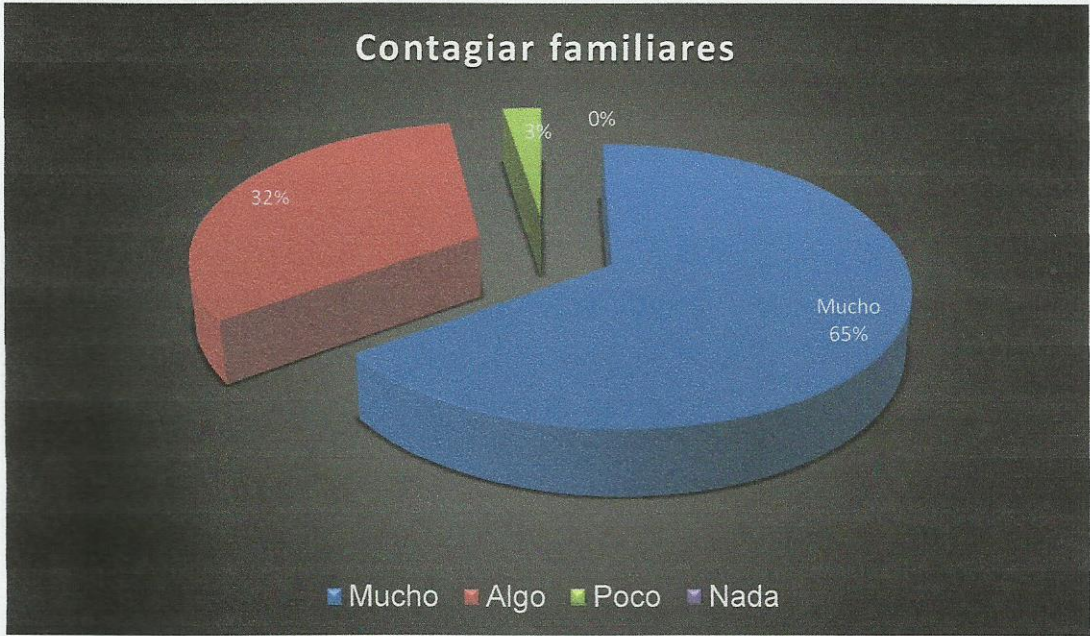


TABLA N°23: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Temor a contagiar con covid a los familiares.

CONTAGIAR A TUS FAMILIARES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUCHO	26	65%
ALGO	13	32,5%
POCO	1	2,5%
NADA	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°23



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 65% de los profesionales ha sentido temor de contagiar a su familia.

