



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FCM
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela de enfermería

TRABAJO FINAL

TITULO

**“Factores generadores de incertidumbre en el personal
enfermero de la Clínica Santa Clara de Godoy Cruz
durante la crisis de la pandemia del Covid-19.”**

Autores: María Elena Martínez

Cynthia Escudero

Mario Fernández

MENDOZA, ARGENTINA

2020

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 autores".

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador.

Presidente: *Michel J. J. J.*

Vocal 1: *Nau Gio*

Vocal 2: *ESSA FANC*

Trabajo Aprobado el: *18* / *02* / *2021*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, mi Señora Silvia y mi hijo Uriel, que los amo y me dieron todo el apoyo dándome fuerza para no bajar los brazos, los amigos por el apoyo.

A todo el personal Docente y en especial a Profesor Jorge Michel por sus guías y ayuda.

Y en especial a DIOS por darme la oportunidad.

Mario Fernández

Le agradezco a DIOS y a la vida por poder tener y ejercer esta Profesión tan maravillosa.

A mi marido Federico, familia y amigos por el apoyo incondicional.

A los Profesores, en especial al Lic. Michel Jorge por guiarnos en nuestro trabajo de investigación.

Cynthia Escudero

Gracias DIOS por permitirme llegar a estas instancias, a mis hijos y a mi Marido, por el apoyo incondicional. A mi madre amada por acompañarme desde el cielo. También agradecer a los profesores quienes siempre estuvieron presentes, en especial al profesor Jorge Michel y a mí querida profesora María Elena Fernández Salgado

María Elena Martínez

PREFACIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern – PHEI), y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia.(OPS/OMS. 2020)

Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección. El impacto psicológico de la epidemia en comunidades no infectadas

A su vez, varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo. Kang et al. y Lai et al. Han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19, generado por la crisis que ocasionó.(Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al, 2020)

Ante los descripto es lo que ha llevado a los autores a realizar el presente investigación se realizó con el objetivo Determinar los factores que generan incertidumbre en los profesionales de enfermería de la Clínica Santa Clara de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 (abril-junio 2020), con el propósito de establecer estrategias que tiendan a preparar al enfermero para poder afrontar estas situaciones

RESUMEN

El presente estudio titulado: "Factores generadores de incertidumbre en el personal enfermero de la Clínica Santa Clara de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19".

Tuvo como objetivo: Determinar los factores que generan incertidumbre en los profesionales de enfermería de la Clínica Santa Clara de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 (abril-junio 2020), con el propósito de establecer estrategias que tiendan a preparar al enfermero para poder afrontar estas situaciones

Dicho estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El universo en el que se investigó estuvo conformado por 54 enfermeros siendo los mismos para la muestra. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento una encuesta con preguntas de múltiple opción; sobre los factores generadores de incertidumbre. El procesamiento de datos se llevó a cabo haciendo uso de un paquete estadístico en Excel, los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación.

Como conclusión concluir que los factores generadores más significativos con más del 50% temor a contagiar a su familia, recarga laboral, la falta de criterio en los cuidador, la falta del trabajo en equipo y la falta de apoyo institucional.

Palabras clave: generadores incertidumbre- enfermería-pandemia

ABSTRACT

The present study entitled: "Factors generating uncertainty in the nursing staff of the Santa Clara de Godoy Cruz Clinic during the crisis of the Covid-19 pandemic."

Its objective was: To determine the factors that generate uncertainty in the nursing professionals of the Santa Clara de Godoy Cruz Clinic during the Covid-19 pandemic crisis (April-June 2020), in order to establish strategies that tend to prepare the nurse to be able to face these situations

This study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The universe in which it was investigated was made up of 54 nurses, the same for the sample. For data collection, the survey was used as a technique and a survey with multiple choice questions as an instrument; on the factors generating uncertainty. The data processing was carried out using a statistical package in Excel; the results obtained were presented through tables and graphs with their respective interpretation.

As a conclusion to conclude that the most significant generative factors with more than 50% fear of infecting their family, work overload, lack of judgment in caregivers, lack of teamwork and lack of institutional support.

Keywords: uncertainty-nursing-pandemic generators

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prefacio.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Índice General.....	VIII
Índice de Tablas y Gráfico.....	IX
Introducción.....	1
CAPITULO I	
Planteamiento del problema.....	3
Marco Teórico.....	5
CAPITULO II	
Diseño Metodológico.....	29
CAPITULO III	
Presentación de Datos.....	33
Discusión.....	63
Propuestas.....	65
Bibliografía.....	66
Anexos.....	69

ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICO

TABLA y GRÁFICO N° 1: por Sexo.....	33
TABLA y GRÁFICO N° 2: por Edad.....	34
TABLA y GRÁFICO N° 3: por Estado civil.....	35
TABLA y GRÁFICO N° 4: por Nivel de formación.....	36
TABLA y GRÁFICO N° 5: por Antigüedad en el trabajo.....	37
TABLA y GRÁFICO N° 6: por Turno en el que se desempeña.....	38
TABLA y GRÁFICO N° 7: por Área donde se desempeñan.....	39
TABLA y GRÁFICO N° 8: por Tiene miedo a contagiarse.....	40
TABLA y GRÁFICO N° 9: por Tiene miedo a contagiar a la familia.....	41
TABLA y GRÁFICO N° 10: por Temor a contagiar a personas de la comunidad.....	42
TABLA y GRÁFICO N° 11: por Temor a ser discriminado por la comunidad...	43
TABLA y GRÁFICO N° 12: por Factores Endógenos.....	44
TABLA y GRÁFICO N° 13: por Preparación inadecuada para realizar los cuidados a enfermos Covid 19	45
TABLA y GRÁFICO N° 14: por La falta de criterios en los cuidados lleva a Conflicto entre los profesionales	46
TABLA y GRÁFICO N° 15: por La Recarga laboral incide en los cuidados que se presta a los enfermeros.....	47
TABLA y GRÁFICO N° 16: por Temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente.....	48
TABLA y GRÁFICO N° 17: por Relacionado en la tarea profesional personal.	49
TABLA y GRÁFICO N° 18: por Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad	50

TABLA y GRÁFICO N° 19: por Desconocimiento del Uso EPP..... 51

TABLA y GRÁFICO N° 20: por Falta de trabajo en equipo..... 52

TABLA y GRÁFICO N° 21: por No hay suficiente Personal para cubrir los
puestos de trabajo 53

TABLA y GRÁFICO N° 22: por No existe apoyo, ni Incentivo
institucional..... 54

TABLA y GRÁFICO N° 23: por Factores Exógenos..... 55

TABLA y GRÁFICO N° 24: por Necesidad del trabajo en equipo..... 56

TABLA y GRÁFICO N° 25: por Colaboración entre colegas..... 57

TABLA y GRÁFICO N° 26: por Cumplir estrictamente normas preventivas.... 58

TABLA y GRÁFICO N° 27: por Contención al paciente..... 59

TABLA y GRÁFICO N° 28: por Cuidados enfermero estandarizado..... 60

TABLA y GRÁFICO N° 29: por Apoyo de salud mental..... 61

TABLA y GRÁFICO N° 30: por Factores de Afrontamiento..... 62

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es realizado por alumnos del ciclo licenciatura de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, dichos autores eligieron el tema de un estudio dentro de un contexto social e institucional, como la Clínica Santa Clara, del departamento de Godoy Cruz.

La investigación se sitúa dentro de la pandemia del Covid 19, en una época donde el acceso a la información es casi instantáneo, y las nuevas tecnologías han ayudado a conocerla situación sanitaria, de muchos países que no han podido dar respuesta satisfactoria ante la gran demanda y lo complejo de los casos, por no conocer las características del virus que atacó la población mundial.

El personal de enfermería representa más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo, y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema sanitario. A lo largo de la historia el personal de enfermería ha estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, igual que sucede hoy. En todos los lugares del mundo están demostrando su compasión, valentía y coraje en la respuesta a la pandemia de COVID-19: nunca antes se había puesto más claramente de relieve su valía. (OMS. 2020).

La falta de información sobre el fenómeno que es la pandemia ha causado graves efecto sobre la población en general y sobre todo en el personal de enfermería.

El presente estudio intenta conocer cual la situación del personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, del departamento de Godoy Cruz.

Es sabido que las epidemias tienen un efecto en la salud mental del personal de salud; se vieron en las experiencias de las epidemias del SARS (2003) y MERS (2012). Asimismo, en la actual pandemia de COVID-19 se identificó el surgimiento entre el personal de salud en China de sintomatología depresiva en el 50,4%, de ansiedad en el 44,6%, insomnio en un 34% y de estrés en un 71,5%. Por lo anterior, no solo se trata del riesgo sanitario de contagio del COVID19 entre el personal de salud, que por ejemplo en Italia alcanzó al 20%, sino también reconocer la importancia de proteger la salud mental del personal de salud. Se observó que en un gran número de enfermeros se presentaba este signo que llamó la atención, "la Incertidumbre" y dependiendo de cada enfermero, de sus herramientas de afrontamiento, de la edad, de la situación familiar, las reacciones fueron variadas.

Las condiciones socio-económicas del país y aún más de la institución refuerzan las problemáticas por la falta de equipamiento, los EPP (equipos de protección personal), los protocolos y las actualizaciones permanentes, la disponibilidad de los mismos, etc. Las relaciones sociales, estas se ven afectadas a nivel familiar e institucional. El miedo inminente a contagiarse. El estrés de las condiciones de trabajo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia la enfermería se ha enfrentado a diferentes desafíos que ponen a prueba las capacidades y los conocimientos del personal de salud. Desafíos en la formación de los enfermeros, desafíos frente a las nuevas tecnologías, desafíos metodológicos, etc. Actualmente nos encontramos frente a una nueva pandemia que afecta al mundo y pone a prueba los diferentes sistemas de salud. Abundan las noticias internacionales donde priman el aumento de los contagiados y los casos fatales que crecen de manera alarmante y se comienza a tener conocimiento de los primeros médicos y enfermeros contagiados. Se empiezan a manejar los protocolos según la OMS de acción frente a la atención de pacientes con Covid-19. En la Argentina a mediados de marzo se comienzan a tomar medidas preventivas como el aislamiento total y obligatorio para evitar la posible propagación de este virus, esto gracias vivir en una época donde el acceso a la información es casi instantánea. En Mendoza se acatan las medidas nacionales a partir del 20 de marzo de 2020 a la 00:00 hs. La obligatoriedad de la cuarentena exceptúa a personal sanitario y de fuerzas de seguridad. Esta primera medida generó incertidumbre entre los enfermeros de la Clínica Santa Clara donde comenzamos a ver las diferentes repercusiones entre los profesionales de salud y particularmente en los enfermeros. Pretendemos dejar en evidencia los diferentes motivos que generan incertidumbre en los enfermeros ya que se ha observado que generan desde angustia hasta inseguridad y esto puede influir tanto de manera directa como indirecta en sus funciones. Es así que nuestro interrogante principal es: ¿Qué factores son los que generan incertidumbre en el personal enfermero de la clínica Santa Clara de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 (2020)?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores generan incertidumbre en el personal enfermero de la Clínica Santa Clara de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 (abril-junio 2020)?

OBJETIVOS de ESTUDIO

Objetivo General

- Determinar los factores que generan incertidumbre en los profesionales de enfermería de la Clínica Santa Clara de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 (abril-junio 2020).

Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de incertidumbre que afectan a los enfermeros en estudio.
- Definir factores de incertidumbre relacionado con aspectos biológicos.
- Explorar factores de incertidumbre psicológicos
- Explorar factores de incertidumbre sociales/de relaciones humanas/institucionales.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Los enfermeros a lo largo de la historia han desempeñado un papel fundamental en el cuidado de la salud de las personas. Son a nuestro entender el pilar del sistema de salud y por esto mismo es que son los primeros en enfrentarse a un enemigo invisible como lo es "la enfermedad". La enfermedad a lo largo de la historia ha afectado al ser humano y ha hecho evolucionar la enfermería. Desde "La Peste Negra en 1348 en el siglo XIV" , "La gripe española en 1918" que fue una pandemia que tuvo una letalidad muy alta cobrándose la vida de al menos 40 millones de personas, en 2009 se tuvo conocimiento de un nuevo virus la H1N1 (gripe porcina) esta es un tipo de gripe que mutó y se transmitió de los cerdos a los humanos pero que en la actualidad no tiene gravedad ya que encuentra dentro de los planes de obligatorios de vacunación, poco más de 10 años después nos toca batallar con una nueva pandemia "El Covid-19" un nuevo virus de la familia de los coronavirus recientemente descubierto que afecta a los humanos.

El virus que causa la COVID-19 se transmite principalmente a través de las gotículas generadas cuando una persona infectada tose, estornuda o espira. Estas gotículas son demasiado pesadas para permanecer suspendidas en el aire y caen rápidamente sobre el suelo o las superficies. Una persona puede infectarse al inhalar el virus si está cerca de una persona con COVID-19 o si, tras tocar una superficie contaminada, se toca los ojos, la nariz o la boca. Este virus causa en algunos casos síntomas similares a los de la gripe: fiebre, dolor muscular intenso, tos seca y cansancio, y en otros los síntomas más graves son: dificultad para respirar o falta sensación de aire, dolor o presión en el pecho, incapacidad para hablar o moverse.

Quienes desarrollan la evolución más grave de la enfermedad ven afectados principalmente su capacidad respiratoria y debiendo necesitar de asistencia respiratoria mecánica y en una importante cantidad de casos termina por llevar a la muerte a su portador. Lo alarmante de esta nueva pandemia no es la mortalidad que ronda el 4% del total de los infectados, sino la rapidez de su contagio ya que la gran demanda de pacientes hace colapsar los sistemas sanitarios. El Coronavirus se supone que se inició en Wuhan, China a finales de noviembre de 2019 presentando

los primeros casos de una enfermedad que llamo la atención de la comunidad científica y de la OMS ya que de recibir algunos reportes de casos pasaron a recibir cientos de casos en cuestión de semanas y en tan solo meses se comenzaron a tener reportes de casos en Italia, España y fue declarado el estado de pandemia por la OMS: 1("Ginebra, 11 de marzo de 2020 (OMS).-

"La OMS ha estado evaluando este brote durante todo el día y estamos profundamente preocupados tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Por lo tanto, hemos evaluado que COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia") afirmó el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Ghebreyesus, Tedros Adhanom. Esta pandemia tiene la particularidad de desarrollarse en una época donde la información viaja de una punta del mundo a la otra en cuestión de minutos. Y es por esto mismo que en Argentina se pudieron tomar medidas preventivas con bastante anticipación: 2 (EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS DECRETA: ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio" en los términos indicados en el presente decreto.

La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica. Esta disposición se adopta en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Emergencia Sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, y en atención a la evolución de la situación epidemiológica, con relación al CORONAVIRUS- COVID 19.) Esta medida tomada por el gobierno nacional, junto con las noticias sobre los reportes de casos, de fallecidos que ascienden de manera alarmante generan diversas sensaciones entre los enfermeros, debido a que por medio de las noticias nos enterábamos que en Italia y España comienzan a verse afectados el personal de salud por la demanda, el cansancio, la falta de insumos, la incertidumbre ante lo desconocido, el aislamiento obligatorio, el estrés de no poder realizar las actividades rutinarias (ejercicio, compras, visitas a familiares y amigos, actividades de esparcimiento, etc.) entre otras cuestiones, y se empiezan a conocer

casos de enfermeros y médicos que no solo se contagian sino que fallecen víctimas de este virus que se suman a los ya reportados.

Esta situación genera incertidumbre en la población en general y más aún en el personal de salud quien se ve vulnerable ante esta amenaza invisible del que poco conocemos.

Aspectos Socio-Económicos

El país se encuentra desde hace varios años sufriendo una crisis económica que afecta directamente al sistema de salud. Esto se ve reflejado en la falta de insumos, en la precariedad de las instituciones que deben adaptar como pueden sus edificios y personal para dar respuesta a esta situación. Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP) para realizar atención al paciente. Las precauciones estándares son las medidas básicas que se deben tomar para reducir riesgo de transmisión de microorganismo en la atención de la salud. Este escenario que plantea el coronavirus requiere que estas medidas sean reforzadas, adoptadas por todas las personas que están en contacto directo con los pacientes para evitar su propagación. Higiene: Lavarse las manos frecuentemente durante treinta segundos. Uso de alcohol en gel, en manos, durante un minuto. Higiene respiratoria: Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar. Descarte seguro de residuo patológico hospitalario, materiales corto punzantes. Limpieza: Esterilización y desinfección de los dispositivos médicos y el entorno hospitalario. Uso adecuado de elementos de protección personal.

Según evaluación de riesgo el uso adecuado de protección personal es una de las precauciones estándares que todos los equipos de salud que estén en contacto directo con pacientes o sospechosos de coronavirus deben implementar, para evitar su contagio y propagación. ¿Cómo está compuesto el equipo de protección personal? Camisolín descartable con puño. Barbijo quirúrgico o barbijo N-95. Gafas o protección ocular. Guantes descartables. En qué orden se deben colocar. 1° Camisolín. Atarlo primero a la altura del cuello y luego a la cintura. 2° Barbijo quirúrgico o N-95. 3° Gafas o protección ocular. 4° Guantes descartables. Este debe cubrir el puño del camisolín para ocultar o proteger la muñeca. ¿En qué orden se debe retirar? 1° Guantes descartables. Haciendo un bollito y desecharlo en bolsa

roja y desinfectarse las manos con alcohol en gel. 2° Retirar las gafas. 3° Retirar el camisolín. Haciendo un bollo y descartarlo en la bolsa roja evitando tocar cualquier superficie de nuestro cuerpo, todo esto debe realizarse en la habitación. 4° Retirar barbijo fuera de la habitación y descartarlo en bolsa roja.

Aspectos psicológicos

El personal de la salud ha sido el primero en enfrentarse al nuevo coronavirus, con la enorme presión que significa estar frente al alto riesgo de contagio al que se suma una tremenda demanda de trabajo, la frustración de tener que ver padecer a los pacientes el aislamiento por completo durante su tratamiento, el agotamiento físico y mental, la situación de aislamiento, el enfrentar a los pacientes con emociones negativa, la inseguridad de no contar con la protección necesaria. Es tal la incertidumbre, la inseguridad, el temor que lleva a algunos enfermeros a tomar la decisión de renunciar ante esta amenaza.

