

Número 09 - Edición digital
Año 2023 / ISSN 25915436

Desafíos

Enfermería y Educación



REPENSAR LA ENSEÑANZA Y EL
APRENDIZAJE DURANTE LA PANDEMIA

DONDE HAY UNA NECESIDAD, HAY
UNA PRÁCTICA DE CUIDADO

MIRADA TEÓRICA Y ANALÍTICA DE LAS
PRÁCTICAS EDUCATIVAS Y PEDAGÓGICAS
EN TIEMPOS DE VIRTUALIDAD

ESTADO DEL ARTE DE LAS CONDICIONES
LABORALES DE PROFESIONALES DE SALUD
EN LA PANDEMIA COVID-19 EN SURAMÉRICA

ÓRGANO DE DIFUSIÓN CIENTÍFICA DE LA



AEUERA

Asociación de Escuelas Universitarias
de Enfermería de la República Argentina

Agradecemos a la Comisión Directiva 2019-2021, que realizó la selección de artículos científicos para esta publicación

Presidenta: Lic. Karina Espíndola - Universidad Nacional de Quilmes

Vicepresidenta 1º: Lic. Juana Sigampa - Universidad Nacional de Córdoba

Vicepresidenta 2º: Lic. Angelina Liezun - Universidad Nacional de Tucumán

Secretaria: Lic. María Lázaro - Universidad Nacional del Noroeste de Buenos Aires

Tesorera: Lic. María Margarita Rabhansl - Universidad Austral

Pro-Tesorero: Lic. Héctor Stroppa - Universidad Nacional de Río Cuarto

Pro-Secretario: Lic. Prof. Jorge Michel - Universidad Nacional de Cuyo

Vocal 1º: Lic. Prof. Anibal Avila - Instituto Universitario CEMIC

Vocal 2º: Lic. Marina Pasinato - Universidad Nacional de Entre Ríos

Revisora de cuenta: Lic. Elizabeth Barrionuevo - Universidad Abierta Interamericana

Revisora de cuenta: Lic. Angel Pinto - Universidad Nacional de San Juan

Revisora de cuenta Lic. Claudia Ramos - Universidad Nacional de Lanús

Comisión Directiva 2022-2024

Presidenta: Lic. Judith Garrido - Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco

Vicepresidente 1º: Lic. Omar G. Flores - Universidad Nacional de Salta

Vicepresidente 2º: Lic. Laura Orosco - Universidad Nacional de Mar del Plata

Secretaria: Lic. Adriana Camio - Universidad Favaloro

Pro-Secretaria: Lic. Celia Soza - Universidad Nacional de la Patagonia Austral

Tesorera: Lic. Claudia F. Aguirre - Universidad Nacional de José C. Paz

Pro-Tesorera: Lic. Sandra Mosqueira - Universidad de Morón

Vocal 1º: Lic. Graciela A. Centeno - Universidad Nacional Arturo Jauretche

Vocal 2º: Lic. Eugenia Jofré - Universidad Nacional de Villa Mercedes

Revisora de cuenta 1: Lic. Ana Leidi - Universidad Nacional del Sur

Revisora de cuenta 2: Lic. Viviana Aguilar - Universidad Nacional del Centro

Revisora de cuenta 3: Lic. Irene Simeoni - Universidad de Buenos Aires

Índice

| | |
|---|----|
| Prólogo | 5 |
| Donde hay una necesidad, hay una práctica de cuidado. Patricia Laura Álvarez; Guillermo Matías Rivera Maturano; Elena Laura De León | 7 |
| Mirada teórica y analítica de las prácticas educativas y pedagógicas en tiempos de virtualidad, en la carrera de licenciatura en enfermería de la UNL. Juan Bernardo Sartori | 13 |
| Repensar la enseñanza y el aprendizaje durante la pandemia: el caso de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Hurlingham (Unahur). María Sanabria; Ingrid Zacarias; Hugo Bonda; Elisabet Villalba; Daniela Castellón..... | 24 |
| Estado del arte de las condiciones laborales de profesionales de salud en la pandemia COVID-19 en Suramérica. Mirtha Zuleyka Sánchez; Alfredo Rubén Benitez; Aldo Juan Enrici .. | 31 |

Prólogo

Queridos lectores, nos complace darles la bienvenida a esta edición de nuestra revista, dedicada a promover y fortalecer la educación en enfermería.

En un mundo donde los desafíos de salud son cada vez más complejos, la formación de profesionales de enfermería altamente competentes se vuelve fundamental para garantizar un cuidado de calidad y seguro para los pacientes y la comunidad.

En esta edición, nos adentraremos en los desafíos que han surgido en la educación en enfermería debido a la obligada y veloz transición a la enseñanza virtual impuesta por la pandemia SARS-CoV-2 y cómo superar la brecha digital para garantizar una educación inclusiva y equitativa para todos los estudiantes. Exploraremos los esfuerzos que se realizaron para proporcionar acceso a los recursos digitales y desarrollar habilidades tecnológicas entre los futuros profesionales de enfermería.

El necesario distanciamiento físico que se instauró desde marzo de 2020 en Argentina, requirió el desarrollo de habilidades para favorecer un acercamiento mediado por tecnología, y las relaciones interpersonales tradicionales, muchas de ellas relacionadas al trabajo, la educación y la salud, fueron transformándose en virtuales; pero esto ni fue tan simple, ni alcanzó a todas las personas. Había que disponer de medios para hacerlo: medios materiales, conocimientos y habilidades para su manejo que lo permitieran. Si bien la enseñanza se trasladó en gran medida al entorno en línea, con clases virtuales a una escala jamás vista, la pobreza digital sigue marginando a alumnos de diferentes niveles, incluso en economías desarrolladas.

Además, es crucial reflexionar sobre el impacto de la pandemia en la formación de los profesionales de enfermería. Ser un egresado de las ciencias de la salud en esos tiempos turbulentos ha requerido un esfuerzo adicional, enfrentando incertidumbres, coordinando tiempos de estudio y trabajo, y desarrollando nuevas habilidades de comprensión y comunicación. Este reconocimiento multiplica la responsabilidad sobre el grado académico alcanzado, por la carrera elegida y las condiciones que permitieron su finalización.

Los tiempos vividos en pandemia han resaltado que, la solidaridad y el cuidado mutuo se han vuelto esenciales. La importancia de cuidar de los demás, ha cobrado mayor relevancia en términos de prevención y apoyo a todas las personas, tanto en los entornos de atención médica como en los espacios públicos y privados.

La educación en enfermería es el cimiento sobre el cual se construye una atención sanitaria de calidad, y juntos podemos trabajar para fortalecerlo, aprendiendo de los desafíos pasados, abordando los actuales y preparándonos para los futuros en la educación en enfermería, incluyendo la brecha digital y la promoción de un enfoque más solidario y centrado en el cuidado, esa será la mejor manera de honrar a quienes han perdido la vida combatiendo a la enfermedad.

Agradecemos a todos los autores y colaboradores que han contribuido a esta edición. Esperamos que los artículos y las perspectivas presentadas en esta revista inspiren conversaciones significativas y acciones positivas en la educación en enfermería.

¡Que disfruten de esta edición y que nuestras páginas les brinden conocimientos, les permitan identificarse con las experiencias compartidas y finalmente les permitan compartir la alegría de un desafío más atravesado para nuestra profesión!

Donde hay una necesidad, hay una práctica de cuidado

Patricia Laura Álvarez; Guillermo Matías Rivera Maturano;
Elena Laura De León

Universidad Nacional de San Martín-HIGA

Resumen

Para abordar las necesidades urgentes a partir de la crisis sanitaria por COVID-19, fue necesario adoptar medidas especiales y específicas para fortalecer mecanismos de contención, mitigación y recuperación ante la pandemia.

Diversas acciones de Extensión frente a la Emergencia buscaron estrategias para una recuperación transformadora a partir del trabajo colectivo.

Palabras claves: emergencia sanitaria, voluntariado, prácticas de cuidados, actividad de extensión.

Introducción

La ley 24521 establece, en el artículo 28 inciso e), que entre las funciones que tienen las instituciones universitarias, éstas deben: "Extender su acción y sus servicios a la comunidad, con el fin de contribuir a su desarrollo y transformación, estudiando en particular los problemas nacionales y regionales y prestando asistencia científica y técnica al Estado y a la comunidad".

Las actividades de extensión se entienden como instancias fundamentales en la formación de las y los futuros licenciados en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), en tanto se promueve el fortalecimiento de los vínculos con la comunidad y el reconocimiento y valoración de los diferentes actores con quienes se desarrollan estas actividades. Desde la carrera fue un desafío acompañar con nuevas propuestas de intervenciones que tendieron a mitigar la dura situación de la emergencia sanitaria por COVID-19, acompañando las decisiones del Estado Nacional, provincial y municipal.

El trabajo colaborativo con la comunidad frente a situación de urgencia sanitaria alcanzó objetivos a corto plazo y otras sostenidas hasta el final de la misma.

En este breve relato de experiencias territoriales recorreremos las líneas de trabajo que tenían por objetivo el apoyo a políticas públicas de salud comunitaria y aquellas específicas en la lucha, el monitoreo y contención de la pandemia, el acompañamiento a poblaciones en situación de riesgo, el acompañamiento y producción de recursos educativos, culturales y/o de divulgación para población en contexto de aislamiento.

Lazos cooperativos frente a la pandemia

Como resultado de la resolución conjunta entre los Ministerios de Educación y de Salud, las áreas de voluntariado de 54 universidades nacionales, entre ellas UNSAM, participaron poniendo a disposición estudiantes a través del Proyecto "Profesionales Itinerantes 2021".

Por medio de la convocatoria se buscó fortalecer las jurisdicciones que así lo requerían, los equipos de salud y reforzar la detección temprana y el aislamiento oportuno de casos y contactos estrechos, favorecer la adecuada atención de pacientes leves y moderados, para así reducir la tensión de las Unidades de Cuidados Intensivos.

El proyecto buscó mantener y/o incrementar la capacidad resolutive sanitaria, mediante el acompañamiento territorial para el desempeño de distintas tareas durante la pandemia.

En colaboración con el Hospital Regional Río Gallegos, en el marco del mencionado convenio, los/as recientemente egresados de la Licenciatura en Enfermería de la UNSAM, colaboraron prestando atención directa a pacientes en el contexto de la Pandemia por COVID-19.

Contención integral a pacientes internados en el Parque Sanitario Tecnópolis

El gobierno Provincial de Buenos Aires montaron un Parque Sanitario en el predio de Tecnópolis, movidos por la necesidad de contar con nuevos espacios para el cuidado integral de pacientes asintomáticos o con síntomas leves de COVID-19.

Lo que hasta ese momento había sido un parque temático creado para divulgar el arte, la ciencia y la tecnología argentina se transformó en el centro extrahospitalario más grande.

El primer paciente fue recibido el 9 de julio de 2020 y con el egreso de los últimos tres, el 2 de diciembre del mismo año, se cerró como dispositivo sanitario tras varias semanas consecutivas de baja en los casos. En ese periodo albergó 1.347 personas con cuadros leves de COVID para contenerlos y acompañarlos, de los cuales, 672 son hombres, 576 mujeres y 99 niños y niñas. Más de 200 trabajadores y trabajadoras colaboraron en el Parque que fue preparado para pacientes COVID que no contaban con características habitacionales en sus hogares que les permitieran cumplir con el aislamiento obligatorio, sin poner en riesgo a sus seres queridos.

El Protocolo de aislamiento contempló 10 días de alojamiento de los/as destinatario/as, sin presencia de síntomas las últimas 72 horas. En tanto, en agosto se incorporaron los espacios de testeo continuo y de recibimiento de casos a confirmar.

En el espíritu de “Parque” de Tecnópolis, se continuó poniendo a disposición lugares al aire libre, espacios de cultura, formación y recreación junto con una agenda variada de proyecciones en el Microcine. Y, además, se han realizado diversos talleres sobre Promoción de la salud en torno al Covid-19; enfermedades crónicas no transmisibles; salud bucal e higiene de manos; educación sexual integral y Curso de primeros auxilios (con certificado CRA).

Promoción de la salud en el centro de aislamiento Tecnópolis

En el año 2021 se inició, desde el ICRyM y en el marco de las actividades de extensión universitaria y transferencia con la comunidad, un acercamiento con el centro de aislamiento que funcionó en Tecnópolis. Este primer acercamiento posibilitó una interesante articulación a partir de la que se generaron algunos proyectos y actividades.

