

Universidad Nacional de Costa Rica

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología

Título

Dinámicas de autocuidado e interacción social: Caso de la Unidad de la  
Terapia Intensiva del Hospital México

Tema

Análisis de la construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la  
interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la Unidad de  
Terapia Intensiva del Hospital México en pandemia por el COVID-19, en los  
años 2020-2022

Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología

Yuliana Murillo Chavarría

207580238

Febrero, 2024

Tribunal Examinador

---

MSc. Guillermo Acuña González  
Representante de la Decanatura

---

MSc. Yensi Vargas Sandoval  
Representante de la Escuela de Sociología

---

M.Sc. Yamileth García Chaves  
Tutora

---

Magíster. Fabiola Quirós Segura  
Asesora

---

M.Sc. Laura Catalina Brenes Arce  
Asesora

## **Dedicatoria**

A mi madrina, que me permitió conocer el tema principal de mi tesis y que me apoyó para poder desarrollarla, quien pasa por momentos dolorosos con la pérdida de su madre.

A mi mamá, porque ha estado ahí cuando me sentía mal por mi enfermedad y me colaboraba con medicamentos o las acciones necesarias para poder estar bien y seguir con la tesis.

A mi novio, que, de igual forma, ha velado porque mi enfermedad no me impidiera seguir con el desarrollo de la tesis.

Por último, a Yamileth García Chaves, persona que tuvo la paciencia para guiarme en este proceso y para comprender mi situación de salud.

## **Agradecimientos**

Le agradezco a la vida y a la resiliencia que desarrollé mientras mi enfermedad me interponía retos para rendirme.

A la Universidad Nacional, por darme el estudio y haber tenido la oportunidad de conocer a excelentes personas: tanto estudiantes como profesores.

Les agradezco a mis profesoras que me acompañaron en los momentos más complicados que tuve en la universidad por mi enfermedad: Yamileth García Chaves, Fabiola Quirós Segura y Laura Catalina Brenes Arce.

Y, por último, le agradezco a mi mamá, mi madrina y a mi novio, por estar ahí apoyándome a pesar de que yo misma no confié en mis capacidades.

## Índice

Resumen Ejecutivo .....	11
CAPÍTULO I .....	12
1.1 Introducción.....	12
1.2 Justificación .....	14
1.3 Antecedentes.....	17
1.4 Estado de la Cuestión .....	24
CAPÍTULO II.....	37
PROBLEMATIZACIÓN.....	37
2.1 Problematización.....	37
2.2 Preguntas Generadoras.....	38
2.3 Objetivos .....	39
2.3.1 Objetivo General .....	39
2.3.2 Objetivos específicos: .....	39
CAPÍTULO III .....	40
MARCO TEÓRICO .....	40
3.1 La socialización y su función en el autocuidado .....	42
3.2 Autocuidado.....	45
3.3 Interacción Social.....	49
3.4 Espacio Social.....	52
CAPÍTULO IV .....	56
4.1 Estrategia Metodológica.....	56
4.2 Perspectiva Metodológica.....	56
4.3 Enfoque de la investigación .....	60
4.4 Tipo de investigación.....	60
4.5 Población de estudio .....	61
4.6 Selección de informantes .....	61
4.7 Fuentes de información.....	61
4.8 Técnicas e instrumentos de investigación.....	63

4.8.1 Entrevista Semiestructurada.....	63
4.8.2 Análisis de contenido .....	63
4.9 Descripción de las fases de la investigación.....	65
4.10 Consideraciones éticas .....	66
CAPÍTULO V.....	67
5. Análisis de resultados .....	67
5.1 Dinámicas de autocuidado desarrolladas por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva desde el 2020 hasta los tres primeros trimestres del 2022 por la pandemia por el COVID-19.....	68
5.2 Interacción social que desarrolla el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del Hospital México con respecto a las dinámicas de autocuidado.....	95
5.3 Relación que tiene la interacción social en la construcción de las dinámicas de autocuidado desarrollado por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva desde el 2020 al 2021 por la pandemia por el COVID-19.....	102
6.1 Conclusiones .....	110
6.2 Recomendaciones .....	115
6.3 Limitaciones.....	116
Referencias .....	118
Anexos .....	126
Anexo 1.....	126
Matriz de operacionalización.....	126
Anexo 2.....	130
Cronograma .....	130
Anexo 3.....	133
Entrevista semiestructurada sobre las Dinámicas del autocuidado del personal de enfermería.....	133
Anexo 4.....	137
Guía de Análisis de contenido de planes de estudio.....	137
Anexo 5.....	139

Guía de Análisis de contenido de directrices, lineamientos o documentos sobre autocuidado .....	139
Anexo 6.....	141
Guía de Historia de vida .....	141
Anexo 7.....	144
Consentimiento informado .....	144

## Índice de figuras

Figura 1: Categorías Teóricas.....	41
Figura 2: Fases de Investigación .....	65
Figura 3: Concepto de Autocuidado.....	69
Figura 4: Aprendizaje de las dinámicas de Autocuidado .....	70
Figura 5: Cursos de Universidad y el Autocuidado.....	76
Figura 6: Cursos de la Carrera de Enfermería .....	77
Figura 7: Expectativa de las y los enfermeros sobre la capacitación de las Universidades .	78
Figura 8: Términos relacionados al autocuidado colectivo e individual .....	79
Figura 9: Lenguaje o términos que reflejan el desarrollo social de las personas enfermeras en los planes de estudio .....	81
Figura 10: Aprendizaje del trabajo en colectivo de la Universidad .....	83
Figura 11: Aplicación de las dinámicas de autocuidado en el espacio hospitalario .....	84
Figura 12: Salud física, emocional y psicológica previo y post al COVID-19 .....	85
Figura 13: Apoyo institucional según las entrevistas .....	89
Figura 14: Lineamiento del ministerio de salud; medidas ante el COVID-19 .....	92
Figura 15: Opinión de las y los enfermeros durante el COVID-19 .....	94
Figura 16: Trabajo en equipo y relaciones laborales.....	96
Figura 17: Formas de compañerismo antes y después del COVID-19.....	97
Figura 18: Apoyo colectivo .....	99
Figura 19: Aprendizaje del trabajo en colectivo .....	103
Figura 20: Forma en que ven el espacio de la UCI .....	105
Figura 21: Percepción del espacio UCI antes y después del COVID-19 .....	106

## Índice de tablas

Tabla 1: Dinámicas de autocuidado aprendidas en la socialización por el personal de enfermería.....	72
---	----

**Listado de siglas**

---

<b>Sigla</b>	<b>Significado</b>
<b>CIE</b>	Consejo Internacional de Enfermeras
<b>COVID-19</b>	Coronavirus / SARS-CoV-2
<b>UNED</b>	Universidad Estatal a Distancia
<b>UCR</b>	Universidad de Costa Rica
<b>UNIBE</b>	Universidad Iberoamericana
<b>UNADECA</b>	Universidad Adventista de Centro América
<b>UACA</b>	Universidad Autónoma de Centro América
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud

---

## Resumen Ejecutivo

El autocuidado es un elemento que se construye y se adquiere del colectivo en el día a día, a través de las interacciones con los demás. El proceso de construcción de este elemento dentro de la enfermería, en medio de una crisis, como lo es la pandemia por COVID-19, la cual ha provocado una alta demanda de los servicios de salud desde su comienzo en el año 2020, ha limitado o afectado su construcción en el personal de salud.

La problemática de esta investigación atañe a la forma en que se construyen las dinámicas de autocuidado en el personal de enfermería durante una crisis pandémica. Debido a la demanda que esta implica, el análisis se centra en la convivencia laboral desarrollada bajo un ambiente de emergencia, que puede generar estrés, miedo o agotamiento y que afecta las formas en las que se construyen dinámicas de autocuidado a través de la convivencia. Así pues, el objetivo principal es analizar la construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México, desde el 2020 a 2022, por la pandemia por el COVID-19.

La metodología empleada es de corte cualitativo, mientras que el tipo de investigación elegido fue la explicativa. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido. La población que participó de esta investigación fue el personal de enfermería del Área de Cuidados Intensivos del Hospital México.

Al trabajar un tema de salud, desde la Sociología se prestó atención al autocuidado, un tema que las ciencias sociales no suelen investigar y que influye en el funcionamiento de la sociedad.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1 Introducción

En la sociedad, el sujeto ha adquirido y sigue adquiriendo conocimientos básicos de sobrevivencia, a través de la interacción colectiva, al generarse un traspaso de conocimiento generación tras generación, y tal es el caso de las dinámicas de autocuidado. Estas dinámicas se adquieren desde la primera socialización y se continúan adquiriendo en la segunda socialización, ya sea en el seno familiar, el ámbito laboral, en la relación de pareja, cuando se forma una familia, de los amigos o agentes externos que inculquen esa información al sujeto en su cúmulo de conocimiento.

Este fenómeno se puede observar en el caso del personal de enfermería, el cual se ve envuelto en dinámicas laborales que afectan, de cierta forma, su salud, debido a que su ejercicio profesional implica una gran entrega de energía y un desgaste a nivel emocional, psicológico y físico. De acuerdo con diversos estudios, las personas que se dedican a esta profesión tienen predisposición de padecer el síndrome del trabajador quemado, por el tipo de labor y tareas que estas desempeñan, lo cual supone una reducción real en el tiempo que estos disponen para el desarrollo de otro tipo de actividades asociadas; por ejemplo, al autocuidado, situación que se agravó debido al impacto de la COVID-19.

El escenario pandémico en los centros hospitalarios demandó para las personas enfermeras energía y horas extra, riesgo de contraer el virus e, inclusive, propiciar su propia muerte, sumado a la limitación de equipo de protección, como guantes, mascarillas, trajes especiales para la atención contra virus infectocontagiosos, entre otros, lo que limitó aún más su autocuidado. Además de ello, esta situación los arrojó a convivir e interactuar aún más

con sus compañeros de trabajo, lo que implicó también procesos de ansiedad y estrés colectivo, al enfrentar juntos algo desconocido. Esta interacción es importante porque permitió la estimulación del aprendizaje y aplicación de dinámicas de autocuidado colectivas.

Este documento se divide en diversos apartados. El primero es la justificación, en la cual se describe la importancia de estudiar y visibilizar la realidad de la población en estudio y sus formas de autocuidado. Seguidamente, se desarrollan los antecedentes; se exponen datos referentes al origen de la enfermería y su origen en Costa Rica, su relación con el síndrome del trabajador quemado, el autocuidado y la enfermería, entre otros.

Además, en otro apartado, se presenta el estado de la cuestión, dentro del cual se detallan investigaciones pertinentes a los temas centrales del presente estudio, como el síndrome del trabajador quemado y su relación con la enfermería y el COVID-19, además de las formas de autocuidado y cómo esa situación afecta, de forma psicológica emocional y física, al personal de enfermería.

Aunado a lo anterior se presenta la problematización. En este apartado, se exponen aspectos que dan pie a la formulación de la pregunta problema y cómo esa realidad genera dificultades al colectivo de enfermeros. Asimismo, se desarrolla una sección sobre el objeto de estudio, en el cual se delimita este, así como un apartado de los objetivos que se plantean para esta investigación.

Asimismo, se presentan los apartados correspondientes al marco teórico, en el que se aborda la propuesta teórica que guía la investigación, y la estrategia metodológica, en la cual se describe la ruta a seguir para llevarla a cabo. Sumado a ello, se encuentran, finalmente, los capítulos de análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones

## 1.2 Justificación

Durante el periodo del 2020 a 2022 la población mundial ha sido golpeada por la emergencia sanitaria causada por COVID-19, la cual dejó a muchas personas afectadas e, incluso, una gran cantidad de muertes por este virus, lo cual implicó un aumento en la demanda en los servicios de salud y, por ende, de personal de salud, para hacerle frente al virus. Esto derivó en jornadas laborales más largas, sumadas a una sobrecarga de trabajo y la tensión pandémica, lo que redujo aún más los espacios para el autocuidado en este colectivo de profesionales de la salud, sin poder tener control alguno sobre ello.

Este fenómeno es conocido con el nombre de proletarización de la profesión, término que refiere a que el personal de salud “no tiene la suficiente autonomía para controlar el proceso de trabajo” (Monreal et al, 2004, p. 328). En el contexto pandémico, los profesionales en enfermería que atienden la emergencia por la COVID-19 tuvieron una alta demanda de sus servicios y debieron acatar las órdenes y tiempos de la entidad de salud para la que laborasen, lo cual limitó así su tiempo externo y las rutinas de autocuidado ejercidas fuera del centro hospitalario.

En este sentido, sucede que “para poder desarrollar el conjunto de acciones que connota el autocuidado, debe existir un proceso de construcción de significados que orienten dichas acciones” (Muñoz, 2013, p.17). Ese proceso que debería construirse a partir de la experiencia que se va desarrollando en la vida diaria en la interacción con los otros, ya que la adquisición de los conocimientos y prácticas sobre este provienen del colectivo (familia, relaciones labores, instituciones, etc.), sean estos positivos o negativos e, incluso, nulos. Se trata entonces de un proceso que se desarrolla dentro del escenario de la vida cotidiana.

En este proceso de adquisición de conocimientos en torno al cuidado, coexiste el autocuidado y cuidado de sí mismo. Sobre esto Muñoz (2013) indica lo siguiente:

Permite abrir los modos de apropiación cotidiana de prácticas de autocuidado, debido a que dichos significados constituyen la configuración de actitudes para asumir la propia existencia, bajo el principio de heterogeneidad de mundos y visiones de vida. En este sentido, cuidado de sí y autocuidado son categorías complementarias. (p.17)

Lo anterior implica que el autocuidado es construido desde el cuidado de sí, esto implica un cuidado integral, con los otros y con el mundo, lo que da cuenta de una relación interdependiente entre elementos. Desde la construcción social de la realidad, el individuo, mediante la interacción social en su vida diaria, adquiere el conocimiento y le da significado. Por consiguiente, desde la socialización primaria y la secundaria, aprende lo que implica el autocuidado a partir de la convivencia con el colectivo.

Según Berger y Luckmann (1968), el conocimiento se adquiere a través del encuentro de submundos y el desarrollo de experiencias, ya sea por rutina, o bien, nuevas. Mientras que para Foucault (1994), los elementos teóricos en los que el sujeto construye el autocuidado son la dietética, la económica y la erótica, ya que implica ese cuidado de cuerpo y alma, con los otros y el cuidado amoroso. Además de aprenderlo por medio de un ejemplo a seguir, como capacitador, con comportamientos entre otros.

Tanto Berger y Luckmann (1968) como Foucault (1994) concuerdan en que el conocimiento se adquiere en la interacción con el otro, pues esa interconexión de submundos permite el flujo de información el cual se presenta en el diario vivir. Por su parte Guirao, (2003) menciona respecto al aprendizaje del autocuidado y esa interconexión de submundos, lo siguiente:

El autocuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada. El autocuidado se produce a medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo interno. Las acciones de autocuidado llevadas a cabo durante un cierto período de tiempo son realizadas por las personas en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria. (p.1)

De acuerdo con esto, el autocuidado y el cuidado de sí (un cuidado colectivo) son elementos que se complementan y que el uno sin el otro no existiría. Así pues, cada enfermero y enfermera han sido socializados en diferentes circunstancias y poseen características que los hacen percibir y aplicar diferentes formas el autocuidado. En esto influyen las “condiciones de existencia, por factores socioculturales, por patrones familiares, experiencias previas y percepciones individuales” (Monreal et al., 2004, p. 328).

De acuerdo con lo anterior, se ha observado cómo la situación pandémica y sus efectos han ejercido un recorte de espacios del autocuidado, además del agravamiento de la salud del personal de enfermería del Área de Cuidados Intensivos del Hospital México. Además, al tener conocimiento del apoyo que entre ellos mismos se han brindado durante la pandemia por COVID -19, es de suma importancia investigar sus dinámicas de autocuidado como colectivo, pues en la interacción que poseen día a día, se construyen o se deconstruyen los ideales o las prácticas orientadas al autocuidado.

### **1.3 Antecedentes**

El autocuidado es un elemento que, a través de la historia, ha permitido que el ser humano sobreviva, desde las formas de alimentarse, vestirse y vivir, por lo que es un aspecto que impacta las formas de vivir en sociedad y que, además, se puede ver afectado por diversos elementos externos al individuo. En este apartado, se describe el autocuidado y el sujeto, el origen de la enfermería, su relación con el síndrome del trabajador quemado, la enfermería en Costa Rica y la situación pandémica que afecta al país.

#### **1.3.1 El autocuidado y el sujeto**

En la actualidad, a causa de los ritmos de vida que lleva la sociedad, el tema del autocuidado ha venido cobrando importancia, ya que la salud de muchas personas se ha visto afectada por la falta de la aplicación de dinámicas de autocuidado que velen por la salud de la persona. Por lo tanto, en este apartado, se muestra la importancia que tiene el autocuidado en el desarrollo de la enfermería en el ambiente hospitalario.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta el concepto de la salud y lo que esta implica. Según la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2022). Ese concepto fue establecido desde 1946, en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y se mantiene hasta la actualidad. Este elemento, dentro de los diversos escenarios de la vida cotidiana, compete al colectivo y al sujeto como tal, pues de lo contrario este se vería envuelto en circunstancias que lo limitarían y lo conducirán a desarrollar enfermedades o afectar su salud a largo y corto plazo.

Para procurar una buena salud y evitar esas limitaciones, existen diversas prácticas o dinámicas que los sujetos aplican. A esto se le puede llamar autocuidado, término que, según Muñoz y Nora (2009), es “un comportamiento aprendido”, que “se construye en las relaciones sociales, en las interacciones y en las prácticas, pues estas condicionan las representaciones sociales que un sujeto tiene sobre el cuidado de su salud” (p. 397). Las formas o las dinámicas en que se dé el autocuidado en el sujeto, ya sea forma colectiva o individual, se pueden ver afectadas y modificadas, e, incluso, estar en riesgo por agentes o factores externos.