En muchos caso es el miedo a contagiar a la familia el que hace dudar sobre si volver a casa o buscar un lugar donde quedarse hasta que pase todo y de hecho algunos optaron por aislarse de ellos por un tiempo. Desorientados por la avalancha de información y el constante cambio en los protocolos de actuación. Sobrecargados y agotados por el Decreto N° 325 que se pone en vigencia: (...las personas con patologías previas como diabetes, hipertensión, inmunodeprimidos, antecedentes de Ca (cáncer) son los que, según las primeras informaciones que circularon, están más propensos a desarrollar la etapa más agresiva de la enfermedad.

El personal en actividad mayores de 65 años queda excluido de sus labores debido a que son consideradas grupo de riesgo, esto que por un lado hace sentirse cuidados a una parte del gran número de profesionales, hace que el resto del personal que queda trabajando se vea sobrecargado de trabajo y más expuesto provocando agotamiento e inseguridad. Impotencia, dolor, frustración son algunos de las sensaciones del personal de salud que debe enfrentarse a situaciones como ver agonizar al paciente sin la compañía de sus familiares, alejado totalmente de sus afectos y sin posibilidad de despedirse de ellos. A raíz de esto el personal de salud experimenta problemas psicológicos como estrés, depresión, ansiedad, angustia, miedo, al punto de sentir terror. Si bien la información del covid-19 se

actualizan constantemente, estas se centran en los aspectos epidemiológicos del virus: índice de mortalidad, índice de letalidad, índice de recuperado/pacientes contagiados, en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental especialmente en las mujeres profesionales de la salud. Aquellas que trabajan directamente con pacientes casos sospechosos o confirmados (se debe prestar más atención al diagnóstico de la salud mental). Como consecuencia psicológica en un evento crítico de cualquier orden (desastres de emergencia humanitaria y crisis epidemiológica) donde se pone en riesgo la salud y la vida de la población, el impacto múltiple generado, la amenaza a la seguridad y al funcionamiento normal del individuo y de la comunidad, se expresa en más del 80% de las personas con un incremento de síntomas que podrían afectar a la salud mental ante esta incertidumbre. La salud mental puede asumirse como un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas.

Se producen cambios bruscos en las dinámicas por desastres y miedos cual tiene un impacto importante en la salud. Por el COV.19 se desarrolla una Prevención social para evitar la propagación del virus como la cuarentena y el aislamiento social preventivo y obligatorio. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida por lo que se espera un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos, no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades.

Aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento generan diversas respuestas por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son Ansiedad, Preocupación o Miedo en relación con:

- * El propio estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos.
- * La pérdida de ingresos y seguridad en el puesto de trabajo.
- * La necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios.
- * El malestar o la rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de "otros".
- * El aburrimiento y frustración.
- * El deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación.

* Los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño.

La enfermería como disciplina constituye globalmente una gran fuerza motriz en los sistemas sanitarios. La implicación política tanto nacional e internacional sobre la enfermería es involucrarla con el apoyo de OMS en la planificación, evaluación, desarrollo de los programas sanitarios para el cuidado de la sociedad. La formación reglada y la formación continua son imprescindibles para alcanzar los niveles de excelencia y la capacidad investigadora necesarios para afrontar los nuevos desafíos. Es necesario que la enfermería conozca y maneje las amenazas y la gestión del riesgo para una buena salud de los individuos, de los sistemas de salud y de las sociedades en su conjunto, con el fin de trabajar en pos de la prevención. Es preciso planificación, de gestión y de empoderamiento social en los nuevos retos que planean sobre los diferentes sistemas sanitarios y avanzar en el estudio Seguridad Humana y Cuidados a la sociedad. Otro de los retos de la enfermería a nivel mundial es fomentar redes colaborativas con otras disciplinas para trabajar en el control del miedo, la comunicación de las amenazas y los riesgos a la población y el fomento del empoderamiento y la resiliencia desde una visión amplia, desde una visión de Cuidados a la sociedad.

Es necesario, investigar, estudiar y conocer los riesgos y amenazas nacionales y globales con el fin de alcanzar los objetivos planteados por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la que la palabra seguridad es un continuo. La preocupación de la enfermería profesional por prestar unos cuidados de calidad ha estado presente desde que se inició como disciplina y profesión. La enfermería en las sociedades desarrolladas ha de trabajar para el intercambio, el desarrollo y la transferencia del conocimiento global, Estableciendo conocimientos entre culturas enfoques, sobre todo poner en marcha plataformas globales conocimientos, fomentando la comunicación para gestionar y mantener relaciones formativas y oportunidades globales necesarias.

Muchos filósofos hablan de una política en tiempos de pandemia de la actual Coronavirus, sobre el Capitalismo, la democracia liberal, empleos, la enfermedad que no discrimina, pero si el ser humano, hechos de supresión por un aislamiento, reclusión obediencia, comunismo También Hablan sobre un cambio, que esta pandemia es para reflexionar , ver al ser humano de otras maneras más unida, que es una oportunidad de ver la vida con las realidades de otros, que somos y tenemos

Razón para repensar, revalorización del cambio Esta Pandemia se pudo observar que cada país ha tomado una determinación distinta favorables o no, o se podría decir priorizando algún sector o política económica. En esta etapa de tecnología donde casi todo el mundo se conecta y está informado o con la economía digital que se desarrolla unos con otros en el mercado se podría decir que no hubo mucha interacción de país a otro, como si dijéramos que esta situación no ha generado sentimientos de fraternidad a nivel planetario.

En países como EEUU Y BRASIL han tenido una política económica más acertada, sobre cómo llevar esta Pandemia, por el cual uno consideraría una estrategia menos favorable para las personas, pero se estableció la economía parece su mayor propósito. En nuestro país Argentina se tomaron las medidas de aislamientos obligatoria para que se frene la transmisión del virus, ésta sabiendo que la economía podía caer, también teniendo en cuenta las problemáticas y los déficit que tuvieron los países Europeos, el gobierno del país decide esta normativa sobre una crisis económicas, inflación, índice de pobreza, en el cual el futuro es incierto y esperando lo mejor. En este momento la Argentina tiene un bajo índice de transmisión del virus en el interior del país pero la provincia de Buenos Aires es la más afectada teniendo ya circulación comunitaria. Está sufriendo una caída en su economía, no solo porque está enfrentado a un virus que azota al país y al mundo sino que tuvo que cambiar condiciones esquemas y como las escuelas los primeros años los que están en el último año, los educadores tanto en lo público y más crisis en los privados.

El aislamiento implica no ejercer actividades en grupos como está afectada los comercios, bares, restaurantes, cines, shopping, comercios que implican agrupamientos de personas, gimnasios y muchos que afectaría particularmente a la o a las personas que están trabajando en ella. Es muy importante la elaboración de proyectos educativo, laboral, social y su forma de actuar orientado e incorporando Salud Integral, para todo el país sumando a la persona, su familia, el comercio, y sus necesidades básicas para poder ser frente a esta problemática llamada Pandemia en lo salud y en lo económico.

En la búsqueda de dar sustento teórico a la situación descripta la pregunta de investigación se analizará la incertidumbre desde el modelo de Mishel.

Concepto de incertidumbre

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad o eventos adversos y construyen un significado en estos eventos. Antes de empezar a describir la teoría, es necesario definir qué es la incertidumbre. (Mishel M. 1988, Torres A, Sanhueza 2006)

El Diccionario Enciclopédico Norma define la palabra "incertidumbre" como: *tener duda sobre algo; falta de seguridad*. El Diccionario de la Real Academia Española la define como: *la falta de certidumbre*. (Diccionario Enciclopédico Ilustrado Norma. 2001).

De acuerdo con Abbagnano, la certidumbre tiene dos significados: por un lado, *seguridad subjetiva de la verdad de un conocimiento* y, por el otro, *es la garantía que un conocimiento ofrece sobre su verdad*. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Abbagnano N.2008).

Una síntesis de las tres definiciones de la palabra "incertidumbre" puede ser: tener duda

Sobre la garantía subjetiva que un conocimiento ofrece de su verdad.

Por su parte, Mishel relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera y nos ofrece la siguiente definición: la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad o un evento inesperado.

Calvo en el texto *La ciencia y el imaginario social*, en donde comenta que "Tanto en la Práctica científica como en la vida cotidiana, los conocimientos, las creencias y las teorías que ya sustentamos juegan un papel fundamental en la determinación de lo que percibimos. Es necesario el saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando. El reconocimiento o la interpretación preliminar de algo suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de información relevante; si falta ese marco, el observador se encuentra en un callejón sin salida." (Díaz E 1996, Mishel M. 1988)

Esta reflexión hace referencia a los dos primeros elementos de la teoría de Mishel debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, o sea, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y, a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso; esto origina que pueda emitir dos respuestas (según Mishel): la oportunidad y la amenaza.

Como se puede observar, lo mencionado por Calvo sintetiza conceptualmente la teoría de la incertidumbre.

La complejidad de los cuidados desde la perspectiva de la teoría de la incertidumbre

La complejidad de los procesos humanos en la modernidad, donde muchas veces se diluye la identidad de las personas que transitan los diversos escenarios de la vida cotidiana, hacen repensar las formas tradicionales de cuidado: atomizado, determinista y fundamentalmente centrado en la satisfacción de necesidades observables y medibles.

El abordaje del cuidado en la complejidad implica integrar las múltiples dimensiones en las que transcurre la experiencia de la salud humana. Una de esas dimensiones es la social donde la persona se confunde en el contexto en el que se expresa en una trama de múltiples relaciones con los otros. Se entiende por *otros* a las demás personas significativas o no que comparten un mismo entorno histórico social.

Las personas significativas son consideradas aquellas con las que se han establecidos vínculos y se construye una intersubjetividad respetuosa impregnada de confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo, donde el cuidado, generado en ese contexto, se transforma en terapéutico.

Los *otros* constituyen el "mundo intersubjetivo, social, compartido. Mi mundo es un mundo que vivo con otros".¹ (Pichón-Riviere, Enrique; Pampliega de Quiroga, Ana. 1999)

Las personas, en ese escenario social, protagonizan situaciones cotidianas que no les refieren riesgos; pero, muchas veces, un evento inesperado les genera *incertidumbre* sobre la posibilidad o no de experimentar en el futuro una situación semejante, con desenlaces nefastos o irremediables, en nuestro caso la pandemia del Covid 19

En la práctica diaria del cuidado enfermero se suceden situaciones en las que la persona no siempre puede construir el significado de lo que le pasa, por lo inesperadas, por la magnitud del daño, por las representaciones previas sobre el hecho, por las pérdidas experimentadas, por los recuerdos de vivencias o relatos pasados, por la sensación de amenaza, riesgo o temor. Se observa, además, que las personas ante esos hechos reaccionan afrontando las circunstancias,

evadiéndolas, huyendo, manifestando furia desenfrenada y agresión de todo tipo, minimizando las consecuencias, evitando el recuerdo, proyectando en otros su miedo.

Las percepciones y sentimientos de las personas que deben enfrentarse a situaciones de peligro o atemorizantes, estarían provocando una inhabilidad para "darse cuenta", temporaria o permanente en ellas, en sus familiares y en la comunidad en la que viven. Tal es el caso de ataques terroristas, delincuencia, catástrofes y toda forma de violencia directa o indirecta, cotidiana o eventual, como las que hoy vive el mundo, el país, en Mendoza, por la pandemia.

A partir de esa inhabilidad serán necesarios mecanismos que activen formas de afrontamiento, los que resultarán algunas veces efectivos y otros inefectivos y que jugarán un papel importante para el desarrollo de la vida diaria. Es aquí donde se co-construye la situación de cuidado enfermero a partir de la valoración de las percepciones y sentimientos de las personas; de las múltiples y azarosas relaciones en el contexto y en la historia personal, familiar y comunitaria; de las habilidades y potencialidades de la persona y de sus relaciones de apoyo.

Esta valoración se produce a partir del concepto de salud que "se identifica generalmente como la meta de enfermería". (Durán de Villalobos, María Mercedes.1998)

Según Newman, la enfermería realiza cuidados de salud a través de la calidad que hace posible la conexión transformativa entre el enfermero³ y la persona.

El significado de *salud* puede expresarse significativamente como el *cuidado de la salud humana*, enfocado hacia "el entendimiento de la *experiencia de la salud de las personas*, sus esencias de interconexiones con otros y, específicamente, de cómo la salud nace de procesos mutuos". (Newman M, Sime M, Corcovan-Perry S. 1995)

Tradicionalmente el concepto de salud, expresado dicotómicamente salud vs. Enfermedad, permite pensar en estados fluctuantes, donde la persona está sana o enferma. Pero, a veces experimenta bienestar a pesar de estar transitando por un estado patológico. (Colomer Revuelta C y Álvarez-Dardet Díaz C, editores, 2001)

El análisis resultante es incomprensible a la luz de este posicionamiento ya que no admite sentirse sano si se está enfermo. Por el contrario, si se piensa en la salud como una "parte de la expansión de la conciencia de las personas"² (Newman, 1995), donde cada ser humano evoluciona dentro de un estado potencial de conciencia que les facilita la comprensión de la realidad y de sus propios patrones

de conducta, se elimina la dualidad salud-enfermedad. Desde esta conceptualización, la enfermedad es considerada una condición del patrón unitario individual, mediante la cual se expresa una experiencia de salud: "si enfermándose es la única forma por la cual la persona puede expresar su experiencia, esta enfermedad es saludable para ella". (Newman, Margaret 2005)

Estas conceptualizaciones pretenden introducir a la comprensión de la complejidad de las situaciones que se generan en la vida de las personas a partir de experiencias de amenaza o daño a su vida en el ámbito de las relaciones sociales y que desencadenan incertidumbre en quienes las protagonizan y en sus familias y comunidades.

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos. Antes de empezar a describir la teoría, es necesario definir qué es la incertidumbre. (Mishel M. 1988, Torres A, Sanhueza 2006)

El Diccionario Enciclopédico Norma define la palabra "incertidumbre" como: *tener duda sobre algo; falta de seguridad*. El Diccionario de la Real Academia Española la define como: *la falta de certidumbre*. (Diccionario Enciclopédico Ilustrado Norma. 2001).

De acuerdo con Abbagnano, la certidumbre tiene dos significados: por un lado, *seguridad subjetiva de la verdad de un conocimiento* y, por el otro, *es la garantía que un conocimiento ofrece sobre su verdad*. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Abbagnano N.2008).

Una síntesis de las tres definiciones de la palabra "incertidumbre" puede ser: tener duda

Sobre la garantía subjetiva que un conocimiento ofrece de su verdad.

Por su parte, Mishel relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera y nos ofrece la siguiente definición: la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad.

Calvo en el texto *La ciencia y el imaginario social*, en donde comenta que "Tanto en la Práctica científica como en la vida cotidiana, los conocimientos, las creencias y las teorías que ya sustentamos juegan un papel fundamental en la determinación de lo que percibimos. Es necesario el saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando. El reconocimiento o la interpretación preliminar de algo suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de

información relevante; si falta ese marco, el observador se encuentra en un callejón sin salida.” (Díaz E 1996, Mishel M. 1988)

Esta reflexión hace referencia a los dos primeros elementos de la teoría de Mishel debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, o sea, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y, a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso; esto origina que pueda emitir dos respuestas (según Mishel): la oportunidad y la amenaza.

Como se puede observar, lo mencionado por Calvo sintetiza conceptualmente la teoría de la incertidumbre.

La incertidumbre y el interés de la enfermería

Dentro del desarrollo teórico enfermero aparece el concepto de *incertidumbre* a partir de la teoría de rango medio de Merle Mishel: Teoría de la Incertidumbre en la enfermedad.

Merle Mishel, en 1980, desarrolló una escala para conocer la ambigüedad percibida frente a la enfermedad que se conoce como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS) a partir de la cual se han desarrollado otras tres escalas: una comunitaria, una para padres respecto a la experiencia de enfermedad de sus hijos y otra para parejas y otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo.⁶(Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. 2003)

Hasta el momento en que Mishel empieza sus investigaciones, la incertidumbre no había sido abordada en el contexto de la salud y la enfermedad; ella se basa, para definir algunos conceptos, en la teoría de Lazarus y Folkman,⁷ y luego aplica este marco estresante de la incertidumbre a la enfermedad con lo que hace el concepto pertinente a la enfermería.⁸(Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile 2007)

Posteriormente en 1990, Mishel reconceptualiza su teoría inicial, lineal y determinista, a partir de descubrimientos contradictorios luego de aplicar los postulados iniciales a enfermos crónicos, es decir, luego de analizar las "reacciones frente a la incertidumbre con respecto al concepto del tiempo, en personas con enfermedades crónicas"⁸ o mortales; aquí la base es la teoría del caos⁸ y la teoría social crítica. Posteriormente, y tras múltiples estudios cualitativos, llega a la

conclusión que "las reacciones de las personas ante la incertidumbre cambiaban a lo largo del tiempo".⁶ (Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. 2003)

La reconceptualización sostiene que las personas con experiencias de incertidumbre a lo largo del tiempo llegan a vivirla como un cambio en el enfoque de su vida. Ante un evento que amenaza o daña su vida, se provoca un desequilibrio por el cual las personas pueden incorporar un estado de continua incertidumbre donde se genera "la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida". (Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. 2007)

En diversas investigaciones, se señala que las personas enfrentadas a situaciones de enfermedad física aguda o crónica¹⁰ viven una incertidumbre como peligro o como oportunidad, llegando incluso a desarrollar una nueva perspectiva de vida. (Triviño ZG, Sanhueza O. 2005)

Así, la incertidumbre que se experimenta, con "respecto al concepto de tiempo, sirve de catalizador de la fluctuación en el sistema al amenazar los sistemas cognitivos de vida ya existentes, que se presentan como predecibles y controlables",⁸ según la forma en la que se construye la cotidianidad moderna.

Las experiencias se constituyen, así, en fuente de posibilidad permanente para que la persona busque adaptarse y potenciarse en cada situación que vive.