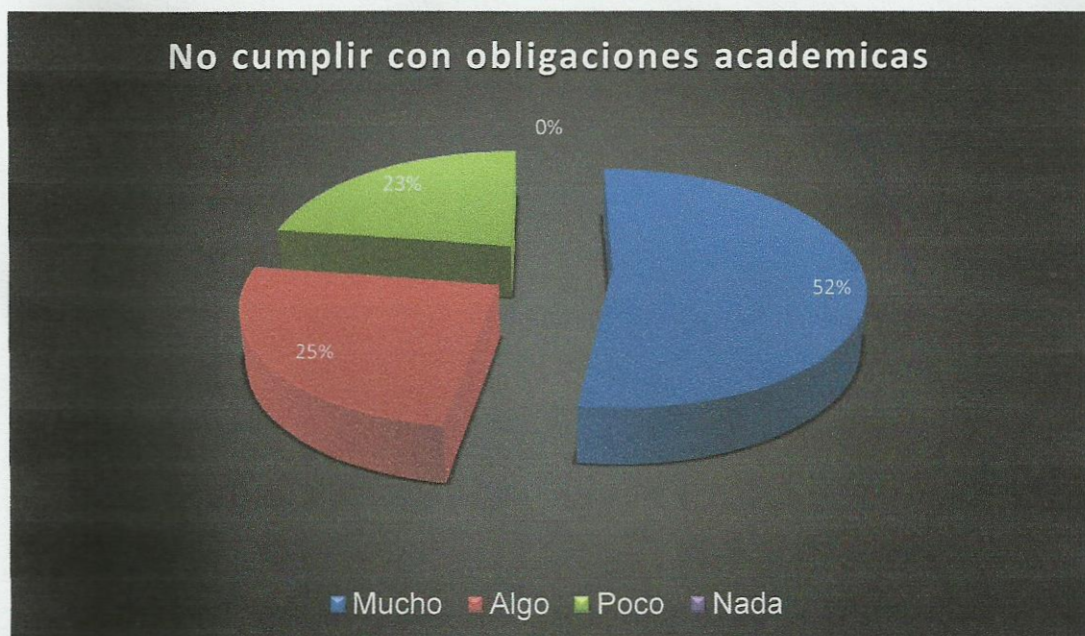


TABLA N°24: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: temor a no cumplir con las obligaciones académicas y laborales.

NO CUMPLIR CON OBLIGACIONES ACADÉMICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUCHO	21	52,5%
ALGO	10	25%
POCO	9	22,5%
NADA	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°24



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 52% de los profesionales sintió temor por no poder cumplir con obligaciones académicas y laborales.



TABLA N°25: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: problemas anímicos por falta de relaciones sociales.

FALTA DE RELACIONES SOCIALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MUCHO	19	47,5%
ALGO	16	40%
POCO	4	10%
NADA	1	2,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°25



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 47% de los profesionales ha sufrido problemas anímicos por falta de relaciones sociales.



TABLA N°26: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: problemas anímicos por problemas económicos.

PROBLEMAS ECONÓMICOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	8	20%
CASI SIEMPRE	9	22,5%
A VECES	16	40%
NUNCA	7	17,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°26



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 40% de los profesionales a veces ha sufrido problemas económicos.



TABLA N°27: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: necesidad de ser asistido por un profesional de la psicología o psiquiatría.

NECESIDAD DE SER ASISTIDO POR UN PROFESIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	21	52,5%
CASI SIEMPRE	1	2,5%
A VECES	9	22,5%
NUNCA	9	22,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°27



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 52% de los profesionales sintieron la necesidad de ser asistidos por un profesional de psicología o psiquiatría.

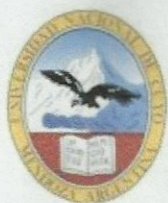
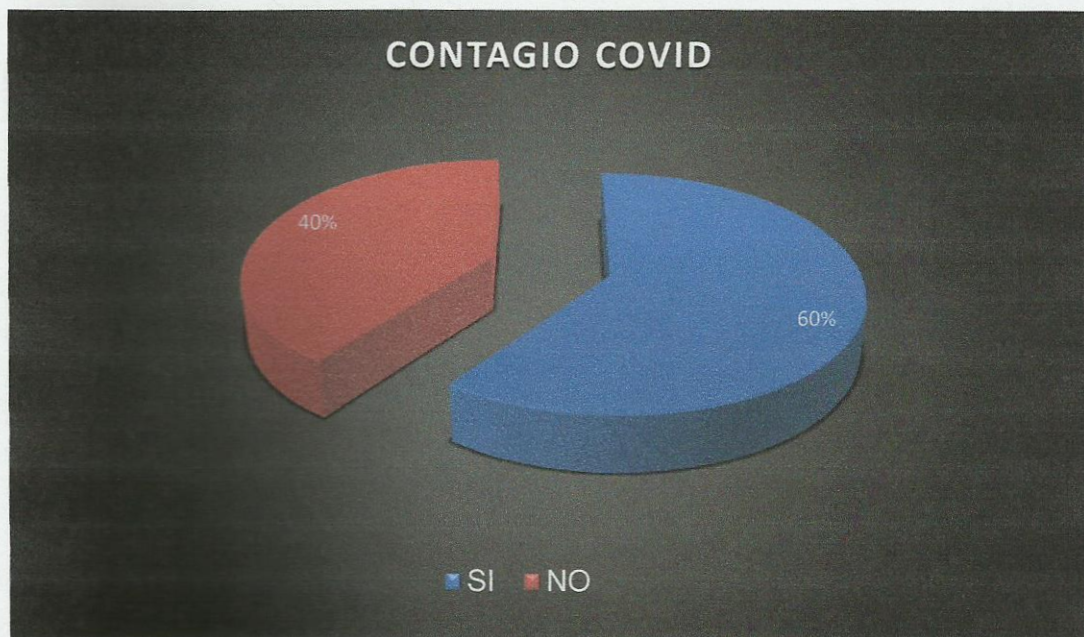


TABLA N°28: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: haber cursado la enfermedad covid 19.