De acuerdo con lo anterior, Rivera (2006) en su artículo titulado “Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado”, describe que el sujeto o “el ser humano es creado y sostenido por el medio ambiente del cual hace parte, es el resultado del aire que respira, del alimento y de todo lo que experimenta en el medio de que lo rodea” (p. 92). Por otra parte, este término también se puede considerar de la siguiente manera:

Una conducta humana que se aprende a medida que los individuos se ocupan de cuidar el funcionamiento y desarrollo de sí mismos en los aspectos físico, psíquico y social. El autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción. (Rivera 2006, p.92)

Por lo tanto, el entorno en el que se desarrolle el individuo y los elementos contenidos en este afectarán al sujeto como tal, como lo es en este caso el escenario que se desarrolla en un hospital, al tener una pandemia que atender y contener. Algunos de los elementos que pueden interferir e influir en la salud del individuo o el sujeto, según Colimon (1990), pueden ser los siguientes:

(...) la edad, el sexo, la ocupación, el estado civil, la religión, la educación, el grupo étnico, el nivel socioeconómico, el aspecto climático, la altura a nivel del mar, las

condiciones del terreno, la contaminación atmosférica, el estado de las vías; las redes de alcantarillado, de acueducto, de conexión eléctrica (p.3)

Además de esos elementos, existen otros factores que tienen peso en la salud y aprendizaje sobre el autocuidado, estos son los internos o personales, los colectivos y el cuidado de sí mismo. Los internos o los personales, de acuerdo con Tobón (2003), son “los conocimientos, la voluntad, la actitud, hábitos” (p.7), los cuales son internalizados del entorno en el que se desarrolla el individuo desde su nacimiento. También están los factores externos o ambientales, los cuales hacen referencia a lo “cultural, de género, científico y tecnológico, físico, económico, político y social” (Tobón, 2003, p.8), pues a partir de estos se sientan las bases del autocuidado que tenga el individuo; no obstante, si son deficientes, existen formas de fomentarlas o estimular esta acción, como alimentarse bien realizar actividad física u otras que mejoren el estado mental y emocional, etc.

Dentro de las actividades mencionadas intervienen las dimensiones individuales y colectivas. Así pues, Tobón (2003) menciona que se encuentra el cuidado entre todos o el cuidado colectivo y el cuidado de sí mismo. El primero “se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario” (p.3), se podría ejemplificar con el equipo de trabajo de enfermería en los centros hospitalarios, en los cuales existen grandes grupos de compañeros laborando juntos y, aún más, en el caso de la pandemia por la sobredemanda de servicios.

Por otra parte, está el cuidado de sí mismo, este “está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida” (Tobón, 2003, p.3). Se trata del cuidado individual que cada sujeto ejerce sobre sí mismo; sin embargo, el autocuidado es un

elemento que se ve influenciado tanto por lo que este ejerce hacia sí mismo como por el ambiente y los elementos contenidos en este que lo rodean.

De acuerdo con el tema propuesto y lo descrito en este apartado, si el enfermero o la enfermera se encuentra en buen estado de salud, ya sea física, psicológica o emocional, el servicio y el nivel de atención que le da al paciente mejora; de lo contrario, se vería envuelto en un desgaste a corto y largo plazo. Por lo tanto, el autocuidado es un elemento fundamental para que el profesional en enfermería desempeñe su oficio y su salud no se vea perjudicada tanto mental, física como psicológicamente, ya sea fuera o dentro de una situación de emergencia.

### **1.3.2 El desgaste y su afectación en personas que ejercen la enfermería.**

Desde tiempo atrás, las personas que practican la enfermería se han visto expuestos y vulnerables al daño a su salud por las largas jornadas, por la energía que implica su ocupación y por la inteligencia emocional que se debe manejar en el centro hospitalario. Esto da pie a un síndrome de desgaste, aspecto que los vuelve más vulnerables influye en la disminución de las prácticas o dinámicas de autocuidado.

Recientemente, respecto al síndrome de *burnout* o de desgaste, “la OMS lo definió como un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente” (Juárez, 2020, p. 434). Esta redefinición permite reafirmar que la situación pandémica vino a agravar su estado de salud. Según Juárez (2020), a los estresores que ya vivía el colectivo de enfermería en su labor, se le suman otros causados por las epidemias.

Este síndrome se define como la “pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización” (Gamboa et al., 2009, p.196) y se puede ver ejemplificado “en el caso particular de los trabajadores de salud, existe un riesgo agregado al padecimiento del

síndrome de *burnout*, que es la interacción directa con personas y la responsabilidad que conlleva el manejo del paciente” (Gamboa et al., 2009, p.196). De acuerdo con Gamboa (2009), hay diversas formas de detectar este síndrome a través de variados síntomas, como irritabilidad, ausencia laboral, disminución en la atención, disturbios del sueño, adicciones, automedicación y su repercusión en el entorno familiar y relaciones interpersonales. Ahora bien, en cuanto los motivos por los que se genera el desgaste, Gamboa et al. (2009) apuntan los siguientes:

El exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como, por ejemplo: cuidados intensivos, emergencias, unidades quirúrgicas, contacto con enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, conflictos familiares, sexo femenino, edad mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social, entre otros. (pp.196-197)

Asimismo, se debe resaltar el papel del apoyo familiar y el de los otros, pues este tiene peso en las formas en que los sujetos practican el autocuidado, ya sea de forma positiva o negativa. Esto porque, desde su nacimiento, son quienes transmiten las prácticas y el conocimiento para aplicarlas. No obstante, en la actualidad, debido a la pandemia, desempeñan un rol relevante como pilares de apoyo para motivar ese autocuidado o limitarlo.

Al verse afectado el personal de enfermería, por todos los elementos anteriores, se da directamente un efecto en sus prácticas del autocuidado, las cuales pueden ver reflejadas en las personas que se dedican a esta profesión, respecto a lo cual Garduño et al. Se refieren de la siguiente manera:

Se alimentan fuera de casa, no realizan ejercicio, enfrentan riesgos laborales como cambio de horas de sueño que les provoca dolor de cabeza –aun así, no desean cambio de turno–. Presentan alteración del metabolismo que favorece problemas de obesidad, enfermedades infectocontagiosas –a pesar de utilizar medidas de protección y aislamiento adecuadas. (p .26),

Así pues, lo anterior provoca que se deje el autocuidado y solo disponga de “energías” suficientes para dedicarse a su labor. Esta falta de espacios y el desarrollo del síndrome del trabajador quemado predisponen una eliminación casi total del autocuidado. Según Juárez (2020), la parte más débil de la pandemia es el personal sanitario ya que se encuentran en “primera línea están enfrentando una variedad amplia de demandas psicosociales muy altas que los posiciona en una alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional” (p. 437), lo que afecta la salud del personal sanitario al enfrentarse a un riesgo biológico social.

### **1.3.3 El personal de enfermería Costa Rica y el COVID-19**

El COVID-19 aparece en el mundo y Costa Rica se quedaba expectante ante su llegada. Sin embargo, este no tardó mucho en aparecer, hacer estragos y causar muertes en grandes cantidades. Así pues, “el primer caso apareció en el país el 8 de marzo, y a partir de ese momento se empezaron a tomar medidas, como el cierre de fronteras, de aeropuertos, centros educativos, playas, directrices sobre teletrabajo, entre otros” (Cordero, 2020, párr. 13). El aumento de casos saturó el servicio médico, lo cual provocó más desgaste del que ya el personal experimentaba por la labor que realizan en los hospitales.

La saturación del sistema hospitalario es una realidad y los principales afectados son el personal de salud, las enfermeras y los enfermeros no dan abasto a nivel de energía ni mucho menos de personal capacitado en equipo necesario para su atención. De acuerdo con

Barquero (2021), “al inicio de la pandemia, la Caja reclutó personal para el centro especializado de atención de COVID-19; sin embargo, a 14 meses del primer caso reportado en el país, se está topando con un techo para realizar nuevas contrataciones” (párr. 2).

Según indica Barquero (2021), los especialistas como terapeutas respiratorios, intensivistas y emergenciólogos son los más requeridos en esos momentos de crisis; no obstante, también se requieren profesionales en enfermería con especialidad en atención crítica, esto ante la disminución de personal y el aumento de casos. El neuropsicólogo López (2021), quien labora en el Hospital San Juan de Dios, menciona que “este contexto altamente estresante lo podemos ver como una experiencia traumática sostenida en el tiempo. Estos procesos y coyunturas estresantes tienen consecuencias tanto a escala mental como física” (párr. 2). Además de ello, comentó que se ve reflejado en el personal a largo y a corto plazo y que es “difícil generalizar ante un colectivo tan amplio y con tantas funciones y niveles de exposición en esta crisis sanitaria” (párr. 5).

Por su parte, de acuerdo con Saravia (2021), en el Hospital México se implementó un proyecto para promover la salud física y mental del personal de enfermería durante el 2021. Según esto, desde el “2 de junio los funcionarios hacen un alto en su jornada para retomar el autocuidado” (párr. 1). Sin embargo, no especifica con cuales funcionarios o de cuales áreas participan en este proyecto y por cuánto tiempo.

El personal de enfermería atraviesa momentos difíciles al estar atendiendo lo desconocido, más aún si no posee las herramientas o destrezas necesarias para afrontar un evento que implica mucha fuerza emocional, física y psicológica. Por tanto, en el siguiente apartado, correspondiente al estado de la cuestión, se presenta información que devela su afectación y repercusiones al laborar en un escenario pandémico.

## **1.4 Estado de la Cuestión**

El autocuidado es un elemento clave para el pleno funcionamiento del personal de enfermería y sus funciones, tanto a nivel individual como en colectivo. En este estado de la cuestión, se pretende mostrar lo que se ha encontrado en relación con el autocuidado y la enfermería, así como las repercusiones de no practicarlo. La exposición de la información contenida en las investigaciones estudiadas se desarrolla mediante los siguientes apartados: repercusiones de la enfermería previa y durante la pandemia por COVID-19, el autocuidado y la enfermería.

### **1.4.1 Repercusiones de la enfermería previa y durante la pandemia por COVID -19.**

La enfermería es un pilar fundamental dentro de los centros hospitalarios; sin embargo, los profesionales se ven vulnerabilizados y afectados por el entorno laboral y lo que esta demanda. En este apartado, se describen algunas de sus funciones y las afectaciones que este personal recibe al trabajar en circunstancias de emergencia o de estrés, en lo cual se ven implicados elementos de la salud, como el aspecto físico, psicológico y emocional.

De acuerdo con lo anterior, la mayoría de los estresores de un profesional en enfermería proviene de la sobrecarga de las variadas funciones que realiza; ya sea “funciones independientes o propias, funciones derivadas, funciones interdependientes (las realizadas con el resto del equipo de salud) (...) funciones de corte asistencial (en atención primaria, especializada, servicios de urgencia), docencia, administración, investigación” (Chaile et al., 2015, pp. 15- 16). Así pues, sus funciones son amplias e implican una alta demanda de energía y atención.

Su labor es influida por elementos contenidos dentro de la sociedad, como sus creencias, sus valores, su etnia, su nivel económico y su entorno hospitalario. Debido a que, según Chaile et al. (2015), por instrucciones del hospital que no son pertinentes de la

enfermería y un excesivo trabajo, se genera falta de motivación, interés y un bajo rendimiento e insatisfacción laboral. Dentro de la capacidad de un enfermero o enfermera entra en juego la motivación, tanto personal como laboral, además del aspecto emocional, físico y psicológico.

La motivación laboral, según Chaile et al. (2015), es un “proceso psicológico interno y a la vez transaccional: la motivación para el trabajo es resultado de las interacciones entre las personas y su entorno laboral, con la mediación del contexto social general” (p.23). Por esta razón, es de importancia de garantizar la salud de los enfermeros, sobre lo cual el autor indica lo siguiente:

Mantener el equilibrio de su actividad, condición a través de la cual sus acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones, pueden desarrollarse sin tensiones un despliegue de actividades que necesiten un control mental y emocional, ya que su tarea está expuesta a múltiples agresiones. (Chaile et al, 2015, p. 21)

Un ejemplo de esto sucedió en el Hospital El Carmen Mendoza, en donde Chaile et al. (2015) identificaron, en su investigación, que “existe una relación entre la desvirtuación de funciones del personal en conjunto con el nivel de motivación lo cual influye negativamente en la calidad de atención brindada por los profesionales a los pacientes internados en el nosocomio” (p.72). Esto reafirma que el desgaste y la falta de motivación son elementos que interfieren en la calidad de los servicios brindados, lo que puede llevar a la aparición del síndrome del trabajador quemado y, por ende, a una limitación en el autocuidado.

Esta situación empeora en tiempos pandémicos. Sobre esto, en Brasil se realizó una investigación titulada *Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil*, en la cual Ferreira et al. (2020) indican que la pandemia es un riesgo

laboral para los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, debido al “riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares” (pp. 318-319).

Muchos de estos temores están relacionados con un posible contagio personal y familiar del virus COVID-19, lo que lleva a la “poca preocupación por ellos mismas, en relación con la comprensión de su salud individual y el valor de sus vidas, incluso con los cambios en la rutina de trabajo, asumiendo cuidados específicos” (Ferreira et al., 2020, p.326), otro aspecto que induce a la falta del autocuidado de sí mismos.

Según Morales y Palencia (2020), en el contexto pandémico, los enfermeros y las enfermeras indicaron experimentar emociones como miedo a la soledad, angustia, ansiedad, desasosiego, estrés, desesperación, incertidumbre y mal genio. Respecto a lo laboral, mencionaron la sobrecarga laboral, que el contrato no incluye atención a pacientes con COVID-19, mucha corrupción y jerarquía, teletrabajo como forma de discriminación laboral y, sumado a miedo a morir, a lo desconocido, al contagio y a la discriminación.

Para confrontar lo anterior, recurrieron a “la oración pedir a dios, fe por medio de la meditación, sobreprotección de la familia, aislamiento de la familia, ser solidarios con los compañeros” (Morales y Palencia, 2020, p.75). Estos individuos, por una demanda de sobrevivencia y por un hecho histórico, generan sus propias estrategias que, inclusive, pueden llegar a abarcar el apoyo entre el mismo colectivo, al generar el cuidado del otro.

Sin embargo, además de esto “el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (Juárez y García, 2009, p.113). Esta situación se está viendo en riesgo, pues todos los elementos

mencionados que influyen en el cuidado son afectados por las medidas de prevención de la pandemia por el virus COVID-19.

Por su parte, Arias y Pacheco (2020) describen que una ausencia de materiales y una inadecuada equipos para protegerse, más las pocas horas de sueño y descanso contribuyen al aumento del agotamiento del personal. También contribuye el temor al contagio y la afectación por laborar esas largas jornadas en esta situación de desprotección, lo cual ocasiona que se vean disminuidas las formas de autocuidado en el personal de enfermería.

#### **1.4.2 El autocuidado y el personal de enfermería**

En este apartado, se hace referencia a cómo el personal de salud aprende y aplica el autocuidado de qué manera este fenómeno se ve envuelto en lo social. Cabrera (2017) describe que dentro del autocuidado se incluyen todas aquellas formas o actividades que realice el individuo para mantener en buen estado su salud. Dentro de las cuales menciona las siguientes:

Higiene (general y personal), nutrición (tipo y calidad de la comida), estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.), factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.) y automedicación (Cabrera, 2017, p.32)

Estos aspectos son relevantes porque le permiten al enfermero o a la enfermera tener salud, energía, disposición y un mejor rendimiento al momento de afrontar la situación pandémica, así como su diario vivir en su labor de atención. Además de esto, según Cortez, (2017), el autocuidado es una estructura compleja que se divide en 3 ejes: “el eje del cuidado físico se caracteriza, por el equilibrio orgánico individual, esto es la adecuada relación entre peso, estatura y constitución biotipológica” (p.13). El cuerpo humano necesita de ciertas

actividades y elementos para sobrevivir y tener un sano equilibrio en la salud. Sin embargo, en muchos casos, el personal de enfermería, por demanda laboral, se alimenta de mala forma.

Por su parte, el eje de cuidado emocional “es un equilibrio interno y externo que se entrelaza "(...) la relación afectiva y los lazos que establezca con sus demás congéneres será determinante para el desempeño general durante el tiempo que dure su existencia (Cortez, 2017, p.13). En la actualidad el personal de salud se ha visto golpeado en este aspecto emocional, pues estas personas ven morir pacientes día tras día, lo cual genera un fuerte impacto emocional, que deja repercusiones devastadoras sobre el individuo y el cuerpo.

A raíz de esto, pueden presentarse afectaciones como “la depresión, los estados de ansiedad, la angustia, el miedo al abandono, la tristeza o la pérdida de sentido de vida, condiciones emocionales muy riesgosas, que el personal de salud experimenta (Cortez, 2017, p.13). Este autor, además indica que algunos de estos son los principales motivos de suicidio y morbilidad mental entre el personal del centro hospitalario.

Según Tobón (2003), se puede adquirir o aprender del autocuidado a través de dos teorías. La primera es la teoría del modelaje, la cual hace referencia a una representación social que le sirva de ejemplo a seguir en este ámbito del cuidado de sí mismo. La segunda es la teoría de pares, sobre la cual indica lo siguiente:

La persona (o grupo) aprende de las experiencias de otras personas en relativa igualdad de condiciones que ella, acerca de prácticas de riesgo o protectoras, según el caso, para vivir. Esta teoría se emplea en los grupos de autoayuda. (Tobón, 2003, p. 9)

La teoría de pares alude a las experiencias que ha vivido la persona y que, por cuestiones vivenciales, supo manejar las situaciones o limitaciones que se le presentaron

(mientras que otros no han encontrado la forma de tratarlos), con lo cual es así un ejemplo de cómo reaccionar o solucionar las situaciones que se le presenten a otros.