Las actividades se enmarcaron en un proyecto de convenio marco de cooperación entre el Instituto de las Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRM) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y Tecnópolis. Otro aspecto que facilitó el desarrollo de los proyectos fue que algunos de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería se encontraban, en ese momento, trabajando en el centro de aislamiento montado en Tecnópolis para asistir a pacientes de COVID-19.

Las actividades desarrolladas pusieron énfasis en la promoción y fomento de la salud. El trabajo fue abordado con un diseño de organización que estableció tareas específicas a cada año de estudio de la Licenciatura en Enfermería, con el acompañamiento y asesoramiento de docentes. Estudiantes del primer año de la carrera realizaron actividades con mujeres gestantes, adolescentes y familias, que apuntaron desde la recreación a la concientización sobre la importancia de la prevención en salud. Se realizaron charlas, videos y talleres destinados a los grupos mencionados y los dispositivos elaborados abordaron aspectos informativos sobre lavado de manos, higiene bucal, etc., y otros aspectos relacionados a los diferentes grupos etarios involucrados. Estas actividades se diseñaron y realizaron en formato virtual dado el contexto de la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, estudiantes del segundo año de la Licenciatura desarrollaron el programa de telemedicina “UNSAM escucha” consistente en una radio abierta, acompañada por la producción de videos y podcasts, en la que se brindaba asistencia e información sobre sintomatología y otros aspectos sobre COVID-19, ya que era el principal interés de quienes estaban transitando el centro de aislamiento. Los estudiantes elaboraron folletería informativa. Este dispositivo tuvo una repercusión importante entre quienes eran asistidos en el centro de aislamiento, fundamentalmente porque operó como acompañamiento de los sujetos de cuidado, generando un espacio tranquilizador para los mismos.

La condición de algunos estudiantes como trabajadores en el centro de

aislamiento ofreció un material de importancia ya que posibilitó elaborar algunos diagnósticos, lo que derivó en la confección de los insumos que se utilizaron. Esta posibilidad redundó en la elaboración de material adecuado a la situación. El material era difundido y, con ello, se articulaba con la comunidad que lo recibía. El objetivo del proyecto era generar esa articulación para que no sea una simple distribución de material, sino que también la presencia de los estudiantes generará vínculos con la comunidad destinataria del proyecto.

Participación de estudiantes en campañas de vacunación

La convocatoria del Ministerio de Salud de la Nación, dirigida a estudiantes de Enfermería que cursan el tercer año de la carrera recibieron una capacitación virtual para formar parte del mayor operativo de vacunación de la historia sanitaria en la Argentina.

La Secretaría de Extensión y el ICRM de la UNSAM convocan, junto con el equipo de Acompañamiento Territorial Integral del Voluntariado Argentino (ACTIVAR) del Ministerio de Salud de la Nación, a estudiantes de Enfermería de la Universidad para participar de la campaña “10 mil voluntarios/as por la vacunación COVID-19”.

En escenario de pandemia, el beneficio concreto y potencial de la inmunización requirió el compromiso de los equipos de salud, pero también de los diversos actores sociales involucrados en la provisión o apoyo a los servicios de vacunación, el Ministerio de Salud brindó capacitación virtual de 80 horas a estudiantes y profesionales del campo de la salud, en la que cada participante pudo gestionar su formación y regular los tiempos de estudio.

Proyecto educativo en servicio: Prácticas seguras

Los estudiantes realizaron material de difusión sobre el correcto uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.

En el servicio, donde realizaron su práctica profesional, con el fin de evaluar el cumplimiento de la práctica segura, efectuaron al menos 10 (diez) observaciones del cumplimiento del protocolo, otra intervención que buscó continuar el proyecto fue la confección de clases demostrativas en las que se destacó la práctica segura del uso del EPP.

A través de este trabajo se internalizó la importancia del uso de los EPP en el personal de salud del ámbito hospitalario.

Debido a esto se ha creado conciencia en la buena atención y protección durante el proceso hospitalario y, gracias a estas barreras de protección se ha logrado disminuir numerosas enfermedades e infecciones.

Fue de suma importancia realizar una correspondiente capacitación sobre los elementos de protección personal a médicos, enfermeras/ros, personal de limpieza y camilleros. A su vez, informar sobre las consecuencias al no cumplir secuencialmente con todos los pasos a seguir. Asimismo, la gestión del servicio de enfermería fomentó la cultura de seguridad, el buen uso y mantenimiento de los EPP.

Conclusión

Estas experiencias territoriales permitieron herramientas de formación oportunas a la emergencia Sanitaria, actuando en la comunidad y comprometiendo el desarrollo de la misma, resultando una excelente oportunidad para construir nuevos conocimientos que contribuyeron a la práctica sanitaria en la pandemia y el escenario post pandemia.

El territorio y las gestiones que dieron lugar a la experiencia de enfrentarse cara a cara con los retos de una emergencia sanitaria, y por ende, también social, presentes en la realidad de las organizaciones en este contexto pandémico. Tal enfrentamiento inédito constituyó una experiencia formativa de crucial importancia para los estudiantes, dado que potenció el desarrollo de la creatividad y las capacidades para resolver problemas de forma eficiente con la menor cantidad de recursos posible, limitados por el distanciamiento social.

Mirada teórica y analítica de las prácticas educativas y pedagógicas en tiempos de virtualidad, en la carrera de licenciatura en enfermería de la UNL

Juan Bernardo Sartori

Universidad Nacional del Litoral - Centro Universitario Gálvez

Resumen

El presente relato de experiencia se propone compartir un análisis sobre el proceso desencadenado por la pandemia COVID 19 en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional del Litoral, a fin de identificar los momentos o etapas de dicho fenómeno y la importancia que revistieron las tecnologías de la información y la comunicación que se presentaron como una alternativa para seguir conectados y para continuar desarrollando procesos conexos a las funciones sustantivas de la Universidad. La migración de modalidades educativas teóricas presenciales a modalidades educativas teóricas virtuales tomó fuerza durante la pandemia reactualizando las discusiones relacionadas con los retos que esto trae para la enseñanza y el aprendizaje.

Introducción

El mundo en general ha atravesado un momento particular, impensado por todos, pero ahora real y concreto en todas las latitudes. La presencia pandémica de un virus nos ha sacado de las zonas de confort, ha cambiado nuestras habituales prácticas y nos ha llevado a repensarnos como seres humanos, como familia, como profesionales y como país.

Ante esta situación inesperada, las tecnologías de la información y la comunicación se nos han presentado como una alternativa para seguir, de alguna manera, conectados con los demás y para continuar desarrollando procesos conexos a las funciones sustantivas de la Universidad. Es por ello que la migración de modalidades educativas teóricas presenciales a modalidades educativas teóricas virtuales toma fuerza; reactualizando las discusiones relacionadas con los retos que esto trae para la enseñanza y el aprendizaje.

En el caso particular de las carreras de enfermería, el contexto desencadenó la interrupción de las experiencias clínicas presenciales de laboratorio, comunitarias y hospitalarias con su consecuente impacto y retraso en la implementación del plan de estudios. La decisión de las autoridades gubernamentales nacional y provinciales, responsables y consecuentes con el cuidado y autocuidado de nuestra población, implicó el cierre de las instituciones educativas públicas y privadas en todos los niveles de atención, interrumpiendo así las formas de interacción convencional a la que estábamos acostumbrados los docentes, los estudiantes y la comunidad educativa en general. Ello condicionó las prácticas educativas, pedagógicas y docentes, pero también posibilitó otras maneras para continuar con la formación, la educación, la enseñanza y el aprendizaje.

Esto hizo que todos nos reinventemos, que adaptemos los tiempos, los espacios, las estrategias y los contextos y que nos entreguemos a la tarea de pensar y crear otras posibilidades para el despliegue del accionar educativo. Este complejo proceso estuvo plagado de incertidumbre, temores, dificultad para planificar acciones en el tiempo, y en un momento posterior, con la llegada de la vacuna anticovid 19, se fue generando nuevamente un horizonte con aspiración al regreso a la “normalidad”. Estas etapas se pueden identificar si se realiza un análisis de toda la trayectoria educativa de las carreras de enfermería. El presente relato se propone realizar un análisis del proceso llevado a cabo por la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Litoral, con el fin de mostrar tres momentos por los que la carrera transitó desde que se decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, hasta la actualidad.

Consideramos que identificar y/o diferenciar momentos, resulta útil para hacer visible no solo el extraordinario fenómeno que nos tocó vivir, sino también, las decisiones y los tiempos en que se fueron formulando de acuerdo al contexto general, y que resultan a nuestro entender un aporte al desarrollo de la formación en enfermería a nivel nacional.

Mora y Bejarano (2016) manifiestan que la idea es que, a partir de estas reflexiones y experiencias, nos podamos dar a la tarea de incorporar el ciberespacio, las tecnologías y los medios de comunicación a los procesos educativos y formativos propios de las unidades curriculares de las prácticas. Puede ser que los cambios o adaptaciones sean más en términos metodológicos, pero también vale la pena reevaluar los contenidos y los objetivos de las prácticas de la enseñanza y formas para el aprendizaje propios de las prácticas educativas en la Universidad.

Desarrollo

A continuación se presentan los tres momentos identificados en el análisis del proceso desencadenado en las carreras de enfermería de la Universidad Nacional del Litoral, a partir del momento en que se decreta el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

Primer momento: la incertidumbre, tensión y preocupación de los profesores y alumnos frente a lo que pasaría con el desarrollo de las prácticas educativas en ambientes virtuales de formación

Lo primero que experimentamos fue una sensación de incertidumbre y desconcierto frente a lo que pasaría con los procesos que ya habían iniciado o que estaban por iniciar. También experimentamos miedo, impotencia y confusión, además del temor frente a la posibilidad de contagiarse con el covid-19. Son inciertas las formas y mecanismos bajo los cuales se debía garantizar el acompañamiento, el vínculo pedagógico y la enseñanza en los trayectos formativos de los futuros profesionales.

Se puso de moda una frase que nos generaba tensión, “migrar de la presencialidad a la virtualidad o a la educación remota”, así pues, pocos hemos sido formados en estos ambientes y mucho menos, habíamos incorporado las tecnologías de la comunicación y la información como mediaciones principales para la educación y formación de estudiantes. Históricamente, salvo contadas excepciones, las carreras de enfermería se han desarrollado en un formato sumamente presencial, tanto en la

teoría como en la implementación de las prácticas preprofesionales, por lo cual este viraje implicó un desafío muy potente.

El pase de modalidad no se produjo de manera unilineal u homogénea, sino que presentó aristas diversas, representadas por algunos “destractores” que se oponían al dictado de clases en modo virtual, y otros posicionados como “defensores” de la educación virtual, a distancia, el teletrabajo, la educación desde casa. Esta diversidad, sumó complejidad al proceso en la medida que no existía una segunda alternativa a la virtualidad, frente a la imposibilidad de realizar la cursada presencial. Todo esto se dio en medio de un escenario “claroscuro” definido por la incertidumbre frente a lo que pasaría con el futuro de la educación en general y con el desarrollo de las prácticas en particular. El pasaje del modo presencial al modo virtual “de emergencia” desencadenó la problematización y la desnaturalización de los modos educativos tradicionales, generando la posibilidad de revisar los procesos de enseñanza, estrategias para el aprendizaje y posibles formas evaluativas implementadas como educadores universitarios.

Segundo momento: transformaciones en las prácticas educativas y pedagógicas en tiempos de virtualidad

El plan de contingencia se dispuso en primera instancia, como una posibilidad de encuentro y acompañamiento integral durante la situación excepcional de pandemia, comprendiendo también las limitantes y posibilidades de los y las estudiantes y la posibilidad de conectarse o no a las clases. Así mismo, los encuentros y asesorías llevados a cabo por la carrera, estuvieron enmarcados siempre con la finalidad de sostener a los y las estudiantes en su cursada, considerando las dificultades de acceso informático ya sea por problemas de conexión o de equipamiento tecnológico para hacerlo.