CONTAGIO COVID	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	24	60%
NO	16	40%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°28



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 60% de los profesionales ha tenido covid.



TABLA N°29: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: Lugar donde realizó el aislamiento.

AISLAMIENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
HOGAR (SOLO)	11	27,5%
HOGAR (JUNTO A LA FAMILIA)	29	72,5%
FUERA DE TU HOGAR	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°29



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 73% de los profesionales realizo el aislamiento en su casa con su familia.

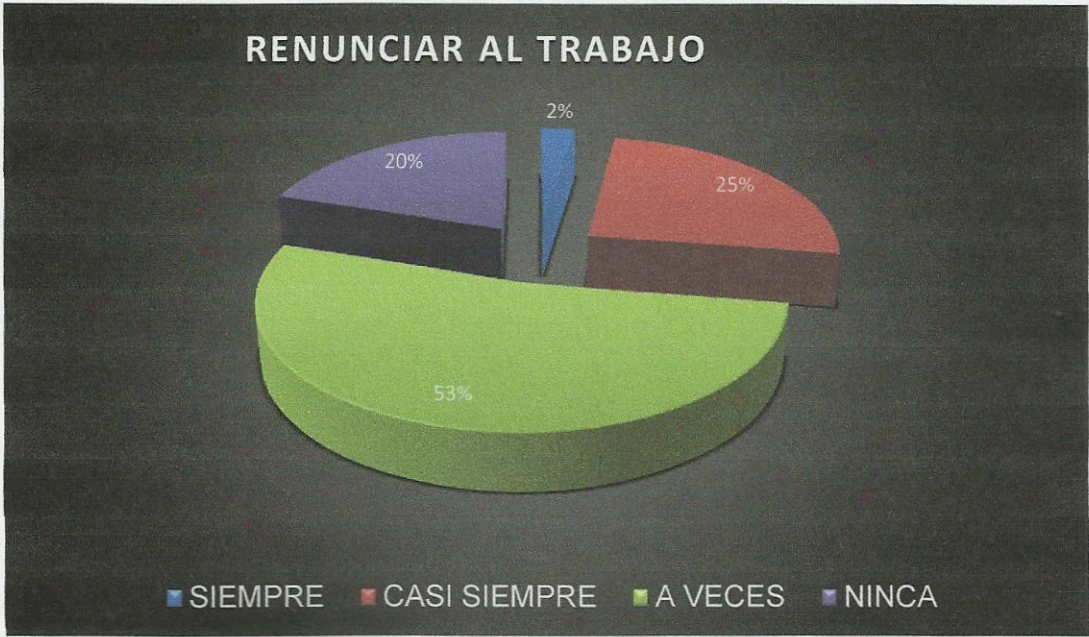


TABLA N°30: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: pensar en algún momento renunciar al trabajo.

RENUNCIAR AL TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	1	2,5%
CASI SIEMPRE	10	25%
A VECES	21	52,5%
NUNCA	8	20%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°30



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 53% de los profesionales a veces ha pensado en renunciar al trabajo.



TABLA N°31: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCuyo en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: por problemas anímicos ha recurrido a sicofármacos.

RRECURRIR A PSICOFÁRMACOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIEMPRE	0	0%
CASI SIEMPRE	0	0%
A VECES	5	12,5%
NUNCA	35	87,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°31



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 88% de los profesionales nunca ha recurrido a psicofármacos por problemas anímicos.