En cuanto a la participación social, se tiene que a través de ella, “ la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea; busca aumentar el grado de control y el compromiso mutuo sobre la salud de las personas (Tobón, 2003, p. 9). Este es punto que, en la actualidad, en algunas personas de la comunidad se da y en otras no, pues algunos son incrédulos sobre lo que ocasiona el COVID-19, por cual omiten las prácticas para evitar el contagio colectivo, como el uso mascarillas o el lavado de manos.

También se le llama a este proceso de cuidado de sí mismo autoatención. Al respecto, Arenas et al. (2011) mencionan que se “incluyen la alimentación, limpieza, higiene (cuerpo, ropa, vivienda), curación y prevención de enfermedades” (p. 43). No obstante, existen determinantes que guían o dictan estas formas de autocuidado; por ejemplo, la clase social. Así pues, el ingreso determina “el espacio geográfico en el que se vive, vivienda, servicios públicos, educación, disponibilidad de alimentos, acceso a servicios de salud y recreación” (Arenas et al., 2011, p. 45). Por tanto, la población con escasos recursos o en situación de vulnerabilidad verán limitada la obtención o el desarrollo de un cuidado de sí misma o que le prometa una salud plena.

Ahora bien, uno de los pilares que permiten el desarrollo del autocuidado es la ocupación. Sobre esta, Arenas et al. (2011), se refiere de la siguiente manera:

(...) exige rutinas y tiempos específicos e incluso demanda trayectos y formas de trasladarse del sitio de residencia al lugar en donde se encuentra ubicado el espacio laboral, lo cual influye en aspectos relacionados con el autocuidado; tanto del ámbito físico como la alimentación, descanso, recreación, así como en aquellos de las esferas

emocional y social como asertividad, estrés y manejo de conflictos, entre otros (Arenas et al, 2011, p.45)

Un ejemplo de una ocupación que limita estos tiempos de autocuidado son las que están dirigidas a la atención de emergencias o salud. En este caso, el personal de enfermería, debido a sus largas jornadas de trabajo y la energía que deben entregar en sus labores, solamente les permite o les incentiva a querer dormir.

Además, otro pilar de importancia es la familia como institución social, la cual se divide en la de origen y la de elección, e influyen en las formas de autocuidado. Sobre esto, Arenas et al. (2011) indica lo siguiente:

Durante la infancia, la familia de origen contribuye a la formación de conductas, muchas de los cuales permanecen en etapas posteriores. Ya en la vida adulta, la convivencia con una pareja, aunado a la crianza de hijos, con las exigencias que esta impone, obliga a la familia a estructurar rutinas cotidianas en cuanto al descanso, alimentación, recreación. (p. 46)

Todos los conocimientos básicos giran en torno al ambiente familiar, pues este es lo primero que se conoce. No obstante, hay otras formas que influyen en el autocuidado; por ejemplo, las experiencias de enfermedad y muerte de otros “pueden ser elementos de reflexión e influir para que se incorporen prácticas de autocuidado que en otras etapas de la vida no se tenían” (Arenas et al., 2011, p.47). Sin embargo, en algunos casos no se da este aprendizaje.

El autocuidado es un tema importante desde tiempo atrás, por lo cual se han desarrollado teorías alrededor de esta, específicamente desde la enfermería que, anteriormente, basaba sus análisis en la sociología y otras ciencias, ya que la suya no estaba tan desarrollada. Orem (1969) desarrolla la teoría del déficit del autocuidado, la cual da a

entender la relación entre la demanda de cuidado de sí mismo en comparación con la capacidad del individuo de cumplirlas, dentro de esa teoría se encuentra la agencia del cuidado, entendido como el acto del cuidado de sí mismo. De acuerdo con Orem, citada por Fernández y Manrique (2009) se establece, sobre lo anterior, lo siguiente:

(...) es una característica humana compleja y adquirida, es el poder de un individuo para comprometerse en las operaciones esenciales de autocuidado, puede ser caracterizada en términos de habilidades y limitaciones de un individuo para comprometerse en el autocuidado, es una capacidad estimativa y productiva para el autocuidado. (p. 2)

Como se ha mencionado en este apartado, el autocuidado se ve limitado e influenciado por agentes internos y externos, además de los factores de ocupación, Un ejemplo de ello es el personal de enfermería, pues su labor posee una gran demanda. Este personal, se ha visto afectado y la actividad del autocuidado es casi nula en sus vidas, más aún en el contexto de la pandemia por COVID-19. Sobre esto, Sánchez (2012) menciona que otros factores que influyen en el autocuidado:

Sexo, edad, estado de desarrollo (nivel de información), estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidado de salud (diagnósticos médicos, tratamientos), factores del sistema familiar, estilo de vida (actividades que realiza), factores ambientales y disponibilidad y adecuación de los recursos (p.11)

El aspecto religioso también es un elemento que influye en el autocuidado, ya que, según diversas formas de religión que existen, la manera de cuidar el cuerpo y la mente, entre otros, es distinta. Otro aspecto que se ve implicado en el autocuidado del personal de enfermería es la bioseguridad, la cual juega un papel importante, porque el individuo busca

cómo cuidar de sí mismo y prevenir enfermedades o accidentes a futuro en el centro hospitalario con los implementos necesarios para ello, como guantes, trajes especiales etc.

Esta bioseguridad se entiende como el “conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria” (Sánchez, 2012, p.13). Cuestión que, actualmente, es de importancia para la prevención del contagio por el coronavirus por parte del personal de los centros hospitalarios. Al respecto, León (2007), se refiere de la siguiente forma:

(...) la salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería. (p. 6)

Evitar su desgaste y desarrollar herramientas para disminuir el síndrome del trabajador quemado son relevantes. Para ello, describe León (2007) que estos deben crear mecanismos de defensa y adoptar un estilo de vida saludable para mantener la calidad del servicio y, por ende, para mantener su calidad de vida. Estos mecanismos de afrontamiento permitirían evitar un daño hacia el sujeto desde su salud mental, al fomentar espacios de autocuidado. Por otra parte, Vidal (2017) indica lo siguiente:

El colectivo de enfermería que atiende directamente a pacientes críticos, de gravedad y sufrimiento, o en situación terminal, ha sido identificado como personal de riesgo en el que los factores psicosociales pueden causar en algunos de los casos, situaciones, estresantes con alto impacto emocional, *burnout*, fatiga por compasión y situaciones de enfermedad. (p.13)

Al encontrarse esta situación, están expuestos a que su salud mental y sus emociones se vean vulnerabilizadas y, por lo tanto, enfrentan una ventana de depresión, ansiedad e incluso morbilidad mental. En las investigaciones previamente expuestas, se coinciden en que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre la importancia del autocuidado y que, en algunos casos, por sí mismos recurren a algunas actividades para mantener el equilibrio físico-mental, y en los casos que no, poseen deficiencias a nivel alimenticio. Estas situaciones están ligadas con el nivel de estrés que poseen en su ambiente laboral y lo que esta demanda, como sus jornadas.

En un estudio realizado por Garduño et al. (2012), se establecieron como resultado las formas de autocuidado referentes a lo fisiológico, los cuales hacían referencia a la realización de exámenes de laboratorio viéndose de forma limitada a pesar de tener el acceso directo por el lugar en el que trabajan, además de que el tiempo libre lo ocupan para dormir. Asimismo, los autores manifiestan:

Los diversos roles que tiene la enfermera le limitan su autocuidado, su alimentación es deficiente comen fuera de casa; pocas mencionan que su alimentación es a base de verduras crudas verdes o cocidas al vapor y utilizar poca grasa para guisar, disminuyen el consumo de carnes (Garduño et al., 2012, p.27)

Lo anterior afecta los niveles de energía del cuerpo, pues al no consumir las proteínas ni vitaminas de los alimentos, se presentan trastornos alimenticios. Sobre esto, Garduño et al. (2012) concluyen de la siguiente forma:

Las enfermeras se acostumbran a convivir con la enfermedad por lo que poco hacen por cuidar su propia salud, siendo importante que las escuelas formadoras de licenciados en enfermería fomenten en los alumnos el autocuidado, cuando se

incorporen al mercado de trabajo, la enfermera o el enfermero puedan cuidar bien de su salud. (p. 27)

Además de esto, “la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud” (Macaya y Aranda, 2020, p. 357), ya que, por sus extensas jornadas de trabajo más la entrega de energía y la preocupación, e incluso miedo por el virus, se les debe apoyar, pues no poseen conciencia para autocuidarse.

Como consecuencia de la falta de autocuidado y los altos índices de estrés, se genera el desgaste del personal. Así pues, el síndrome del trabajador quemado se considera “un problema de salud pública, ya que no solo afecta a la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que, además, crea una severa presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes” (Macaya y Aranda, 2020, p. 357). Un ejemplo de lo que puede generar este síndrome es la privación de sueño, la cual “puede causar una impresión subjetiva de lentitud y falta de claridad mental, llevando a errores durante la jornada laboral” (Inostroza et al., 2011, p .6).

Por lo tanto, las escuelas de Enfermería deberían fomentar prácticas de autocuidado, pero también es responsabilidad de la entidad o institución para la que labore la persona, pues si esta es deficiente en su labor sobrecargada, el servicio brindado se verá afectado y, posiblemente, se presente el síndrome del trabajador quemado.

A manera de síntesis, todas las investigaciones concuerdan en que este personal sí ve afectado en su entorno laboral por las mismas demandas que involucra la enfermería. No obstante, también influyen en su situación las dinámicas de trabajo ocasionadas por el COVID-19 y lo que estas implican a nivel mental y físico.

En cuanto a la metodología mediante la cual recolectaron, en su mayoría, los datos de las investigaciones estudiadas, estas se realizaron desde un aspecto más estadístico que desde un punto testimonial. En una de las investigaciones citadas, sí se prestó atención al testimonio de estas personas, mientras que en las demás no, reflejando así la forma en las que ellas, individualmente, han sobrevivido a estas situaciones, y se revelaron incluso estrategias espirituales aplicadas en este contexto.

En este tipo de temas, se trata de aproximarse a esa realidad, por lo que la técnica que se emplee influirá en los resultados y en los posibles supuestos e interpretaciones que se realicen sobre lo analizado. Además de esto, se presenta una falta de análisis desde la afectación como colectivo, pues se muestra interés únicamente en la afectación a nivel individual y se deja de lado el conocimiento sobre las dinámicas de afrontamiento y las formas de autocuidado que tiene, como grupo y de forma individual, el cuerpo de enfermería ante este tipo de emergencias.

El papel del centro hospitalario en estas investigaciones no está presente. No hay hospitales que analicen estos tipos de fenómenos ni tampoco existe participación para mejorar el estado mental de personal ni promoción de su autocuidado. Por tanto, se presentan como una institución fantasma en este sentido.

Las investigaciones consultadas son abordadas desde ciencias médicas y se orientan hacia la salud de los individuos, por lo que es necesario realizar investigación desde otras áreas que, de igual forma, se ven involucradas en las afectaciones del personal, como la psicología, la economía, la sociología entre otras. Por ende, es importante promover la investigación en cuanto a este colectivo, que se dedica a la atención de la salud; analizar cómo se comporta y cuáles estrategias de autocuidado aplican, al no existir un apoyo o un

pilar de parte del centro hospitalario para el cual trabajan y cómo esos espacios de autocuidado les permiten desarrollar su labor.

A pesar de que el personal de Cruz Roja o los de limpieza sanitaria no entran en este ámbito, su afectación también es de importancia, por lo que se deberían realizar más investigaciones que visibilicen sus realidades, así como las de los doctores, doctoras y personal de enfermería.

## CAPÍTULO II

### PROBLEMATIZACIÓN

#### 2.1 Problematización

Las prácticas del autocuidado son, en gran parte adquiridas del colectivo. Además de ello, interfieren otros elementos que potencian o limitan la frecuencia con la cual estas se aplica. Lo anterior se puede ver ejemplificado desde las investigaciones consultadas, pues estas exponen que el elemento del autocuidado en el personal de enfermería se ha visto limitado por el tipo de jornadas y actividades que demanda la profesión, lo cual da como resultado una alta predisposición al desgaste o síndrome del *burnout*, situación que el COVID-19 agravó.

Por lo anterior, este escenario de pandemia podría influir en la construcción de las dinámicas de autocuidado en colectivo preestablecidas del personal de enfermería, ya que, al estar en una situación aún mayor de desgaste, estrés, miedo entre otros aspectos, las interacciones sociales mediante las cuales adquieren el autocuidado podrían verse modificadas, interferidas, ya sea positiva o negativamente.

Además de lo anterior, influyen las distintas formas en las que las personas fueron socializadas desde las diversas entidades educativas universitarias en las que adquirieron su especialización, así como las opciones de autocuidado que les faciliten las instituciones para las que laboran. Esto porque puede que posean o no las herramientas o conocimientos necesarios para afrontar la situación por emergencia y, si fuese el caso de que no los tuvieran, la institucionalidad se las podría brindar, aspecto que, en la realidad, no se ve reflejado.

Así pues, es necesario investigar cómo, bajo un escenario pandémico, se construyen las dinámicas de autocuidado a través de las interacciones sociales entre el personal de salud,

específicamente en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos que, directamente, afronta el coronavirus. En algunos casos, el personal de enfermería se ha infectado en algunos casos provocando su propia muerte siendo esto una situación que ejerce impacto en su ambiente laboral.

## **2.2 Preguntas Generadoras**

Para presente investigación, se establecen las siguientes preguntas generadoras:

¿Cómo es la realidad que vive el personal de enfermería en el área de la UCI en el Hospital México, durante la pandemia por COVID-19?

¿Cómo han interferido en el autocuidado los efectos, ya sean psicológicos, físicos y emocionales, que ha ejercido la pandemia en los trabajadores sanitarios de la UCI?

¿Se han presentado espacios para el autocuidado?

¿Qué entiende el personal de enfermería por autocuidado colectivo?

¿Qué actividades realiza el personal de enfermería para sobrellevar los efectos de la pandemia?

¿Existen mecanismos de autocuidado colectivo, es decir, apoyo entre el mismo personal de enfermería para sobrellevar su labor en medio de la pandemia?

¿Cuáles son las formas en las que se da este apoyo en el colectivo?

¿Ha cambiado el autocuidado en el colectivo sanitario de la UCI debido al impacto de la pandemia? ¿Se ha recibido apoyo fuera del hospital?

A partir de los vacíos encontrados, la problematización, las preguntas generadoras y la realidad que vive el personal de enfermería por la situación pandémica, se desarrolló la siguiente pregunta problema: ¿Cómo se construyen las dinámicas de autocuidado a través de

la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México en pandemia por el COVID-19, en los años 2020 -2022?

### **2.3 Objetivos**

En este apartado, se describen los objetivos, general y específicos, planteados para la presente investigación.

#### **2.3.1 Objetivo General**

Analizar la construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México desde el 2020 a 2022 por la pandemia por el COVID-19.

#### **2.3.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar las dinámicas de autocuidado desarrolladas por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, entre el 2020 a 2022, ante la pandemia por el COVID-19.
2. Describir la interacción social del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México, en el periodo 2020-2022.
3. Examinar la forma en que se desarrollan las dinámicas de autocuidado a partir de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se desarrollan las herramientas de análisis teórico para abordar el problema planteado. La teoría principal de este marco teórico es la construcción social de la realidad, escrita por Thomas Luckmann y Peter Berger, publicada en 1966, en Estados Unidos. Esto para explicar el aspecto del aprendizaje de las formas de autocuidado y las nuevas formas de internalización que se adquieren al momento de entrar en la socialización secundaria y la especialización de roles.

Como teoría secundaria, se utiliza la hermenéutica del sujeto, desarrollada entre 1981-1982, en el Collège de France, en la cátedra de Historia de los sistemas de pensamiento, sobre la hermenéutica del sujeto, escrita por Foucault, autor nacido en el año 1926, en Francia. En esta obra, el autor presenta un análisis del cuidado de sí mismo y las formas en que este se construye, además de los elementos que interfieren en el proceso, con base en la filosofía griega y su relación con el poder. Esta teoría se conoce por tener corrientes constructivistas.

La característica constructivista de ambas teorías (Construcción social de la realidad y la Hermenéutica del sujeto) indica que buscan su análisis en cómo el sujeto desarrolla o adquiere conocimiento con base a las construcciones con su entorno. Dentro de las dimensiones que se analizan en este marco teórico, se establecen las dinámicas de autocuidado e interacción social.

De acuerdo con Foucault (1994) la dimensión dinámica de autocuidado, “equivale a una actitud general (...) una actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo” (pp. 34-35). Este autocuidado está influenciado por varias partes del entorno que rodean al

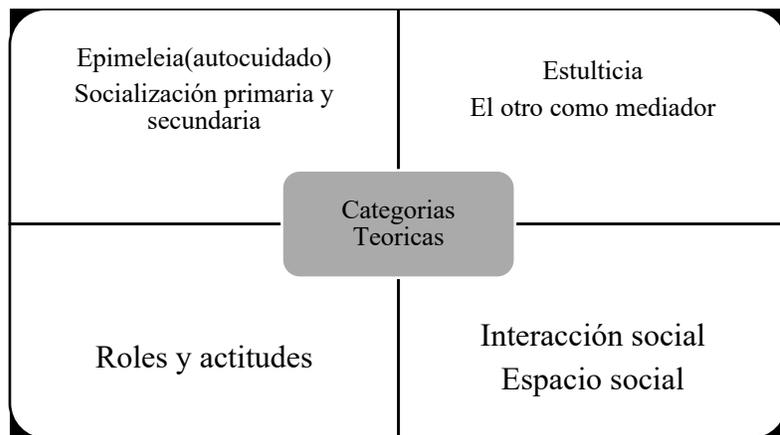
individuo, como las relaciones sociales o labores, su entorno familiar y agentes externos que este no controla.