La carrera llevó adelante una constante realimentación, valoración y evaluación de los desempeños de los alumnos, desde el reconocimiento y comprensión de las diferencias individuales surgidas en el ambiente virtual de aprendizaje, mediante la incorporación de diversas estrategias para el acompañamiento. Ello se manifiesta a través de:

- La innovación pedagógica, didáctica y evaluativa (tareas, procesos, procedimientos y experiencias)
- Soporte técnico, para garantizar el acompañamiento permanente y en tiempo real

- Capacitación en el manejo de las herramientas virtuales
- Organización de encuentros sincrónicos (claridad, ilación, concreción) y asincrónicos (rapidez, estructuración, coherencia)
- Generación y gestión de espacios para la discusión, el análisis y la confrontación entre docente –alumnos y alumnos– alumnos
- Potenciación de competencias y dominios básicos, generales y específicos
- Convicción acerca de la evaluación como alternativa para comprender, mejorar y aprender

Para la implementación del acompañamiento se definieron criterios en términos de ubicación – espacio, temporalidad y contenidos. El acompañamiento pedagógico fue concebido como una oportunidad para reflexionar sobre las prácticas docentes, con el fin de mejorarlas y adaptarlas a las necesidades o potencialidades de los estudiantes, considerándolo un eje central para el aseguramiento de la calidad educativa. A continuación se señalan algunas estrategias pedagógicas para el acompañamiento:

Otro aspecto interesante de señalar, en coherencia con las apuestas sociocríticas, las pedagogías activas, y las prácticas educativas y pedagógicas en ambientes virtuales de aprendizajes son los procesos de tutoría. En este sentido cabe destacar que la virtualidad dio lugar al fortalecimiento de un espacio para que los docentes y estudiantes construyan nuevas formas de relacionamiento y vinculación. En estos términos, la práctica virtual acercó y fue entretejiendo vínculos y conexiones desde diversos escenarios y contextos. Edelstein define la práctica docente como una actividad compleja que se desarrolla en escenarios singulares, determinados por el contexto, con resultados en gran parte imprevisibles, y cargada de conflictos de valor que requieren pronunciamientos pedagógicos, políticos y éticos

La tutoría fue fundamental para garantizar la permanencia de los estudiantes, la calidad académica y la calidez humana que debe caracterizar los procesos de enseñanza y de aprendizaje. Algunos retos de la tutoría virtual incluyeron:

- Familiarización y acople para abordar el proceso formativo y educativo desde la autonomía y autogestión del conocimiento
- Adaptación procesual y progresiva a la modalidad de aprendizaje a distancia o virtual
- Motivación, sensibilización y acompañamiento permanente a las

- prácticas educativas, por parte del profesor
- Comunicación asertiva entre el docente y los estudiantes para resolver problemas, inquietudes y dificultades de orden académico, técnico o administrativo
 - Identificación y activación de rutas de atención integradas.

Un tercer aspecto que interesa señalar es el referido a las estrategias implementadas para fortalecer el trabajo cooperativo en ambientes virtuales de aprendizaje. En ese sentido se hizo hincapié en:

1. Involucrar a todos los estudiantes en la gestión de los procesos, procedimientos y actividades propias de las prácticas.
2. Concretizar el trabajo autónomo para el desarrollo de actividades individuales, como insumos para el trabajo cooperativo
3. Identificar e incorporar diversidad de retos, actividades y tareas para el despliegue de la unidad curricular, donde coexistan los aportes individuales y las construcciones colegiadas.
4. En el trabajo asociativo, la tutoría, monitoría, mentoría, el acompañamiento pedagógico y el seguimiento realizados por el profesor y los pares son fundamentales para el éxito en el desarrollo de las actividades.

Mora y Bejarano (2016) plantean que enseñar y aprender mediados por las TICs supone nuevas relaciones con las tecnologías, la informática, las redes sociales y las fuentes de información, las telecomunicaciones, las tecnologías del sonido y de la imagen junto con sus diversas combinaciones; la telemática, la multimedia, entre otras. Ello implicó el trabajo con los estudiantes en diversos aspectos a saber:

1. Uso adecuado, responsable y ético de las redes sociales como medios para el aprendizaje significativo
2. Desarrollo de competencias éticas, para garantizar la transparencia en el proceso educativo y formativo
3. Formación de criterios para la selección y gestión de la información, almacenamiento y digitalización de la información

Tercer momento: la reflexividad en tiempos de virtualidad

La experiencia acumulada en este corto período de tiempo constituye el sustrato sobre el cual el tercer momento deberá de construirse. Este

tercer momento incluye la reflexión sobre el “si mismo”, es decir una auto reflexión colectiva sobre las prácticas de enseñanza y de aprendizaje con el foco puesto en los estudiantes y en los objetivos de los procesos de formación en enfermería.

La reflexividad incluye el rescate de las narrativas escolares y las biografías educativas proporcionadas por los docentes. La sistematización de las experiencias, van dejando memorias respecto de los dispositivos didácticos y evaluativos incorporados a las prácticas en estos tiempos de aislamiento social obligatorio, como elementos de importancia desde los cuales se están pensando a los Licenciados en Enfermería, en ambientes virtuales de formación académica y disciplinar.

Este tiempo y circunstancias particulares por la que atraviesa el mundo en general, lleno de tensiones personales, familiares, sociales, políticas, culturales, económicas, sanitarias, psicológicas y por supuesto educativas, se han convertido en una posibilidad de repensar la labor docente y las formas convencionales bajo las cuales se venía ofreciendo el servicio educativo en todos los niveles y modalidades.

En esta perspectiva el aislamiento social, productivo y laboral, de la mano de la emergencia epidemiológica, ha representado miedos, cambios, disyuntivas, pero también nuevas interpelaciones, provocaciones, experiencias y oportunidades para innovar. Todas estas realidades no son ajenas a las dinámicas propias de las prácticas educativas, pedagógicas y docentes en la Universidad.

En este sentido cabe destacar que el aula virtual CUG – UNL se dispuso como una herramienta y estrategia didáctica esencial para la enseñanza, al aula virtual del junto a los encuentros por meet y/o zoom institucional, promoviendo la adaptación de los estudiantes al teletrabajo, haciendo énfasis en la participación de las clases sincrónicas y asincrónicas. A esto se sumó el trabajo de los tutores de prácticas en cuanto a la resolución de situaciones problema, revisando y retroalimentando en equipo, las distintas estrategias y actividades propuestas para la construcción del conocimiento y encontrando allí, una oportunidad para ir evaluando individual y grupalmente.

Al Centro Universitario Gálvez de la UNL le queda claro que persiste el desafío de continuar apostando a la formación, cualificación y desarrollo de las futuras generaciones de profesionales desde la carrera de Licenciatura en Enfermería. Ello nos ubica en la perspectiva de pensar, liderar e incursionar en modos diversos de interacción educativa desde la no presencialidad, el teletrabajo, la educación remota, la virtualidad, la edu-

cación a distancia y la pedagogía de la alternancia. Solo de esta manera, las propuestas podrán ser pertinentes, atractivas, motivantes, creativas y transformadoras.

Algunos colegas sostienen que cuando se regrese a la presencialidad, nuestras prácticas educativas y pedagógicas no serán las mismas. La afirmación desde estos colectivos como imperativo categórico, es que no deben ser iguales. Pues de ser así, significa que poco o nada se habría aportado a la pedagogía, la didáctica, la evaluación, los saberes disciplinares y quizás aún, lo más delicado sería pensar que la contingencia hubiese reducido las prácticas a un asunto de modismos, sin transformaciones profundas.

La reflexión también incluye la problematización sobre las alternativas para replantear las trayectorias de la formación y cualificación docente; resignificar las prácticas desde los diferentes contextos y los sujetos (comunidad educadora, referentes significativos de formación, grupos poblacionales diversos) que emergieron en la formación de los estudiantes durante el tiempo de emergencia social y sanitaria.

Conclusiones

Nos moviliza la convicción de asumir la educación como una experiencia relacional por excelencia, considerando las muchas y muy variadas tensiones, tendencias, resistencias y situaciones que subyacen a la práctica. Ahora bien, reflexionar sobre ellas y socializar la manera como las hemos abordado e intervenido (desde lo disciplinar, lo pedagógico, lo didáctico, lo institucional, lo legal), es quizás lo que le da sentido pedagógico o la constituye como práctica pedagógica de enseñanza en la Universidad.

Por último, consideramos que ya no es una opción la incorporación de las TICs para el desarrollo de las prácticas educativas, formativas, curriculares, evaluativas; es una necesidad y una opción para garantizar la educación de todos y para potencializar las competencias en el enseñar, formar y evaluar, propias de la profesión docente.

El teletrabajo y la educación en casa mediada por la virtualidad, emergen hoy como un reto educativo y como una alternativa para direccionar el acompañamiento y la asesoría de nuestros estudiantes. Como formadores de futuros profesionales, asumimos este reto de la mejor manera y continuamos aportando a las políticas y estrategias institucionales de permanencia con calidad y humanización. La flexibilidad del acompañamiento virtual permite hacer adaptaciones a diferentes destinatarios, rutas de intervención, diversos objetivos, tiempos y espacios de

interacción o intervención. Así lo expresa Camilloni (2007): “El sujeto del discurso didáctico es el docente; es un sujeto concreto y en este sentido es el docente, quién a partir de su conocimiento sobre las diferentes situaciones e interpretaciones didácticas, debe construir el abordaje en cada clase en la que le toca trabajar”.

Asistimos a un presente que exige que el estudiante esté por encima de la calificación, un contenido o la aprobación de una asignatura. Hoy los valores humanos se han visto sacudidos por esta condición, donde si bien es importante generar espacios de encuentro, estos no deben ser para saturar de contenidos o hacer exigencias instruccionales en cada uno de los espacios académicos.

Camilloni (1996) expresa que al enseñar, se interviene en las prácticas sociales de los sujetos, en las percepciones que éstos tienen de la realidad, en los saberes y discursos que definen sus interacciones y ello a la vez, implica y modifica a todos los sujetos comprendidos en esa relación. En éste punto de vista se sostiene a la vez, que al enseñar se propone un lugar para el agente en el campo en el cual éste juega, que se posibilita un cierto grado de participación en la posesión del capital cultural, que se subraya un punto de vista de lo social entre todos los puntos de vista posibles. Desde aquí, se definen a las prácticas de la enseñanza como una intervención intencional desde el conocimiento en el mundo, de esos otros que se construyen como estudiantes en los sistemas escolarizados.

La complejidad de la práctica docente, siguiendo a Edelstein, G. (2002) involucra aspectos epistemológicas, políticas, sociales, ideológicas, éticas y por ello, adoptan diversos modos de manifestación según los aspectos que entren en juego, componen un complejo proceso de mediaciones de los agentes entre sí, de los agentes y el conocimiento, de los agentes y la institución, de los agentes y otros agentes y, en tanto práctica social, producen conflictos y contradicciones entre éstos.

Por otra parte, y en virtud que la idea de asimilar enseñanza y transposición didáctica circula con cierta ambigüedad en el campo educativo aún en la virtualidad, Chevallard (1997) plantea algunas aclaraciones al respecto, resultado de la propia interpretación de dicha cuestión. Se concibe a las prácticas de la enseñanza como una intervención intencional desde el conocimiento en el mundo de los otros y no como una mera transposición. Considera que las nociones de enseñanza y transposición no pueden asimilarse en cualquier campo del conocimiento. Las mismas se refieren al uso del concepto y no a su sentido epistemológico,

Este aspecto está referido a las interrelaciones y a la conjugación de

esfuerzos para el cumplimiento de los objetivos y propósitos comunes; de igual manera a las apuestas situadas para la construcción colectiva del saber. Lojo (2010) afirma:

que no se produzca exactamente lo pensado para la clase, no necesariamente significa que la misma ha fracasado. Si se ha arribado a la asimilación del contenido, pero recorriendo otro camino, es que la clase está viva; el grupo se expresa y está construyendo su forma de abordar los contenidos de manera significativa (pp. 116-117)

Conocer el qué, el cómo y el para qué se enseña, le permite a los docentes y alumnos una mayor capacidad de decisión para realizar, en forma planeada, su labor. En lo personal, el saber cómo orientar las prácticas de la enseñanza en la universidad ayuda a mejorar el quehacer propio en la práctica educativa, dado que, conociendo los atributos y características esenciales de la actividad docente, se amplían las posibilidades para escoger los métodos y estilos de enseñanza más adecuados en educación superior; esto lleva al educador a poseer una autonomía no conjetural frente a la escénica didáctica. Es importante reflexionar bajo la premisa de que el enseñar, desde la didáctica virtual, no se debe entender como el seguir o cumplir rigurosamente un proceso, unas técnicas o unos pasos, ya que también esté enseñar lleva consigo el desarrollo de las habilidades del pensamiento, la solución de problemas y la habilidad de transferencia metodológica en un acto de responsabilidad social junto con el capital de estudiantes.