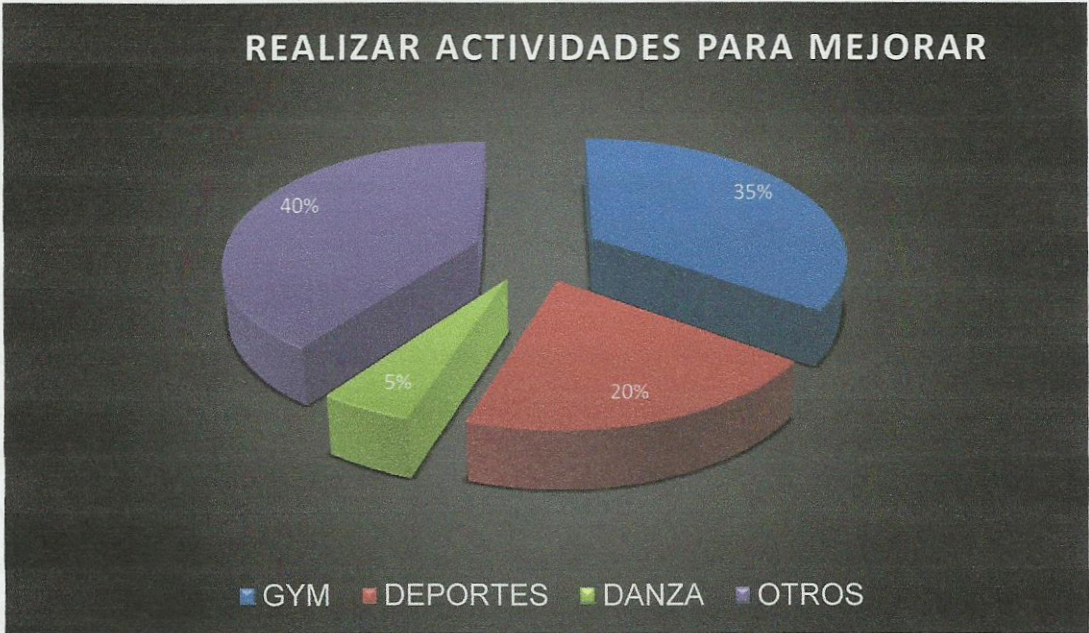


TABLA N°32: Estudiantes de Lic. En Enfermería de la UNCUIYO en estudio, Recibidos en pandemia. Tipo de Caracterización: actividad que realiza para mejorar física-mentalmente.

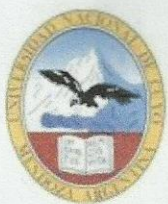
REALIZAR ACTIVIDADES PARA MEJORAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
GYM	14	35%
DEPORTES	8	20%
DANZA	2	5%
OTROS	16	40%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre Base de datos de encuesta realizada el mes de octubre 2021

GRÁFICO N°32



COMENTARIO: De acuerdo a la encuesta el 40% de los profesionales realiza otras actividades para mejorar su rendimiento físico emocional.



CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.

3.1.RESULTADOS RELEVANTES E INTERPRETACION

La pandemia marco un hito en la vida de los estudiantes, ya que la misma fue marcada por muchos cambios. Cabe destacar que la mayoría de los estudiantes recién egresados les resulto fácil conseguir trabajo, por la necesidad surgida en la pandemia, de los cuales más de la mitad ingreso a servicios covid y además el 67% de ellos trabajo en dos lugares, aun así, la totalidad de ellos no están conformes con su salario debido a la inflación que hay en el país, dando tristemente como resultado que el 82% ha pensado trabajar en otro país.

Otro de los cambios, es el medio de transporte siendo este importante ya que la mayoría (77%) utiliza transporte público para llegar a su ámbito laboral, disminuyeron las frecuencias y hubo recortes de horarios, lo cual complico la llegada a los trabajos.

Es importante destacar el recargo horario que hubo en las instituciones debido a la pandemia, ya que la totalidad de los profesionales tuvieron recargos en su jornada laboral, un dato que nos llamo la atención es que el 3% a realizado más de 28 horas laborales, siendo esto irracional.

A pesar del gran cambio que trajo la pandemia en la vida laboral y académica de los profesionales, el 95% continua en camino hacia la Licenciatura en Enfermería. Estos tuvieron que adaptarse a nuevos sistemas de enseñanza, "la virtualidad" trayendo estos resultados positivos y negativos a su aprendizaje, más de la mitad cree que las clases virtuales fueron poco productivas, el 65% tuvo problemas con internet y el 53% de los estudiantes utilizó su dispositivo móvil para conectarse a las clases, lo cual dificultó realizar las tareas propuestas por los docentes. Algo positivo es que los docentes brindaron su ayuda en cuanto lo que estuvo a su alcance para facilitar el aprendizaje de sus alumnos.