En la teoría de la complejidad de Edgar Morin, la incertidumbre aparece como un común denominador en la aprehensión de los procesos, hechos u objetos multidimensionales, multireferenciales e interactivos. "La complejidad, es a primera vista un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente unidos, que presentan la paradójica relación de lo uno y lo múltiple. La complejidad es efectivamente el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así es que, la complejidad se presenta con los rasgos perturbadores de la perplejidad, es decir de lo enredado, lo inextricable, el desorden, la ambigüedad y la incertidumbre. Hoy la complejidad es nuestro contexto". (Instituto Internacional para el Pensamiento Complejo 2005)

Ante un nuevo suceso surge el asombro, pero también la incertidumbre por su desenlace, ya que el dinamismo propio de las situaciones humanas sugiere un entrelazado de relaciones interpersonales y con el entorno.

Dichas situaciones ocurren en un espacio-tiempo-ritmo que se manifiesta en la cotidianidad y se crean alrededor de la experiencia, de la acción¹ como "un conjunto multitudinario de hechos, de actos, objetos, relaciones y actividades que se nos presentan en forma *dramática*, es decir como acción, como mundo-en-movimiento". En esa cotidianidad, el modo de vida se organiza, generalmente, según un mecanismo irreflexivo, no consiente de acción, ya que todo se acepta como partes de un todo conocido, generándose mitos sobre lo autoevidente y lo incuestionable.

Pero cuando ocurren situaciones que modifican el *status quo*, la persona, sus familias y la comunidad a la que pertenecen, experimentan una desestructuración de sus patrones de adaptación y respuestas. Esta desadaptación o desequilibrio puede o no prolongarse en el tiempo.

La aprehensión de la incertidumbre en el contexto de la vida cotidiana, implica enfrentar a su contrario: la certidumbre, que describe la concepción paradigmática simplista-determinista que lleva a la necesidad de dominar las situaciones a partir del conocimiento sobre las mismas. (Medina, José Luis. 2005)

La incertidumbre, por su parte, describe "un pensamiento probabilístico que se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo por un estado de continua certeza y la previsibilidad".⁹ (Mishel MH.1889, nombrado en Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. 2007)

No obstante, también, muchas veces el conocimiento sobre una situación genera más incertidumbre relacionado con la continua amenaza de desequilibrio o de revivificación de una situación de riesgo o daño, lo que lleva a diversas formas de *afrontamiento*. (Osorio F.2003)

La persona, que es parte y unidad, no sólo presenta incertidumbre ni define, a partir de ella, un afrontamiento de una manera lineal. La diversidad de vivencias rescata la infinitud de las manifestaciones humanas y por ende, de afrontamientos.

El empeño del hombre, sin embargo, ha sido reduccionista y minimizador, se ha conformado con valorar y cuidar aspectos o partes. Así, pensar en cuidar a la persona desde una perspectiva dialéctica, parece un desafío frente a propuestas deterministas más o menos estables, basadas en estándares externos, muchas veces medibles; pero muchas otras, poco "ilustrativos" de las experiencias vitales. Esta consideración es el componente más importante para tener en cuenta en la definición de una situación de cuidado enfermero ante la incertidumbre.

Partir de lo que la persona siente, la proyecta inexorablemente hacia el contexto, ya que nadie está aislado sino que pertenece a un entorno; se trasciende a sí mismo, ya que es continente y contenido; es significado y también significante; está situado y a la vez es pandimensional (Rogers, 1992) y puede llegar a pensarse infinito. Rogers define la pandimensionalidad como "un dominio no lineal que carece de atributos espaciales o temporales. El término. Aporta un dominio infinito, sin límites, y expresa, de la mejor manera posible, la idea de un todo unitario."⁸(Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. 2007)

Por si lo anterior fuera poca cosa, el análisis de la posibilidad de desarrollo de las personas lleva a reflexionar en la complejidad de la vida social.

Es allí donde la persona, a partir de la confianza y del establecimiento de la necesidad de fiabilidad en otras personas, va construyendo sus patrones de vida. (Giddens, Antony. 2001)

La confianza en las personas, según Erikson, "se construye sobre la reciprocidad de la acogida y el ambiente: fe en la integridad del otro es la fuente primera del sentimiento de integridad y autenticidad del yo".¹⁴ La fiabilidad en los sistemas abstractos que hacen posible la vida social moderna, proporcionan la seguridad de la confianza cotidiana, pero no sustituye la confianza en las personas (Los sistemas abstractos constituyen el entramado de relaciones y áreas de seguridad que ofrecen las instituciones modernas a la vida cotidiana en comparación con la seguridad en el mundo tradicional, pero que no reemplazan a la fiabilidad directa en las personas. Giddens (1990) enmarca en los sistemas abstractos las rutinas integradas que son cruciales para la seguridad que llama ontológica, del ser, en la modernidad pero que no sustituye ni recompensa psicológicamente de la misma manera la fiabilidad en las personas).

Estas afirmaciones permiten dar soporte a la idea que el cuidado de la salud de las personas implica un establecimiento de confianza interpersonal que muchas veces se mediatiza en las instituciones prestadoras de servicios. Dichas instituciones existen para otorgar la seguridad ontológica, según lo expresa Giddens (1990),¹⁴ pero no siempre responden a la complejidad que significa la vida humana.

El cuidado de la incertidumbre

Cuidar a las personas en su vida "de todos los días", supone un verdadero desafío de la práctica enfermera. La experiencia en el cuidado de la comunidad ha despertado la dimensión social de las personas, dormida tanto tiempo en nuestros abordajes teóricos y prácticos. Cuando el enfermero se sitúa en la vida de las personas, emana ante sus "ojos" la complejísima trama de relaciones y contextos que descubren historias, sueños, percepciones, concepciones y vivencias que configuran personas únicas en escenarios únicos.

¿Cómo cuidar, entonces? Partiendo de un concepto de persona que vive y se nutre en el cuidado, ¹⁵ "la relación mutua compartida entre enfermera y persona cuidada es de reciprocidad y de subjetividad"; ⁸ esa idea de encuentro admite la consideración de la experiencia como una *situación de enfermería* en la que se potencie la persona involucrada, y no como un estudio de caso, que presenta un problema o necesidad. Esta última definición "no refleja el respeto de persona a persona"⁸ desde una perspectiva de enfermería como cuidado, sino que diluye la identidad de los participantes, descontextualiza y desnaturaliza la experiencia, ya que le quita la dimensión de vivencia para considerarla sólo un objeto y objetivo de intervención.

Se propone, en consecuencia, una valoración transgresora de regularidades, que permita aproximarse al descubrimiento de la persona en situación de incertidumbre. Que sea ella quien deleve su experiencia.

El cuidador enfermero, en la situación, inicia un proceso de inducción reflexiva que lleva a la persona cuidada a "darse cuenta", que lo sitúa frente a su experiencia y le descubre sus potencialidades, intereses, necesidades y prioridades. Es decir, construyen juntos el "diagnóstico", que en realidad es la explicitación de la vivencia. Aquí radica, tal vez, la mayor diferencia frente a la propuesta tradicional. En este modelo, la vivencia es el eje y como tal, no le cabe un rótulo, sino sólo su relato y reflexión, siempre situacional, en consonancia con el entorno en que se expresa como círculo enriquecedor de experiencia y vida.

Aparece, entonces, otro componente importantísimo del cuidado:

¿Dónde se cuida a la persona con incertidumbre? El escenario debería estar en relación a la situación. La posibilidad tradicional posiciona en roles esperables para cuidador y persona cuidada que condicionan y, generalmente, inhabilitan la toma de decisiones compartidas.

La vida cotidiana brinda constantes escenarios para el cuidado; esto implica que el enfermero debe situarse en ellos para lo cual debe estar disponible. La disponibilidad ofrece y otorga tiempo, espacio y posibilidades.

La novedad del modelo es que la disponibilidad alcanza la dimensión única de la persona en sus vivencias cotidianas, ya no sólo en aquellas donde se dan desequilibrios o alteraciones físicas y emocionales, como centro de las preocupaciones terapéuticas, sino en todas las que demanden cobijo, ayuda, en fin, cuidados.

El escenario, por ende, se configura al capricho de la situación enfermera a partir de la disponibilidad y multiplicidad de posibilidades desde la ciencia y el arte enfermeros.

Ahora bien, *¿qué tipo de cuidados se generan en esta situación?* La respuesta que se sugiere es un cuidado profundamente intuitivo, respetuoso, amoroso y ético que resignifique la vida de las personas involucradas, que manifieste una comprensión de la situación y que implique un conocimiento experto de la ciencia y el arte enfermeros.

Si se considera que las situaciones que generan incertidumbre son parte de las vivencias de salud de la persona, puede esperarse que dicha incertidumbre provoque una forma de afrontamiento, en relación al patrón unitario de cada persona y al significado que a la situación, ésta le otorgue en su vida. Además, sus capacidades de autocuidado y de autogestión aparecerán involucradas en la definición de su perspectiva vital.

Sólo a partir del respeto por la diferencia en la identidad de cada uno, se puede pensar en un cuidado que transforme a quienes lo viven, que trascienda la mera relación objetivable y que configure una situación esencialmente transpersonal y única.

En este marco, la naturaleza del cuidado es ambigua, inestable, dinámica y azarosa. Implica un tránsito de las acciones centradas en los objetos (mirada analítica) hacia las relaciones (mirada compleja). (Medina, José Luis.2005), donde el significado depende del contexto y donde la conducta refleja ese significado.

Es aquí que la ciencia y el arte enfermeros se descubren para la co-construcción de los cuidados.

En ellos deben aparecer los "aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso y aspectos instrumentales o técnicos"¹⁶ junto a una agudeza intelectual,

buscando "acertar a escoger una acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona" (Diers, 1986), ante las experiencias también particulares de incertidumbre. (Kérrouac, Suzanne, et al. 2005)

¿Cuáles son, entonces, las vivencias de cuidado? No pudiendo expresar el cuidado en función de resultados, aparece significativa la apreciación de diferencias en las vivencias de la situación de incertidumbre. Lo esencial de los actos de cuidado se revela en los aspectos creativos y estéticos de la transformación de la vivencia de salud y de la actualización de la persona en su patrón de desarrollo y autorrealización.

El enfermero sólo puede traducir, a partir de sus propias experiencias, dichas transformaciones y deberá diseñar las estrategias para expresar la intervención "terapéutica" como parte de su práctica profesional. Es decir deberá crear registros y narraciones de evidencias de las experiencias de cuidado en la incertidumbre de las personas.

Desde esta perspectiva, *¿cómo se construye conocimiento enfermero?* En la intersubjetividad de las experiencias de cuidado, en la comunicación y relato de las vivencias, aparece la posibilidad de construir conocimiento que reconozca la singularidad y la complejidad del cuidado en la incertidumbre de la vida cotidiana de las personas.

La pretensión no es explicar o predecir pero sí comprender y proponer un modelo de cuidado que resignifique la complejidad de la vida humana y descubra lo no evidente, ya que generalmente sólo aparecen en la superficie y visibles las contradicciones consecuentes de la diversidad y el dinamismo de las relaciones humanas, ocultándose el significado y la trascendencia que cada persona les otorga.

Buscará, igualmente, interpretar las formas de afrontamiento para construir o reconstruir un proyecto de vida, a través de las capacidades de autogestión y autocuidado que se potencien en el marco de las relaciones intersubjetivas significativas con el cuidador enfermero.

El desarrollo posible está sólo limitado por la imaginación y la creatividad de los enfermeros que acepten el desafío de trabajar con una característica distintiva de los procesos y vivencias de la vida cotidiana en la actualidad, tal es la *incertidumbre*. La invitación es a *permitirse pensar y hacer* un cuidado que sea la expresión estética del arte y la ciencia enfermeros, esencialmente humanos, transformadores

y liberadores de la persona, que en entornos dinámicos, vive experiencias de salud. (Kérouac, Suzanne, et al. 2005)

La incertidumbre respecto a lo que va a pasar en un futuro, las consecuencias que implican un acontecimiento y el significado de dichos eventos, son aspectos importantes para una persona con alguna enfermedad o ante un evento desconocido (Mishel, 1988).

Mishel definió la incertidumbre como “la incapacidad para determinar los significados de los acontecimientos relacionados con la enfermedad” (Mishel, 1988:225) y aparece cuando la persona no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o es incapaz de predecir con precisión qué resultados obtendrán (Bailey & Stewart, In Marriner-Tomey & Alligood, 2010; Mast, 1995; Mishel, 1988; Neville, 2003).

Estructura de la incertidumbre

Es el marco de estímulos y se refiere a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. Este marco de estímulos se compone de: -

El patrón de los **síntomas**: Es el grado de consistencia en que los síntomas se presentan, evaluando la intensidad, frecuencia, duración y localización. La identificación de un patrón en la aparición de los síntomas disminuye la incertidumbre. (King & Mishel, 1986; citado en Kroencke, 1999).

Por otra parte, la percepción de los síntomas puede verse influenciada por la atención selectiva y aspectos emocionales, de aquí la existencia de la variabilidad entre las personas. Por ejemplo, las personas pueden malinterpretar los síntomas como más severos de lo que realmente son o, por el contrario, negar que los estén experimentando.

Cuando los síntomas son persistentes, la incertidumbre es mayor la familiaridad de los eventos: Hace referencia a la naturaleza habitual o repetitiva de la situación para que resulte reconocible. Cuanto más tiempo y experiencia se tenga sobre la enfermedad o los eventos, más familiaridad de los acontecimientos se tendrá. La incertidumbre del fenómeno disminuye cuando los nuevos acontecimientos se encuentran dentro de nuestras expectativas o nuestros esquemas cognitivos.

La coherencia de los eventos, se refiere a la congruencia entre lo que se espera y lo que se experimenta con respecto a los eventos relacionados con la enfermedad,

facilitando así su interpretación y comprensión. Si no existe tal coherencia, existe dificultad de predictibilidad de futuros acontecimientos. Por ejemplo, cuanto más claro sea el patrón, que permita la familiaridad y coherencia de los acontecimientos, menor será el grado de incertidumbre de la enfermedad.

El marco de estímulos, a su vez, está influenciado por la capacidad cognitiva, es decir, por la habilidad de la persona en procesar la información que permite percibir los patrones, la familiaridad y la coherencia de los acontecimientos; y de las fuentes o proveedores de la estructura que son recursos externos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos y que incluye la educación, el soporte social y la autoridad con credibilidad.

Todo ello tiene un impacto evidente en cuanto al nivel de incertidumbre. Por ejemplo, un déficit de información, falta de apoyo y/o la desconfianza en el sistema de atención de salud, aumenta el grado de incertidumbre y dificulta la comprensión de los acontecimientos de la enfermedad y de cómo afrontarlos (Hansen et al, 2012; Hoth et al., 2015).

En otras ocasiones, el paciente puede preferir negar los acontecimientos, no por la falta de capacidad de comprensión, sino porque la incertidumbre debida a la falta de conocimientos permite tener la esperanza de que la enfermedad no sea grave. Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias (marco de estímulos) aumentan, el grado de incertidumbre disminuye. De la misma manera, la autoridad con credibilidad, apoyo social y educación (fuentes de la estructura) provocan, directamente, una disminución de la incertidumbre al fomentar la interpretación de los hechos e, indirectamente, al fortalecer el marco de los estímulos (Bailey & Stewart, In Marriner-Tomey & Alligood, 2010; Neville, 2003).

El proceso de valoración "La experiencia de la incertidumbre es neutral, no es una experiencia positiva ni negativa hasta que no se le da un significado" (Mishel, 1988:228), por lo que el proceso de afrontamiento ante el evento puede variar en función de cómo sea valorada.

La estrategia de evaluación sobre la incertidumbre varía en cada persona y depende de dos procesos principales: la inferencia o la ilusión (Kroencke, 1999).

- La inferencia ocurre cuando evaluamos la incertidumbre utilizando nuestros conocimientos y experiencias previas relacionadas, en función del contexto y de nuestra propia personalidad.
- La ilusión, en cambio, genera las creencias que

acaban de surgir de la incertidumbre. Estas creencias incluyen la negación o la esperanza, y pueden ser desadaptativos o de apoyo. La ilusión puede servir como la variable mediadora para la esperanza, que puede ayudar a las personas a protegerse de la amenaza ya que "el autoengrandecimiento de las ilusiones no puede ser construido sin incertidumbre, una vez que una situación es claramente cierta, es difícil o imposible redefinirla" (Trejo, 2012:36).

Afrontamiento de la incertidumbre

El afrontamiento es definido como el constante esfuerzo para el cambio cognitivo y conductual por tal de manejar las necesidades internas y/o externas que son percibidas como exigentes o sobrepasan los recursos de la persona (Lazarus & Folkman, 1984; citado en Kroencke, 1999). Wineman et al (1994; citado en Kroencke, 1999), afirmaban que los dos aspectos importantes que influyen en el bienestar emocional de las personas, con enfermedades agudas o crónicas, son la percepción de incertidumbre acerca de su enfermedad y la estrategia de afrontamiento a dicha incertidumbre que dispone la persona. En función de cómo sea valorada la incertidumbre, ésta puede ser vista como peligro u oportunidad (Kroencke, 1999; Mishel, 1988). Una valoración peligrosa de la incertidumbre ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida. Los acontecimientos inciertos suelen implicar daño, por lo que la persona aplica estrategias de afrontamiento para reducir la incertidumbre. Pero si la incertidumbre se interpreta como una oportunidad, producida generalmente por la aplicación de la ilusión, entonces se aplica estrategias para aceptar la incertidumbre como parte de la realidad en que vive. Se trata de centrarse más en lo positivo que en lo negativo de la enfermedad. Los mismos autores clasificaron dos estrategias de afrontamiento:

- El afrontamiento centrado en el problema: Hace referencia a las acciones que se llevan a cabo para cambiar el entorno, o en uno mismo, como intento de solucionar el problema que causa el estrés.
- El afrontamiento centrado en la emoción: Se refiere a la gestión directa de las emociones negativas asociadas a la experiencia negativa.

Por otra parte, se han identificado 3 atributos de incertidumbre (McCormick, 2002):

- Probabilidad: Se puede definir como el grado de posibilidad de que suceda algo, pero la probabilidad puede ser impredecible.

- Temporalidad: Se define como la duración, velocidad y frecuencia en que las circunstancias suceden. Son las situaciones impredecibles y poco claras acerca del futuro.

- Percepción: Es una interpretación o impresión de la persona basada en el significado que se da a algo. La percepción puede verse influenciada por las características personales y las creencias propias.

Una percepción pesimista se asocia a mayor nivel de incertidumbre, evaluación negativa del futuro y con altos niveles de ansiedad y depresión.