En cuanto a la dimensión de la interacción social, Berger y Luckmann (2003), describen que “el otro se me aparece en un presente vívido que ambos compartimos. Sé que en el mismo presente vívido yo me lo presenté a él. Mi "aquí y ahora “y el suyo gravitan continuamente uno sobre otro, en tanto dure la situación cara a cara” (p .44). Este se puede definir como el proceso en el que los individuos comparten dentro de un entorno y en su plena interacción adquieren conocimientos y aprenden del otro. La dimensión de la modificación del autocuidado se explica más adelante.

A continuación, se presenta la Figura 1, con las categorías teóricas de análisis que se utilizan en la propuesta.

Figura 1

*Categorías teóricas*



*Nota.* Elaboración propia, 2022.

### 3.1 La socialización y su función en el autocuidado

Los conocimientos para desenvolverse en sociedad son adquiridos dentro de lo que Berger y Luckmann llaman la realidad de la vida cotidiana. El sujeto debe atravesar varios procesos de aprendizaje en la socialización primaria y secundaria.

En la socialización primaria, se construye el primer mundo del sujeto, “el individuo no nace miembro de una sociedad, nace con una predisposición hacia la socialidad y luego llega a ser miembro de una sociedad” (Berger y Luckmann, 1968, p.162). En este proceso, al sujeto se le enseña y se le instruyen las reglas o normas generales para vivir en sociedad. Esta etapa de la socialización acontece en la niñez, por lo que el individuo va a depender de su familia y el entorno que lo rodea. Así pues, “los otros significantes, que mediatizan el mundo para él, lo modifican en el curso de esa mediatización” (Berger y Luckmann, 1968, p.164); con esto el niño o la niña recibe influencia de los otros que componen su socialización primaria.

Así pues, para Berger y Luckmann (1968) “el niño (...) absorbe el mundo con la coloración idiosincrásica que le han dado sus padres (o cualquier otro individuo encargado de su socialización primaria)” (p.165). Por ende, la realidad en la que se desenvuelva tanto cultural, geográfica, política, religiosa, salud pública entre otras, va a intervenir en esa concepción del mundo. Es en este punto que también se comienzan a adquirir hábitos o conductas sean estas buenas o malas.

Dentro de estas conductas se incluyen las relacionadas con el autocuidado, proceso por que el personal de enfermería tuvo que adquirir en su niñez, aprendiendo ya sea de sus familiares o de quienes los rodeaban al ir avanzando en dicha etapa. Aunado a esto, se van creando ideales sobre los roles y las actitudes que se establecen para vivir en sociedad, de

acuerdo con lo cual “el niño aprende "por qué" los programas son lo que son (Berger y Luckmann, 1968, p.170). Es decir, conoce la lógica detrás de esa acción o de esa norma.

De acuerdo con lo anterior, el sujeto, por haber desarrollado el cúmulo de conocimientos o como mencionan los autores una vez asumido, “puede ser creativamente modificado o (menos probablemente) hasta recreado” (Berger y Luckmann, 1968, p.163). Aunado a ello, “la estructura básica de toda socialización secundaria debe asemejarse a la de la primaria (Berger y Luckmann, 1968, p.164). Por lo tanto, la socialización primaria son los elementos esenciales para que el individuo pueda estar en sociedad; sin embargo, el aprendizaje no termina, es continuo.

En la socialización secundaria, el individuo adquiere conocimiento institucionalizado; en pocas palabras, entra al mundo de la especialización de roles. Por esta razón, es primordial acotar lo que Berger y Luckmann (1968) entienden por institucionalización y lo que esta implica en esta segunda socialización. Para los autores, la socialización secundaria es definida como “la internalización de "submundos" institucionales o basados sobre instituciones (...) se determinan, pues, por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social concomitante del conocimiento” (p.172). En este caso, se refieren a los residuos que quedan de la especialización del rol y la división de trabajo, como el especializarse en la enfermería. Sin embargo, con ello viene el aprendizaje de un ambiente laboral completamente distinto, con el cual pueden construirse o deconstruirse hábitos que pueden ser insalubres para la persona trabajadora de la salud.

Ahora bien, lo anterior implica el aprendizaje de otro mundo nuevo, distinto al que ya se conocía. Según Berger y Luckmann (1968), esta etapa “requiere la adquisición de vocabularios específicos de "roles", lo que significa; por lo pronto, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de

un área institucional” (p.173), como lo es en el caso que se quiere analizar. Al especializarse en medicina, estos deben internalizar y aprender el vocabulario y las técnicas que implican su oficio, para salvar vidas y cuidarlas.

Los autores establecen que los "submundos" internalizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el "mundo de base" adquirido en la socialización primaria (Berger y Luckmann, 1968), por lo que el aprendizaje de la primera etapa de la vida va a chocar o a renovarse con esa nueva etapa de aprendizaje; sería un encuentro de conocimientos, valores, entre otros.

Lo anterior se logra por medio de la institucionalización, en la cual “todo acto que se repite con frecuencia crea una pauta que luego puede reproducirse con economía de esfuerzos y que ipso facto es aprehendida como pauta por el que la ejecuta “(Berger y Luckmann, 1968, p.72). Así pues, tiene lugar la tipificación de quehaceres y surgen, como resultado, los roles. De acuerdo con lo anterior, las prácticas del autocuidado se refuerzan al desarrollar hábitos constantes, por lo que, si este no se aplica frecuentemente, se estaría perdiendo el autocuidado. Por tanto, la misma institución que les instruye debe generar espacios para poder reproducir estos hábitos.

Toda institución “posee un cuerpo de conocimiento de receta transmitido, o sea, un conocimiento que provee (las reglas de comportamiento institucionalmente apropiadas” (Berger y Luckmann, 1968, p.87). Un ejemplo de esto es la enfermería y el vocabulario, normas, técnicas, protocolos que los profesionales deben aprender y proyectar a la población, lo cuales son adquiridos en los cursos que imparte la universidad respecto a las dinámicas de autocuidado o al momento de laborar, ya que la institución tiene la capacidad de promover actividades que velen por el bienestar y la salud física, psicológica y emocional de su personal.

Además de esto, se dan relaciones de interacción intersubjetiva, en las cuales la realidad de la vida cotidiana es un mundo intersubjetivo, ya que se comparte con otros. De acuerdo con Berger y Luckmann (1968), “esta intersubjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y otras realidades de las que tengo conciencia” (p.38). Según los autores, es necesaria esa interacción con los demás para poder existir. De estas interacciones, el sujeto también adquiere conocimiento y acceso a las realidades que poseen los otros.

### **3.2 Autocuidado**

El autocuidado debe ser aplicado por el enfermero o la enferma para que pueda desarrollarse como individuo y poder ejercer su profesión. Al momento de ser sujeto que aplica la enfermería, esta persona debe verse envuelta en los tres espacios para la práctica del autocuidado que propone Foucault (1994), los cuales son la dietética, la economía y la erótica:

La dietética (relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y del alma); la economía (relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social) y la erótica (relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa).  
(p. 49)

El autor también les llama el cuerpo, el entorno y la casa, espacios que se desarrollan en lo que Berger y Luckmann describen de la vida cotidiana, por lo que en la cotidianeidad se van a aprender o a reforzar esas formas de autocuidado. Se puede resaltar que la socialización primaria y secundaria se ven reflejadas en los tres aspectos que menciona Foucault, pues el conocimiento que posee el individuo proviene de lo que diariamente vive en estos tres ámbitos en los que se practica el autocuidado.

Según Foucault (1994), el acto del autocuidado o la práctica del cuidado de uno mismo “es concebida como un acto médico, como algo terapéutico” (p.54); sin embargo, no solo abarca lo fisiológico sino también lo espiritual (alma), lo emocional entre otras. Por tanto, el cuidado de sí mismo va ligado de una exigencia “ocúpate de ti mismo o preocúpate de ti mismo”; a este proceso refiere a “un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo, a través de la cual uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se transfigura” (Foucault, 1994, p.35). Esas acciones, positivas o negativas, son influenciadas por el entorno y la realidad en la que vive la persona, quien, muchas veces, se encuentra enajenada por el entorno o la realidad vivida, sin ser consciente de los daños o la vulnerabilidad a la que está expuesto dentro del entorno social.

La falta de la práctica del cuidado de sí mismo, como lo llama Foucault, puede verse limitada, ya que “se impone sobre un fondo de error, sobre un fondo de malos hábitos, sobre un fondo de deformaciones y de dependencias establecidas y solidificadas de las que es preciso desembarazarse” (Foucault, 1994, p. 54). A pesar de vivir en un entorno hostil, siempre hay una oportunidad para corregir y restablecer ese autocuidado, según lo estipula este autor.

Foucault (1994) menciona que “al ocuparse de uno mismo uno va a convertirse en alguien capaz de ocuparse de los Otros (...). Me ocupo de mí mismo para poder ocuparme de los otros” (p.66). Ahora bien, este ocuparse de otros es más una esencia de ser un ejemplo que seguir, para los otros que están en la misma circunstancia que el sujeto. Al conseguir el control sobre el autocuidado, el sujeto podrá servir a los otros como mediador o maestro.

Aquí entra la categoría del **Otro como mediador**, que se puede encontrar en el entorno en el que se habita: “respecto a la vida privada, a los comportamientos familiares y también en relación con los comportamientos políticos-, no tanto modelos generales de

comportamiento (...) Los filósofos van realmente a integrarse en el modo de ser cotidiano” (Foucault, 1994, p.62). Aquí el autor, al decir filósofos, se refiere a esas personas o sujetos que ya han atravesado las mismas circunstancias que el individuo está afrontado, por lo que le sirven de modelo a seguir, de instructor e, incluso, como un encuentro que le genere ese impulso del salir de dicha situación. Por lo tanto, se tomarán como las personas con la que se interacciona en el espacio de la vida cotidiana.

De acuerdo con lo anterior Foucault (1994) determina que “cuanta más necesidad hay de un consejero para uno mismo más necesidad existe en esta práctica del cuidado de uno mismo de recurrir al otro” (p. 62). Al encontrarse la persona o el individuo en una situación de vulnerabilidad, tiende a necesitar del consejo o del apoyo del otro, que pasa o pasó por las mismas o semejantes circunstancias que las que este está viviendo.

Por lo tanto, Foucault (1994) establece que “el otro es indispensable en la práctica de uno mismo para que la forma que define esta práctica alcance efectivamente su objeto, es decir, el yo” (p.57). Así pues, al sentirse identificado en el otro e, incluso, inspirado por el otro, se logra sobrellevar la comprensión de la realidad y, a su vez, se genera el cambio hacia el cuidado de sí mismo, como un efecto espejo. Este aspecto se puede ver relacionado con la interacción que se tiene con el otro y el alcance que se tiene de sus experiencias y vivencias, ese momento “cara a cara”.

El otro como mediador ejerce su papel como “‘modelo de comportamiento’, también por medio de la capacitación: transmisión de saberes, comportamientos y principios. Y por último ejercicio del desasosiego, de ponerse al descubierto: enseñanza socrática” (Foucault, 1994, p. 58). Esto se puede dar como el sujeto ve en el otro a partir de sus experiencias y logros una representación social a seguir y, además, el sujeto considera de igual forma los

consejos que devienen de esas experiencias, por lo que se le da un valor a esa vivencia de la vida cotidiana del otro.

Desde el inicio, el sujeto está en constante proceso de aprendizaje de parte del otro, desde su socialización primaria y también la secundaria. De acuerdo con esto, “el proceso y las técnicas para acceder a esos valores también están jerarquizados y ordenados conforme a un ámbito del saber que regula y transforma los comportamientos” (Foucault, 1994, p.68). Así, el que tenga el conocimiento y la sabiduría podrá acceder a esas formas, metodologías, medios de aplicar el autocuidado.

Si el sujeto se mantiene en su ignorancia y no percibe lo que sucede a su alrededor, entra en un proceso de estulticia, la cual es la “apertura a las influencias del mundo exterior, recepción absolutamente acrítica de las representaciones (Foucault, 1994, p. 59). El sujeto no percibe, no es consciente de su situación y, por ende, no es consciente del otro como mediador. Como menciona Foucault (1968), “la consecuencia de esta apertura es que el individuo estulto no es capaz de querer de un modo adecuado” (p. 59). De acuerdo con esto, el autor menciona lo siguiente sobre el sujeto estulto:

(...) se dispersa en el tiempo, el que se deja llevar, el que no se ocupa de nada, el que deja que su vida discurra sin más, es decir, el que no dirige su voluntad hacia ningún fin. (...) una voluntad que no siempre quiere, una voluntad que no es una voluntad absoluta (Foucault, 1994, p.59)

Esta falta de voluntad no deja al sujeto trascender y llegar al objetivo que es el cuidado de sí; por lo tanto, no posee amor por sí mismo y no se preocupa por él. Foucault, (1994) describe que cuando el sujeto no actúa autocuidándose, no puede salir por sí solo de esa fase, sino que debe ser ayudado por el otro, “la constitución de uno mismo en el objeto, en el fin

absoluto y permanente de la voluntad, no puede lograrse más que por la mediación del otro” (p.60). Así, el otro permite visualizar mi realidad próxima.

Foucault (1994) enfatiza en que, desde el inicio de la vida hasta la adultez, este autocuidado se va construyendo y que, si este está mal, se puede mejorar o corregir; por lo tanto, lo que se aprende y no se aprende en la socialización primaria, se puede internalizar o no en la socialización secundaria. Este punto da pie a un papel importante de lo que implica esta categoría, pues al especializar un rol u otros elementos de la vida, estos se transforman y se adquieren un nuevo cúmulo de conocimientos, los cuales pueden modificar esas formas de autocuidado, a través de las relaciones sociales y de trabajo.

Se puede observar cómo el autocuidado se ve transformado por el entorno y por el otro en sociedad, ya sea de forma positiva como negativa, tanto en la etapa de la socialización primaria como la secundaria, juegan un papel importante en el desarrollo de ese autocuidado, pero también de la enajenación, que se produce en el sujeto. En este proceso, se aprende o no también las formas de autocuidado colectivas e individuales. No obstante, este también tiende a estar expuesto al cambio.

Según lo mencionado, el individuo, en su día a día, mediante la interacción con otros, adquiere sus conocimientos y los refuerza. A esto se le puede llamar interacción social, la cual es una de las categorías contenidas en el marco teórico y que, a continuación, se desarrollan, pues es uno de los pilares para ese traspaso de conocimiento.

### **3.3 Interacción Social**

Esta es trabajada desde Goffman (1997). Una de las principales tesis de este autor es “La presentación de la persona en la vida cotidiana” en esta describe que los individuos desarrollan un papel actoral dentro de un escenario, en donde la interacción social con los

otros es el medio principal para desempeñar su papel o su rol, en donde ese escenario natural, tal como lo dice Goffman, es la vida cotidiana; ya sea su trabajo, su casa, el supermercado etc. Dicha interacción cara a cara se define de la siguiente forma:

(...) como la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones de otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata. Una interacción puede ser definida como la interacción total que tiene lugar en cualquier ocasión en que un conjunto dado de individuos se encuentra en presencia mutua continua; el término «encuentro» (*encounter*) serviría para los mismos fines. (Goffman, 1997, p.27)

Este encuentro que menciona Goffman es el momento preciso en el cual se transmite el conocimiento en el personal de enfermería; además de ello, se genera la relación social que permite que se siga dando dicha interacción. Esta relación social se genera “cuando un individuo o actuante representa el mismo papel para la misma audiencia en diferentes ocasiones” (Goffman, 1997, p. 28). En este caso, ese papel desempeñado es la enfermería; sin embargo, la interacción en la que se enfoca es la que poseen con los otros actuantes, que serían acá los compañeros de trabajo.

Goffman (1997) describe la actuación como “la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre los otros participantes” (Goffman, 1997, p.27). Ese rol que desempeña el personal de enfermería ejerce influencia en los pacientes, pero también en el núcleo laboral con el que trabajan (sus compañeros). Ahora bien, esa influencia se da en el sentido de que cada uno está socializado de diferentes formas, por lo que su cultura, costumbres, aspectos geográficos, económicos, religiosos, entre otros, se verán expuestos en la influencia que se da todos los días; sin embargo, esta se presenta de forma más evidente al momento de estar en un escenario de emergencia, el cual potencia la

hostilidad del personal de enfermería con respecto al autocuidado individual y colectivo, al abrir una puerta que permite esa influencia hacia el otro en cuanto a su cuidado, en un ambiente de emergencia y mortal.