Por último, se pudo analizar que en el aspecto físico-emocional hubo grandes cambios, ya que el 65% de los profesionales tuvo temor de contagiar a su familia lo cual trajo consecuencias psicológicas, el 47% de los profesionales ha sufrido problemas anímicos por falta de relaciones sociales, dando como resultado que el 52% de ellos sintieron la necesidad de ser asistidos por un profesional de psicología y psiquiatría para afrontar estas emociones. Y también el 100% de ellos realizan actividades para mejorar su rendimiento físico-emocional. Pese al estrés vivido el 88% NO ha recurrido a consumir psicofármacos.

3.2. PROPUESTA DE ACCIÓN

-Contención laboral: capacitación y manejo del servicio por parte de uno de los integrantes del mismo. (Siendo este obligatorio)

- Aspecto académico: aumento de consultas, accesibilidad a internet y disponibilidad horaria.

Propuesta

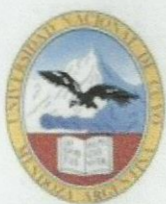
Hemos pensado respecto lo analizado en este estudio y vivido durante la pandemia que una de las propuestas para mejorar el proceso de aprendizaje de los estudiantes es mejorar el entorno de enseñanza virtual, a través del método de enseñanza "flipped-classroom".

Este método consiste en proveer material previo a la clase, de forma que el alumno pueda procesar información de forma independiente y permitir un aprendizaje autónomo, con una posterior clase en la cual el docente se vale de este saber para enseñar y quitar dudas, avanzando más rápido y eficiente en el transcurso del aprendizaje. Este método facilita que todos participen y expresen que han entendido para poder construir un concepto unificado de la teoría dada y de este modo reflexionar y disponibilidad de clases de consulta, ayudaría mucho al



estudiante con las franjas horarias, ya que cada estudiante trabaja en distintos horarios y no tienen la misma disponibilidad horaria para conectarse. Mejoraría también la comunicación ya que por temas relacionados con lo laboral se presentaban muchos contratiempos para poder hablar con los profesores acerca de las dudas presentes de cada alumno y de esta manera, cada estudiante podría ver las cosas tranquilo en sus tiempos disponibles. Implicaría también poner en evidencia lo ya conocido, que es que muchos alumnos se encuentran trabajando y estudiando, y de querer avanzar en un aspecto deben descuidar, o a veces abandonar, el proceso del otro

Respecto de la primera experiencia en el trabajo creemos que una propuesta que ayudaría mucho al profesional recién egresado sería tener un área de apoyo psicológico y una evaluación constante (1 vez por mes) para todos los profesionales del servicio. Pensamos que la salud mental es tan importante como la física, y que la forma en que ella se expresa afecta tanto nuestro rendimiento laboral como la relación entre pares. Tanto para el profesional recién egresado como para los profesionales que llevan años trabajando, ha sido difícil confrontar la crisis que se vivió en los momentos graves de la pandemia. Han sido momentos difíciles para todos. Para el profesional que recién se insertaba en el servicio fue un proceso de adaptación muy fuerte, ya que tenía que aprender de manera rápida la metodología de trabajo y dar lo mejor que podía, enfrentando los miedos que esto suponía, miedo a contagiarse, miedo a contagiar a su familia, miedo a equivocarse en algún procedimiento y que le llamaran la atención. Por otro lado, para el profesional con mayor experiencia todo este proceso fue una carga, ya que era su responsabilidad adiestrar al nuevo con todo lo que ello conlleva y aparte cargar sus miedos personales de lo cual en ocasiones generaba un ambiente pesado porque era mucha presión para todo el plantel. Esto en ocasiones ha generado conflictos o malos tratos por el estrés en esta instancia de pandemia. De esta manera, creemos que cada profesional se haría cargo de lo que le está pasando y no delegaría sus emociones hacia sus compañeros de mala manera, ya



que, haciendo terapia grupal, podrían expresarse y decir que les molesta del servicio o de algún compañero en buenos términos haciéndose consciente de sus emociones y aprendiendo a manejarlas, así como también brindar ideas de cómo mejorar la manera de trabajar y tratarse para que sea cómodo para todos teniendo más empatía con sus pares y generando un buen ambiente laboral para todo el personal.