Intolerancia a la incertidumbre

La incertidumbre es un componente natural ante una situación, sin embargo, aunque todos los pacientes se enfrentan a la incertidumbre, hay una variabilidad importante en cómo las personas la afrontan independientemente del curso del evento (Alschuler & Beier, 2015). Las razones de esta variabilidad no están del todo claras, pero se plantea que el sentimiento de incertidumbre es una característica disposicional de cada persona, dependiendo del significado que se le dé y de cómo sea evaluada, siendo un factor de riesgo para desarrollar ansiedad y depresión (Carleton, 2012). Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur (1994) introdujeron el concepto de intolerancia a la incertidumbre (IU) para describir el malestar cognitivo y emocional que sufren las personas con dificultad de tolerar y convivir con la posibilidad de un suceso futuro.

La IU es producida por el miedo a lo desconocido. Se refieren a la predisposición de reaccionar negativamente ante una situación que causa incerteza, independientemente de que ésta ocurra o no (Yang, 2013). Las personas con IU tienden a interpretar la información ambigua como una amenaza. La sensación de incertidumbre y pérdida de control ante las posibles amenazas, peligros u otros posibles acontecimientos negativos que causa la enfermedad, está asociada a un empeoramiento de los síntomas físicos como son el dolor y la fatiga (Hoth et al., 2015), síntomas muy comunes en la EM. A su vez, contribuye a la aparición de problemas psicológicos, tales como la sensación de impotencia, desesperanza, pérdida de autoconfianza y autoestima, aislamiento social, ansiedad y depresión (Boswell, Thompson-Hollands, Farchione & Barlow, 2013; Buhr & Dugas, 2002; Carleton, 2012; Carleton et al., 2012; Irvine, Davidson, Hoy & Lowe-Strong, 2009).

Está peor adaptación a la situación puede empeorar las habilidades de afrontamiento y resolución de los problemas (Carleton, 2012; Hoth et al., 2015), afectando negativamente a la CV de estas personas y sus familiares (Bailey & Stewart, In Marriner-Tomey & Alligood, 2010; Fergus, 2013; Giammanco et al., 2014; Gómez-Palencia, Castillo-Ávila & Alvis-Estrada, 2015; Kurita, Garon, Stanton & Meyerowitz, 2013; Taha, Matheson, Cronin & Anisman, 2014).

La enfermería es una profesión que debe redimensionar su práctica y desplegar sus inmensas posibilidades como cuidadoras de las personas, infinitas y profundamente sorprendentes y fantásticas, con matices insospechados que cada uno, como artistas y artífices de la propia vida, va imprimiendo a partir de la cotidianidad.

Cuando la cotidianidad es invadida por la incertidumbre el profesional de enfermería, intenta reconstruir sus vivencias como únicas y confluyente en la configuración de cada patrón personal. (Aimar, Ángela Noemí Magdalena. 2009). Es lo que se intenta reflejar como los enfermeros

La salud mental de los trabajadores de salud (OPS. OMS ,2020)

Ante la incertidumbre del Covid 19, la Organización Panamericana de la Salud y la organización Mundial de la Salud, elabora algunas consideraciones a los trabajadores de salud, al sentirse bajo presión por una experiencia que colegas probablemente estén viviendo; de hecho, es muy normal sentirse así en la situación actual. El estrés y los sentimientos que lo acompañan no son reflejos, de ninguna manera, de que no puede hacer su trabajo o de que sea débil.

Atender la salud mental y su bienestar psicosocial en estos momentos es tan importante como cuidar su salud física.

Cuídese mucho en estos momentos. Pruebe y adopte estrategias útiles de respuesta, como descansar y hacer pausas durante el trabajo o entre turnos, alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, realizar actividad física, y mantenerse en contacto con la familia y los amigos.

Tratar de no adoptar estrategias de respuesta inadecuadas como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, esto podría empeorar el bienestar mental y físico. Se trata de una situación única y sin precedentes para muchos trabajadores, en especial si nunca antes habían participado en respuestas similares.

Las estrategias que en otras ocasiones le han ayudado a manejar el estrés pueden ser útiles también en este momento. Probablemente sepa cómo aliviar el estrés y no debe dudar en mantenerse psicológicamente bien. Esta no es una carrera de velocidad, es una maratón a largo plazo.

Es posible que algunos trabajadores de salud perciban que su familia o su comunidad no quieren tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor. Esto puede contribuir a que una situación ya complicada resulte mucho más difícil. De ser posible, mantenga la comunicación con sus seres queridos; para lograrlo, pueden resultar útiles los medios digitales que ofrecen una buena manera de mantener el contacto. Recorra a sus colegas, al gerente de su establecimiento o a otras personas de confianza para recibir apoyo social, ya que es posible que sus colegas estén viviendo experiencias similares a la suya. 10. Utilice maneras adecuadas para intercambiar mensajes con las personas que tienen discapacidades intelectuales, cognitivas o psicosociales.

Si usted es líder de un equipo o gerente en un establecimiento de salud, utilice formas de comunicarse que no dependan exclusivamente de la información escrita. Sepa cómo brindar apoyo a las personas que se han visto afectadas por COVID-19 y cómo vincularlas con los recursos disponibles. Esto es especialmente importante para quienes requieran apoyo psicosocial y de salud mental. El estigma asociado con los problemas de salud mental podría causar cierta renuencia a buscar atención tanto por COVID-19 como por los trastornos de salud mental.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se tuvo en cuenta la recolección de datos teniendo como base la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento. (Sampieri, et al 2014) de los enfermeros en la clínica Santa Clara sobre los factores que generan incertidumbre durante la crisis de la pandemia del Covid-19

El tipo de estudio es:

Área de estudio: Se realizará en la clínica Santa Clara, ubicada en la provincia de Mendoza, Argentina, se encuentra en la calle avenida San Martín 835 en el departamento de Godoy cruz, en la provincia de Mendoza, y en el país Argentina.

Periodo del estudio se efectuó, desde abril a junio 2020.

Universo: La población que se va a tomar como referencia para esta investigación son los enfermeros de la clínica Santa Clara. Un total de 107.

Muestra: es un subgrupo de la población que tiene las mismas características del universo

El tipo de muestra fue no aleatoria porque no todos los enfermeros de la Clínica Santa Clara tienen la misma posibilidad de ser seleccionado. Se utilizó un muestreo por conveniencia o intencional, es la técnica de muestreo que se manipula de manera más común, ya que es extremadamente rápida, sencilla, económica y además los miembros a investigar suelen ser accesibles para ser parte de la muestra. El investigador decide en base a los conocimientos de la población quienes son los que deben tomar parte de la muestra.

Criterio de inclusión de la muestra

- Se selecciona a 54 enfermeros que al momento de la investigación se encuentran trabajando, que han sido destinados a la atención de pacientes con diagnóstico Covid 19, y que deseen participar del estudio.

Criterio de exclusión de la muestra

- Que no deseen participar del estudio.
- Que estén de vacaciones, con partes médicos

La fuente de información:

- Primaria: los enfermeros seleccionados.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos: porque los datos se recolectaran a través de una encuesta que describe los factores endógenos,

exógenos que generan incertidumbre en el personal de enfermería y afrontamiento durante la crisis de la pandemia.

El instrumento se emplea para determinar A través de esta escala, la opinión de los enfermeros de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con los factores endógenos exógenos y de afrontamiento y con el nivel de incertidumbre generado frente a diversas situaciones de la vida personal y laboral del enfermero ante la crisis de la pandemia del Covid 19.

La escala es de tipo Likert con puntajes del 1 al 5, en donde 1 es “desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”, en la cual se mide el nivel de acuerdo con las afirmaciones. El resultado total de la escala se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems, por lo que a mayor puntaje se tiene un mayor nivel de incertidumbre. (Johnson Castro, María Inés, & Hurtado Arenas, Paulina. 2017).

Recolección, procesamiento y Análisis de datos

Siguiendo los pasos del proceso de investigación, se procede a la última etapa

- Recolección de datos según período estipulado. Una vez obtenida la información se realiza la codificación, a cada ítem de las preguntas se le asignó un número y a cada uno de los indicadores se lo identificó con una letra alfabética, de manera que facilite la posterior construcción de la tabla matriz. (Anexo 4). Se procesa la información a través de programa de computación Excel. Plan de tabulación, una vez obtenida la información se la volcó en una matriz de datos de manera de ordenarla para luego tabular.
- Presentación de los datos en tablas con frecuencias absolutas, relativas y porcentajes, gráfico de tortas y barras. Plan de análisis, se interpretaron los datos y se buscó la respuesta a la pregunta de investigación, realizando un análisis. Se confecciona posteriormente el informe final para su presentación

Aspectos éticos legales.

Para la realización del presente estudio se solicita un consentimiento expreso a los enfermeros que participan del estudio, para ello, se les informa previamente el fin del estudio y las características del cuestionario autoregulada y anónimo con el fin de obtener su consentimiento.

Variable de estudio

Factores que generan incertidumbre en el personal de enfermería durante la crisis de la pandemia.

OPERACIONALIZACIÓN de VARIABLES

VARIABLES			INDICADORES
Factores que generan incertidumbre en el personal de enfermería durante la crisis de la pandemia.	Factores endógenos	Miedo a contagiarse Miedo a contagiar a la familia Temor a contagiar ser discriminado por la comunidad	Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo De acuerdo Algo de acuerdo desacuerdo
	Relacionado a situaciones Personales y de su entorno		
	Relacionado con la tarea profesional personal	Preparación inadecuada Conflicto entre los profesionales Recarga laboral Cuidados de enfermería causar dolor o daño al paciente	Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo De acuerdo Algo de acuerdo desacuerdo
	Factores Exógenos	Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad Desconocimiento del Uso EPP Falta de trabajo en equipo No hay suficiente Personal para cubrir los puestos de trabajo No existe apoyo, ni Incentivo institucional	Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo De acuerdo Algo de acuerdo desacuerdo
	Afrontamiento a la incertidumbre	Necesidad del trabajo en equipo Colaboración entre colegas Cumplir estrictamente normas preventivas Contención al paciente Covid Cuidados estandarizado Apoyo de salud mental	Totalmente de acuerdo Bastante de acuerdo De acuerdo Algo de acuerdo desacuerdo

CAPÍTULO III

RESULTADOS DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

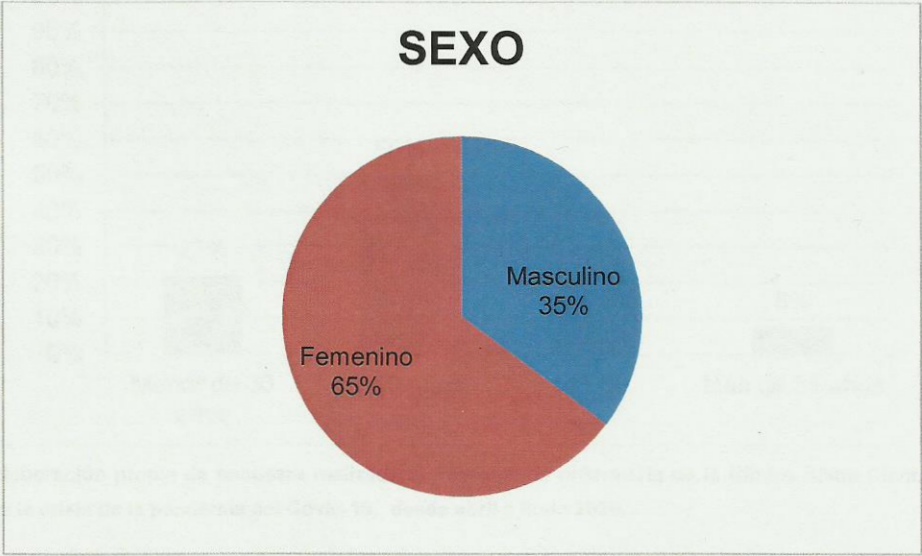
TABLA N° 1

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, **por Sexo**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Sexo	FA	FR
Masculino	19	65%
Femenino	35	35%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 1:



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los datos obtenidos señalan que el 65% de la población de estudio son del sexo femenino, y el 35% masculino.

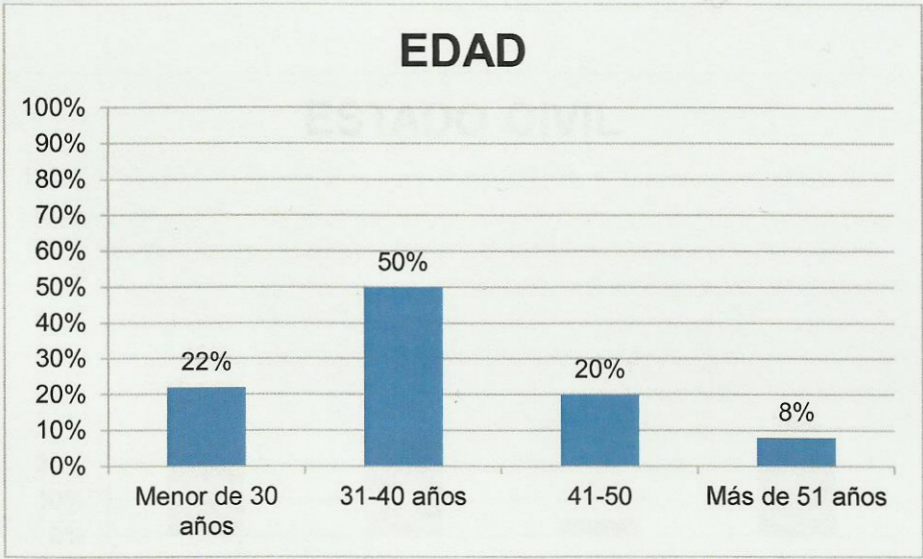
TABLA N° 2

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, **por Edad**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Edad	FA	FR
Menor de 30 años	12	22%
31-40 años	27	50%
41-50	11	20%
Más de 51 años	4	8%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 2



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: como se observa la edad de los sujetos consultados, el 50% tienen entre 31 a 40 años, 22% menor de 30 años, 20% entre 41 a 50 años y un 8% más de 51 años.

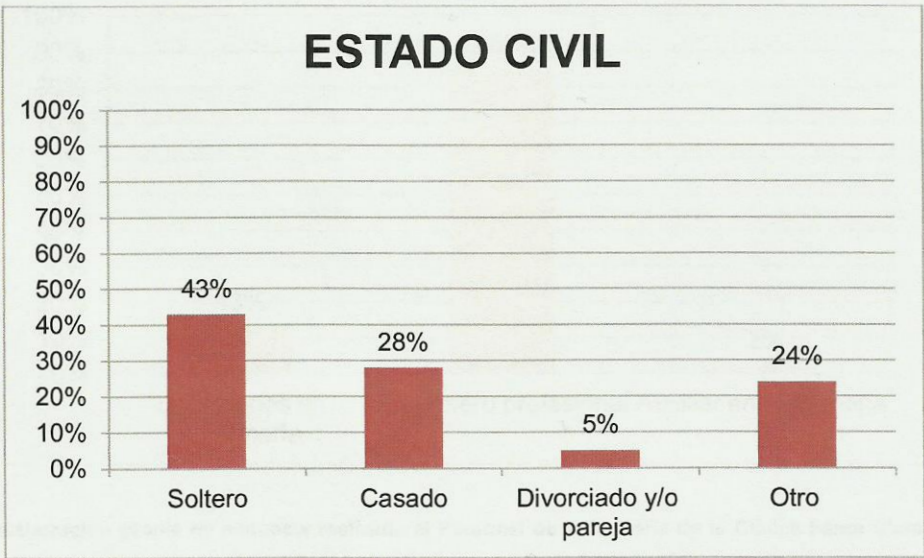
TABLA N° 3

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Estado Civil**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Estado Civil	FA	FR
Soltero	23	43%
Casado	15	28%
Divorciado y/o pareja	3	5%
Otro	13	24%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 3



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: el 43% de los enfermeros participantes del estudio son solteros, 28% casados, 24% otro estado civil.

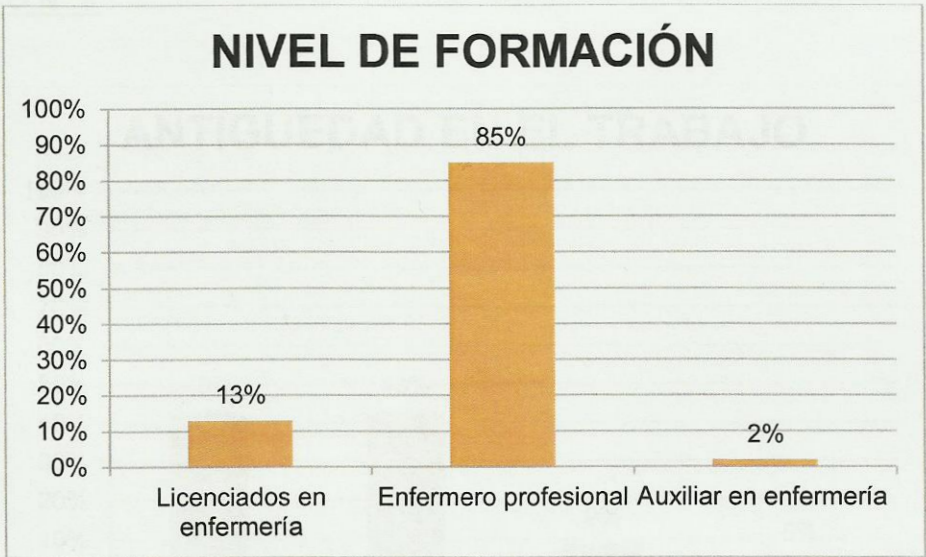
TABLA N° 4

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Nivel de formación, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Nivel de formación	FA	FR
Licenciados en enfermería	7	13%
Enfermero profesional	46	85%
Auxiliar en enfermería	1	2%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 4



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: como se observa el 85% de los entrevistados son enfermeros profesionales, 13% licenciados en enfermería.