La pandemia ha arrojado un escenario de miedo, preocupación, entre otros para el personal de enfermería. Al respecto, Goffman (1997) menciona que “cuando un individuo aparece ante otros sus acciones influirá en la definición de la situación que ellos llegarán a tener” (p.18). De acuerdo con la forma de actuar y de afrontar dicha situación, cada uno de ellos influirá en el ambiente laboral o en cómo se lleve esa situación. Además de esto “la información acerca del individuo ayuda a definir la situación, permitiendo a los otros saber de antemano lo que él espera de ellos y lo que ellos pueden esperar de él” (Goffman,1997, p.13). Esto le permite al otro saber las formas de actuar dentro de ese grupo laboral en el que puede apoyarse y cómo ayudar a los demás desde su conocimiento, desde la perspectiva de cada individuo que conforme el grupo del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Dentro de esta interacción, según el autor, influyen elementos culturales y personales de cada individuo, como las actitudes, creencias y emociones, las cuales “pueden ser descubiertas solo de manera indirecta, a través de sus confesiones o de lo que parece ser conducta expresiva involuntaria” (Goffman,1997, p.13), conducta que se ve relacionada con la emergencia por la pandemia. al ser algo desconocido y de un rango de alto peligro y mortalidad, arroja que esas actitudes o formas de ser se pueden ver modificadas positiva o negativamente y, por ende, influir en las de sus compañeros.

De acuerdo con Goffman (1997), todas las personas que ejercen un rol o un papel influyen en la puesta en escena. Así pues, sobre esto, el autor indica lo siguiente:

(...) debemos también tener en cuenta que los otros, por muy pasivos que sus roles puedan parecer, proyectarán a su vez eficazmente una definición de la situación en virtud de su respuesta al individuo y de cualquier línea de acción que inicien hacia él.  
(p. 21)

Ahora bien, estos otros pueden ser la audiencia, observadores y coparticipantes; en este caso, son los coparticipantes, que sería el equipo de enfermería que atendió la emergencia por COVID-19, sus integrantes poseen diversas reacciones y actuaciones ante esa situación. Estas reacciones son variadas, pero existen individuos que actúan de forma consciente, al ayudar a los demás a entrar en calma.

Sobre esto, Goffman (1970) menciona que “la falta de esfuerzo por parte de una persona provoca un esfuerzo compensatorio de los otros; una contribución de una persona alivia a los demás de la tarea” (p.32). Por lo tanto, dentro de dicha interacción los unos a los otros se apoyarán. Es en este aspecto que se podrían desarrollar las acciones de autocuidado colectivo, al querer ayudar al compañero e incluso dejarse ayudar por otros. Sin embargo, estas acciones no podrían ser concretadas sin un escenario que es de suma importancia en la vida cotidiana (esta categoría es el espacio social, que se explica a continuación).

### **3.4 Espacio Social**

En este punto, entra en juego el ambiente o el espacio en el que el personal de enfermería ejerce la interacción. A partir de esto, se presenta la siguiente categoría teórica a trabajar en esta propuesta de investigación, el espacio social, el cual, al igual que el espacio físico y el cultural en los que se desenvuelve el sujeto día a día, juega un papel importante, pues dentro de este se permite la interacción con otros sujetos y el traspaso de conocimientos, lo mismo que la validación del espacio bajo sus propias concepciones.

Tal es el caso de análisis en esta investigación, el espacio social en el que el personal de enfermería ejerce su profesión es de vital importancia, pues dentro de este se establece la interacción y el intercambio de conocimiento propiamente de las dinámicas de autocuidado que se desean analizar. Por lo tanto, se afirma de este espacio social lo siguiente:

Se puede representar así al mundo social en forma de espacio (de varias dimensiones) construido sobre la base de principios de diferenciación o distribución constituidos por el conjunto de las propiedades que actúan en el universo social en cuestión, es decir, las propiedades capaces de conferir a quien las posea con fuerza, poder, en ese universo. (Bourdieu, 1990, p. 205)

De acuerdo con lo anterior, en el espacio geográfico se encuentran distribuidas una serie de características y condiciones económicas, culturales, sociales, étnicas, de raza, de religión, de política, entre otras, las cuales hacen que el sujeto se desenvuelva en este, perciba y le dé sentido al espacio en que habita a pesar de que otro individuo lo recurra o lo visite, ya que fueron socializados de distintas formas. Además, estas condiciones les otorgan ventajas o poder sobre otros individuos en ese mismo espacio, lo cual genera esta fuerza de poder que menciona Bourdieu en la cita anterior.

En este caso, el espacio social que se desea estudiar se encuentra institucionalizado, el espacio hospitalario, lo cual implica que contiene una serie de normas, vestimenta, conocimientos y prácticas en específico relacionadas con las profesiones conglomeradas de la medicina que yacen en él y, por ende, cada uno posee sus tareas y sus jerarquías, y esto genera ese mismo efecto de poder mencionado (desigualdad).

Ese mundo social y sus espacios están contruidos y objetivados por el mismo agente social, el cual, partir del entorno, construye su percepción sobre el mundo y le da significado a este. Bourdieu (citado por Chazarreta 2009) define al espacio social como “una

representación abstracta, un punto de vista sobre el conjunto de puntos a partir de los cuales los agentes dirigen sus miradas hacia el mundo social” (p. 4). Esta construcción de ese espacio social puede converger o ser similar a la concepción de otros o, al contrario, verse desde otra perspectiva, a pesar de ser el mismo espacio geográfico, y por lo tanto, tener diferentes significados o dimensiones, como mencionaba Bourdieu.

Así pues, el grupo de agentes sociales que asistan o convivan en el espacio hospitalario lo percibirán de diversas formas y asignan significados de acuerdo con su propia experiencia. Otra característica que destaca el autor es que este espacio social se puede percibir de la siguiente forma:

(...) como un campo de fuerzas, es decir, como un conjunto de relaciones de fuerzas objetivas que se imponen a todos los que entran en ese campo y que son irreductibles a las intenciones de los agentes individuales a incluso a las interacciones directas entre los agentes (Bourdieu, 1990, p. 205)

Estas fuerzas pueden influir en la forma de percepción y construcción de ese espacio social en el que ellos se desenvuelven, ya sea dentro del espacio hospitalario como tal o en sus vidas, pues interrelacionan las labores profesionales y sus vidas personales en el diario vivir. Por lo anterior, “el espacio social es un sistema de posiciones sociales que se definen las unas en relación con las otras” (Chazarreta, 2009, p. 4). aquí se entretreje la socialización primaria y secundaria de los agentes sociales, al dar paso a que se construya la percepción de ese espacio social.

Bourdieu, en su teoría, menciona tres dimensiones dentro de las cuales el espacio social se desarrollará, sin embargo, dentro de la dimensión “El volumen global del Capital” se encuentra un elemento que es de interés dentro de este marco teórico: el capital cultural. Esto porque es el medio que permite ese traspaso de cúmulo de conocimiento el cual se

comparte a partir de la interacción en ese espacio y entre los agentes sociales que son los enfermeros y las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia.

Ese cúmulo de conocimientos referentes a la práctica de su labor incluye los ideales y prácticas sobre el autocuidado que, como se ha mencionado, se aprende del colectivo y se aplica tanto individual como en conjunto. Por lo tanto, el espacio social permite la apertura de la adquisición de conocimiento y también su aplicación en un espacio determinado.

## CAPÍTULO IV

### ESTRATEGIA METODOLÓGICA

#### 4.1 Estrategia Metodológica

En este capítulo se desarrolla la estrategia metodológica empleada para dar respuesta a la interrogante propuesta en la investigación. Primeramente, se describe cuál es la perspectiva metodológica de la investigación, para luego determinar el enfoque o la naturaleza de esta, seguido del tipo de investigación y la población de estudio. Se describen la selección de informantes, las fuentes de información, las técnicas e instrumentos y las fases que componen la estrategia metodológica.

#### 4.2 Perspectiva Metodológica

Como perspectiva metodológica, se utilizó la fenomenología hermenéutica, sobre la cual, se tiene lo siguiente:

Está orientado a la descripción e interpretación de las estructuras fundamentales de la experiencia vivida, al reconocimiento del significado del valor pedagógico de esta experiencia. Este método compone un acercamiento coherente y estricto al análisis de las dimensiones éticas, relacionales y prácticas propias de la pedagogía cotidiana, dificultosamente accesible, a través de los habituales enfoques de investigación. (Fuster, 2019, p. 207)

Esto porque se basa en la búsqueda de conocimiento o de información, en las vivencias o experiencias que el individuo desarrolla a través de su diario vivir, lo cual implica que las vivencias y experiencias de los sujetos son material importante que refleja la constitución del mundo y su funcionamiento. En este sentido, en cuanto al espacio de la vida cotidiana, Berger y Luckmann (1968) indican lo siguiente:

No solo se da por establecido como realidad por los miembros ordinarios de la sociedad en el comportamiento subjetivamente significativo de sus vidas. Es un mundo que se origina en sus pensamientos y acciones, y que está sustentado como real por estos. (p. 35)

Por lo anterior, es importante analizar, desde la fenomenología, el tema del autocuidado, ya que el personal de enfermería, dentro del espacio de la vida cotidiana ha construido y sigue construyendo los significados e interpretaciones que le dan a este. Aún más en un momento de emergencia, cuando los espacios para desarrollar dinámicas de autocuidado son limitados.

Por lo tanto, se propone, a través de la fenomenología, la comprensión del autocuidado en tiempos de pandemia, para lo cual se toma como referencia la subjetividad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México. Como parte de esta perspectiva metodológica, se considera la vida cotidiana, la biografía y la experiencia, elementos a los que se hace referencia a continuación.

Desde la categoría de la vida cotidiana, Berger y Luckmann (1968) mencionan que solo existe una realidad, y es la realidad de la vida cotidiana. Dentro de esta se aprenden los conocimientos necesarios para la vida. De acuerdo con los autores, esta refiere a un “estado de plena vigilia con respecto a existir y aprehender la realidad de la vida cotidiana es para mí algo normal y evidente por sí mismo, vale decir, constituye mi actitud natural” (p.37). Así, se indica que el sujeto vive de forma cíclica un proceso de aprendizaje de la vida cotidiana, el cual se le presenta ante los ojos como algo natural, pues desde que nace lo aplica.

Dentro de esa realidad se aprende por medio del lenguaje, el cual “proporciona continuamente las objetivaciones indispensables y dispone el orden dentro del cual éstas adquieren sentido y dentro del cual la vida cotidiana tiene significado para mí” (Berger y

Luckmann, 1968, p.37). A través de este, es posible que los individuos adquieren nuevo conocimiento y lo internalicen como algo natural y diario en sus vidas, de manera que se vuelve real. Por lo tanto, el lenguaje en el proceso de pandemia juega un gran papel para el aprendizaje del personal de enfermería, tanto de conocimiento de la medicina como de experiencia emocional, como individuo y como colectivo.

Ahora bien, desde la categoría de la experiencia, los conocimientos de la vida cotidiana se adquieren por medio de la experiencia o de lo vivido por el sujeto. Los autores describen que, a través de la experiencia, se aprende y se internaliza de dos formas “unos que se aprehenden por rutina y otros que me presentan problemas de diversas clases” (Berger y Luckmann, 1968, p.39). El caso de la segunda forma, cuando se presenta algo desconocido, se logra adaptar y adquirir para el diario vivir; es decir, se traduce algo no cotidiano o se adopta, para que forme parte de esa realidad de la vida cotidiana.

El personal de salud de enfermería adquiere a través de la experiencia, por rutina, los conocimientos que aprendieron tanto en su especialización del rol como en su vida laboral, los cuales son relevantes, ya que implican la biografía del sujeto. A pesar del conocimiento adquirido sobre el autocuidado por el personal de enfermería se sabe que a estos se les educa para cuidar y servir a los demás, en vez de cuidar de sí mismos.

El aprendizaje que se adquiere a partir de una experiencia nueva se ve reflejado en un evento pandémico, pues en Costa Rica no se había vivido a un nivel tan grave una situación sanitaria de este tipo, además del desconocimiento del virus en sí. Por lo tanto, para el personal de enfermería, llevar el cúmulo de conocimientos y prácticas ya internalizados desde su socialización referentes al autocuidado, que cada uno percibe y e interpreta de forma distinta, implica un proceso de codificación o una nueva adopción de lo que este término

implica, ya sea de forma positiva o negativa. Resalta aquí el papel que desempeñan de forma individual y colectiva.

De lo anterior se desprende la categoría de la biografía, la cual está conectada con la vida cotidiana y la experiencia. Con la primera, porque en esta se van construyendo y adquiriendo esas ideas, actitudes, roles entre otros; así pues, la experiencia es el vehículo para poder adquirir esos elementos. Esta biografía está compuesta por la socialización primaria y secundaria; sobre esto, los autores indican que “la socialización primaria suele ser la más importante para el individuo, y que la estructura básica de toda socialización secundaria debe asemejarse a la de la primaria” (Berger y Luckmann, 1968, p.164).

La socialización primaria forma al individuo, el seno de la familia que será el primer lugar en el que se adquiera hábitos y aprendizajes sobre el autocuidado, lo que es, su valor entre otros. La socialización secundaria en el caso del personal de enfermería aporta conocimiento sobre el autocuidado, a partir de sus años de universidad y vida laboral, que es donde se especializan en su rol.

La socialización de cada uno es distinta, ya sea por clase social, género, etnia, religión, geografía, entre otros factores. Esto implica que las formas de percepción y aplicación de autocuidado no serán las mismas. No todas las experiencias o maneras de ver el mundo son iguales, por lo que la biografía de cada enfermero o enfermera es importante. Lo anterior porque “los otros; este tiene de mundo común una perspectiva que no es idéntica a la mía”. (Berger y Luckmann, 1968, p. 39). Por lo tanto, la revisión de la biografía del personal de enfermería respecto al autocuidado permitiría analizar su respuesta en la actualidad, muchos de los resultados que se obtienen de un sujeto provienen de lo que este aprendió al formarse como persona y quienes trabajan en el sector salud no están exento de esto.

### **4.3 Enfoque de la investigación**

Este apartado tiene el propósito de exponer y delimitar el enfoque aplicado en la investigación propuesta. Así pues, se establece un enfoque cualitativo, ya que se desea indagar a través de las experiencias que vivieron y siguen viviendo las enfermeras y los enfermeros en medio de la pandemia; además, la investigación cualitativa “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Quecedo y Castaño, 2002, p.7). Esto hace que ambas vayan en una misma dirección, al retomar las vivencias y palabras de las personas que ejercen la enfermería, las cuales son de importancia y gran aporte para la investigación.

### **4.4 Tipo de investigación**

La presente investigación es carácter explicativo. Según Ramos (2020), en este tipo de investigación “se busca una explicación y determinación de los fenómenos” (p.3). De acuerdo con esto, se busca dar explicación al fenómeno y comportamiento de las dinámicas de autocuidado dentro del escenario pandémico en el personal de enfermería, específicamente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México.

Según Ramos (2020), este tipo de investigación es un estudio cualitativo. Así pues, los estudios de este tipo “proponen diseños basados en análisis lingüísticos que lleguen a una construcción de un paradigma codificado, que represente la construcción de la realidad a la que se llega mediante la interacción subjetiva con los participantes” (p. 3). Esto permite que se pueda analizar la realidad pandémica del personal de enfermería respecto a las dinámicas de autocuidado individuales y colectivas desarrolladas por este, a través de la opinión, la experiencia y la percepción que sus integrantes han vivido al pasar por una situación de crisis, como lo es la pandemia ocasionada por el COVID-19.

#### **4.5 Población de estudio**

La población meta planteada para la presente investigación corresponde al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, cuyos integrantes atendieron la emergencia por COVID-19, desde el 2020 hasta los primeros tres trimestres del 2022. Para esta investigación, los criterios de inclusión de la población participante fueron los siguientes:

1. Ser enfermeros (as) del área de cuidados intensivos del COVID-19.
2. Haber trabajado desde el inicio de la pandemia.

#### **4.6 Selección de informantes**

La muestra es de carácter no probabilístico por conveniencia, lo que “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Lo anterior fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017, p. 230). Esta será recolectada a partir de un contacto que permite su participación en la investigación y que posibilita fácil acceso a los otros participantes.

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por enfermeros y enfermeras del Área de Cuidados Intensivos del COVID-19 que desearan participar. Por tanto, no se estableció una cantidad límite de participantes. Sin embargo, en el acercamiento a las personas que laboran en la Unidad, 22 de estas estuvieron interesadas en participar, pero solo 9 accedieron a hacerlo.

#### **4.7 Fuentes de información**

Este apartado describe las fuentes de información que se utilizan en la investigación, las cuales se refieren a “todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos,

orales o multimedia. Se dividen en tres tipos: primarias, secundarias y terciarias” (Silvestrini y Ponce, 2008, p.1). A continuación, se describirán cada una de ellas.

De acuerdo con lo anterior, se emplearon fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias “contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa” (Silvestrini y Ponce, 2008, p.2). Las empleadas en esta investigación son importantes porque provienen directamente de la población que se desea estudiar, por lo cual brindan un acercamiento más empírico y ajustado a la realidad o escenario a estudiar, como lo es la aplicación de dinámicas de autocuidado, tanto individuales como colectivas por parte del personal de enfermería durante su labor contra el COVID-19.

Asimismo, se emplean fuentes secundarias, sobre las cuales Miranda y Acosta (2008) indican lo siguiente:

Son las que contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Parten de datos preelaborados, como pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de Internet, de medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos relacionados con la enfermedad, libros, tesis, informes oficiales, etc. (p.2)

Los tipos de documentos utilizados son oficiales, de entidades que avalan sus datos y que al menos ya hayan sido utilizados y aplicados, como planes de estudios y directrices, entre otros. Estos son importantes porque permiten observar información que complementa el análisis de la realidad que se desea abordar, claro está desde una perspectiva distinta, más teórica o técnica que de acercamiento a la población en estudio.

## **4.8 Técnicas e instrumentos de investigación**

Las técnicas de investigación aplicadas para realizar esta investigación son la entrevista semiestructurada, el análisis de contenido y las historias de vida.

### **4.8.1 Entrevista Semiestructurada**

De acuerdo con esta técnica y desde “el enfoque cualitativo, las entrevistas semiestructuradas son particularmente convenientes para la creación de situaciones de conversación que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de las personas sujetos de investigación” (Mata, 2020, párr.1). Además de ello, permite realizar preguntas abiertas, guiadas por teorías o hipótesis y de confrontación.