Bibliografía

- Achilli, L. (2000). Investigación y formación docente. Laborde Editores. Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario.
- Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Siglo XXI Editores.
- Camilloni, A. (1996). De herencias, deudas y legados. Una introducción a las teorías didácticas actuales. En: A. W. de Camilloni; M. C. Davini; G. Edelstein.
- Camilloni, A., Davini, C., Edelstein, G., Litwin, E., Souto, M. & Barco, S. (1996). Corrientes didácticas contemporáneas. Paidós.
- Camilloni, A. (2007). El saber didáctico. Paidós.
- Edelstein, G. (2000). "El análisis de lo didáctico de las prácticas de la enseñanza. Una referencia disciplinar..." en Revista IICE. Año IX, Nº 17. Miño y Dávila y Facultad de Filosofía y Letras – UBA.
- Edelstein, G. (2002). Las prácticas docentes en procesos de formación. Una vi-

sión desde la perspectiva de Pierre Bourdieu. Revista Páginas, N° 2. Publicación de la Escuela de Ciencias de la Educación de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la UNC.

Edelstein, G. (2011). Formar y formarse en la enseñanza. Paidós.

Lojo A. (2010). “El proceso de aprendizaje docente”: de la clase pensada a la clase dada (pp. 116-117). Reflexión Académica en Diseño y Comunicación N° xiv.

Mora, D. & Bejarano Aguado, G.(2016). Prácticas educativas en ambientes virtuales de aprendizaje. Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo.

Repensar la enseñanza y el aprendizaje durante la pandemia: el caso de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Hurlingham (Unahur)

María Sanabria; Ingrid Zacarias; Hugo Bonda; Elisabet Villalba; Daniela Castellón

Resumen

El presente relato de experiencia se propone compartir una reflexión acerca de las actividades llevadas a cabo por la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Hurlingham frente al excepcional contexto de pandemia y al impacto que produjo en la enseñanza y el aprendizaje. Fundamentalmente tiene el objetivo de compartir la experiencia de la implementación y puesta en marcha de aulas híbridas de las Tics, como recurso didáctico en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los espacios curriculares teóricos y prácticos, y en el rol cumplido por los estudiantes voluntarios de la carrera, que participaron activamente durante el 2020 y el 2021 a través de un conjunto de actividades en los Hospitales Prof. Dr. Alejandro Posadas, San Bernardino de Hurlingham y Eva Perón “Castex” a propósito del contexto de pandemia por Covid-19.

Introducción

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, en la República Popular de China, hizo público un reporte de 27 casos de neumonía viral en humanos, que tuvo como agente causal un nuevo patógeno con alta capacidad zoonótica, conocido provisionalmente como Coronavirus novel 2019 (2019-nCoV), y unas semanas después como Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2. (Rodríguez, 2020).

El 3 de marzo de 2020 se detectó el primer caso positivo de COVID-19 en Argentina, y por ello las autoridades nacionales implementaron el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, mediante un decreto presidencial de necesidad y urgencia N° 297/2020, a partir del 20 de marzo, para todos los habitantes del país o que se encontraran en el territorio en forma temporaria, a fin de disminuir la circulación del virus y por ende el contagio de COVID-19.

La pandemia impactó de lleno en la vida cotidiana de los sujetos, en todos sus órdenes, interrumpiendo las rutinas, incluso trastocando las dinámicas de las propias familias. En el ámbito educativo el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio interrumpió las actividades presenciales en todas las Universidades del país. Este fenómeno desencadenó el pasaje desde la modalidad presencial a una virtualidad “de emergencia” que fue implementada en un muy corto plazo.

La carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Hurlingham, en respuesta la desafiante contexto, llevó adelante la migración desde la presencialidad hacia ambientes virtuales, como una estrategia para generar espacios para la reconstrucción del conocimiento centrado en los principios de la pedagogía emergente centrada en la mediación tecnológica, mientras que en forma simultánea, los estudiantes eran convocados a participar de actividades de extensión a fin de fortalecer el sistema sanitario.

El presente relato se propone compartir la experiencia que la carrera transitó a lo largo de estos dos difíciles años, para sostener el dictado de la carrera, y para responder y colaborar activamente con las estrategias para hacer frente al excepcional contexto de pandemia.

El punto de partida: Diagnóstico de situación previa

La carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Hurlingham, al igual que la mayoría de las carreras a nivel nacional,

presenta un perfil fuertemente presencial tanto de la teoría como en la práctica. Desde sus inicios la carrera planificó las prácticas pre-profesionales con predominio en los hospitales de cercanía, siguiendo los objetivos específicos de cada campo curricular.

Asimismo, en relación a la enseñanza, los profesores consideraban a las TIC como una caja de herramientas, aunque se observa hasta inicios del 2020, poca apropiación, conocimiento y despliegue para la construcción de entornos virtuales.

El anuncio de migración de la enseñanza en modalidad presencial hacia ambientes virtuales de forma abrupta, y el cierre del acceso a los campos de práctica hospitalarios, generó incertidumbre frente a la pérdida de control de lo conocido.

Los estudiantes por su parte se vieron envueltos en esta decisión y sin una segunda opción, se incorporaron a la nueva modalidad con poco conocimiento y manejo de los entornos virtuales, y dificultades en el acceso tanto a los servicios de internet como al equipamiento informático.

En ese marco, la dirección de la carrera decidió trabajar sobre dos ejes fundamentales de enseñanza y aprendizaje: la implementación de aulas híbridas por un lado y la participación activa de los estudiantes voluntarios en actividades en territorio. Un total de sesenta y seis profesores a cargo de espacios de formación específica y de quinientos setenta y seis estudiantes distribuidos de la siguiente manera (112 en 1° año), (209 en 2° año), (145 en 3° año); (65 en 4° año) y (45 en 5° año), conformaron la población que participó como parte de la cursada de las aulas híbridas.

La pandemia produjo la profundización del acercamiento entre los mundos de la educación y el trabajo entrelazando de manera vertiginosa el ámbito de la formación profesional en Enfermería, con las diferentes perspectivas, modelos de aprendizaje de las prácticas profesionalizantes, que como producto de las medidas de aislamientos, las disposiciones de reducción de la presencialidad a clases, adquirieron mayor centralidad.

Construir el rol profesional desde la experiencia

La puesta en marcha de las aulas híbridas requirió la implementación de un conjunto de dispositivos de capacitación y acompañamiento para el diseño de las aulas virtuales, la organización del trabajo docente, la elaboración de propuestas de evaluación y la reflexión sobre las prácticas formativas las cuales constituyeron el primer momento del proceso de

aprendizaje y enseñanza en la primera etapa de la pandemia. También se diseñaron dispositivos de capacitación y acompañamiento a los estudiantes para el manejo, elaboración de actividades y evaluación de actividades.

Asimismo, el cierre al acceso de los espacios de práctica hospitalarios tradicionales, generó la decisión de promover y desplegar la implementación de la simulación como método de enseñanza y de aprendizaje. Los estudiantes realizaron una práctica análoga, interactuando con la realidad en diferentes escenarios.

Rápidamente se implementó un gabinete virtual que incluyó contenidos trabajados en las salas de habilidades y de simulación como método de enseñanza y de aprendizaje, garantizando el desarrollo de una práctica análoga, vinculada con la realidad en diferentes escenarios.

El aprendizaje en gabinetes de simulación se conformó en dos fases:

- Fase 1: se conduce el entrenamiento de los estudiantes con la guía del docente para la adquisición de habilidades según nivel 1, 2 o 3.
- Fase 2: Los alumnos disponen en el “Aula Virtual”, de un espacio llamado GABINETE VIRTUAL, donde cada habilidad, guarda una explicación detallada de la estructura de la estación, material docente, guía de habilidades y videotutoriales sobre la técnica, todos ellos, realizados por profesores de la universidad y con la misma metodología de aprendizaje. “Secuencia de los 4 momentos”, se muestra en el vídeo los momentos 1 y 2, que se estudian con anterioridad a la práctica.

El 85% del profesorado logró apropiarse en el uso de la plataforma Moodle como marco de conocimiento y posibilidades que brindan las herramientas como foros, diario de campo, wiki, entrega de tareas y también, herramientas externas como Google Drive y Padlet, que permiten escritura colaborativa utilizando internet. El 75% del profesorado diseñó propuestas que estimulan los sentidos, propician la producción de documentos multimediales, recursos audiovisuales.

Los resultados preliminares del formulario google form administrado y que fueron respondidos por el 88% de los y las estudiantes son favorables tras realizar los encuentros con la metodología aplicada y además poseen una percepción satisfactoria y de seguridad en el dominio de la técnica adquirida con los simuladores. Asimismo, consideran la meto-

dología de aula virtual, los recursos audiovisuales, sumada a la estrategia de los 4 momentos, les permiten aprender de manera colaborativa.

El espacio extra-áulico también se conformó como un entorno de aprendizaje muy beneficioso. Los estudiantes voluntarios que realizaban su último trayecto formativo, instalados en el ámbito del trabajo desde los Hospitales Prof. Dr. Alejandro Posadas, San Bernardino de Hurlingham y Eva Perón “Castex” apuntalaron la aplicación de nuevos protocolos y normas para el trabajo seguro, nuevas formas de organización y gestión del trabajo.

Las intervenciones de los estudiantes se iniciaron con el aseguramiento en términos de medidas de protección incluyéndose medidas de nivel de protección las cuales adoptaron cuando trabajaron en salas de internación no covid, y de nivel III de protección las cuales deben adoptarse al realizar procedimientos que pueden producir aerosolización en salas de internación con covid.

Los y las estudiantes desarrollaron cuidados humanizados, valoraron a cada individuo holísticamente identificando los diferentes aspectos alterados, quienes enfrentan una enfermedad incierta, la soledad del aislamiento, los temores y preocupaciones que le produce estar lejos de casa, y de sus seres queridos.

Evaluación de la experiencia y de su impacto

El pasaje desde la modalidad presencial a la modalidad virtual en un contexto de emergencia, significó y produjo una profunda reconfiguración de la enseñanza y el aprendizaje en enfermería. La incorporación de las TIC's en un primer momento generó incertidumbre y temor, con impacto generacional diferenciado.

Los dispositivos de acompañamiento docente diseñados para la construcción de las estrategias, herramientas y actividades virtuales, evidenciaron que la brecha digital intergeneracional fue subsanada, observándose que profesores de distintas generaciones y experiencias en el uso de la tecnología utilizan en la actualidad, las Tics como recursos educativos que favorecen la independencia, la creatividad de los estudiantes.

Este cambio cualitativo, resulta la superación de las barreras legitimadas por el miedo de perder el rol de magistralidad, el control y la confiabilidad que da la transmisión de conceptos, y la apropiación de un modelo más flexible de enseñanza y de aprendizaje.

Esta reconfiguración de la modalidad implicó la contextualización acerca de cómo enseñar, cómo promover el aprendizaje y guiar el proceso.

En relación a la práctica realizada por estudiantes voluntarios avanzados, constituyó un catalizador de la interacción y el aprendizaje cooperativo entre los enfermeros de los distintos servicios y los estudiantes con sus docentes; con estrategias que permitieran el adecuado seguimiento y evaluación de las experiencias, en la medida que permitió a los estudiantes “situarse” en los reales escenarios de atención de salud, que en un futuro configurarán sus espacios de desempeño profesional.

El 46% de los estudiantes opinaron que el voluntariado es un espacio de formación en servicio adecuado y completo durante la pandemia por Covid-19. El 80% expresaron con sus respuestas un grado de satisfacción alto a su paso por los servicios, así como la pertenencia al equipo y las relaciones interpersonales. Se refleja una experiencia buena excelente. El 20 % lo consideró como una buena experiencia. El 74% alcanzó su titulación de egreso como enfermero universitario y el 26% restante logra cerrar los espacios prácticos pendientes.

Estos espacios han sido reconocidos y valorados por los educandos como oportunidad para aprender y consolidar, las habilidades y conocimientos teóricos aprendidos en las aulas virtuales, de simulación clínica, fortalecer sus conocimientos y desarrollar competencias de prosocialidad y compromiso ciudadano.

La experiencia vivida en esos meses por los estudiantes de la UNAHUR y el equipo de Enfermería de los hospitales, dan cuenta de un modelo de aprendizaje que va más allá de que dominen el campo de conocimiento específico, sino precisamente el que además desarrollen actitudes de solidaridad, cuidados humanizados y empáticos, permitiéndoles reconocer e intervenir en las realidades que afectan a los pacientes a quienes tienen y tendrán la responsabilidad profesional de cuidar.

La pandemia inexorablemente introdujo uno de los mayores desafíos para la formación en enfermería, produciendo una fuerte tensión entre los modelos tradicionales de enseñanza y nuevas formas o estrategias para cumplir los mismos objetivos de enseñanza y de aprendizaje.

A futuro, el desafío será reinventar una Enfermería socialmente comprometida con la esfera pública, con capacidad para ofrecer respuestas contextualizadas y acordes con las posibilidades de su colectivo estu-

diantil, de un modo equitativo, que a su vez garantice la calidad de los egresados.