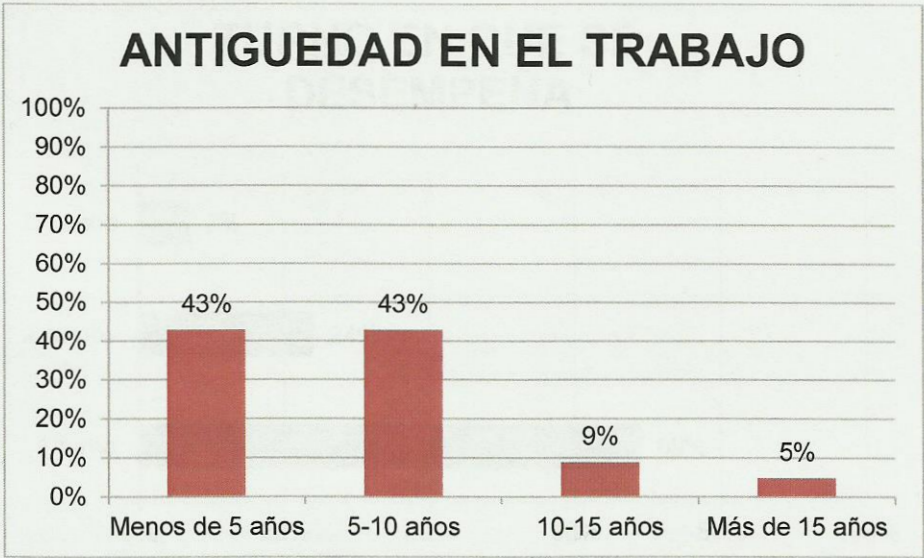
TABLA N° 5

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Antigüedad en el trabajo**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Antigüedad en el trabajo	FA	FR
Menos de 5 años	23	43%
5-10 años	23	43%
10-15 años	5	9%
Más de 15 años	3	5%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 5



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los datos obtenidos señalan que el 45% del personal tienen una antigüedad en el trabajo, menos de 5 años, 43% entre 5 a 10 años, 9% entre 10 a 15 años y un 5% más de 15 años.

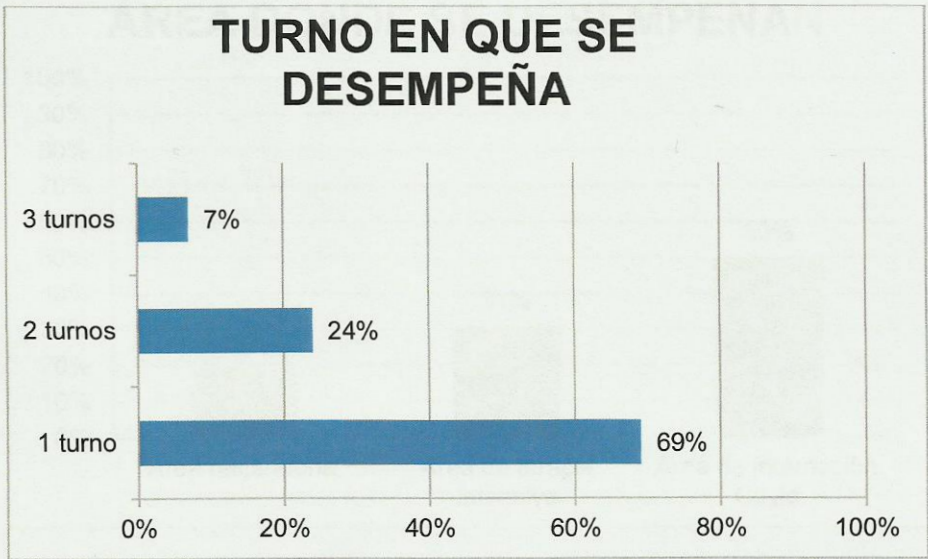
TABLA N° 6

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Turno en el que se desempeña, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Turno en el que se desempeña	FA	FR
1 turno	37	69%
2 turnos	13	24%
3 turnos	4	7%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 6



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: la información indica que los enfermeros trabajan el 69% un solo turno, en forma rotativa 24% en dos turnos y un 7% tres turnos.

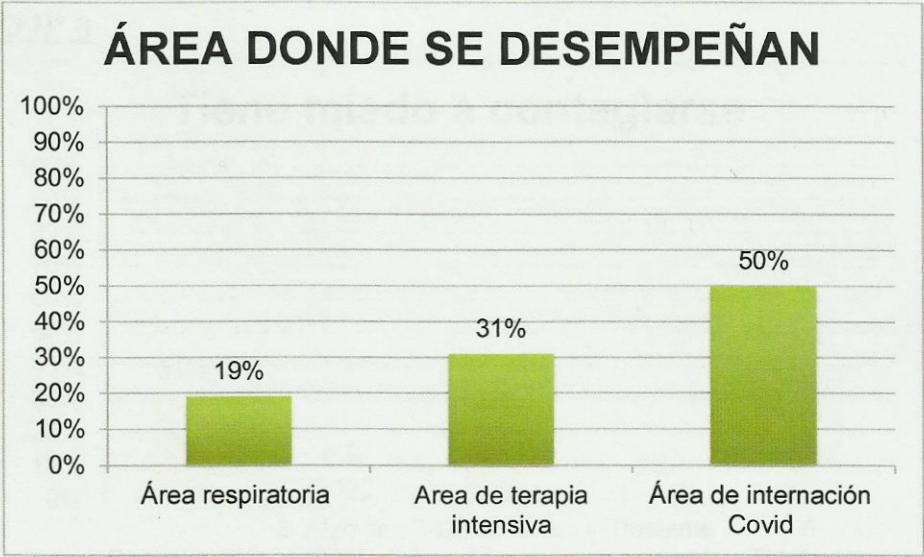
TABLA N° 7

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Área donde se desempeñan**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Área donde se desempeñan	FA	FR
Área respiratoria	10	19%
Área de terapia intensiva	17	31%
Área de internación Covid	27	50%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 7



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los datos indican que el personal seleccionado cumple funciones en un 50% en el Área de internación Covid, 31% Área de Terapia Intensiva y un 19% Área Respiratoria.

Factores Endógenos: Situaciones Personales y de su entorno

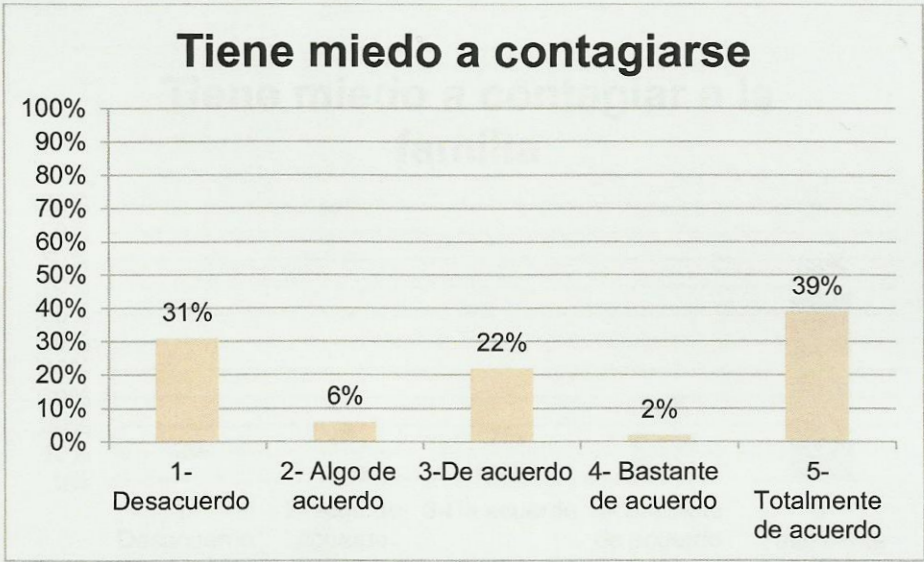
TABLA N° 8

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Tiene miedo a contagiarse, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Tiene miedo a contagiarse	FA	FR
1- Desacuerdo	17	31%
2- Algo de acuerdo	3	6%
3-De acuerdo	12	22%
4- Bastante de acuerdo	1	2%
5- Totalmente de acuerdo	21	39%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 8



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: al indagar sobre si tienen miedo a contagiarse el 39% está totalmente de acuerdo con esa posibilidad, por su parte el 31% está en desacuerdo niega que tienen miedo, 22% está de acuerdo

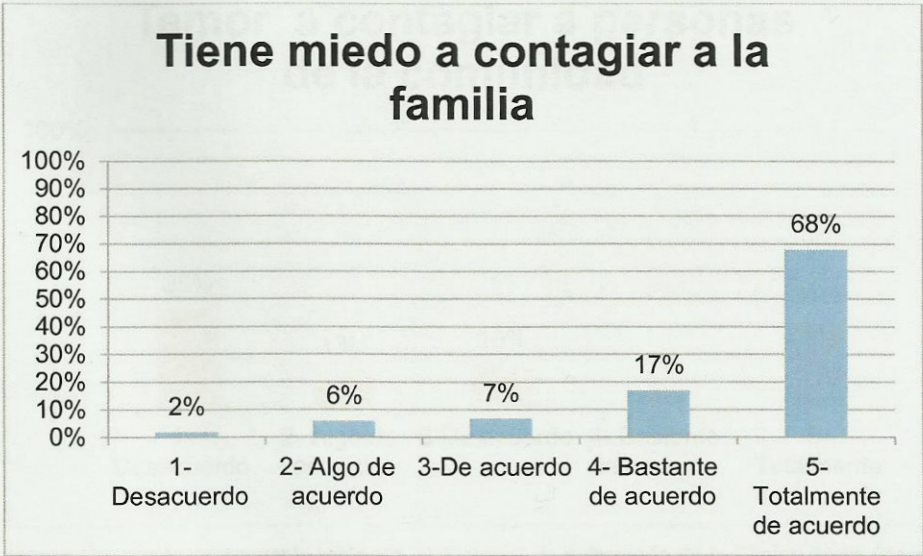
TABLA N° 9

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Tiene miedo a contagiar a la familia**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Tiene miedo a contagiar a la familia	FA	FR
1- Desacuerdo	1	2%
2- Algo de acuerdo	3	6%
3-De acuerdo	4	7%
4- Bastante de acuerdo	9	17%
5- Totalmente de acuerdo	37	68%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 9



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: por su parte el 82% consideran que ante el miedo de contagiar a la familia están entre de acuerdo a totalmente de acuerdo.

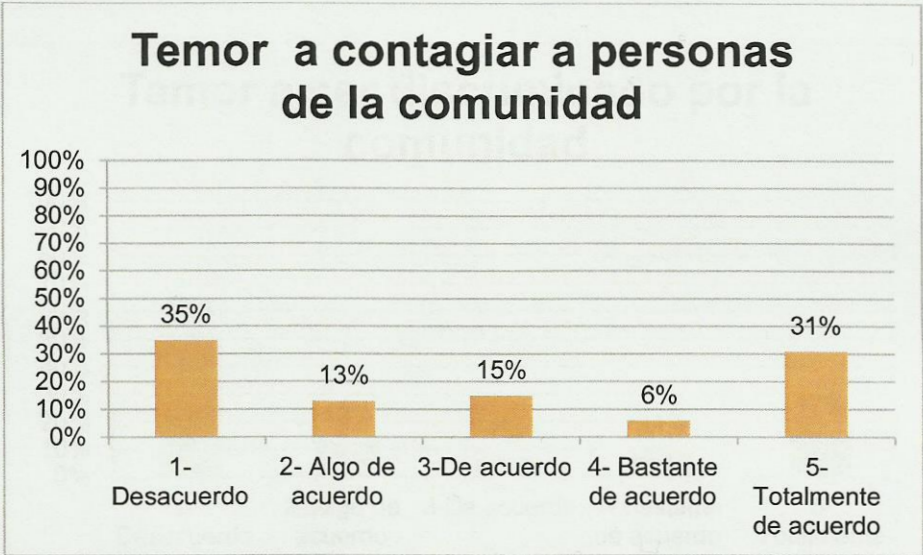
TABLA N° 10

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Temor a contagiar a personas de la comunidad**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Temor a contagiar a personas de la comunidad	FA	FR
1- Desacuerdo	19	35%
2- Algo de acuerdo	7	13%
3-De acuerdo	8	15%
4- Bastante de acuerdo	3	6%
5- Totalmente de acuerdo	17	31%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 10



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: ante el temor a contagiar a personas de la comunidad el 35% está en desacuerdo, 13% está algo de acuerdo, sin embargo el 15% está de acuerdo y 36% entre bastante de acuerdo a totalmente de acuerdo.

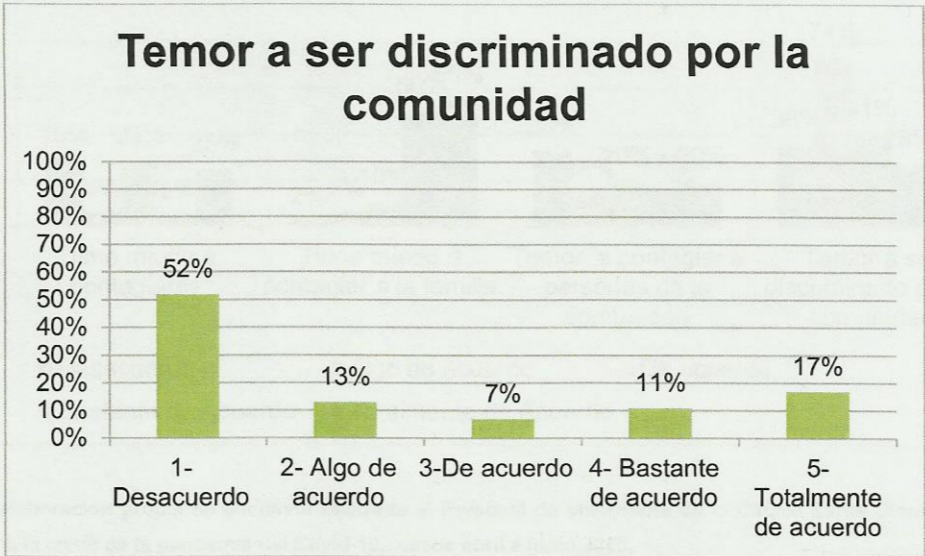
TABLA N° 11

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Temor a ser discriminado por la comunidad**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Temor a ser discriminado por la comunidad	FA	FR
1- Desacuerdo	28	52%
2- Algo de acuerdo	7	13%
3-De acuerdo	4	7%
4- Bastante de acuerdo	6	11%
5- Totalmente de acuerdo	9	17%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 11



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: el 65% está en desacuerdo y algo de acuerdo de temer ser discriminado por la comunidad, y un 35% señala que está de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo.

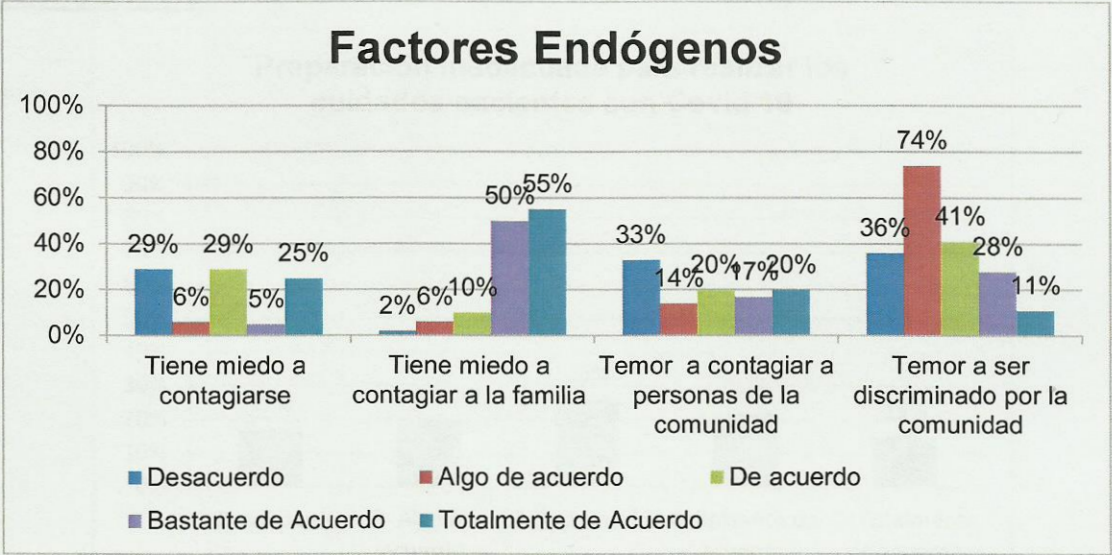
TABLA N° 12

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Factores Endógenos, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020

FACTORES ENDÓGENOS	1		2		3		4		5	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Tiene miedo a contagiarse	17	29 %	3	6 %	12	29 %	1	5 %	21	25 %
Tiene miedo a contagiar a la familia	1	2 %	3	6 %	4	10 %	9	50 %	37	55 %
Temor a contagiar a personas de la comunidad	19	33 %	7	14 %	8	20 %	3	17 %	17	20 %
Temor a ser discriminado por la comunidad	21	36 %	37	74 %	17	41 %	5	28 %	9	11 %

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 12



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: al analizar en conjunto a los factores endógenos que generaron incertidumbre, los datos más relevantes se centran en un 50% de los consultados están bastantes de acuerdo, y un 55% totalmente de acuerdo en tener miedo de contagiar a la familia, el 74% están algo de acuerdo de temer ser discriminado por la comunidad.

Relacionado en la tarea profesional personal

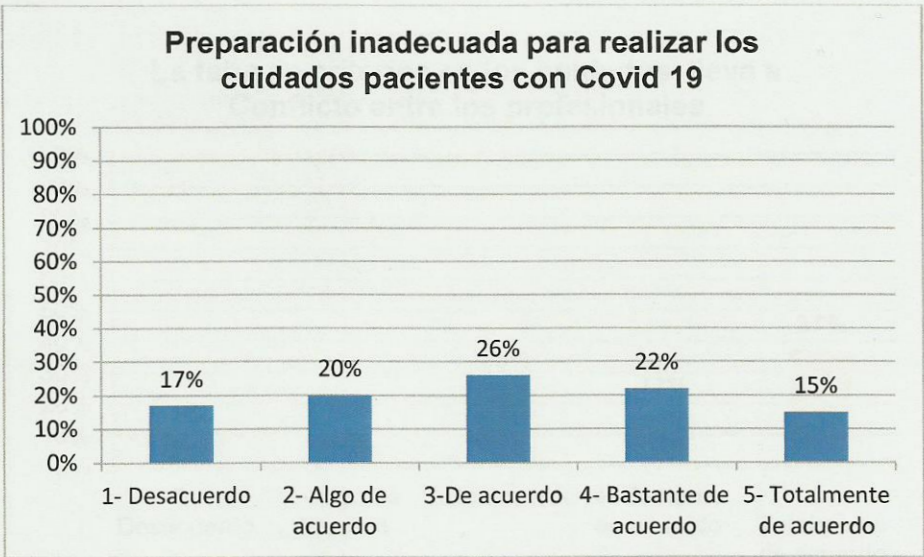
TABLA N° 13

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Preparación inadecuada para realizar los cuidados a enfermos Covid 19, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Preparación inadecuada para realizar los cuidados a enfermos Covid 19	FA	FR
1- Desacuerdo	9	17%
2- Algo de acuerdo	11	20%
3-De acuerdo	14	26%
4- Bastante de acuerdo	12	22%
5- Totalmente de acuerdo	8	15%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 13



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: como puede observarse los enfermeros en lo relacionado a las tareas diarias un 26% está de acuerdo que la preparación inadecuada para realizar los cuidados es factor generador de incertidumbres. Por su parte el 37% están entre desacuerdo y al de acuerdo y en el extremo el 35% están bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo.