comprender el aprendizaje de otra manera no tan tradicional. En este planteo, teniendo las clases grabadas y poniendo más-



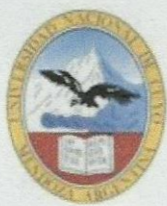
3.3. APÉNDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Bairero Aguilar María Elena. El estrés y su influencia en la calidad de vida. Multimed.Revista Médica. Granma.2017.
2. Martinez .E. Agustin, Piqueras Antonio Jose, Ingles .J Candido. Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategia de Afrontamiento ante el Estrés. Clínica neuropsicológica Mayor,Alcantarilla (Murcia). Departamento de Psicología De la Salud, Universidad Miguel Hernandez, Elche (Alicante). Año desconocido.
3. Martín Monzón Isabel María. Estrés académico en estudiantes universitarios. Apuntes de psicología. Vol.25.num1.pags 87-99.2007.
4. Moscoso S. Manolete. Estrés, Salud y Emociones: estudio de la Ansiedad, Cólera y Hostilidad. Revista de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol.II. num.2. 1998.
5. Peiro Silla José María. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Investigación Administrativa num.88.2001.
6. Real Academia Española (Ed) Diccionario de la Lengua Española 22ª ed. (2001).
7. Recuperado de sitio web:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>
8. Recuperado de sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000400010&script=sci_arttext&tlng.
9. Recuperado de sitio: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/tratamiento-de-la-ansiedad/ansiedad-y-medicacion-tratamientos-farmacologicos/>
10. Recuperado de sitio: <https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>



11. Recuperado de sitio: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,biol%C3%B3gico%20necesario%20para%20la%20supervivencia>.
12. Recuperado de sitio Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. 29 de nov. del 2021.
13. Recuperado de sitio
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/626/1090>
14. Sierra Juan Carlos, Ortega Virgilio, Zubeidat Ihab. Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, Vol.3, num1.2003



UNCUYO-ENCUESTA: enfermeros egresados

(marzo2020 - marzo 2021)

SEXO:

EDAD:

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

ÁMBITO LABORAL

1. ¿Cuál es tu medio de transporte para llegar al trabajo?
 - Transporte público.
 - Vehículo propio.
 - Taxi-uber.
 - Otro.
2. ¿En qué servicio ingresaste?
 - Área covid/hospital.
 - Otro servicio/hospital.
 - Centro de salud.
 - Otro.
3. ¿Tuviste más de un trabajo?
 - Sí.
 - No.
4. Teniendo en cuenta el clima de pandemia, ¿estuviste conforme con tu salario?
 - Sí.
 - No.
5. ¿Pensaste en desempeñarte en otro país?
 - Sí.



- ☐ No.
- 6. ¿Eres el sostén de tu casa?
 - ☐ Sí.
 - ☐ No.
- 7. Si tienes hijos, ¿Quién se encarga de ellos en horario laboral?
 - ☐ Los cuida un familiar (pago).
 - ☐ Persona contratada (pago).
 - ☐ Un familiar (no pago),
 - ☐ Otro.
- 8. Hubo muchos cambios por la pandemia ¿Cuál fue tu situación problema?
 - ☐ Problema con el transporte público.
 - ☐ Alquilar en zonas urbanas o cerca del trabajo.
 - ☐ Vivir con los padres.
 - ☐ Irse de la casa de los padres.
- 9. Desde que buscaste trabajo ¿Cuánto tiempo tardaron en llamarte?
 - ☐ El mismo día.
 - ☐ Uno a tres semanas.
 - ☐ De un mes a cinco meses.
 - ☐ Más de seis meses.
- 10. Por falta de personal ¿Cuánto fue tu máximo de horas trabajadas más recargo?
 - ☐ De 07 a 14hs.
 - ☐ De 14 a 21hs.
 - ☐ De 21 a 28hs.
 - ☐ Más de 28hs.