Es necesario además destacar la necesidad de avanzar en el desarrollo de políticas institucionales favorecedoras para la realización de prácticas y experiencias educativas, que apuestan al desarrollo integral de los profesionales mediante la firma de convenios marcos y específicos de colaboración, que otorguen el reconocimiento institucional por parte de las universidades, de las horas de prácticas pre- profesionales supervisadas, incluidas en el caso de estudio respecto del voluntariado estudiantil.

Bibliografía

- Achilli, L. (2000). Investigación y formación docente. Laborde Editores. Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario.
- Barberà, E. & Badia, A. (2005). El uso educativo de las aulas virtuales emergentes en la educación superior. Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento, Vol.2, N°2. Recuperado a partir de: <http://campusmoodle.proed.unc.edu.ar/file.php/513/Biblioteca/El_uso_educ_de_las_aulas_virtuales_emergentes_en_la_educ_supE_Barbera.pdf>
- Bartolomé-Pina, A., García-Ruiz, R. & Aguaded, I. (2018). Blended learning: Panorama y perspectivas. RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. Vol. 21, Núm. 1. Recuperado a partir de: <<http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/18842/16900>>
- Camilloni, A., Davini, C., Edelstein, G., Litwin, E., Souto, M. & Barco, S. (1996). Corrientes didácticas contemporáneas. Paidós.
- Camilloni, A. (2007). El saber didáctico. Paidós.
- Edelstein, G. (2002). Las prácticas docentes en procesos de formación. Una visión desde la perspectiva de Pierre Bourdieu. Revista Páginas, N° 2. Publicación de la Escuela de Ciencias de la Educación de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la UNC.
- Edelstein, G. (2011). Formar y formarse en la enseñanza. Paidós

Estado del arte de las condiciones laborales de profesionales de salud en la pandemia COVID-19 en Suramérica

Dra. Mirtha Zuleyka Sánchez¹; Lic. Alfredo Rubén Benitez²;
Dr. Aldo Juan Enrici²

1 Universidad de Carabobo Venezuela

2 Universidad Nacional de la Patagonia Austral

Resumen

Los profesionales de la salud han estado en primera línea de atención durante la pandemia SARS-CoV-2 o COVID-19 y sometidos a condiciones de trabajo atípicas que influyen en la dinámica asistencial.

Objetivo: Determinar el estado del arte relacionado con las condiciones laborales de los profesionales de salud en la pandemia COVID-19 en Suramérica.

Metodología: Estado del arte, descriptiva, documental y fundamentado en el Análisis de Contenido que permitió que se agruparon las unidades de contenido por similitud, lo que generó las subcategorías, códigos y emergiera la categoría central. La población: 750 artículos. La revisión fue online en bases de datos; palabras clave: Condiciones Laborales- Riesgo Laboral- Personal de Salud-COVID- 19. La muestra: 27 producciones científicas resultantes de los criterios de inclusión.

Resultados: 48,14% publicaciones año 2020 y 51,86% año 2021. Países: Colombia y Perú 22,22%, Ecuador 18,54%, Argentina y Brasil 11,11%, Chile 3,70%, Honduras, Paraguay y Venezuela 3,70%

respectivamente. El análisis de contenido permitió distinguir tres subcategorías y estas describen la Categoría Central Emergente: Condiciones laborales de los profesionales de salud en la pandemia de COVID-19 en Suramérica.

Conclusiones: el COVID-19 instaló nueva preocupación mundial, profundizó problemáticas del sistema sanitario en Suramérica; demandando atención de pacientes, generando incertidumbre, elevadas exigencias físicas, emocionales en la atención, cuidado y exponiendo al personal de salud a grandes riesgos laborales. Por otro lado, se evidenció la capacidad resolutive, adaptación y sobrevivencia hacia una normalidad distinta a la que se conocía ante de la pandemia. Es decir, una heteronormalidad que aún es incierta.

Palabras Clave: *Profesionales de Salud, Condiciones Laborales en pandemia, COVID-19*

Introducción

Los centros asistenciales reúnen un contingente de trabajadores que se complementan según las funciones y comparten condiciones donde realizan su labor. Para Roa (2006), las condiciones laborales (CL) son aquellas, “en las cuales se presta el trabajo y circunstancias ambientales de todo tipo que influyen en la vida de trabajo”. Por su parte González A, y Estrada R (2016), concuerdan que las CL afecta la estabilidad de los trabajadores exponiéndose a riesgos de tipo físico y mental, así como en la seguridad social, relaciones laborales, infraestructura y en las formas de organizar el trabajo lo que repercute en la productividad en una organización.

De manera entonces, que entre estos trabajadores se encuentran los profesionales de la salud, que son personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a: quienes proporcionan los servicios sanitarios como son médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos y bioanalistas. Todos ellos sometidos a CL inesperadas e inéditas, relacionadas a la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19. Este equipo de salud, desempeña un papel fundamental asegura Ortiz et al (2020) a la hora de moderar el impacto de una pandemia dado que para prevenir y gestionar las emergencias sanitarias se requiere de una fuerza laboral adecuada, bien distribuida, motivada y apoyada, por todo este sector cualificado.

Las condiciones de trabajo se deben considerar en tiempos de COVID-19 con mayor significancia. La Organización Panamericana de la salud (OPS) (2021), refiere que deben ser seguras, saludables y satisfactorias; así como condiciones de empleo equitativas y justas para asegurar un trabajo decente, que contribuya al desarrollo y la productividad. Por el contrario, las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias o peligrosas, pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo. De esta manera el trabajo y el empleo se reconocen como determinantes sociales claves de la salud.

Es por ello que las repercusiones de COVID-19, son enormes a nivel social, económico, cultural, educativo y por supuesto en el sistema de salud de los países y su personal sanitario De La Cruz J (2020). Los cuales, a diferencia del resto de la población debe acudir a los centros de salud a prestar su servicio, exponiéndose a riesgo de contagio y a condiciones de trabajo atípicas que pudieran acarrear consecuencias negativas en la dinámica asistencial, en la toma de decisiones, así como en la salud de estos trabajadores. Estas pueden incluir: aspectos ambientales, organizacionales, laborales y personales. lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad superlativa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), hace un llamamiento a los gobiernos y a los dirigentes del ámbito de la atención de la salud para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes. La pandemia COVID-19 demuestra a todo el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas, su Director expresa que «Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merecen.».

Los efectos de la pandemia se prolongarán según la (OIT) (2021) durante el bienio 2022-2023 y en años posteriores, por lo que el mundo del trabajo seguirá enfrentando incertidumbre y desafíos persistentes en materia de trabajo decente. Lo que supone entonces que los profesionales de la salud se mantendrán de manera protagónica en la primera línea de atención y cuidado y para lograr mayor eficacia y número de personal de salud en las organizaciones de salud se les debe asegurar CL asistenciales seguras a nivel mundial con especial a países en vía de desarrollo como lo son en Suramérica.

Objetivo

Determinar el estado del arte relacionado con las condiciones laborales de los profesionales de salud en la pandemia de COVID-19 en Suramérica

Metodología

Este estudio permite el conocimiento acumulado sobre las CL de los profesionales de la salud es decir al estado del arte (Molina, 2005), de modalidad descriptiva, documental y fundamentado en el Análisis de Contenido el permitió la descripción objetiva, sistemática, cuantitativa y Cualitativa de categorías que responden a criterios de análisis, definidos y explícitos del contenido manifiesto de comunicaciones. Por esta razón, permite realizar estudios comparativos, entre diversos documentos (Berelson, (1952), Díaz, (2018)).

En relación a la población, la misma estuvo conformada por un total de 750 artículos relacionados con la temática. La revisión integradora de la literatura fue realizada a través de búsqueda online en bases de datos como ScienceDirect, SciELO, Elsevier, Index, Medisur; mediante los descriptores “Condiciones Laborales”- “Riesgo Laboral”- “Personal de Salud”- “COVID- 19”, “Suramérica”.

Para la conformación de la muestra, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: publicaciones de los años 2020 y 2021, de libre acceso en bases de datos, publicaciones en español y portugués, de países suramericanos, vinculados con las condiciones de trabajo donde estuvieran inmersos los profesionales de salud durante la pandemia COVID-19 como Enfermeros – Médicos. Criterios de exclusión: todos los artículos que no cumplieran con los criterios de inclusión. Por lo tanto, fue conformada por 27 producciones científicas. Las cuales, se enumeraron de 1 al 27 para su identificación para su análisis e interpretación a la luz del objetivo planteado.

La Recolección de la Información: en esta etapa se realizó a través de la lectura detallada y crítica de cada una de las publicaciones. Se agruparon por país, también se consideró las unidades de contenido las cuales, se agruparon por similitud de contenido para formar las subcategorías, la codificación y la categoría central emergente para posteriormente dar significancia a cada una de ellas. De manera que permita construir una interpretación fundamentada y representada en párrafos soportados en síntesis de la narrativa descriptiva, logrando un sentido argumentativo.

Resultados

Las producciones intelectuales fueron 27 publicadas entre el año 2020 (13) y el año 2021 (14) representando 48,14% y 51.86 respectivamente en cada año. En relación a los países donde se desarrollaron, estos fueron:

TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUBLICACIONES SEGÚN EL PAÍS DE ORIGEN

| País | Arg. | Brasil | Colombia | Chile | Ecuador | Honduras | Parag. | Perú | Venez. |
|------|-------|--------|----------|-------|---------|----------|--------|-------|--------|
| N° | 3 | 3 | 6 | 1 | 5 | 1 | 1 | 6 | 1 |
| (%) | 11,11 | 11,11 | 22,22 | 3,70 | 18,54 | 3,70 | 3,70 | 22,22 | 3,70 |

Fuente: Sánchez, Benítez, Enrici 2021.

En relación a la Tabla N° 1 se evidencia la frecuencia y el porcentaje de las producciones intelectuales publicadas en los países: Colombia y Perú 6 artículos respectivamente (22,22%), Ecuador 5 producciones científicas (18,54%), Argentina y Brasil: 3 investigaciones cada uno (11,11%), seguidos por los países de Chile, Honduras, Paraguay y Venezuela con 1 artículo (3,70%) respectivamente.

TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES LABORALES REPORTADAS

| CL | Condiciones ambientales y organizacionales | Afectaciones psicológicas y mentales | Apoyo institucional y autocuidado |
|----|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| F | 9 | 10 | 8 |
| % | 33,34 | 37,03 | 29,63 |

Fuente: Sánchez, Benítez, Enrici 2021.

En la Tabla N° 2, se muestra el número de publicaciones según el desarrollo del contenido abordado: condiciones ambientales y organizacionales 9 (33,34%), afecciones psicológicas y mentales 10 (37,03%); apoyo institucional y estrategias de autocuidado 8 (29,63%). Las que hicieron referencia al apoyo institucional y a estrategias de

autocuidado como medio para enfrentar los estragos vividos por el personal de salud durante la pandemia.

TABLA N° 3 UNIDADES DE CONTENIDO, SUBCATEGORÍA, CÓDIGO Y CATEGORÍA EMERGENTE

| Unidades de Contenido | Subcategorías | Códigos | Categoría Central Emergente |
|---|---|--------------|--|
| <p>Condiciones ambientales y organizacionales “Improvisación de Salas Covid-19 y “Hacinamiento de pacientes “ (002), (009), (011), (027). “Fallas en disposición de residuos” (001), (015). “Escasez de EPP, mascarillas, guantes, gorros, equipamiento de insumos” (002), (003), (004), (007), (008), (009), (015), (016), (022), 026), (030). “Reutilización de EPP” (005), (012) “Sobre carga, incremento de horas, Cambios” (005), (008), (009), (012), (014), (015), (022), (023), (026), (027). “Dificultad para comunicar de modo rápido las decisiones a la totalidad del personal en un canal institucional” (004), (009), (012), (014), (028) .“Conflictos derivados de ausentismo y licencias” (003), (005), (025). “Incidencia de infección por Covid-19” (009), (015), (016), (025), (028), (030) “Ausencia de capacitación para la atención de pacientes Covid-19” (011), (016). “Auto adquisición de material de bioseguridad” (011), (016).</p> | <p>Develando las condiciones de trabajo</p> | <p>DLCDT</p> | <p>Condiciones laborales de profesionales de salud en la pandemia COVID-19 en Suramérica</p> |
| <p>Afectaciones psicológicas y mentales “Elevadas Exigencias emocionales implicadas en la atención y cuidado” (002), (009), /015), (017). “Tensión, ansiedad, miedo, angustia, temor a infectarse o transmitir la enfermedad a compañeros y familiares” (004), (005), (006), (007), (008), (009), (012), (014), (015), (023), (026), (030), (032). “Manifestación de estrés, depresión” (008), (011), (014), (027), (029), (032). “Mucha incertidumbre de No saber</p> | <p>Describiendo condiciones psico-emocionales</p> | <p>DCPE</p> | |

| | | | |
|--|--|------|---|
| atender pacientes Covid-19" (004) "Trastornos del sueño, irritabilidad e inseguridad" (005), (009), (015) "Posibilidad de morir" (008) "Agotamiento y fatiga psicológico y físico que experimentan el Personal" (014) "el personal de salud percibía agotamiento mental por todas las actividades que realizaban" (008), (014) "sufrimiento por la muerte de pacientes" (015) "Pérdidas financieras" (014) | Describiendo condiciones psico-emocionales | DCPE | Condiciones laborales de profesionales de salud en la pandemia COVID-19 en Suramérica |
| Apoyo Institucional y autocuidado "Prevención precoz es relevante para reducir la morbilidad" (002), (015), (017) | | | |

Fuente: Sanchez, Benítez, Enrici, 2021

En la Tabla N° 3 muestra la Unidades de Contenido encontradas en las producciones intelectuales consultadas, analizadas y agrupadas por la similitud de contenido de las mismas, luego se agregaron las Subcategorías y códigos que las representaban, para que así emergiera la Categoría Central Condiciones laborales de los profesionales de salud en la pandemia COVID-19 en Suramérica.