TABLA N° 14

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **La falta de criterios en los cuidados lleva a Conflicto entre los profesionales**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

La falta de criterios en los cuidados lleva a Conflicto entre los profesionales	FA	FR
1- Desacuerdo	5	9%
2- Algo de acuerdo	6	11%
3-De acuerdo	14	26%
4- Bastante de acuerdo	9	17%
5- Totalmente de acuerdo	20	37%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 14



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los datos señalan que la falta criterio en los cuidados lleva a conflictos éntrelos profesionales el 80% entre de acuerdo y totalmente de acuerdo consideran que es un factor de incertidumbre.

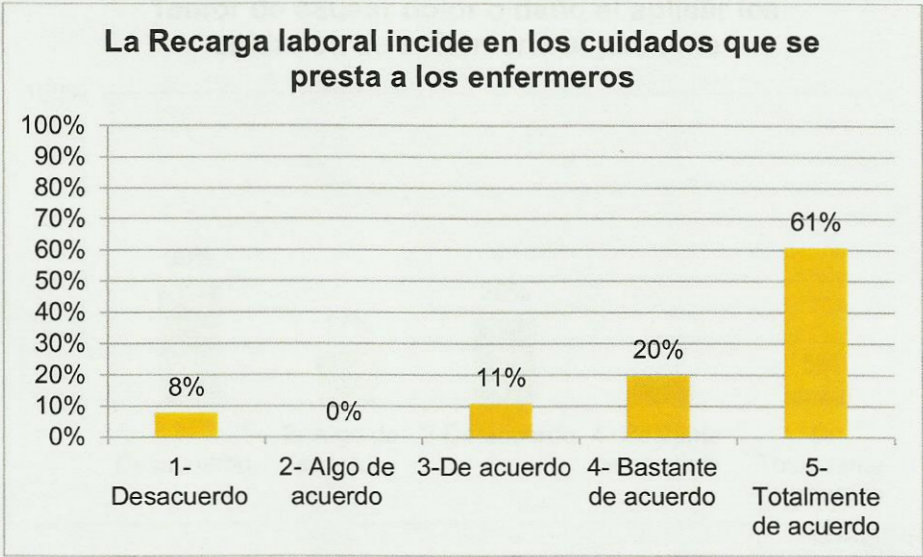
TABLA N° 15

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **La Recarga laboral incide en los cuidados que se presta a los enfermeros**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

La Recarga laboral incide en los cuidados que se presta a los enfermeros	FA	FR
1- Desacuerdo	4	8%
2- Algo de acuerdo	0	0%
3-De acuerdo	6	11%
4- Bastante de acuerdo	11	20%
5- Totalmente de acuerdo	33	61%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 15



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: como se observa el 92% entre de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo en que es un factor generador de incertidumbre

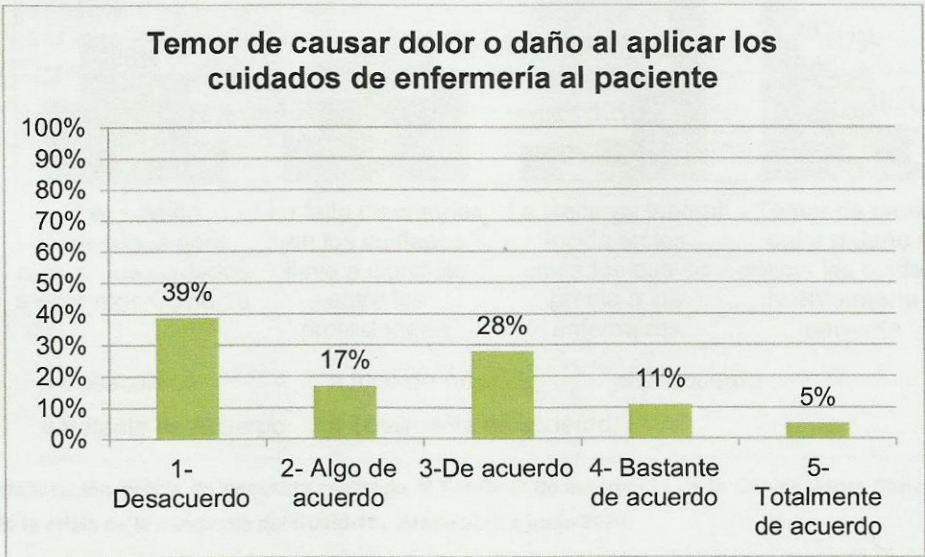
TABLA N° 16

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente	FA	FR
1- Desacuerdo	21	39%
2- Algo de acuerdo	9	17%
3-De acuerdo	15	28%
4- Bastante de acuerdo	6	11%
5- Totalmente de acuerdo	3	5%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 16



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: al consultar sobre temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente el56% están en desacuerdo a algo de acuerdo con este ítem

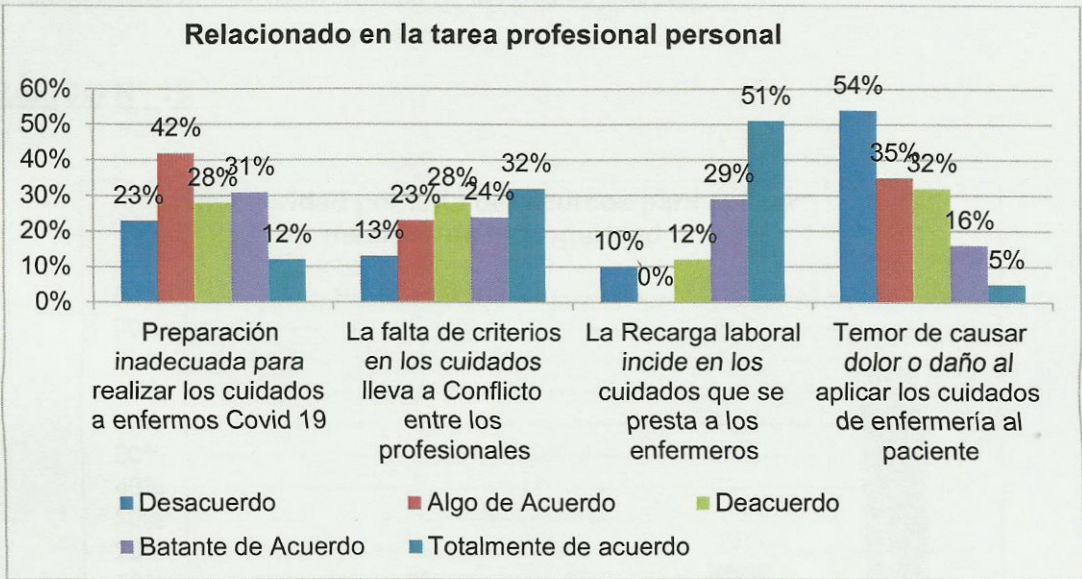
TABLA N° 17

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Relacionado en la tarea profesional personal**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Relacionado en la tarea profesional personal	1		2		3		4		5	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Preparación inadecuada para realizar los Cuidados a enfermos Covid 19	9	23 %	11	42 %	14	28 %	12	31 %	8	12 %
La falta de criterios en los cuidados lleva a Conflicto entre los profesionales	5	13 %	6	23 %	14	28 %	9	24 %	21	32 %
La Recarga laboral incide en los cuidados que se presta a los enfermeros	4	10 %	0	0%	6	12 %	11	29 %	33	51 %
Temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente	21	54 %	9	35 %	15	32 %	6	16 %	3	5%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 17



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: en cuanto a los generadores de incertidumbres en lo relacionado con las tareas profesional; el 65% consideran su desacuerdo y/o algo de acuerdo que la preparación inadecuada en el cuidado, señalan los mismos indicadores, un 54% sobre el temor de causar daño al aplicar los cuidados. Por su parte indican que están de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo que son generadores; un 82% la falta de criterios en los cuidados lleva a conflicto entre los profesionales y un 80% la recarga laboral inciden en los cuidados que se presta a los enfermos.

Factores Exógenos (Relacionado al desempeño laboral en la institución)

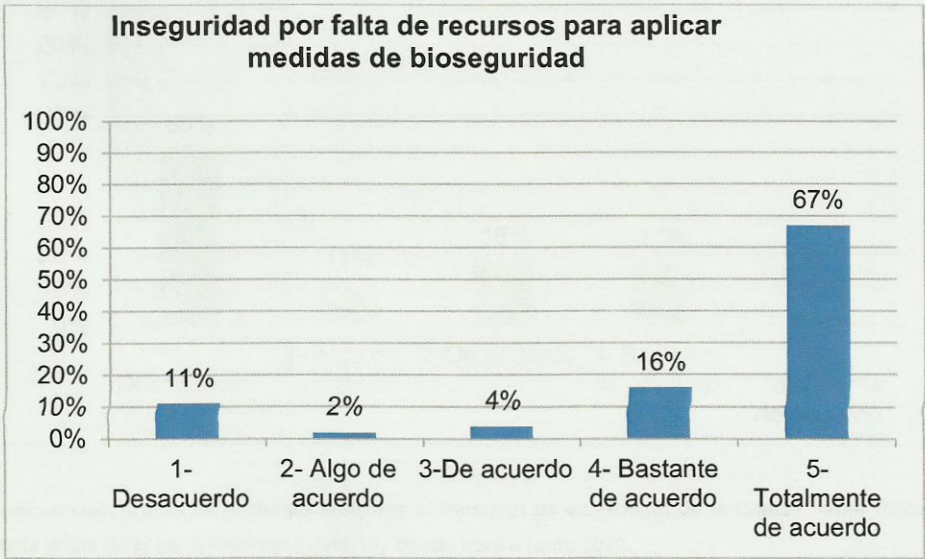
TABLA N° 18

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad	FA	FR
1- Desacuerdo	6	11%
2- Algo de acuerdo	1	2%
3-De acuerdo	2	4%
4- Bastante de acuerdo	9	16%
5- Totalmente de acuerdo	36	67%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 18



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: en cuanto a los generadores externos; la inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad, el 87% están de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo que es factor un principal

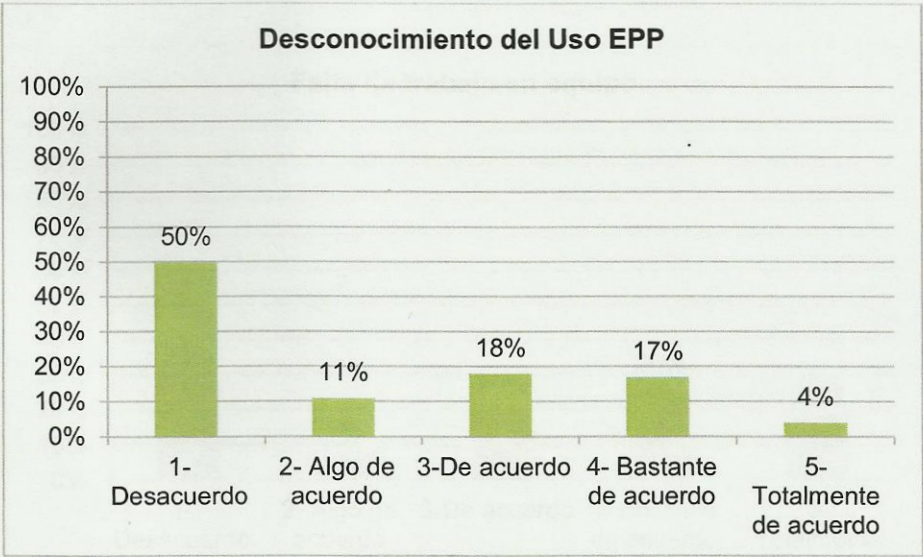
TABLA N° 19

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Desconocimiento del Uso EPP**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Desconocimiento del Uso EPP	FA	FR
1- Desacuerdo	27	50%
2- Algo de acuerdo	6	11%
3-De acuerdo	10	18%
4- Bastante de acuerdo	9	17%
5- Totalmente de acuerdo	2	4%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 19



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los datos más relevantes en el factor generador desconocimiento del uso EPP, el 61% están en desacuerdo a algo de acuerdo.

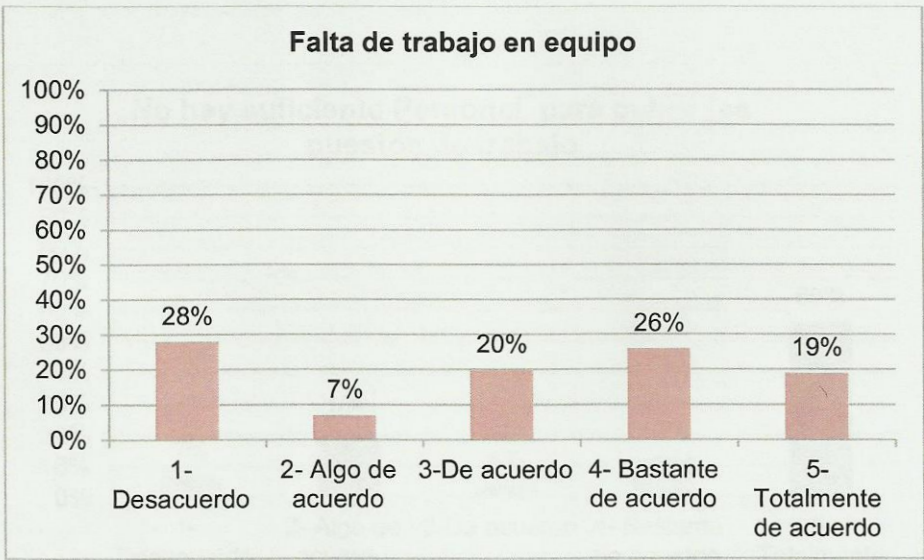
TABLA N° 20

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Falta de trabajo en equipo, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Falta de trabajo en equipo	FA	FR
1- Desacuerdo	15	28%
2- Algo de acuerdo	4	7%
3-De acuerdo	11	20%
4- Bastante de acuerdo	14	26%
5- Totalmente de acuerdo	10	19%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 20



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: en cuanto a la falta de trabajo en equipo como generador de incertidumbre el 65% están entre de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo.

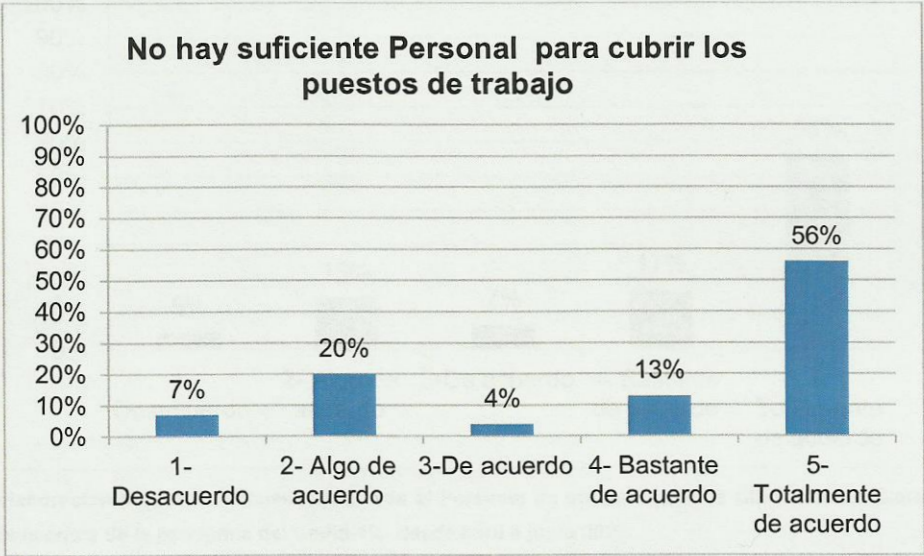
TABLA N° 21

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **No hay suficiente Personal para cubrir los puestos de trabajo**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

No hay suficiente Personal para cubrir los puestos de trabajo	FA	FR
1- Desacuerdo	4	7%
2- Algo de acuerdo	11	20%
3-De acuerdo	2	4%
4- Bastante de acuerdo	7	13%
5- Totalmente de acuerdo	30	56%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 21



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los datos señalan que 73% de los consultados consideran que el no haber suficiente personal para cubrir puestos de trabajo, entre de acuerdo a totalmente de acuerdo.

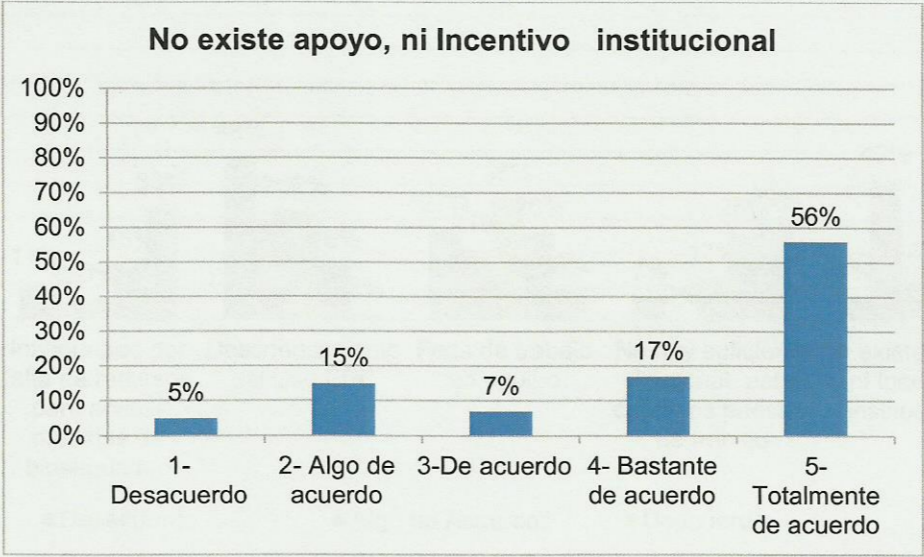
TABLA N° 22

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **No existe apoyo, ni Incentivo institucional**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

No existe apoyo, ni Incentivo institucional	FA	FR
1- Desacuerdo	3	5%
2- Algo de acuerdo	8	15%
3-De acuerdo	4	7%
4- Bastante de acuerdo	9	17%
5- Totalmente de acuerdo	31	56%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 22



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: el factor generador de incertidumbre como no existe apoyo, ni incentivo institucional 80% señalan los indicadores de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo.