Al ser una técnica que permite ese acercamiento al entrevistado, es posible profundizar más en las interacciones sociales que se generan en el colectivo del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, además de conocer, de primera mano, la experiencia de laborar en el contexto de la pandemia por COVID-19. A través del diseño de su instrumento, la guía de preguntas, se tiene el objetivo de indagar sobre las formas de autocuidado del sujeto en sus diversas socializaciones (primaria y secundaria) que, en este caso, el personal de enfermería en estudio desarrolla y aplica en la actualidad.

### **4.8.2 Análisis de contenido**

Se realiza un análisis de contenido, en el cual no “es el estilo del texto lo que se pretende analizar, sino las ideas expresadas en él, siendo el significado de las palabras, temas o frases lo que intenta cuantificarse” (López, 2002, p.173). Por tanto, se analizan dos tipos de documentos: los planes de estudio de las universidades que imparten la carrera de enfermería y las directrices, guías o documentos aludan al bienestar, la protección o la

preocupación de la entidad para la que labora el personal de enfermería, con respecto a las repercusiones que causa el laborar bajo el escenario pandémico.

Según Berelson (1952), citado por López (2002) el análisis contenido es “una técnica de investigación que pretende ser objetiva, sistemática y cuantitativa en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación” (p.173). Con esto, se pretende ver en estos documentos elementos o indicadores que se vean relacionados e implicados en temas de enseñanza, capacitación y promoción del autocuidado en el personal de enfermería.

Con el análisis de contenido, a través de la matriz de observación, se pretende ilustrar el nivel en que se imparten los ideales sobre el autocuidado y el conocimiento acerca de este en los planes de estudio de las universidades que imparten la carrera de enfermería en Costa Rica, a saber: UCR, UACA, UNADECA, Latina, Santa Lucía, UNIBE y la Universidad de las Ciencias y el Arte. Además, se aplica otro diseño de matriz de observación a las directrices de la CCSS, Ministerio de Salud y Hospital México, las cuales se relacionan con la labor del personal de enfermería en el escenario pandémico y su preocupación por el bienestar de este, ya sea físico, psicológico o emocional.

#### **4.8.3 Historia de vida**

Además de las técnicas descritas, se aplica la técnica de historia de vida, la cual se define “como un recurso metodológico que sirve para reconstruir el pasado de individuos, grupos y colectividades, como hechos sociales y no como hechos individuales” (Osorio, 2006, p.1). Con esta se busca conocer las experiencias del participante con respecto a su labor conteniendo la emergencia por el virus COVID-19 y su relación con las dinámicas de autocuidado desarrolladas. A esta técnica también se le conoce como relato de vida, sobre la cual Osorio (2006) menciona lo siguiente:

El relato de vida corresponde a la narración o testimonio oral que hace una persona de su vida y que es recogido por un investigador. Bertaux propone denominarlas relato de vida o relatos de prácticas dado que se recogen prácticas vividas por los sujetos que son informantes básicos de la investigación, para exponer las prácticas en sí mismas, los encadenamientos, las contradicciones, etc. (p. 6)

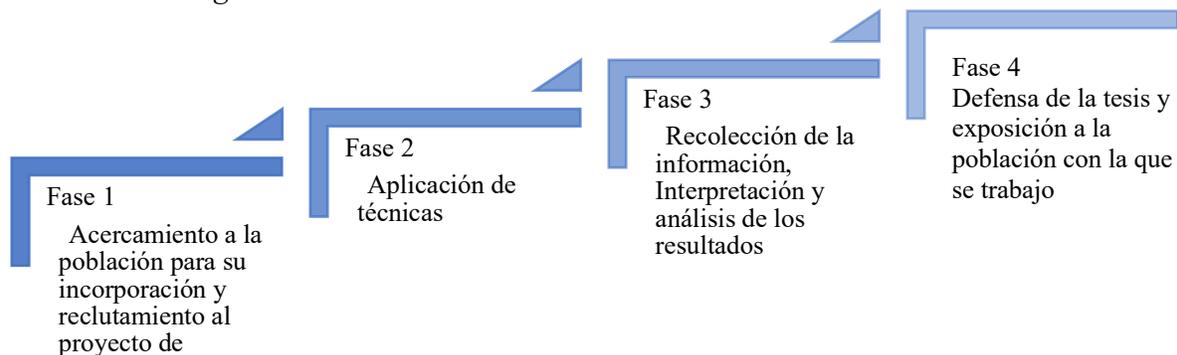
Así pues, se busca el relato detallado del tiempo que pasan juntos las personas participantes y las actividades que realizan, las formas de apoyo que se desarrollaron y el aprendizaje que resultó de esa experiencia pandémica laboral. Lo anterior se indaga mediante la guía de preguntas que se desarrolla como instrumento.

#### 4.9 Descripción de las fases de la investigación

Para aplicar esta propuesta de investigación, se exponen las fases en la Figura 2 a continuación.

Figura 2

##### *Fases de investigación*



*Nota.* Elaboración propia, año 2021.

Respecto a la fase 1, se procedió a contactar a la población con la se deseaba trabajar y se informó en qué consistía la investigación y las actividades que se debían desarrollar al aceptar la participación. Posteriormente, se reclutó a las enfermeras y los enfermeros que

deseaban participar en la investigación, para poder realizar la planificación de los tiempos en los que se comenzaría a aplicar la investigación y los instrumentos respectivos.

En la fase 2, una vez delimitada la cantidad de participantes, se procedió a aplicar los instrumentos en el siguiente orden: entrevista a profundidad y luego la revisión documental. Estas dos técnicas buscan analizar la construcción que se tenía previo a la pandemia. Además, se aplicó un taller virtual, con el fin de las personas participantes construyan, en conjunto, información y conocimiento sobre su percepción y lo que implicó la pandemia en cuanto al autocuidado a nivel colectivo, en el día a día. Por último, se aplicó la encuesta, para obtener datos sobre el cambio que implicó en su autocuidado haber laborado durante la pandemia por el COVID-19.

En la fase 3, se procede a recolectar toda la información recabada de los instrumentos aplicados y a organizarla, ya sea en tablas, gráficos y figuras, entre otros elementos. En la fase 4, se procede a interpretar y analizar los datos referentes a las propuestas teóricas que se establecen en este documento, para generar las conclusiones de la investigación y proceder a defender la tesis. Asimismo, se desea reunir a la población participante para realizar una presentación en la que puedan apreciar los resultados de su participación.

#### **4.10 Consideraciones éticas**

La investigación contó con los elementos éticos requeridos, como los consentimientos informados de las personas participantes. Asimismo, los resultados de la investigación se devolverán a los participantes en formato de *brochure* digital, en el cual se exponen los principales resultados, así como el acceso libre en el repositorio de la Universidad Nacional.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 5. Análisis de resultados

En este capítulo, se presenta el análisis de los resultados que derivan de la aplicación de las técnicas con sus respectivos instrumentos. Asimismo, se detalla la población estudiada e información pertinente para comprender el contexto en el que se aplicaron las técnicas, lo cual se distribuye de acuerdo con el orden de los objetivos específicos propuestos en la investigación.

Los resultados que se muestran a continuación tuvieron un proceso de operacionalización basado en la inducción analítica. Sobre esta, Znanieck (1934), citado por Schettini y Cortazzo (2015), resalta que es “un tipo de análisis de datos que considera la importancia de la percepción de la experiencia analizada por los participantes. Afirmó que todos los hechos sociales son creados por los actores sociales y sólo pueden entenderse desde su propia perspectiva” (p. 30).

Este tipo de operacionalización enfatiza en las experiencias del sujeto y su punto de percepción, las cuales coloca a modo de contraste para evidenciar sus similitudes, diferencias y nuevos hallazgos de los datos brindados por las técnicas aplicadas o documentos revisados que se hayan aplicado. Por lo tanto, se desarrolló un cuadro en el que se colocaron los principales resultados y hallazgos encontrados tras la aplicación de la entrevista semiestructurada y los análisis de contenido, junto con sus objetivos, para así analizar, comparar y comprender la información recolectada.

### **5.1 Dinámicas de autocuidado desarrolladas por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva desde el 2020 hasta los tres primeros trimestres del 2022 por la pandemia por el COVID-19.**

El ser humano, de forma colectiva e individual, ha desarrollado estrategias y formas de adaptación para sobrevivir a las amenazas, como enfermedades, desastres naturales, guerras, crisis económicas, entre otras. Asimismo, la salud es un elemento que se ha visto amenazado desde muchas aristas (social, económica, religiosa y políticamente) y esto influye en el proceso de adquisición de los ideales básicos del autocuidado en la socialización del sujeto, lo cual repercute cuando el individuo tiene que adaptarse o atender las amenazas mencionadas (con respecto su cúmulo de conocimiento ya adquirido a través de la socialización.), como el caso del personal de enfermería al momento de atender una emergencia por la COVID-19, al ser un virus desconocido.

En relación con lo anterior, el primer objetivo propuesto responde a las dinámicas de autocuidado. Así pues, conviene retomar las formas de socialización primaria y secundaria que el sujeto desarrolló y adquirió en su vida hasta la actualidad. Aunado a ello, se aborda lo concerniente a la *epiméleia*, esto porque es en su vida cotidiana donde se adquieren y emplea las dinámicas de autocuidado. Del análisis y aplicación de técnicas se obtuvieron las deducciones que se detallan a continuación.

De acuerdo con las dinámicas de autocuidado, es importante retomar que “el individuo no nace miembro de una sociedad nace con una predisposición hacia la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad” (Berger y Luckmann, 1968, p. 162). El sujeto es introducido en la realidad de la vida cotidiana y, a partir del colectivo, aprende las normas, prácticas, valores, acciones, entre otros, que necesita para vivir dentro de dicha realidad; por ejemplo, lo referente al autocuidado.

Este proceso comienza desde su nacimiento; el primer contacto con el colectivo se da desde la infancia, ya sea con familiares o personas con las que rodean a la persona; son estos “los otros significantes, que mediatizan el mundo para él, lo modifican en el curso de esa mediatización” (Berger y Luckmann, 1968, p.164). Así pues, influyen en los ideales o formas de actuar respecto al autocuidado que la persona vaya desarrollando, ya sea para su propio beneficio o para el cuidado de los demás, pues cada quien es socializado de diferentes formas.

De acuerdo con lo anterior y a partir de la entrevista semiestructurada, se conoció el proceso de adquisición de conocimiento de los sujetos entrevistado, con lo cual se develaron partes de su socialización primaria y secundaria. A partir de esto, en la figura 3, se muestra el concepto que las personas participantes poseen del autocuidado, así como las fuentes de las cuales aprendieron y aprenden las dinámicas de autocuidado.

Figura 3

*Concepto de autocuidado*

<p>“Son las medidas de bioseguridad debe tener una persona para con su salud y su vida” (Anónimo A, comunicación personal, 2023).</p>	<p>“Es pensar en estar uno bien primero antes de cuidar a otros, en la parte física, mental y social” (Anónimo B, comunicación personal, 2023).</p>
<p>“Cuidar mi cuerpo, tener limpio mi cuerpo, consumir cosas saludables para fortalecer mi cuerpo y que todo esté bien verdad” (Anónimo E, comunicación personal, 2023).</p>	
<p>“Tener amor propio hacia uno mismo y tratar de cuidarse uno mismo en el sentido de alimentación, de hacer ejercicio, como dije antes las medidas de higiene” (Anónimo C, comunicación personal, 2023).</p>	<p>Personalmente, tener buena salud, hacer ejercicio, alimentarse bien, descansar dormir bien (Anónimo D, comunicación personal, 2023).</p>

*Nota.* Se muestran los conceptos de autocuidado brindados por las personas participantes.

Elaboración propia, 2023.

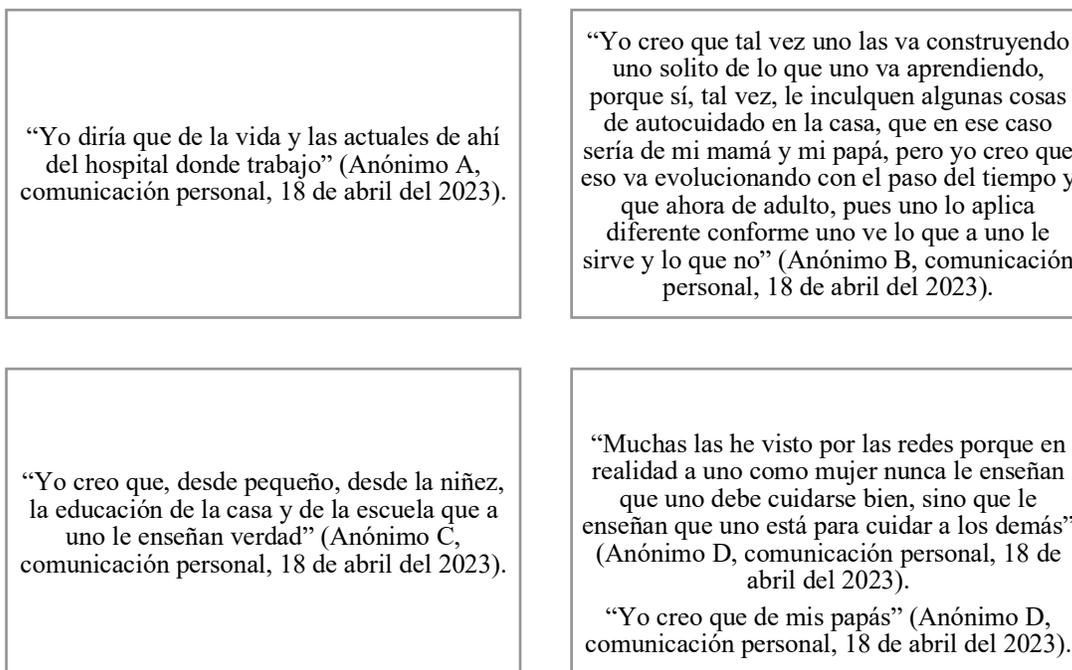
Todas las personas entrevistadas hacen énfasis en que el autocuidado es buscar el bien para uno mismo, ya sea en lo físico, en lo emocional o lo psicológico. De acuerdo con Foucault (1994), el autocuidado o la *epiméleia* “equivale a una actitud general (...) una

actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo” (pp. 34-35), lo cual contrasta con la opinión de la mayoría de los participantes, quienes destacan su individualidad sobre lo colectivo, con excepción de una persona participante, que resaltó la importancia de su propio bienestar para el cuidado de terceros, lo cual coincide con lo descrito por el autor mencionado.

Con el fin de investigar en la realidad lo que Berger y Luckmann dictan en su teoría, se les consultó a las personas participantes de quién habían aprendido sus dinámicas de autocuidado, lo cual se detalla en la Figura 4.

Figura 4

*Aprendizaje de las dinámicas de autocuidado*



*Nota.* Elaboración propia, 2023

Como se puede observar, la mayoría de participantes están de acuerdo con que esas prácticas o esas ideas han sido adquiridas de sus padres; en este caso, aprendidas en la primera socialización. De acuerdo con esto, se evidencia que “los otros significantes, que mediatizan

el mundo para él, lo modifican en el curso de esa mediatización” (Berger y Luckman, 1968, p.164). Esos otros son los familiares quienes rodeaban en su etapa de infancia a los participantes.

Asimismo, otras personas participantes hacen hincapié en esa segunda socialización, en la cual ya se encuentran asumidos los patrones de autocuidado y, por tanto, este “puede ser creativamente modificado o (menos probablemente) hasta recreado” (Berger y Luckmann, 1968, p.163). Aquí ya se especializan en un rol, en este caso, el de la enfermería, y se da aprendizaje continuo, como sucedió con la pandemia. Por otra parte, una de las personas participantes enfatiza que ha aprendido esas medidas de autocuidado a través de la tecnología (redes sociales), lo cual ejemplifica que sigue aprendiendo del colectivo, pues su contenido es desarrollado por los demás individuos de la sociedad.

Por tanto, se evidencia lo que, para Berger y Luckmann (1968), le sucede al sujeto en la infancia: “el niño (...) absorbe el mundo con la coloración idiosincrásica que le han dado sus padres (o cualquier otro individuo encargado de su socialización primaria)” (p.165). Lo mismo acontece en la socialización secundaria, se evidencia el poder de la institucionalidad al momento de fomentar y construir las dinámicas de autocuidado en el sujeto para su formación profesional.

Se observa así que el sujeto identifica al colectivo como su principal fuente de información y conocimiento sobre las dinámicas de autocuidado que ha acumulado a lo largo de su vida. Ya tiene un concepto construido sobre el autocuidado; sin embargo, se visualiza o contempla solo el aspecto individual, cuando en el resto de la entrevista se resaltan elementos colectivos importantes que influyen en sus dinámicas de autocuidado.

Se debe recordar que el proceso de el autocuidado se aprende del colectivo en una primera etapa; no obstante, este se interioriza de forma individual y se proyecta en la segunda

etapa de forma colectiva (autocuidado colectivo). En este caso, al momento de laborar con los compañeros de enfermería durante la pandemia.

Ahora bien, los conocimientos o ideales que el sujeto va adquiriendo a lo largo de las socializaciones se va acumulando y, a partir de esto, se forma una base de datos o de información (acervo de conocimiento), lo cual permite que este pueda consultar lo aprendido a lo largo de su vida e, incluso, este hecho le permite agregar más conocimiento, pues nunca termina de aprender, aplicando e incluso enseñando a otros, desde lo más antiguo hasta lo más actual.