ÁMBITO ACADÉMICO.

- 11. ¿Continuas con la licenciatura?
 - ☐ Sí.



- ☐ No.

12. ¿Crees que las clases virtuales fueron productivas, te brindaron el conocimiento necesario?

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Nada

13. ¿El cursado se superponía con los horarios laborales?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

14. ¿Sentiste el apoyo de tus directivos y tus profesores?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

15. ¿Te cambiarías de carrera?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

16. Por estudiar (exámenes) ¿Has sacrificado horas de sueño?

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Nunca.



17. Siendo profesional y estudiante en pandemia ¿Cuál fue tu grado de dificultad?

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Nada

18. Clases virtuales: ¿Tuviste problemas de internet?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

19. ¿Qué dispositivos usabas para el aprendizaje a distancia?

- ☐ Computadora portátil.
- ☐ Computadora de escritorio.
- ☐ Tablet.
- ☐ Celular.

20. ¿Estas satisfecho con tu rendimiento académico?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Algo satisfecho
- ☐ Poco satisfecho
- ☐ Nada satisfecho

ÁMBITO EMOCIONAL: Has sufrido problemas anímicos, estrés, depresión, ansiedad, angustia etc. En situaciones como:



21. Como personal de salud y tener contagiar a tus familiares con covid:

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Nada

22. Aumento de peso:

- ☐ Si
- ☐ No

23. Falta de relaciones sociales, no poder asistir a reuniones familiares, cumpleaños etc.:

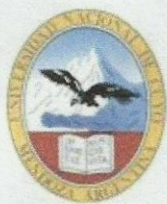
- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Nada

24. Problemas económicos (falta de pago en tiempo y forma)

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

25. ¿Sentiste la necesidad de ser asistido por un profesional de psicología o psiquiatría?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca



26. ¿Tuviste covid?

- ☐ Sí.
- ☐ No.

27. Tu aislamiento lo hiciste en:

- ☐ Tu hogar (solo).
- ☐ Tu hogar (junto con tu familia).
- ☐ Fuera de tu hogar.

28. Después de haber ingresado a trabajar ¿Pensaste en algún momento renunciar?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca.

29. ¿Tuviste que recurrir a psicofármacos por algún episodio de estrés nervios o ansiedad?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

30. ¿Realizas actividades para mejorar tu rendimiento físico-emocional?

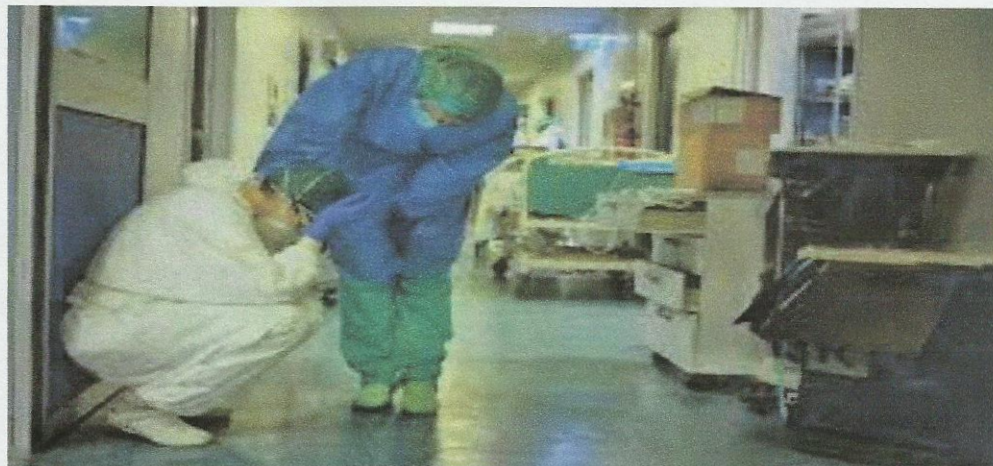
- ☐ Deporte
- ☐ Gym
- ☐ Danza
- ☐ otro



Imágenes ilustrativas del sitio www.



EPP





Angustia

FCM
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Múltiples sentimientos negativos.