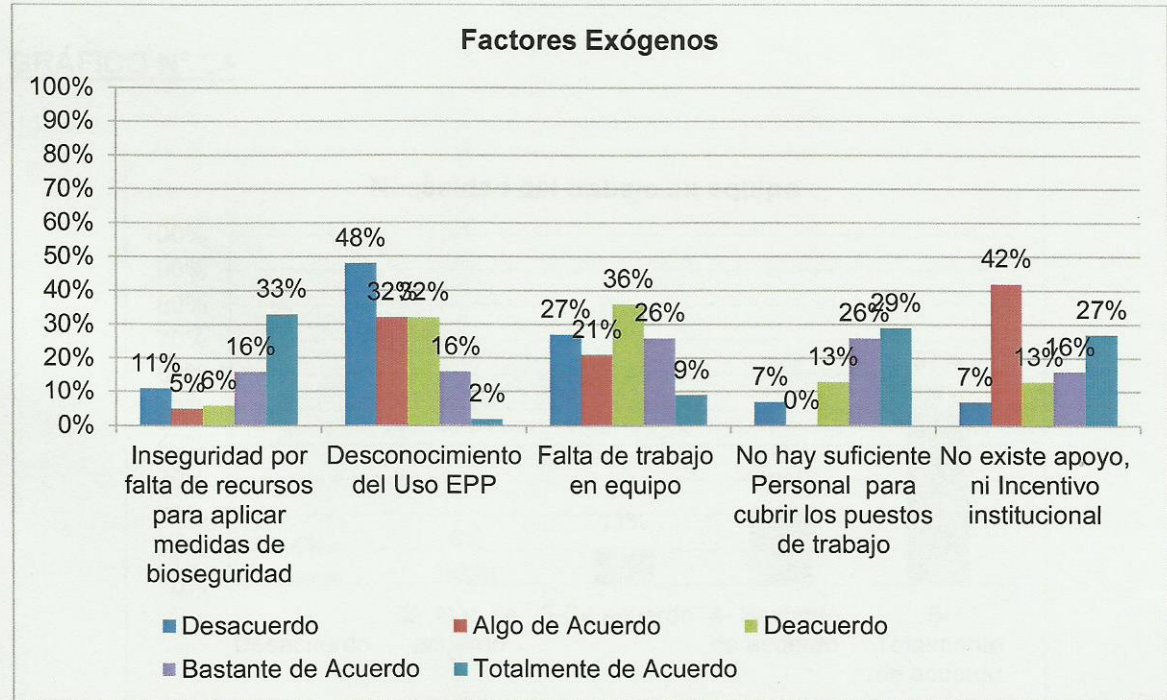
TABLA N° 23

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Factores Exógenos, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Factores Exógenos (Relacionado al desempeño laboral en la institución)	1		2		3		4		5	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad	6	11%	1	5%	2	6%	9	17%	36	33%
Desconocimiento del Uso EPP	27	48%	6	32%	10	32%	9	17%	2	2%
Falta de trabajo en equipo	15	27%	4	21%	11	36%	14	13%	10	9%
No hay suficiente Personal para cubrir los puestos de trabajo	4	7%	0	0%	4	13%	14	26%	32	29%
No existe apoyo, ni Incentivo institucional	3	7%	8	42%	4	13%	9	16%	30	27%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 23



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: como se observa: como se observa más del 50% están entre de acuerdo a totalmente de acuerdo los ítems generadores de incertidumbre Exógenos, como inseguridad por falta de recursos, falta de trabajo en equipo, no hay suficiente personal y no existe apoyo institucional. El 80% está en desacuerdo y/o algo acuerdo el desconocimiento del Uso de los EPP.

Factores de Afrontamiento

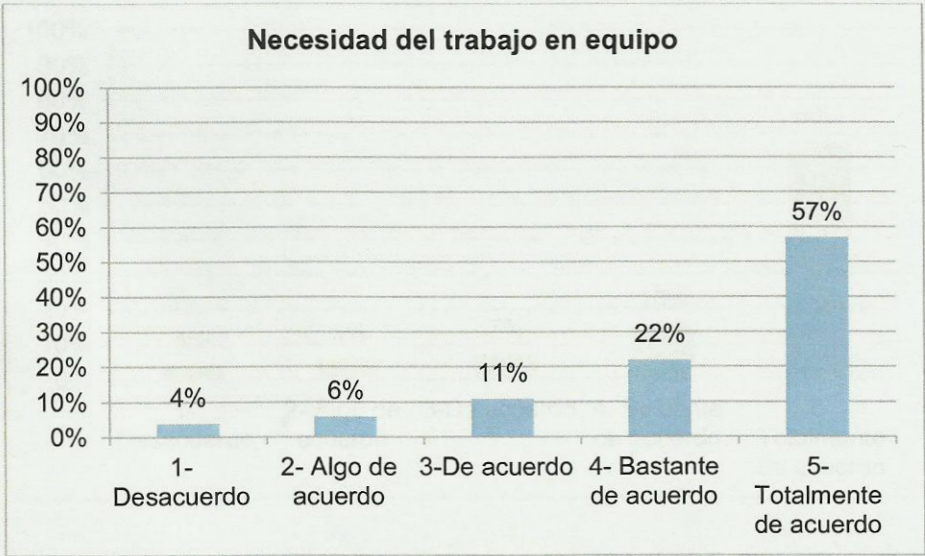
TABLA N° 24

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Necesidad del trabajo en equipo, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Necesidad del trabajo en equipo	FA	FR
1- Desacuerdo	2	4%
2- Algo de acuerdo	3	6%
3-De acuerdo	6	11%
4- Bastante de acuerdo	12	22%
5- Totalmente de acuerdo	31	57%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 24



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: los factores que ayudaron a afrontar la incertidumbre, el 90% señalan los indicadores de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo la necesidad del trabajo en equipo.

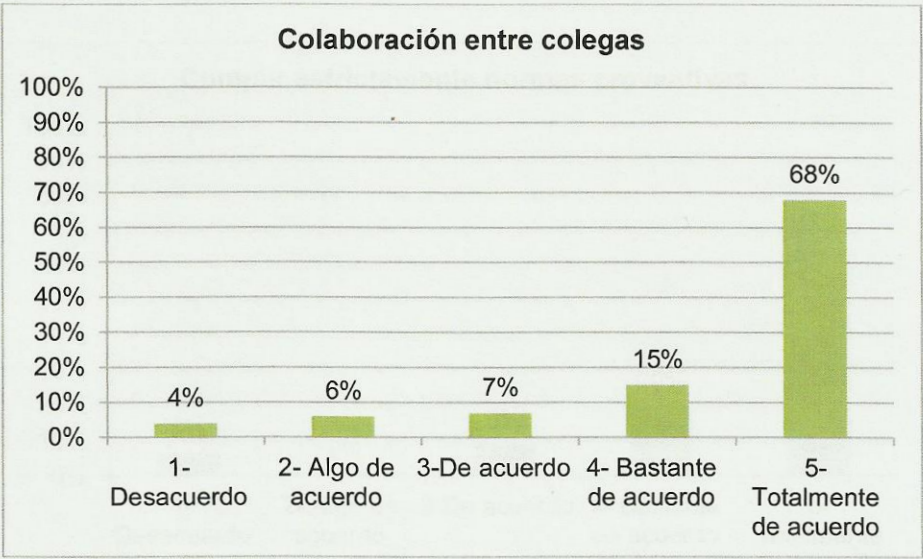
TABLA N° 25

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Colaboración entre colegas**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Colaboración entre colegas	FA	FR
1- Desacuerdo	2	4%
2- Algo de acuerdo	3	6%
3-De acuerdo	4	7%
4- Bastante de acuerdo	8	15%
5- Totalmente de acuerdo	37	68%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 25



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: el ítems colaboración entre colega ayudó a afrontar la incertidumbre los enfermeros en un 90% consideran estar de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo.

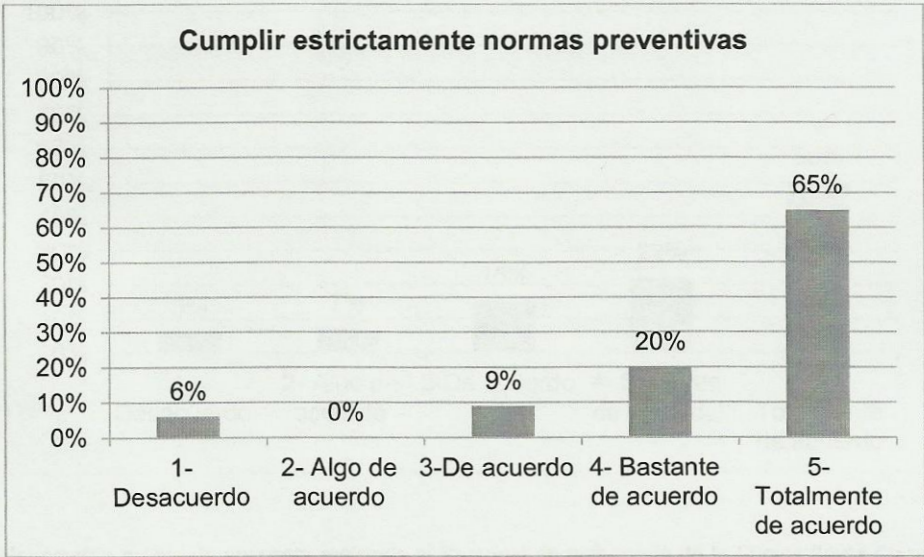
TABLA N° 26

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Cumplir estrictamente normas preventiva**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Cumplir estrictamente normas preventivas	FA	FR
1- Desacuerdo	3	6%
2- Algo de acuerdo	0	0%
3-De acuerdo	5	9%
4- Bastante de acuerdo	11	20%
5- Totalmente de acuerdo	35	65%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 26



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: el 94% de los enfermeros consultados están de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo, que el cumplir estrictamente las normas preventivas ayuda a afrontar la situación de incertidumbre.

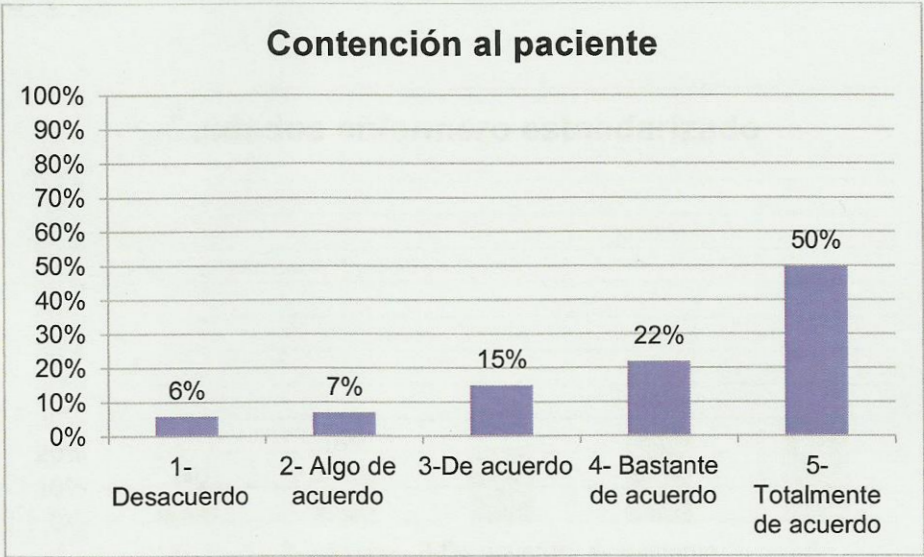
TABLA N° 27

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Contención al paciente**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Contención al paciente	FA	FR
1- Desacuerdo	3	6%
2- Algo de acuerdo	4	7%
3-De acuerdo	8	15%
4- Bastante de acuerdo	12	22%
5- Totalmente de acuerdo	27	50%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 27



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: el contener al paciente también es un factor que ayudó a afrontar la incertidumbre en un 87% de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo.

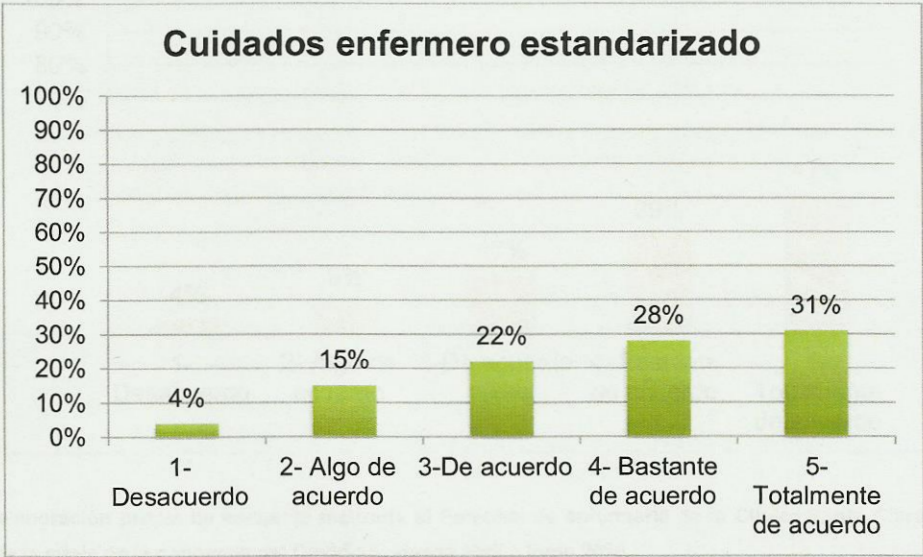
TABLA N° 28

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Cuidados enfermero estandarizado**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Cuidados enfermero estandarizado	FA	FR
1- Desacuerdo	2	4%
2- Algo de acuerdo	8	15%
3-De acuerdo	12	22%
4- Bastante de acuerdo	15	28%
5- Totalmente de acuerdo	17	31%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 28



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: para el 80% entre de acuerdo a totalmente de acuerdo, los cuidados enfermero estandarizado ayudó.

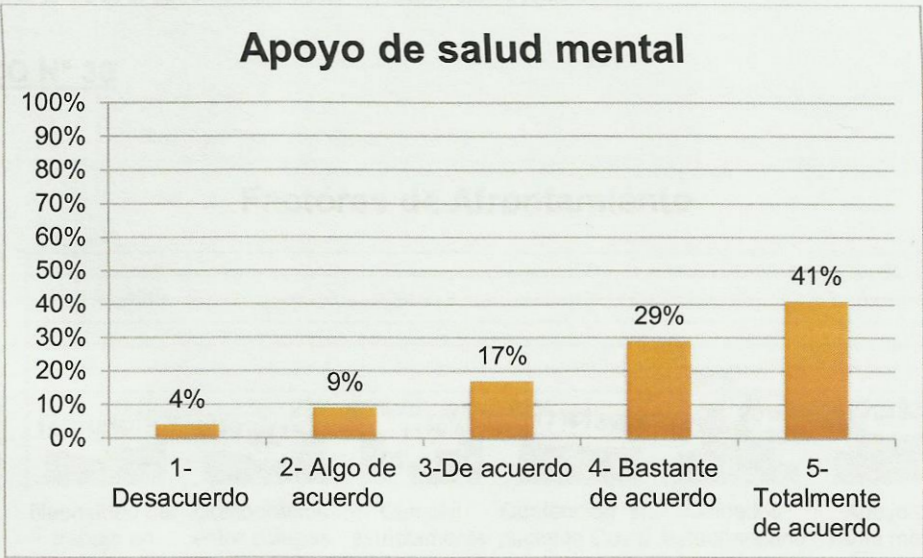
TABLA N° 29

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por **Apoyo de salud mental**, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Apoyo de salud mental	FA	FR
1- Desacuerdo	2	4%
2- Algo de acuerdo	5	9%
3-De acuerdo	9	17%
4- Bastante de acuerdo	16	29%
5- Totalmente de acuerdo	22	41%
TOTAL	54	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 29



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: siguiendo con los anteriores resultados el apoyo en salud mental a los enfermeros contribuyeron afrontar la incertidumbre en 88% de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo.

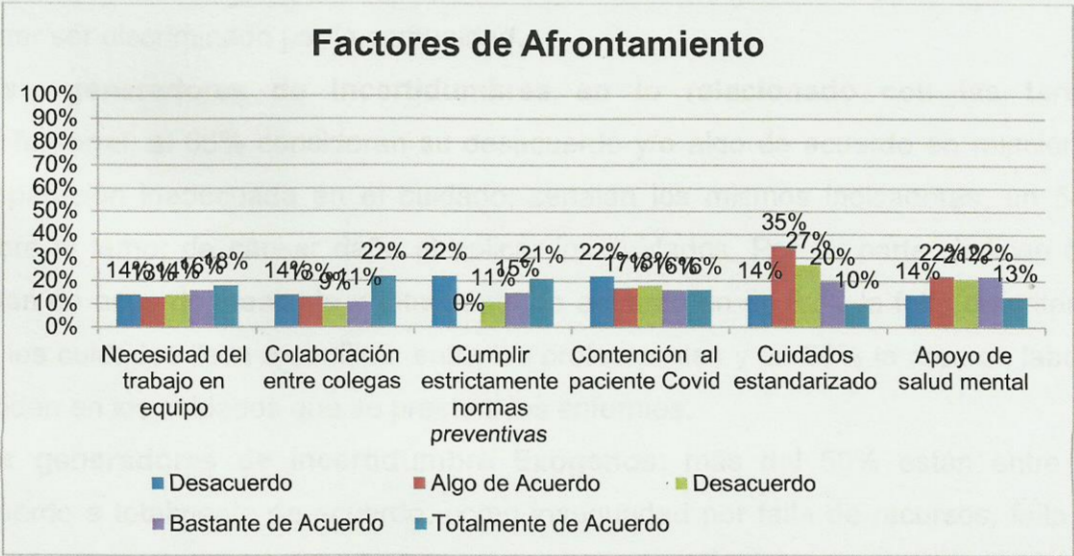
TABLA N° 30

Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, por Factores de Afrontamiento, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19 desde abril a junio 2020.