Discusión

La pandemia por Covid-19 es una situación inédita a nivel mundial. El mundo entero miró con expectativa el advenimiento de una pandemia por el nuevo coronavirus Sars-CoV 2 que rápidamente se expandía desde su origen en la ciudad de Wuhan (China) (Ángel, 2021), hacia cada continente; lo que exacerbó las condiciones de trabajo en los centros de salud aun los más consolidados. En este sentido, a la luz del objetivo planteado y la lectura crítica, se procede al análisis de los 27 artículos seleccionados para determinar el estado del arte de las condiciones laborales de los profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19 en Suramérica.

Es de hacer notar, que pese a que la pandemia fue declarada en el primer trimestre del año 2020 por la OMS (2020), las investigaciones relacionadas con el COVID-19 comenzaron a surgir, mostrando diferentes tópicos necesarios para prevenir, combatir, tratar y curar este virus, sin embargo dada la cantidad de personas infectadas que

sobrepasan la capacidad de atención de los centros asistenciales también fue considerada por los investigadores las CL existentes en las cuales los distintos miembros de los equipos de salud se desempeñaron para dar respuesta a la población. En Suramérica, las publicaciones seleccionadas relacionadas fueron 27 lo que representó 48,14 % publicadas en el 2020 y un 51,86 % para las publicadas hasta octubre del 2021. Lo que permite entonces conocer las CL presentes en los centros asistenciales y la situación de vulnerabilidad de sus trabajadores en estos países e interés de los autores consultados en presentar este fenómeno.

La incidencia, se evidencia con el número de producciones científicas publicadas relacionadas con las CL. Según los países donde se desarrollaron los estudios (Tabla N°1), Colombia y Perú representó el 22,22% individualmente, mostrando mayor número de publicaciones relacionadas con el presente estudio, seguido por Ecuador con 18,54%, Argentina y Brasil con 11,11% cada uno y 3,70% para Chile, Honduras, Paraguay y Venezuela respectivamente. De La Cruz-Vargas (2020) asegura que la pandemia del COVID-19 constituye una urgencia de salud pública sin precedentes, llegó a Suramérica el 26 febrero del 2020 a Brasil, luego a Ecuador, Perú, Chile (con los mayores reportes de contagio) y Argentina. De manera, que fue extendiéndose por el resto de los países de América del Sur ocasionando cifras de contagio inesperadas en la población y generando condiciones de riesgos en el medio ambiente de trabajo para el personal de salud en los centros asistenciales.

Se pretende explicar e interpretar los acontecimientos paradójicos encontrados a través del Estado del Arte de las condiciones laborales de profesionales de salud en la pandemia covid-19 en Suramérica, se consolidaron y analizaron 27 artículos científicos que aportaron contenidos importantes para la comprensión del fenómeno. Este aporte permitió la construcción teórica que no es más que la facultad que permite la intuición a través de la imaginación creadora, la cual es una operación constructiva que ingresa al mundo como una nueva entidad conceptual, esta emanada en este caso por los contenidos escritos encontradas en las producciones intelectuales consultadas, a partir del análisis de contenido con intención de descubrir y comprender la Categorías Central Emergentes, integrando los resultados alcanzados durante el camino transitado en la investigación (Bunge, 2005).

En otras palabras, se pretende articular, de manera sistemática, el conocimiento que se obtuvo de estos documentos científicos y mediante el proceso de investigación. De manera que emerjan la interpretación

subjetiva, crítica, reflexiva de los hechos y fenómenos (Guba 1981). Cabe destacar, que el proceso de análisis documental profundo, fue el hilo conductor a través de todo el camino recorrido. Estos aportes, suministraron los cimientos para una visión integradora, interpretativa donde se pretende extraer y profundizar en los significados superficiales, obvios y/o tácitos permitieron imprimir al fenómeno el rescate de los significados ocultos o encubiertos que pueden dar sentido a las experiencias vividas por el personal de salud de los estudios consultados.

El análisis detallado de los documentos permitió que los conceptos que se repetían y coincidían se agruparan por unidades de contenido, lo que fundamentó las Subcategorías, y sus respectivos códigos lo que facilita la descripción del fenómeno para dar paso a las Categoría central emergente para su significación e interpretación.

En relación a la subcategoría Develando las condiciones de trabajo: En Suramérica, esta emergencia sanitaria, fue similar a la reportada a nivel mundial. Colocó a los/as trabajadores/as de los equipos de salud en el centro de atención. Estos experimentaron con mayor crudeza las problemáticas ligadas al COVID-19. Considerando que emergieron problemas asociados a Condiciones Ambientales en sus centros asistenciales donde se presentaron grandes modificaciones y/o transformaciones en el entorno laboral. Cambios que Malleville (2020) fueron en la infraestructura y la disposición del espacio, fallas en disposición de residuos (Alvarado, 2020), improvisación de salas Covid-19 (Chomalia, 2021), traslados con respecto al lugar habitual de trabajo, la provisión de servicios (gas, internet) y los sistemas de calefacción y/o ventilación. También sugieren reforzar los espacios específicos destinados al cambio de vestimenta y/o la higiene del personal antes o luego de concluir la jornada laboral, (Urrea, 2021), (Cifuentes, 2021).

Estas condiciones ambientales, afectan directamente a los trabajadores de la salud pues, están relacionadas con el contexto donde de manera cotidiana se desempeñan y al sufrir cambios afecta la dinámica asistencial.

Igualmente, los trabajadores de los centros asistenciales se enfrentaron con condiciones organizacionales inéditas, que los obligaron hacer reestructuraciones en la organización del trabajo y las tareas cotidianas que involucró cambios en la disposición del trabajo. En este sentido Raraz (2021), Barboza (2021) y Ruiz (2020), aseguran que el aumento de las horas laborales, en los protocolos de atención, en los equipos y su conformación, en los tiempos, en los ritmos e intensidad

laboral, aumento de la carga de trabajo, presión para realizar las tareas, reducción de tiempo de descanso; lo que hace que las condiciones y riesgos del medio ambiente de trabajo sean sumamente complejas y disímiles.

Por tal motivo, Angel (2021) y Nuñez (2020) mencionan que la rápida toma de decisiones, la estructuración de un plan dirigido y adaptado a la nueva demandante situación que vive el mundo entero, es de gran importancia en el manejo de la pandemia por coronavirus en un centro asistencial. Donde se deben incluir estrategias oportunas de preparación y entrenamiento del personal, reforzar los grupos de trabajo con mayor impacto de atención, modificación de estándares que permitan los procesos de atención e información, De manera, que se requiere de todos sus miembros para su elaboración y puesta en marcha sin dejar a un lado el compromiso individual de seguir el plan y las normas planteadas tendiente a minimizar los riesgos laborales,

Por otra parte, Medina (2020), destaca que los trabajadores de los equipos de salud, fueron sometidos a formas de contratación precarias-tercerizadas, con contrato a tiempo parcial, no registrados; también, se reportaron elevado porcentaje de trabajadores/as con pluriempleo. Lo que aumenta el tiempo de exposición y posibles contagios intramuros o nosocomiales entre estos trabajadores por mayor exposición.

Concomitantemente, se reporta gran tensión en las áreas de trabajo. Pues, los trabajadores del equipo de salud fueron sometidos a adoptar nuevas normativas de higiene y seguridad laboral, la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) para garantizar las normas de bioseguridad (Rivera, 2020), para prevención de la transmisión del virus fue precaria (Dal Pai, 2021, Raraz, 2021). Aunque éstos reconocían que el trabajo en condiciones adversas muchas veces con insumos escasos no es algo nuevo ni infrecuente, sin embargo, se incrementó en la primera ola de la pandemia.

Esto resultó insuficiente, el personal tuvo que adquirir en algunos centros sus propios EPP (Melendi 2021). Esto representa una amenaza para los trabajadores (Ruiz 2020) que no tienen la posibilidad de comprar sus equipos, debido a las adversidades económicas o la falta de disponibilidad de equipos en el mercado, lo que los impulsó a reutilizarlos e incluso improvisarlos y en el peor de los casos, un grupo significativo ha tenido que trabajar en sus centros de salud sin su equipo de protección personal por no recibirlo. Igualmente, se reporta escasez de cubre boca KN95, máscaras faciales, gorros, botas, batas y guantes (Mera 2020).

De manera que es imperativo reforzar la dotación de elementos de protección personal, insumos descartables y de higiene/limpieza para garantizar la protección del equipo de salud en especial aquel que realiza atención directa a pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19 ya que están más expuestos que la población en general de adquirir el virus, razón por la cual deben estos utilizarlos rigurosamente en todas las atenciones brindadas (Malleville 2020), (Medina 2020) entre pacientes positivos y sospechosos.

Otra debilidad que se reporta está relacionada con la comunicación. Según Ruiz (2020) la misma, se vio afectada con déficit de un canal institucional único definido por las autoridades para comunicar de modo rápido las decisiones a la totalidad del personal. Así, predominó la falta de información clara y precisa sobre la pandemia. Esta situación para Gutiérrez 2021, se agravaba por la circulación de información cruzada sobre la pandemia. También se evidenció, preocupación derivada de la fragilidad o ausencia de estrategias de comunicación institucional que afectaba el rol de los y las profesionales de salud como mediadores en el proceso de circulación de información vinculada a la pandemia. Esta situación, baja calidad del proceso de información, puede percibirse insuficiente para reducir la incertidumbre del personal en estos contextos.

De igual manera los artículos consultados destacaron la ausencia de capacitación del personal asistencial en relación a la atención y cuidado de pacientes contagiados por Covid-19, aunque una amplia proporción de documentos consultados hicieron referencia a que el personal recibió o autogestionó su capacitación sobre COVID-19. Sin embargo, Ortiz (2020) también manifestó que haber participado en capacitaciones no implicó autopercibirse con las habilidades necesarias para ser frente con absoluta confianza, para Mera (2020) la falta capacitación favorece la deserción laboral del personal de salud. El personal con años de experiencia en tratamiento y cuidado de pacientes críticamente enfermos se manejó con mayor seguridad en su labor (Urrea 2021). Esta situación inesperada de pandemia se agudizó en consecuencia al ausentismo, licencias y aislamientos preventivos por contacto estrecho entre estos profesionales.

La Incidencia de infección en la primera línea de batalla contra la COVID-19, con frecuencia experimentó contagios y muertes, relacionadas a la escasez de EPP (Ruiz, 2020), en las técnicas de colocación y retiro de los mismos, falta de implementos como guantes, cubre boca, botas y mascarillas faciales, miedo a contagiarse, es decir fue documentado por

múltiples factores que incidieron (Urrea, 2021). Pero también, se reportaron casos donde el personal de salud se relajó con las medidas de bioseguridad entre ellos y tuvieron contacto estrecho por más de 15 m y menos de un metro de distancia sin mascarilla. Estos contagios se hicieron en zonas de descanso y salas de estar (Valero, 2020).

Por otro lado, hay estudios que refieren que entre los miembros de los equipos de salud es relevante la prevención no sólo para reducir la morbimortalidad si no para mantener la capacidad del sistema sanitario y reducir la transmisión secundaria de portadores asintomáticos para ello es imprescindible adoptar medidas de prevención en forma precoz (Valdés 2020), como el uso universal de mascarillas para el contacto con trabajadores y con cualquier tipo de pacientes además de supervisiones. El cumplimiento de estas medidas indica Chomalia (2021), además de contar con estudios como RT-PCR en el mismo lugar de trabajo permite un diagnóstico oportuno, delimitar contagios y reducir los brotes, así como el abordaje y tratamiento de estos trabajadores.