La socialización primaria y la secundaria dejan en el sujeto una serie de ideales que con el tiempo se interiorizan y este se apropia de ellos, al generar que se practiquen día a día. Para Berger y Luckmann (1968), “los ‘submundos’ internalizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el "mundo de base" adquirido en la socialización primaria” (p.73), esto debido a que el sujeto ya adquirió conocimientos en la socialización primaria, pero en la secundaria entra en un proceso de impacto, en el cual adquiere nuevo conocimiento que ya conocía o desconocía y tiene que procesar si desea adquirirlo o desecharlo.

Al dedicarse a un área de conocimiento específica, el personal de enfermería aprende los elementos necesarios para la especialización de su rol, y esto incluye la adquisición de dinámicas de autocuidado. De acuerdo con lo anterior, en esta etapa “requiere la adquisición de vocabularios específicos de "roles", lo que significa, por lo pronto, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional” (Berger y Luckmann, 1968 p. 173). A continuación, en la Tabla 1, se recuperan las prácticas de autocuidado aprehendidas por el personal de enfermería en ambos momentos de su socialización.

Tabla 1

*Dinámicas de autocuidado aprendidas en los diferentes momentos de la socialización por el personal de enfermería*

<b>Socialización primaria</b>	<b>Socialización secundaria</b>
“Diay, como no subirse a los árboles, no cruzar la calle en el centro sino de las esquinas, comer bien, dormir las 8 horas, no hablar con extraños” (Anónimo A, comunicación personal, 18 de abril del 2023).	“Sí, claro, como lavarse las manos. desinfectarse, ponerse equipo de protección, este... igual dormir bien, alimentarse” (Anónimo A, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
“En general, el aseo personal, la buena alimentación, las buenas relaciones sociales, dormir bien y asistir a cosas educativas que me permitieran tener mayor conocimiento” (Anónimo B, comunicación personal, 18 de abril del 2023).	“Importante aplicarlo a sí mismo y más que todo enseñar al paciente prácticas de autocuidado” (Anónimo B, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
“Higiene personal eso sería lo que me inculcaron, porque hacer ejercicios, mantener una alimentación saludable, no, porque había muchas limitaciones de dinero” (Anónimo C, comunicación personal, 18 de abril del 2023).	“Ya sea la higiene, verdad, igual las medidas de higiene en el hogar, los utensilios, siempre el lavado de manos es fundamental... los cinco momentos que le enseñan a uno en la universidad antes de entrar en contacto con el paciente” (Anónimo C, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
“Más que todo las medidas son como de higiene personal, eso sería lo que me inculcaron” (Anónimo D, comunicación personal, 18 de abril del 2023).	“Le enseñan un poco a uno a cuidar la salud mental, porque hay que estar como bien para cuidar a otras personas” (Anónimo D, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
“Te enseñan a ducharte, lavarte los dientes, a mantenerte limpio, a comer bien” (Anónimo E, comunicación personal, 18 de abril del 2023),	“Más es dirigido al usuario en cuanto a mantenerlo confortable, limpio, para evitar riesgos de otras cosas, infecciones, lesiones” (Anónimo E comunicación personal, 18 de abril del 2023).

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Una de las personas entrevistadas alude a la primera socialización, pues menciona tener buenas relaciones sociales; solamente esta hace referencia a la importancia de un autocuidado colectivo. Por su parte, las prácticas de autocuidado mencionadas de la socialización secundaria se orientan a lo individual y a prácticas o dinámicas de autocuidado de protocolo hospitalario y medidas enfocadas en que el paciente aprenda cómo cuidarse él

mismo, las cuales son propias del cúmulo de conocimiento de la especialización del rol de la enfermería. Este proceso de institucionalización perfila al profesional en enfermería a cuidar y entregarse por completo al paciente y olvidar o hacer a un lado su salud, lo cual provoca que sus prácticas de autocuidado sean limitadas o nulas.

A pesar de que se mencionan acciones asociadas con aspectos emocionales o psicológicos, se sigue viendo esa preocupación hacia el paciente y no una capacitación del personal de enfermería en temas de su propio bienestar respecto a lo psicológico, emocional y físico. Por tanto, la promoción institucional es casi nula, pues busca un empleado que no se desgaste y no tenga efectos colaterales por la labor tan pesada que realiza, lo cual no permite que estos puedan adquirir o practicar dinámicas de autocuidado reales dentro de la institución, ya que son ineficientes, como se muestra más adelante.

Por otra parte, destacan las dinámicas de autocuidado fomentadas en la universidad y espacio laboral en las cuales el aspecto institucional (familiar, universitario y el hospitalario) desempeña un papel importante en la formación de las dinámicas de autocuidado que el personal de enfermería ejerce o aplica en su diario vivir. Todas estas dinámicas de autocuidado son aprendidas en esta segunda socialización, gracias a la institucionalización, pues “todo acto que se repite con frecuencia crea una pauta que luego puede reproducirse con economía de esfuerzos y que *ipso facto* es aprehendida como pauta por el que la ejecuta (Berger y Luckmann, 1968, p.72). Esto da como resultado la adquisición de roles específicos.

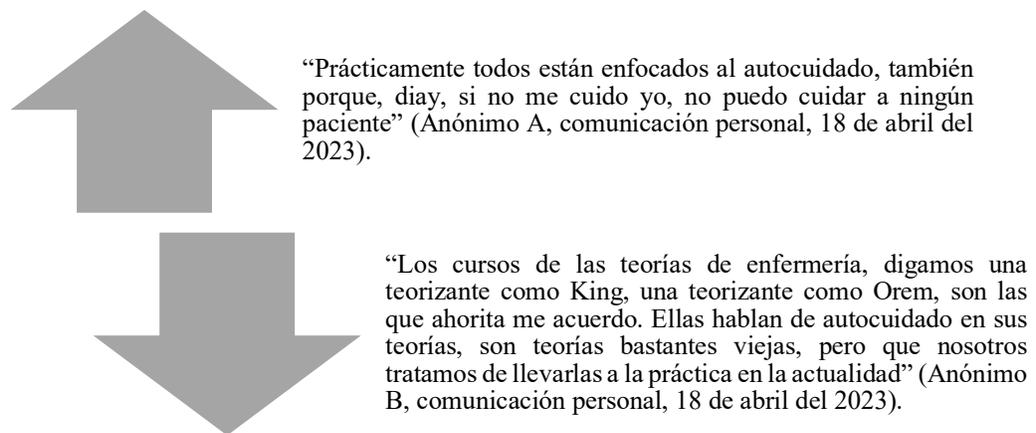
El papel del colectivo es fundamental en este proceso, pues se alimenta de las acciones individuales del sujeto y viceversa, por lo que el aspecto del autocuidado en el personal de enfermería es importante en tanto “el otro es indispensable en la práctica de uno mismo para que la forma que define esta práctica alcance efectivamente su objeto, es decir,

el yo” (Foucault, 1994, p.57). Por ende, para poder desarrollar esas dinámicas de autocuidado se necesita del otro para reforzarlas, aprenderlas e incorporarlas entre otros y, consecuentemente, al ser una profesión que se dedica al cuidado y la salud de la población, debería aprender de este tema en su proceso de especialización de rol, tanto de forma colectiva como individual.

Toda institución “posee un cuerpo de conocimiento de receta transmitido, o sea, un conocimiento que provee (las reglas de comportamiento institucionalmente apropiadas” (Berger y Luckmann, 1968, p.87), conocimientos que no necesariamente son transmitidos de forma correcta o que se transmiten solo para el beneficio de una parte; como sucede, en este caso, el personal de enfermería, el cual se observa que no posee las herramientas, habilidades ni apoyo para poder afrontar una emergencia por pandemia, lo cual daña su salud física, emocional y psicológica.

Asimismo, se les consultó a las personas participantes sobre los cursos universitarios que recibieron y si estos fomentaban prácticas de autocuidado individuales y colectivas, a lo que algunas respondieron que no lo recordaban, mientras que otras sí. Algunas de las respuestas se ven reflejadas en la Figura 5.

Figura 5

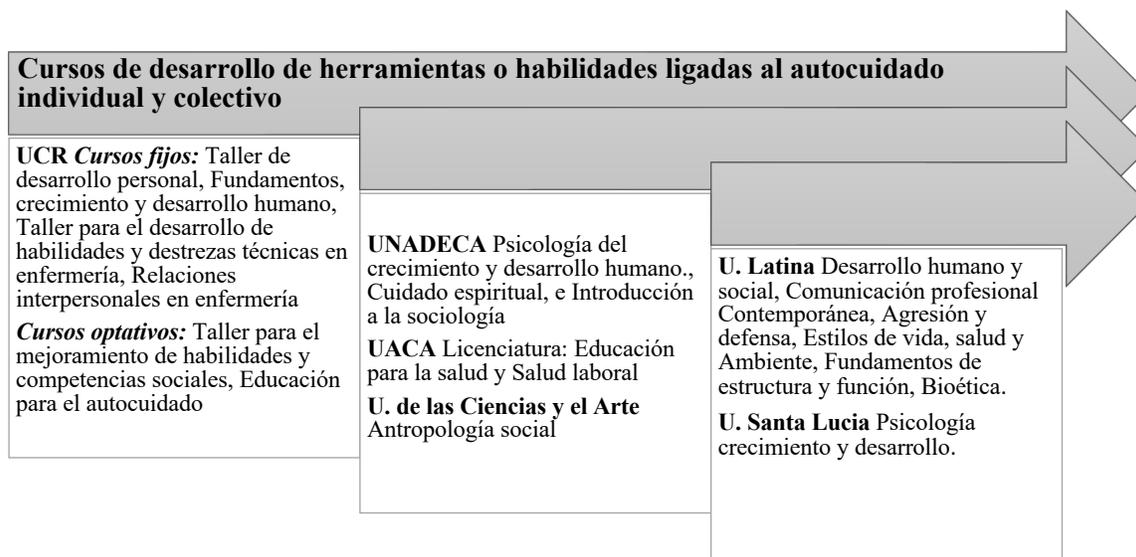
*Cursos de la universidad y autocuidado*

*Nota.* Elaboración propia, 2023

Las formas en las que las universidades imparten o manejan el tema del autocuidado en los futuros profesionales en enfermería es un tema delicado y al que, tal vez, no se le ha dado su debida importancia. Con el análisis de contenido aplicado, se evidenciaron ciertas deficiencias con respecto al tema del autocuidado y el cuidado hacia el profesional.

Así pues, podría retomar el acto de la capacitación del personal de una forma objetiva, con una formación que no solo eduque en temas de autocuidado hospitalario para el rendimiento del personal al momento de laborar, al brindarse cursos para el desarrollo de habilidades sociales y de cuidado hacia el paciente y no hacia sus compañeros ni para sí mismos, lo cual, a futuro, puede traer consecuencias en el servicio hospitalario, ya que la persona profesional en enfermería se encontrará incapacitada para ejercer su función. Los cursos observados en los planes de estudio se muestran en la figura 6.

Figura 6

*Cursos de la carrera de enfermería*

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Además de lo anterior, existen cursos o elementos sobre la preparación para afrontar momentos de crisis en el plan de estudios de enfermería. De acuerdo con esto, se encontraron los siguientes:

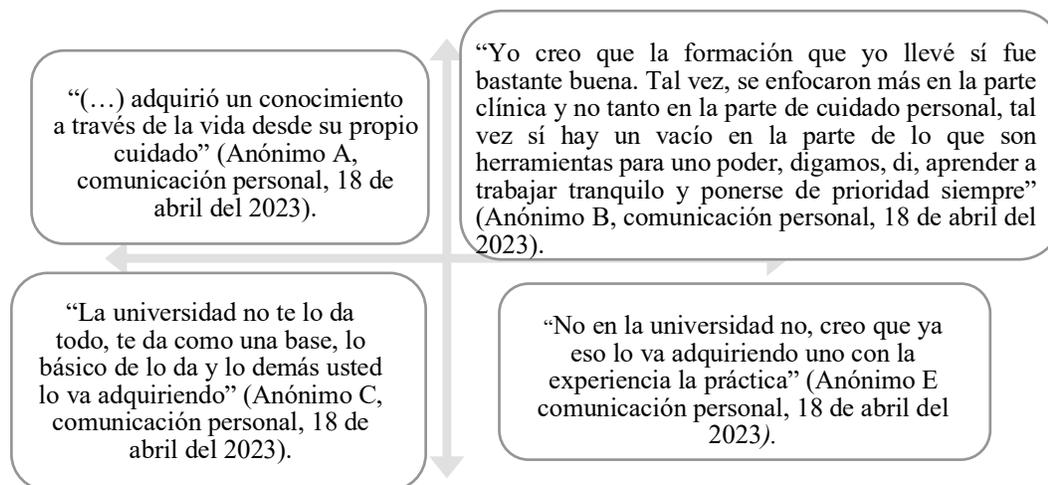
**UCR:** Taller de primeros auxilios, Gestión del Riesgo y reducción de los desastres, Ambiente y desarrollo, Proceso de duelo ante pérdidas, Proceso de rehabilitación.

**UNADECA:** Curso de Enfermería médica y quirúrgica y primeros auxilios, Curso de Procesos de atención de enfermería.

Con base en lo anterior y debido las deficiencias reflejadas en los planes de estudio, se les consultó a las personas participantes si se sentían lo suficientemente capacitados por la universidad en temas de autocuidado. Sus respuestas se transcriben en Figura 7, a continuación.

Figura 7

*Expectativa del personal de enfermería sobre la capacitación recibida sobre autocuidado en las universidades*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

En los resultados anteriores, se refleja que la preocupación o el elemento del cuidado hacia la persona que se dedica a la enfermería es casi nulo, pues todas las personas participantes afirman que esos conocimientos son adquiridos a través de la experiencia, en el diario vivir, al entrar a la vida laboral y no en su preparación del rol o especialización del rol. Así, un entrevistado menciona la falta de herramientas para poder laborar con una salud mental tranquila y equilibrada.

Dentro de la enseñanza de la enfermería, se encuentra una grave contradicción, pues le enseña a las personas estudiantes a cuidar de sus pacientes, pero no a cuidarse a sí mismas e, incluso, entre ellas. Esta situación agrava sus dinámicas de autocuidado. Al respecto, las personas entrevistadas indican que en la universidad “hay profesores que nos decían: si a usted no le da tiempo de comer, es porque usted no es una buena enfermera” (Anónimo B, comunicación personal, 18 de abril del 2023); “tener buena salud y también tener como ese temple esa vocación” (Anónimo C, comunicación personal, 18 de abril del 2023); y

“prácticas de cómo no lastimarse la espalda como decir mecánica corporal” (Anónimo, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

Muchas personas participantes indicaron que por la situación de emergencia no podían comer, porque era urgente atender al paciente, lo cual provocaba consecuencias en su salud. La carga laboral es un elemento que de igual forma les impide poder ejercer su salud de forma equilibrada. Así pues, se evidencia la contradicción; algunos indican que tener salud es importante pero con el objetivo de que estuvieran bien para el paciente, y otros limitándolos a pasar por situaciones perjudiciales para su salud.

Por otra parte, dentro del análisis del lenguaje en los planes de estudio, relacionado con el autocuidado, en la Figura 8 se presentan los hallazgos.

Figura 8

*Términos relacionados con el autocuidado individual y colectivo*

Términos relacionados con el autocuidado colectivo e individual	Habilidades, destrezas, crecimiento, relaciones interpersonales, ambiente, salud y sociedad.
	Nutrición y dieto terapia, cuidado espiritual, nutrición y dieto terapia, salud laboral salud mental
	Estilos de vida salud y ambiente, nutrición, crecimiento y desarrollo.

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Se encuentra que dentro de los cursos optativos de la UCR existe solo uno que alude al autocuidado y enfatiza en educación para el autocuidado, lo cual da una idea de que su objetivo es ilustrar al profesional en enfermería sobre cómo educar en estos temas a los

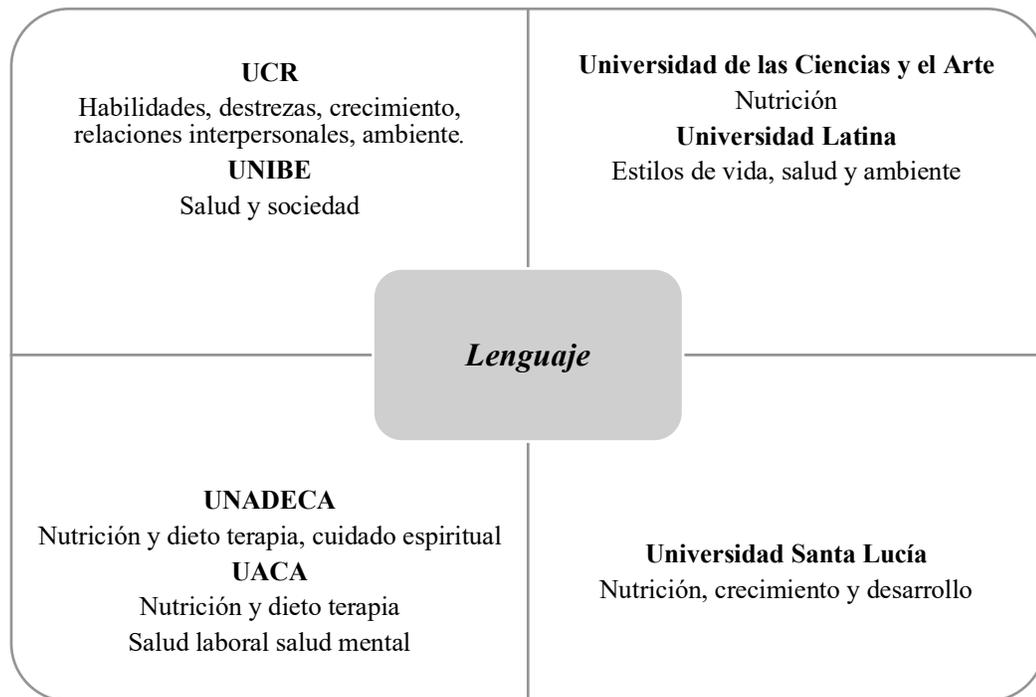
pacientes. Además, en la UACA destaca un curso sobre la salud laboral, por lo que son pocos los cursos orientados a la salud del propio profesional en esta disciplinas.