Factores de Afrontamiento	1		2		3		4		5	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Necesidad del trabajo en equipo	2	14%	3	13%	6	14%	12	16%	31	18%
Colaboración entre colegas	2	14%	3	13%	4	9%	8	11%	37	22%
Cumplir estrictamente normas preventivas	3	22%	0	0%	5	11%	11	15%	35	21%
Contención al paciente Covid	3	22%	4	17%	8	18%	12	16%	27	16%
Cuidados estandarizado	2	14%	8	35%	12	27%	15	20%	17	10%
Apoyo de salud mental	2	14%	5	22%	9	21%	16	22%	22	13%

Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

GRÁFICO N° 30



Fuente de elaboración propia de encuesta realizada al Personal de enfermería de la Clínica Santa Clara, de Godoy Cruz durante la crisis de la pandemia del Covid-19, desde abril a junio 2020.

Comentario: al observar los datos sobre los ítems que ayudaron afrontar la incertidumbre en más del 50% consideran que a todos los enunciados ayudaron a superar la incertidumbre.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos han permitido dar logro al objetivo y por ende dar respuesta a la pregunta que dio origen al presente estudio.

Los resultados permitieron constatar que:

En cuanto a las características del personal de enfermería Comentario: los datos obtenidos más significativos señalan que el 65% de la población de estudio son del sexo femenino, el 70% tienen menos de 30 años a 40 años, 43% solteros, 85% enfermeros profesionales, 88% poseen una antigüedad entre menos de 5 años a 10 años. Trabajan el 69% un solo turno, en forma rotativa 24% en dos turnos y un 7% tres turnos. Cumple funciones en un 50% en el Área de internación Covid, 31% Área de Terapia Intensiva y un 19% Área Respiratoria.

En la búsqueda de conocer los Factores que generan incertidumbre en el personal de enfermería durante la crisis de la pandemia. Se constató

En cuanto a los Factores endógenos: al analizar en conjunto a los factores endógenos que generaron incertidumbre, los datos más relevantes se centran en un 50% de los consultados están bastante de acuerdo, y un 55% totalmente de acuerdo en tener miedo de contagiar a la familia, el 74% están algo de acuerdo de temer ser discriminado por la comunidad.

Los generadores de incertidumbres en lo relacionado con las tareas profesional; el 65% consideran su desacuerdo y/o algo de acuerdo en relación la preparación inadecuada en el cuidado, señalan los mismos indicadores, un 54% sobre el temor de causar daño al aplicar los cuidados. Por su parte indican que están de acuerdo, bastante y totalmente de acuerdo en un 82% la falta de criterios en los cuidados lleva a conflicto entre los profesionales y un 80% la recarga laboral inciden en los cuidados que se presta a los enfermos.

Los generadores de incertidumbre Exógenos: más del 50% están entre de acuerdo a totalmente de acuerdo, como inseguridad por falta de recursos, falta de trabajo en equipo, no hay suficiente personal y no existe apoyo institucional. El 80% está en desacuerdo y/o algo de acuerdo el desconocimiento del Uso de los EPP.

Factores de afrontamiento a los generadores de incertidumbre en más del 50% consideran que a todos los enunciados ayudaron a superar la incertidumbre.

Se puede concluir que el personal ha estado expuesto a múltiples factores generadores de incertidumbre tanto endógenos, exógenos, los relacionados con la

tarea profesional, durante la crisis de la pandemia y han podido superarla con acciones de afrontamiento como trabajo en equipo, colaboración entre colegas, cumplir estrictamente los cuidados preventivos, protocolización los cuidados enfermeros, contener al paciente y apoyo de salud mental.

PROPUESTAS

La información obtenido ha ayuda a poder conocer los generadores de incertidumbre a lo que han esta expuestos los enfermeros de la clínica Santa Clara durante la crisis de la pandemia. Se cree necesario:

- Hacerle conocer a los colegas los resultados del estudio de manera de que tomen conciencia de la situación.
- Las autoridades para que conozcan la opinión de los enfermeros.
- Planificar actividades de educación continúa para ayudar a los enfermeros a capacitar, informar y actualización permanente sobre la situación del Covid para que ante un nuevo brote estén preparado a enfrentar dicha situación.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbagnano N. (2008). Diccionario de Filosofía. (4ta ed., pp. 164-165). México: Fondo de Cultura Económica.
- Aimar, Ángela Noemí Magdalena. (2009). *El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas*. Index de Enfermería, 18 (2), 111-115. Recuperado en 03 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009&lng=es&tlng=es.
- Boykin, A; Schoenhofer, S. (1993). *Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica*. NLN., N.Y., 1993. Traducción Beatriz Sánchez. Cap. 2.
- Colomer Revuelta C y Álvarez-Dardet Díaz C, editores. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson.
- Díaz E. (1996). *La ciencia y el imaginario social*. Argentina: Biblos.
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado Norma. (2001). (pp. 807). Colombia: Editorial Norma S.A.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, consultado en <http://buscon.rae.es/drae/>
- Durán de Villalobos, María Mercedes, (1998). *Enfermería: desarrollo teórico*. (pp. 78). Bogotá: Unibiblos.
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar, (2014), "Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación, sexta edición, (pp.2-21), México: McGraw Hill Education.
- Giddens, Antony. (2001). *Consecuencias de la modernidad*. (pp. 111). Traducción: Ana Lizón Ramón. Madrid: Alianza Editorial.
- Instituto Internacional para el Pensamiento Complejo. (1997). Universidad del Salvador. Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo. Disponible en: <<http://www.complejidad.org/penscompl.htm>> [Consultado el 7 de julio de 2006].
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, y. (2020). *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing*

- *staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study*. Brain Behav Immun. 2020 Mar 30. Pii: S0889-1591(20)30348-2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- K  rouac, Suzanne; Pepin, Jacinthe; Ducharme, Francine; y. (2005). *El pensamiento enfermero*. Traducción: Merc   Arqu   Blanco. Barcelona: Masson
- Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Marriner-Tomey A, Alligood MR. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*. (5ta ed.). Madrid: Mosby.
- Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. (6   ed.). Madrid: Mosby.
- Medina, José Luis. (2005) *Complejidad de las acciones de cuidar y competencias de quien enseña a cuidar*. (8   ed.) Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Realidades y perspectivas de la Enfermería en un Mundo Globalizado. Concepción, Chile.
- Mishel M. (1988). *Uncertainty in illness*. J Nurs Scholarsh; 20 (4): (pp. 225-231).
- Mishel MH. (2007). *Uncertainty in illness*. Image: Journal of Nursing Scholarship. 20: (pp. 225-231). Madrid: Mosby [Citado en Marriner-Tomey, Ann; Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería., 2007 (6   ed.); 565].
- Newman M, Sime M, Corcovan-Perry S. (1991). *The focus of the discipline of Nursing*. ANS. 14 (1): (pp. 1-5). (Traducción de María Mercedes Durán de Villalobos).
- Newman, Margaret. A (2003). *Developing Discipline: Selected Works*. New York. National
- Osorio F. (2002). *Los contenidos de la cotidianidad*. En: Grupo de cuidado. El arte y la ciencia del cuidado. 231: (pp. 9). Bogotá: Unibiblos.
- OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de* Kang L, Ma S, Chen M, [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones->

- Pichón-Riviere, Enrique; Pampliega de Quiroga, Ana. (1999). *Psicología de la vida cotidiana* (13ª ed., pp. 13). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Torres A, Sanhueza O. (2006). *Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre ante la enfermedad*. Ciencia y Enfermería; XII (1): pp. 9-17.
- Triviño ZG, Sanhueza O. (2005). *Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería*. Aquichán. 5 (1): pp. 22.

Anexo I: Encuesta a los Enfermeros

1) Sexo

Masculino ☐

Femenino ☐

2) ¿Qué edad tiene?

..... Años

3) Estado civil

Soltero ☐

Casado ☐

Divorciado y/o pareja ☐

Otro ☐

4) Nivel de formación

Licenciados en enfermería ☐

Enfermero profesional ☐

Auxiliar en enfermería ☐

5) ¿Cuántos tiempo lleva desempeñando su trabajo?

.....años

6) Turno en el que se desempeña

Mañana ☐

Tarde ☐

Noche ☐

7) Área donde se desempeñan

Área respiratoria ☐

Área de terapia intensiva ☐

Área de internación Covid ☐

Agradeceré contestar con una X la situación que considera que le generan incertidumbre.

Puntajes de cada indicador: 1- Desacuerdo 2- Algo de acuerdo 3-De acuerdo 4- Bastante de acuerdo 5- Totalmente de acuerdo

	Ítems	1	2	3	4	5
Factores Endógenos :Situaciones Personales y de su entorno						
1	Tiene miedo a contagiarse					
2	Tiene miedo a contagiar a la familia					
3	Temor a contagiar a personas de la comunidad					
4	Temor a ser discriminado por la comunidad					
Relacionado en la tarea profesional personal						
5	Preparación inadecuada para realizar los cuidados a enfermos Covid 19					
6	La falta de criterios en los cuidados lleva a Conflicto entre los profesionales					
7	La Recarga laboral incide en los cuidados que se presta a los enfermeros					
8	Temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente					
Factores Exógenos (Relacionado al desempeño laboral en la institución)						
9	Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad					
10	Desconocimiento del Uso EPP					
11	Falta de trabajo en equipo					
12	No hay suficiente Personal para cubrir los puestos de trabajo					
13	No existe apoyo, ni Incentivo institucional					
Factores de Afrontamiento						
14	Necesidad del trabajo en equipo					
15	Colaboración entre colegas					
16	Cumplir estrictamente normas preventivas					
17	Contención al paciente					
18	Cuidados enfermero estandarizado					
19	Apoyo de salud mental					

Gracias por su colaboración

Anexo II: CODIFICACIÓN

1. Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

2. Edad

- a. Menor de 30 años
- b. 31-40 años
- c. 41-50
- d. Más de 51 años

3. Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado y/o pareja
- d. Otro

4. Nivel de formación

- a. Licenciados en enfermería
- b. Enfermero profesional
- c. Auxiliar en enfermería

5. Antigüedad en el trabajo

- a. Menos de 5 años
- b. 5-10 años
- c. 10-15 años
- d. Más de 15 años

6. Turno en el que se desempeña

- a. Mañana
- b. Tarde
- c. Noche

7. Área donde se desempeñan

- a. Área respiratoria
- b. Área de terapia intensiva
- c. Área de internación Covid

Factores Endógenos: Situaciones Personales y de su entorno

1. Desacuerdo

1. Tiene miedo a contagiarse

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

2. Tiene miedo a contagiar a la familia

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

3. Temor a contagiar a personas de la comunidad

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

4. Temor a ser discriminado por la comunidad

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Relacionado en la tarea profesional personal

5. Preparación inadecuada para realizar los cuidados a enfermos Covid 19

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

6. La falta de criterios en los cuidados lleva a Conflicto entre los profesionales

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

7. La Recarga laboral incide en los cuidados que se presta a los enfermeros

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

8. Temor de causar dolor o daño al aplicar los cuidados de enfermería al paciente

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Factores Exógenos (Relacionado al desempeño laboral en la institución)

9. Inseguridad por falta de recursos para aplicar medidas de bioseguridad

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

10. Desconocimiento del Uso EPP

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

11. Falta de trabajo en equipo

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3-De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

12. No hay suficiente Personal para cubrir los puestos de trabajo

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3-De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

13. No existe apoyo, ni Incentivo institucional

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3-De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Factores de Afrontamiento

14. Necesidad del trabajo en equipo

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3-De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

15. Colaboración entre colegas

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3-De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

16. Cumplir estrictamente normas preventivas

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

17. Contención al paciente

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

18. Cuidados enfermero estandarizado

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

19. Apoyo de salud mental

- 1- Desacuerdo
- 2- Algo de acuerdo
- 3- De acuerdo
- 4- Bastante de acuerdo
- 5- Totalmente de acuerdo

Anexo III: MATRIZ DE DATOS

UA	1		2				3				4				5				6				7	
	a	b	a	B	c	d	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c		
1	1			1			1					1							1			1		
2		1			1			1				1							1			1		
3		1		1				1				1							1			1		
4	1			1				1				1					1		1			1		
5		1				1			1				1				1	1		1		1		
6		1		1				1					1				1	1				1		
7		1		1				1			1						1	1				1		
8	1		1					1				1					1	1				1		
9		1		1					1			1						1				1		
10	1				1						1						1	1				1		
11		1				1			1			1					1	1				1		
12		1	1							1		1					1	1				1		
13		1	1								1						1	1	1	1		1		
14		1		1								1					1	1		1		1		
15	1				1							1					1	1		1		1		
16		1		1						1							1	1		1		1		
17		1						1									1	1		1		1		
18		1		1						1							1	1		1		1		
19		1	1							1					1		1	1		1		1		
20	1		1									1			1		1	1	1			1		
21	1		1							1					1		1	1	1			1		
22		1		1								1			1		1	1		1		1		
23		1		1						1					1		1	1				1		
24		1		1											1		1	1	1			1		
25		1		1						1					1		1	1	1			1		
26	1																1	1				1		
27		1		1													1	1				1		
28	1			1						1					1		1	1				1		
	9	19	7	15	4	2	14	6	1	7	3	24	1	14	7	6	1	16	17	7	8	13		

FUENTE DE ELABORACIÓN PROPIA

MATRIZ DE DATOS

UA	1		2				3				4				5				6				7		
	a	b	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c
29	1				1				1		1					1			1	1	1				1
30		1				1													1			1			1
31	1				1				1							1				1					1
32		1			1				1									1							
33		1			1						1											1			
34	1		1					1			1									1					1
35		1			1					1						1						1			
36	1				1				1										1						
37		1			1						1									1					1
38	1				1					1												1			1
39		1			1				1							1								1	
40		1			1						1											1			1
41	1		1			1													1	1					1
42	1		1							1						1			1	1				1	
43		1	1								1										1			1	
44		1			1				1							1						1	1		
45		1			1					1						1			1	1					1
46	1				1					1						1			1				1		
47		1			1											1			1						1
48		1							1									1					1		
49	1				1				1										1						1
50		1			1											1			1						1
51		1			1														1						1
52	1				1																		1		
53		1				1									1				1				1		
54		1	1								1												1		1

FUENTE DE ELABORACIÓN PROPIA

MATRIZ DE DATOS

Factores Endógenos																												Relacionado en la tarea profesional personal																											
ua	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	7	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5																				
1			1							1					1							1							1					1																					
2		1					1						1										1									1																							
3				1							1												1										1																						
4					1					1			1										1										1																						
5			1						1				1										1										1																						
6					1									1																			1																						
7		1								1			1									1											1																						
8					1		1						1																				1																						
9			1											1																			1																						
10			1						1														1											1																					
11			1							1													1											1																					
12		1									1																								1																				
13	1																																																						
14	1												1																																										
15										1																																													
16																																																							
17																																																							
18																																																							
19																																																							
20																																																							
21																																																							
22																																																							
23																																																							
24			1																																																				
25																																																							
26																																																							
27																																																							
28																																																							

FUENTE DE ELABORACIÓN PROPIA

MATRIZ DE DATOS

Factores Endógenos																																			Relacionado en la tarea profesional personal																																		
ua	1	2	3	4	5	2	1	2	3	4	5	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	8	1	2	3	4	5																																								
29					1							1							1					1						1																																							
30					1									1										1						1																																							
31					1										1									1						1																																							
32					1									1										1						1																																							
33					1																			1						1																																							
34	1				1							1												1						1																																							
35					1								1											1						1																																							
36					1									1										1						1																																							
37					1								1											1						1																																							
38					1									1										1						1																																							
39					1									1										1						1																																							
40					1										1									1						1																																							
41	1												1											1						1																																							
42					1									1										1						1																																							
43	1				1									1										1						1																																							
44	1													1										1						1																																							
45	1				1										1									1						1																																							
46					1											1								1						1																																							
47					1								1											1						1																																							
48					1									1										1						1																																							
49					1										1									1						1																																							
50					1											1								1						1																																							
51					1								1											1						1																																							
52					1									1										1						1																																							
53	1				1										1									1						1																																							
54	1				1											1								1						1																																							
T	18	3	12	1	21	2	3	4	9	37	20	7	1	20	7	8	3	17	6	6	14	9	20	5	0	6	11	33	22	9	15	6	3																																				

FUENTE DE ELABORACIÓN PROPIA

MATRIZ DE DATOS

[illegible]

FUENTE DE ELABORACIÓN PROPIA

MATRIZ DE DATOS

[illegible]

FUENTE DE ELABORACIÓN PROPIA

Anexo IV: MODELO DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD (MISHEL, 1988)

Merle Mishel (1988) propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad basada en modelos ya existentes de procesamiento de la información de Warburton (1979) y en el estudio de la personalidad de Budner (1962).

Mishel atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman (1984) sobre estrés, valoración afrontamiento; lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad (Bailey y Stewart, 2003). Para ello conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos, fenómenos motivado por la falta de información y conocimiento (Mishel, 1998).

De esta forma, si las estrategias recopiladas son efectivas, entonces ocurrirá la adaptación. La dificultad de la adaptación dependerá de la habilidad de las estrategias recopiladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla, si se valora como un peligro (Isla, 1996).

De acuerdo a lo anterior, el modelo de la incertidumbre frente a la enfermedad está basado en los siguientes supuestos:

- 1) La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- 2) La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- 3) La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.
- 4) La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación.

Elementos conceptuales del modelo:

- a) Antecedentes de la incertidumbre: Definidos a través del marco de los estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura.
- b) Autovaloración de la incertidumbre: Con dos procesos definidos: la inferencia y la ilusión.

- c) Afrontamiento: Que tiene como resultado la adaptación. Si la incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, en cambio, la incertidumbre se ve como una oportunidad, el afrontamiento se protege