Dentro de la Subcategoría Describiendo condiciones psico-emocionales podemos describir que la pandemia trajo consigo elevadas exigencias al Personal de Salud (PS) implicadas en la atención y cuidado asociadas al mayor riesgo de exposición y contaminación debido al desconocimiento de la patología. Entre los factores de preocupación se encontraban: ausencia del equipo de protección personal suficiente y/o su inadecuada utilización, falta de aplicación de las normas de bioseguridad como el lavado de manos, fácil transmisión de los contagios, no sólo de los enfermos al PS sino también de personas asintomáticas.

El PS se aisló fuera de sus residencias habituales y/o hizo uso de licencias (Chomali, 2021). Durante el período laboral el PS percibió: agotamiento mental por todas las actividades que realizaba (Raraz, 2021, Gutiérrez, 2021). A mayor edad hubo una menor percepción de repercusión mental, como diferentes niveles de ansiedad, angustia, miedo, estrés, disminución de la autoeficacia, calidad de sueño y soporte social como mecanismo protector, depresión y estrés post traumático (Ruiz, 2020, Monterrosa, 2020). Estos síntomas fueron mayores en quienes han estado más tiempo en la atención directa de pacientes y ante el sufrimiento por la muerte de los mismos, requiriendo asesoramiento psicológico ayuda de psicoterapeutas y psiquiatras (Urrea 2021, Ortiz 2020).

La intranquilidad frente a la magnitud de la pandemia, con comités de

crisis con escasa experiencia, dificultades para comunicar de modo rápido y claro las decisiones a la totalidad del personal, agravadas por las comunicaciones cruzadas, falta de espacios institucionales de escucha y contención del equipo de salud llevaron a tensiones derivadas de la reorganización de servicios, diversidad y nuevos roles frente a la pandemia con incremento de horas laborales, informalidad y precariedad laboral en el sector salud que llevó a desigualdades e inequidad, e impidieron que el PS se perciba con las habilidades necesarias, predisponiendo el deterioro del estado de salud mental, principalmente en los jóvenes, así como conflictos derivados de ausentismo y licencias por comorbilidad.

Por otra parte, la inseguridad sobre la economía nacional influía en el miedo a perder el trabajo, el escaso control sobre elementos del propio contrato con riesgo de pérdidas financieras (Gutiérrez 2021). Asimismo, se presentó pánico generado por el temor a contraer o transmitir la enfermedad, miedo, incertidumbre e inseguridad, vinculados con la percepción de gravedad de la enfermedad (Ortiz 2020), y que al regresar a su casa pudiese contagiar a su familia, además del hecho de que sus colegas se infectaran debido al riesgo derivado de la propia exposición. Ocasionando a la separación de los vínculos primarios, como padres, hijos, familiares con factores de riesgos, provocando ansiedad, estrés, cansancio, cefaleas, percepción de agotamiento mental y depresión del PS (Chavez, 2020, Dal Pai 2020).

Igualmente, entres estos trabajadores manifiestan Raraz (2020), Torres (2020) y Alemán (2021), hubo repercusiones en el estado de ánimo, como decaimiento, emociones negativas, sentimiento de maltrato porque no recibieron la cantidad necesaria de equipos de protección personal, niveles de empatía disminuidos, limitando las acciones cotidianas del individuo como comer por indigestión o molestias intestinales, imposibilidad para conciliar el sueño, asociados al temor al contagio (Peraza, 2020), la estigmatización (Valdes, 2020, Melendi 2021) y la violencia sufrida en sus propias comunidades (Aveiro 2021). Se vieron potenciados por el cambio de la rutina social (Dal Pai, 2020, Ferreira 2020).

El cambio abrupto en el modo de vida, en los aspectos familiares y personales ocasionó más fragilidad emocional al PS, sumado a los cambios emocionales resultantes de las dinámicas de trabajo que también afectó a los actuantes en la primera línea directamente en su rendimiento, quienes percibían agotamiento mental por todas las

actividades que realizaban (Gutiérrez, 2021, Espinosa, 2021). Varias causas fueron investigadas como el acceso al conocimiento inseguro y desproporcionado que exacerbó las ansiedades y contribuyó a que las medidas de protección se vuelvan inútiles; siendo en las enfermeras solteras y que viven solas un factor agravante durante el período de pandemia, por la falta de afecto, apoyo y hospitalidad. Si bien, como expresión normal en las fases iniciales de afrontamiento se presenta el estrés leve o medio como fase de alarma, en algunos casos de desborde, se pueden observar niveles altos y graves, hasta llegar a rasgos compatibles en las dimensiones del síndrome de burnout (Aveiro, 2021, Gutiérrez, 2021, Juárez, 2020, Cifuentes, 2021, Soares, 2021).

La atención de pacientes COVID-19, demandó al PS turnicidad de más de doce horas. Este requerimiento laboral se debía a la escasez de personal y licencias por comorbilidad, deteriorando el estado de la salud mental de los trabajadores, resultando en aumento de los niveles de estrés, reducción de la autoeficacia y calidad del sueño (Raraz, 2021, Ruiz, 2020 Urrea 2021).

La exposición directa del PS al riesgo biológico, la falta de conocimiento por el nuevo contexto de pandemia, con inseguridad causando altas ocurrencias de infecciones y muertes del PS, aumentó la preocupación por las posibilidades de morir (Aveiro 2021).

En cuanto a la última subcategoría Mitigando los riesgos laborales, la misma está relacionada con aquellas estrategias asumidas por las organizaciones de salud, tendientes a minimizar los riesgos laborales entre sus trabajadores y las estrategias de autocuidado y/o resiliencia de estos profesionales en el contexto asistencial laboral en Suramérica relacionada con la pandemia de Covid-19. La mitigación puede ayudar a minimizar la amenaza, sin dejar de reconocer ciertos riesgos que pueden ser superados con acciones y estrategias claves por parte de las organizaciones de salud y sus trabajadores enfocadas a reducir los efectos perjudiciales en el personal sanitario.

De manera que la propagación del Covid- 19 demandó gran cantidad de personal asistencial, para la atención de pacientes afectados en las áreas de cuidados intensivos y hospitalización, lo que propició circunstancias de riesgos extremos para desempeñar su trabajo. Con toda esta ocurrencia se presume que las autoridades hospitalarias adoptaran acciones tendientes a reducir o eliminar el impacto físico y emocional a mediano o largo plazo, así como aumentar o motivar la resiliencia entre este personal, el cual, demostró ser de gran valor en cada

una de las regiones de Suramérica y el mundo.

En concordancia, las autoridades deben cuidar a sus trabajadores proporcionándole Apoyo Institucional, lo que fomenta seguridad y confianza entre ellos. Sin embargo, estas ideas no concuerdan con los resultados encontrados, pues la mayoría de las producciones intelectuales reflejan poco o nulo apoyo. La percepción de estos profesionales fue de apoyo insuficiente por parte de las instituciones médicas, autoridades de la salud pública, organizaciones de salud y/o entes gubernamentales para el afrontamiento al principio de la pandemia de COVID-19 (Urrea 2021).

Sin embargo, las dependencias y/o organizaciones de salud deben procurar y prepararse en la implementación de estrategias de administración de riesgos ocupacionales en sus contextos y reducir los problemas que podrían surgir en diferentes ámbitos operativos en sus áreas asistenciales para tomar medidas para reducir el impacto, el riesgo a los pacientes y proteger al personal asistencial con el fin de eliminar posibles amenazas en su condiciones laborales, físicas y emocionales procurando la funcionalidad; lo que genera seguridad y confianza en las personas vinculadas a estas áreas (Peraza 2020). Por lo tanto, implica grandes desafíos y dificultades tanto para quienes se encargan de idear y ejecutar políticas públicas. Es, también un desafío para los y las trabajadores/as de los equipos de salud que debieron afrontar estos momentos en condiciones inéditas sumamente complejas (Malleville 2020), situaciones que pueden agudizarse a nivel municipal y/o provincial por la disparidad de recursos económicos, de suministros de insumos, lineamientos, así como también logísticos para su operatividad.

Es por ello, que es necesario prestar atención al riesgo de enfermedad de los profesionales de la salud que va más allá de la contaminación por el COVID-19. La Organización Panamericana (OPS) (2021) hace referencia que en la salud es necesario una protección integral de la salud fisiológica y emocional, adaptando programas que incluyan medidas de prevención de riesgo en forma precoz como uso de mascarillas, fiscalización, monitorización estrecha del cumplimiento de medidas de prevención, minimizar los tiempos de exposición del personal que atienden pacientes contaminados y/o sospechosos, planificar rotaciones de los mismos con la finalidad de reducir el tiempo de exposición de estos profesionales de la salud, minimizando el uso prolongado de equipos de protección personal y planificando tiempo de descanso de las jornadas laborales. (Urrea, 2021, Dal Pai, 2021).

Se evidenció la importancia de implementar estrategias de intervención, enfocadas en los riesgos ocupacionales más prevalentes durante la pandemia. El nivel de evidencia de los estudios sugiere la necesidad de desarrollar investigaciones con delineamientos más robustos para que los esfuerzos estén centrados en programas de educación y adiestramiento del personal que los ayude a tomar decisiones asertivas para aminorar los riesgos de contaminación y exposición biológica ocupacional, con énfasis en la relevancia protectora del uso correcto y efectivo de los EPP, máscara Nk95 (Raraz, 2021).

También se destaca la importancia de la adecuada higiene de las manos, de equipos y de los ambientes hospitalarios, así como contar con pruebas de laboratorio, controles y tratamiento oportuno según la necesidad de los profesionales sospechosos y/o infectados (Urrea, 2021), (Peraza, 2021).

Los estudios desarrollados durante la actual pandemia apuntan la urgencia y necesidad de evaluar constantemente los riesgos en que están expuestos los profesionales de enfermarse, durante sus actividades laborales. Además, esta enfermedad extrapola las enfermedades físicas y fisiológicas, pasando a ser de relevancia las afecciones psicoemocionales para el bienestar, calidad de vida y competencias laborales de los mismos. Se considera indispensable implementar estrategias de intervención estructuradas y basadas en evidencias de riesgo psicosocial, soportadas en las diversas directrices o políticas preconizadas por el Ministerio de la Salud u organismos de orden internacional en salud, como herramientas indispensables en la preservación de la salud del trabajador, orientadas a la protección permanente del bienestar y la salud mental contemplando tres dimensiones: formación, promoción y estrategias organizacionales (OPS, 2021).

Es imprescindible realizar mayores inversiones para la preparación, asistencia y disponibilidad de herramientas de la salud mental para proteger y cuidar los futuros equipos multidisciplinarios que puedan encontrarse, inesperadamente, en las líneas de frente para el combate de brotes de enfermedades infecciosas. (Urrea 2021), (OPS, 2021), (Valencia 2021). Se necesitan sistemas de información institucional, control, seguimiento y rehabilitación que aborden la interacción con las estrategias de apoyo psicológico, terapéutico, de diálogo, evaluación y atención oportuna por parte de los especialistas en salud mental (Juárez, 2020), con la finalidad de producir datos más comprensivos, que puedan contribuir efectivamente en la protección y salud mental en el equipo

multiprofesional que forman la línea de frente del brote de COVID-19 (Alemán, 2021), (Urrea, 2021).

La pandemia de COVID-19 es un reto enorme para la salud pública. También es un reto mayor para la salud mental, siendo uno de los grupos potencialmente más afectados es el PS. Los trabajadores de estos equipos multidisciplinarios forjaron en medio de la incertidumbre medidas de Autocuidado para minimizar los riesgos laborales físicos, mentales y emocionales, valiéndose en algunos casos de autoformación en línea, participación activa en la organización de trabajo, conformación de equipos y adaptación de medidas de prevención en forma precoz como uso de mascarillas, fiscalización y cumplimiento de medidas de prevención como el uso constante, correcto de EPP y de su retirada adecuada (Urrea, 2021), para mitigar las CL.

Los trabajadores de salud autogestionaron sus equipos de protección en caso de falta de los mismos en sus instituciones sanitarias, así como identificar las acciones o procedimientos de riesgo a los que puedan estar expuestos (Medina, 2020), (Mera 2020), los ayudó a protegerse en este ámbito. Por otra parte, reportar sintomatología precozmente, recibir tratamiento oportuno, licencia y aislamiento del personal afectado (Barboza, 2021) disminuye la propagación nosocomial entre estos trabajadores.

Los documentos consultados hacen referencia a los factores protectores como el afrontamiento positivo, con actitudes resolutivas, planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, autoafirmación y la introspección, canalizar sentimientos que emergen ante el estrés en actividades productivas y sentido del humor, autocuidado, pedir ayuda, espiritualidad, estilo de vida saludable, tener pareja estable, redes de apoyo y otras habilidades como pintar, escuchar música, leer, escribir y la residencia como un factor protector individual (Muñoz 2021). Fomentar estos factores entre los equipos de salud los ayudó en gran medida a mitigar la incertidumbre y sentirse proactivos ante la pandemia de Covid-19.

En relación a la Categoría Central Emergente Condiciones laborales de los profesionales de salud en la pandemia de COVID-19 en Sudamérica, podemos señalar que la pandemia por Covid-19 en estos contextos hospitalarios vivenciaron condiciones adversas lo que implicó estar exponencialmente expuesto a mayor riesgo laboral asociado por contacto estrecho con los pacientes contagiados, a pesar que el personal asistencial que labora en ellos es considerado esencial, experimentaron con mayor

crudeza las problemáticas ligadas al COVID-19. Bajo CL extremas de alto riesgo de contagio y con medidas de protección escasas requiriendo adaptación en toda la red de atención de salud.

La pandemia evidenció y profundizó las problemáticas del sistema sanitario en Suramérica, acrecentando la búsqueda de respuestas de manera global, colaborativa y solidaria permitiendo la reorganización ante la escasez de los recursos materiales, humanos y de tiempo, posibilitando la innovación y creatividad de manera continua hasta la actualidad. Esta nueva situación implicó transformaciones, necesidades de inversión para mejorar la respuesta de estos sistemas ante la prolongación de la pandemia, considerando que estas pueden ser más marcadas en países de mediano y bajos ingresos. Se deben orquestrar esfuerzos de infraestructura y recursos, así como abordar las necesidades y demandas del personal de salud para superar las condiciones inadecuadas percibidas por los trabajadores.

El personal de salud ha estado sometido a gran carga psico- emocional relacionadas a las condiciones laborales durante la pandemia Covid-19. Por lo tanto, estas condiciones deben prevenirse de forma temprana para evitar otras problemáticas, menos visibilizadas, que afectan con igual contundencia a la salud en un sentido integral. Las mismas son las elevadas exigencias emocionales implicadas en la atención y el cuidado de pacientes en situaciones de gran angustia pueden derivar en episodios de Burnout, stress e incluso somatizarse hasta desencadenar problemas de salud físicos. Asimismo, la intensificación del trabajo sin el debido acompañamiento social y técnico, puede repercutir en la fragmentación de los equipos de salud y la degradación del clima laboral. Es importante considerar que en la situación de trabajo las personas movilizan no sólo sus dimensiones físicas sino también cognitivas, psíquicas, emocionales, afectivas y relacionales.

Los trabajadores no son pasivos ante los riesgos psicosociales y las situaciones de trabajo que pueden causarles sufrimiento. Para hacer frente a las problemáticas que derivan de los cambios en las condiciones laborales durante la pandemia las organizaciones tienen gran responsabilidad de propiciar condiciones laborales y de equipamiento suficiente y oportuno. Además, desarrollar estrategias de ayuda, apoyo para adoptar y fomentar estrategias grupales e individuales en sus trabajadores como: espacios institucionales de contención y escucha, estrategias grupales y/o entre compañeros/as de apoyo y trabajo de equipo; estrategias individuales de autoayuda. Finalmente propiciar

instancias de apoyo psicológico individual y grupal, coordinados por equipos de salud mental, brindar talleres de actualización y abordaje de dudas respecto de COVID-19, con bibliografía y protocolos actualizados para fortalecer la comunicación interna para promover instancias de diálogo frecuentes e información confiable.

Conclusiones

Si bien ningún ambiente es constante todo el tiempo, dado que el entorno cambia, la transmisión del virus COVID -19 instaló una nueva preocupación mundial, mucha incertidumbre de no saber atender pacientes Covid-19, ante lo cual se plantearon interrogantes con pocas o ningunas respuestas, generando elevadas exigencias físicas, emocionales implicadas en la atención y cuidado. El personal de salud estuvo sometido a grandes riesgos laborales en todos sus niveles de atención. La pandemia evidenció y profundizó las problemáticas del sistema sanitario en Suramérica, acrecentando la búsqueda de respuestas de manera global. Las altas exigencias de adaptación al personal de salud aumentaron la percepción de agotamiento, fatiga física y mental, tensión, ansiedad, miedo, angustia, temor a infectarse o transmitir la enfermedad a compañeros y familiares. Incluso el riesgo asociado a la propia muerte por todas las actividades que realizaban. Por otro lado, se evidenció la capacidad resolutoria de adaptación y sobrevivencia hacia una normalidad distinta a la que se conocía antes de la pandemia, es decir, una "heteronormalidad" aún incierta.

Referencias Bibliográficas

- Alemán A. (2021) Efectos psicológicos del COVID-19 en personal de la salud de Clínica del Departamento de la Guajira. Colombia. Universidad Antonio Nariño. Recuperado de: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4734>
- Alvarado W. (2020). Gestión de residuos biocontaminados y riesgo laboral en el personal asistencial durante la pandemia en un laboratorio clínico de emergencia de Lima Metropolitana, 2020. Universidad César Vallejo. Repositorio Digital Institucional Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57795>
- Angel V., Arango D., Fernández M., Vásquez E. & Vélez M. (2021). Enfoque estratégico para la atención de la pandemia por Sars-CoV-2 en un hospital en Colombia. Fundación Dialnet. Recuperado de

- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8235259.pdf>
- Aveiro T. et.al. (2021) Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. Perú. Recuperado de: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/download/316/446>
- Barboza Vílchez José Manuel, Quintero-Rojas Jormany, Sivira-Penott Angélica, Valeri-Ramírez, Rejes-Medina Eneida Rosa, Angulo-Lacruz Ciro Antonio (2021). COVID-19 en los trabajadores de salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en Mérida, Venezuela. Recuperado de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/36404/39031>
- Berelson, Bernard. (1952). *Content Analysis in Communications Research*. New York. The Free Press.
- Bunge M. (2005) *Intuición y razón*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Debolsillo. 2005; p.125
- Chávez, L., Marcet, G., Ramirez, E., Acosta, L., & Samudio, M. (2021). Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Revista De Salud Publica Del Paraguay*, 11(1), 74–79. Recuperado a partir de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/2>
- Chomali M, Guell M, Hervé, B, Angulo, Huerta C, Gutiérrez C, Blamey R (2021) Impacto de la primera ola pandémica de COVID-19 en el personal de salud en un hospital privado. *Revista Médica Clínica Las Condes Chile*. Volume 32, Issue 1, January–February 2021, Pages 90-104. Recuperado de : <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.010>
- Cifuentes K. & Escobar K. (2021). Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burn out en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. 2021, diciembre 15, de *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación* Recuperado de <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/411/479>
- Dal Pai Daiane, Pereira Gemelli Mariana, Boufleuer Eduarda, Rodrigues Finckler Polla Victória Paim, Dalcol Miorin Jeanini, Petri Tavares Juliana, Cenci Dinorá Claudia (2021). Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en el servicio de urgencias prehospitalarias y la salud de los trabajadores. Brasil. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt/?format=pdf&lang=pt>

- De La Cruz-Vargas, Jhony A. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), pp.173-174. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Díaz Herrera Claudio. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de revista Universum. Rev. gen. inf. doc.* 28(1) 2018: 119-142
- Espinosa E. (2021) Profundizar en las consecuencias del estrés laboral en el personal médico tratante de COVID-19. Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24201>
- Ferreira do Nascimento V., Hattori Y., & Pereira A. (2020) Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas*, 20(2), 312-333. Epub 05 de julio de 2020. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-312.pdf>
- González Romo Adrián, Estrada Bárcenas Roberto (2016). *Estrategias innovadoras: Afrontando los retos de la economía global*. Editado en Tlaxcala, México.
- Guba E, Lincoln Y. (1981) *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. Jossey-Bass San Francisco California; p 21
- Gutiérrez Pilay, Jorge Alexi. (2021). Riesgo psicosocial y desajuste psicológico en profesional asistencial de un centro de salud de Posorja en tiempos covid-19. Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66211/Gutierrez_PJA
- Gutiérrez, Álvarez Ana Karina, Cruz Almaguer Aymara Yusimy (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), e865. Recuperado de <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>
- Juárez G. (2020) Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID- 19: un semáforo naranja en la salud mental. México. Fundación Dialnet. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7660279.pdf>
- Malleville S. et. al. (2020). Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (Covid-19). Informe de resultados. Dirección de redes intersectoriales de salud. Secretaria de salud. Universidad Nacional de la Plata. Argentina.

- Medina Guillén LF, Quintanilla Ferrufino GJ, Juárez Pérez I, Shafick Asfura J (2020). Exposición ocupacional al covid-19 en trabajadores de salud de Latinoamérica. *Revista Científica Ciencia Médica*. Honduras. 23(2): pp.214-220. Recuperado de: <https://rcmumss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/262/348>
- Melendi, Julieta (2021). Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina. *Revista MERCOSUR de Políticas Sociales*, 5(1), 74-103. Recuperado de: <https://revista.ismercosur.org/index.php/revista/article/view/130/76>
- Mera A., Delgado M., Merchán A., Cabra G. & Calvache, J. (2020). Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19. Resultados preliminares. Colombia. Recuperado de: DOI:10.31219/osf.io/7agph
- Molina Montoya NP. (2005) ¿Qué es el estado del arte? Universidad de Lasalle, Ciencia Unisalle. Recuperado de <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol3/iss5/10/>
- Monterrosa Castro Alvaro, Davila Ruiz Raul (2020) Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Colombia. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
- Muñoz, S. et al. (2020) Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México*. 2020;41(Supl: 1):127-136. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Núñez P. (2020) Factores de Riesgo Laborales Asociados a Covid-19 En Profesionales Médicos Del Hospital III Es Salud. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14976>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la salud. (2021) Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54032>
- Organización Internacional del Trabajo (2021). Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina.

- Recuperado de:
https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_768040/lang-es/index.htm
- Ortiz Zulma, Antonietti Laura, Capriati Alejandro, Ramos Silvina, Romero Mariana, Mariani Javier, Ortiz Fabián, Pecheny Mario. (2020). Preocupaciones y demandas frente a Covid-19: encuesta al personal de salud de Medicina Buenos Aires. Recuperado de:
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/16.pdf>
- Peraza de Aparicio, C. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur*, 18(3), 507-511. Recuperado de
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713>
- Raraz-Vidal Jarvis Giusseppe, Allpas-Gomez Henry Lowell, Torres-Salome Flor Karina, Cabrera-Patiño Wenner Manuel, Alcántara-Leyva Lilian María (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud. Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), pp.335-345.
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3608/4646>
- Rivera A. (2020) Riesgo Laboral y Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud en la Atención de Pacientes Covid 19 en un Hospital Público, Callao. Perú. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49880/Rivera_AAG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz, Amaya, Catalina; Gómez Quintero, Ana Carolina (2020). Metodología de mitigación de riesgos para las afectaciones emocionales y psicosociales en los trabajadores de la salud causadas por Covid-19. Recuperado de:
<http://hdl.handle.net/10554/56090>.
- Roa Martínez María Gertrudis (2006), El mercado de trabajo y las Condiciones Laborales de los inmigrantes. Tesis Doctoral Departamento de política económica y estructura económica mundial facultad de ciencias económicas y empresariales. Universidad de Barcelona. España.
- Soares e Silva Joyce, Batista de Carvalho Ana Raquel, y otros. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Cuba, 2020. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2). Recuperado de
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/555>
- Torres, V., Farias, J, Reyes, L., & Guillén, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3), e09. Epub Recuperado de:
[.https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653](https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653)
- Urrea Vega Edwing Alberto, Antonioli Liliana (2021) Riesgos de enfermedad

ocupacional en profesionales de la salud que atienden pacientes con COVID-19: revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem Brasil*. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xj7XXMTkcfdtwmhX4gnGCxF/?format=pdf&lang=es>

Valdés P. et.al. (2020) Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Foro Internacional de Medicina Interna. Acta Medica Colombiana*, 45(3), 55-69. Colombia. Recuperado de: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>

Valencia, E., Correa, D., & Pazmiño, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*, 6(21), 144-162, e -ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-16>

Valero N. (2020) La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. *Enfermería Investiga* 5(3), Ecuador. Recuperado de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>