Las demás universidades analizadas no poseen ningún curso que refiera a emergencias o crisis. Debido a esto, desde el ámbito del autocuidado, tanto en el espacio hospitalario como en situación de emergencia, se deduce, según las técnicas aplicadas, la falta de herramientas emocionales que influyan al momento de atender emergencias, como lo es la pandemia, por lo que el personal de enfermería debe desarrollar sus propias estrategias para poder sobrellevar estas situaciones inesperadas.

Por otra parte, el lenguaje utilizado en los planes y estructuras académicas es relevante, ya que, a través de este, se logra llevar a cabo ese traspaso de conocimiento y, además, se trata de las herramientas con las que van a laborar día a día. A continuación, en la Figura 9, se presenta algunos de los términos para el desarrollo social del personal de enfermería.

Figura 9

*Lenguaje o términos que reflejan el desarrollo social de las personas enfermeras en los planes de estudio*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

En estos planes de estudios se encuentra lenguaje importante para el desarrollo social del personal de enfermería, ya que lo individual y lo colectivo, en términos de autocuidado, son complementarios. Destacan los términos de cuidado espiritual, salud laboral, salud mental y relaciones interpersonales, todas con gran peso en la salud de una persona y en su diario vivir. Sin embargo, en estos planes se menciona poco el aspecto colectivo, el trabajo en equipo, la importancia de la salud, ya sea física, psicológica y emocional de los profesionales en enfermería, el ambiente laboral en el que se desenvuelven y cómo este les afecta, entre otros aspectos. No se refleja desde la universidad esa preocupación por sus dinámicas de autocuidado, las cuales son muy relevantes al momento de ejercer su rol.

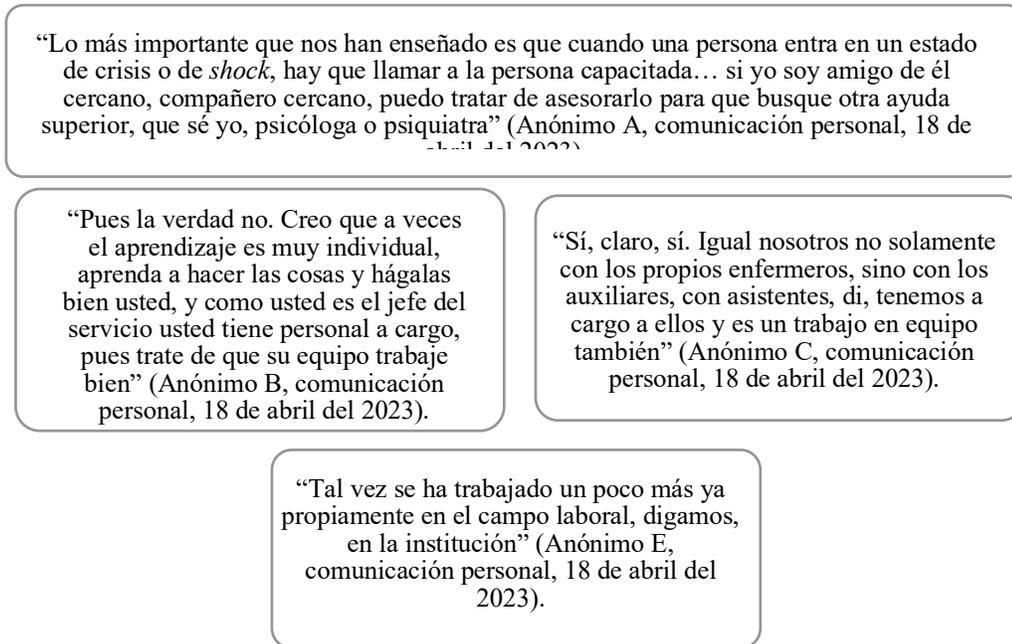
Además, se le consultó a la población participante sobre el tipo de valores que habían adquirido durante su carrera. Sus principales respuestas fueron las siguientes:

- “Los valores que se aprendieron fueron mucha humanidad, hay que ser uno, muy humano. Amor sobre todo amor, esa universidad no le puedo dar muchos méritos tampoco, porque fue una universidad que deja muchas cosas de lado, todo por dinero verdad” (Anónimo H, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
- “El valor era que el paciente, había que verlo como a un familiar nuestro y atenderlo y cuidarlo como si fuera el familiar de nosotros” (Anónimo I, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
- “Usted aprende a convivir con todo tipo de personas... aprende como entablar con esas personas una relación y acercarse de una mejor manera” (Anónimo F, comunicación personal, 18 de abril del 2023).
- “Más que todo me enseñó valores como la tolerancia, el respeto, el aceptar a todas las personas sin discriminarlas por su ni físico ni su color, su nivel socioeconómico ni su raza “(Anónimo G, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

Así pues, son valores orientados, en la mayoría de los casos, hacia el paciente y no hacia su trabajo con el colectivo. Sin embargo, son aplicables a todos los aspectos de sus vidas, como la tolerancia, el respeto, la humanidad entre otros.

Por otra parte, se les consultó a las personas participantes si en la universidad se les impartieron cursos que tuvieran como objetivo promover el trabajo en colectivo y la importancia del autocuidado. Sus respuestas se presentan en la Figura 10.

Figura 10

*Aprendizaje del trabajo en colectivo de la universidad*

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Se observan variadas respuestas, algunas personas participantes afirman que sí les enseñaron a trabajar en equipo; otras que se ve más en la institución que en la universidad; y otras que esto se forjó a partir de la experiencia individual. Todas opciones resultantes de la actividad en colectivo. Ahora bien, existen espacios en los cuales se puede aplicar el autocuidado, de acuerdo con Foucault (1994):

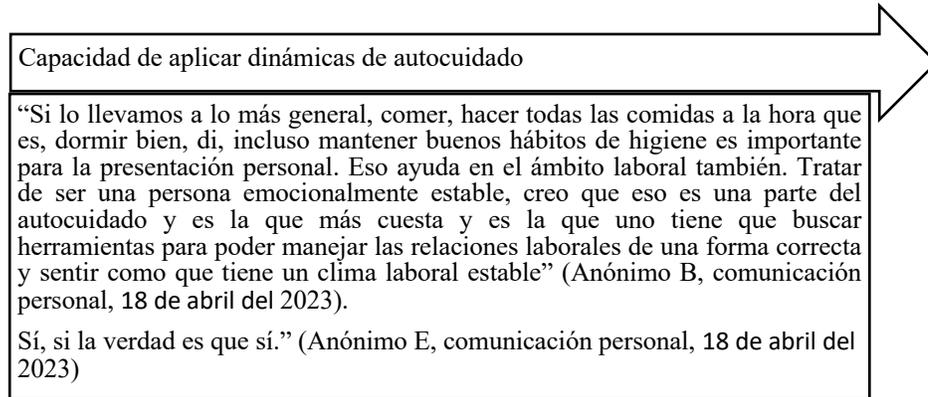
la dietética (relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y del alma); la economía (relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social) y la erótica (relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa). (p. 49)

El autor los describe también como el cuerpo, el entorno y la casa. Sin embargo, el espacio que importa es el hospitalario y, aunado a esto, si ese entorno les permite o no aplicar

forma de autocuidado. A continuación, se muestra la Figura 11, en ella se ilustran las formas en las que aplican las dinámicas de autocuidado.

Figura 11

*Aplicación de dinámicas de autocuidado en el espacio hospitalario*



*Nota. Elaboración propia, 2023.*

Con respecto a la aplicación del autocuidado, una de las personas participantes afirma que sí lo aplica, y otra menciona que sí lo ejerce, pero el ámbito de la salud emocional es la que más cuesta manejar y está influye en el ambiente y las relaciones laborales. El espacio hospitalario es una pieza fundamental para que los profesionales en enfermería puedan del todo desarrollar sus dinámicas de autocuidado; sin embargo, la carga laboral y la salud mental en medio de una pandemia no permiten que del todo se dé esto; al contrario, empeora.

Por lo tanto, es importante contextualizar lo que sucedió durante el COVID-19 y los cambios que surgieron en la rutina laboral del personal de enfermería dentro de la UCI, pues sus integrantes tuvieron diversas reacciones en el momento de la crisis. Cada individuo que labora como enfermero o enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos ha sido socializado de distintas formas y ese cúmulo de conocimientos influye en su forma de actuar, reaccionar y percibir el mundo.

De acuerdo con Berger y Luckmann (1968), “esta intersubjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y otras realidades de las que tengo conciencia” (p.38). El sujeto comparte su realidad con los demás, pero esto no implica que sea la misma realidad que el otro vive o cómo la percibe. Es aquí donde se da el aprendizaje y la transferencia de conocimientos en ese choque de realidades se vuelve fundamental, propiamente en el área del espacio laboral como lo es la UCI. Dentro de este espacio y por las circunstancias de pandemia, el personal de salud sufrió consecuencias que, en su mayoría, se ven reflejadas en su cuerpo y mente, las cuales se presentan a continuación en la Figura 12.

Figura 12

*Salud física, emocional y psicológica previo y post COVID*

“Era más estable, de hecho, ahorita soy paciente de psiquiatría. Sí tuve muchos trastornos de ansiedad del sueño, verdad, posterior, bueno, durante la pandemia fue demasiado el cambio. Sí era más estable, ahora tomo medicación, sigo en control, pero yo siento que la vida fue una antes y otra después del COVID y aún no se acaba. En lo que es la Unidad de Cuidados Intensivos nos sigue... todavía hoy nos siguen llegando pacientes” (Anónimo F, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

Digamos, el nivel de estrés que nosotros vivíamos a diario era un nivel de estrés normal, digamos, nunca nos afectó hasta un nivel de estrés o un nivel en donde nuestro equilibrio emocional se iba a romper. Entonces, estábamos acostumbrados a trabajar bajo presión y eso no lo veíamos mal (Anónimo G, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

Mi salud previa a la pandemia era buenísima, después de las tres veces que me dio COVID fue muy difícil... cuando yo salía tenía que bañarme y tenía que quitarme esa ropa plástica, yo iba empapada de sudor y yo me quitaba la ropa y luego me bañaba, ahí fue donde me comenzó la bronquitis tan bravo y las rinitis que me dieron tan bravas. La ropa mía tenían que llevársela en un basurero especial para quemarla, en lo que era físico todos nos enfermamos, porque teníamos que quitarnos la ropa caliente y meternos al baño y lavarnos desde el pelo (Anónimo I, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

Por supuesto era muy diferente, no se manejaba tanta presión tanto estrés, porque eso fue un estrés que a mí hasta se me cayó el cabello ... A veces, estaban tan delicados los pacientes que no podía ni salir a almorzar. Después, ya vinieron las consecuencias, me dio gastritis, me dio dolores de cabeza, se me caía el pelo. Entonces, eso era parte de todo eso. En esa parte sí me golpeó un montón (Anónimo H, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Algunas de las personas participantes mencionaron síntomas que repercuten en su salud, como gastritis, caída del cabello y, en ocasiones, depresión, e indicaron que no sabían que se encontraban en ese estado, lo que Foucault (1994) describe como un proceso de *estulticia*, la cual es la “apertura a las influencias del mundo exterior, recepción absolutamente acrítica de las representaciones (p. 59). Además, el autor menciona que la persona en este estado no es capaz de “querer de un modo adecuado” (p. 59).

Por lo tanto, también se puede ver que en algunos casos las personas entrevistadas determinaron que no les afectó nada y unos sí lograron verlo. Tal vez quienes afirman no encontrar afectación estaban en un proceso de estulticia. Sobre este Foucault (1994) indica lo siguiente:

Se dispersa en el tiempo, el que se deja llevar, el que no se ocupa de nada, el que deja que su vida discurra sin más; es decir, el que no dirige su voluntad hacia ningún fin. (...) una voluntad que no siempre quiere, una voluntad que no es una voluntad absoluta (p. 59)

Muchas de las personas participantes indicaron que no tenían tiempo para sus comidas, porque eran más importante sus pacientes que ellas mismas o que ya estaban acostumbradas a laborar bajo estrés y que debían soportar porque así se les socializa en la universidad y lo reafirmaron en la práctica. Por lo tanto, “se impone sobre un fondo de error, sobre un fondo de malos hábitos, sobre un fondo de deformaciones y de dependencias establecidas y solidificadas de las que es preciso desembarazarse” (Foucault, 1994, p.54). Es aquí donde el desembarazarse se pone complicado, ya que el escenario de emergencia y la saturación laboral no les permitía hacer algo por sí mismas y si lo solicitaban, se les negaba la ayuda, en algunos casos.

El sujeto cuando está estulto puede salir de este estado solo si alguien más le brinda la ayuda o se lo hace ver, tal como Foucault (1994) menciona: “la constitución de uno mismo en el objeto, en el fin absoluto y permanente de la voluntad, no puede lograrse más que por la mediación del otro” (p.60). Esto permite una apertura para que el sujeto logre identificar su realidad próxima.

Es importante retomar que “cuanta más necesidad hay de un consejero para uno mismo más necesidad existe en esta práctica del cuidado de uno mismo de recurrir al otro” (Foucault, 1994, p. 62). En momentos de emergencia y de lo desconocido, el ser humano se adapta y desarrolla estrategias para su propia sobrevivencia tal como sucede en este escenario pandémico. Las personas participantes mencionaron lo siguiente:

- A. Muchos decían yo no quiero trabajar ahí, me da miedo, porque uno puede salir contagiado. Ellos lo que hacían era que se iban donde el psicólogo, psiquiátrica o el dermatólogo, para obtener una carta certificada por ellos que les dijera no son capaces de trabajar en COVID, pero eso era realmente como un escape para huir de lo que era esa presión (Anónimo A, comunicación personal, 2023).
- B. Yo creo que se vio mucha separación, todos los compañeros que tuvieron miedo buscaron cartas, buscaron referencias de psicólogos, de psiquiatras. para que no los mandarán a esa área, y los que no teníamos qué presentar no se nos ocurría nada. Diay, porque no teníamos nada, solo miedo, pues teníamos que enfrentar la situación y algunos, en mi caso, yo sí sentí como un abandono de muchos compañeros. Una cosa es enfrentar todo como equipo, las cosas, y otra es que nos hayan dejado a un grupo... era bastante difícil (Anónimo B, comunicación personal, 2023).

De acuerdo con lo anterior, se puede observar que la rutina laboral cambió, incluso la dinámica de grupos de trabajo, ya que algunos desistieron de sus trabajos por miedo y otros se vieron contagiados.

Los tiempos libres que poseen son, en muchos casos, para descanso, y ni así lo conciben, ya sea por la preocupación, miedo, angustia, enfermedades agravadas por la pandemia o nuevas adquiridas por el sujeto. Por lo tanto, “se impone sobre un fondo de error, sobre un fondo de malos hábitos, sobre un fondo de deformaciones y de dependencias establecidas y solidificadas de las que es preciso desembarazarse” (Foucault, 1994, p. 54). Se genera así un espacio para que las dinámicas de autocuidado colectivas se vean reforzadas, con el fin de sobrevivir y poder sobrellevar la emergencia, lo cual deja algunos a sus compañeros de lado, y otros siendo arrastrados por estos para no quedar atrás. Lo anterior porque la institucionalidad ha quedado un poco ausente en temas de ayuda hacia el personal de enfermería en ese escenario.

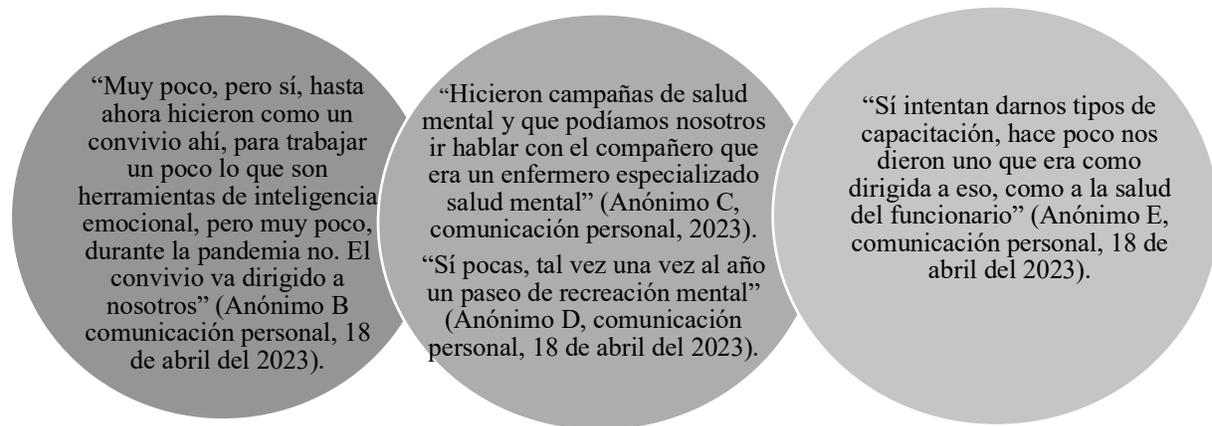
Por lo tanto, el personal de enfermería tiene que cargar con tres tipos de preocupación: la de atender al paciente, la de atender a su compañero si este entra en crisis, y su propia preocupación y manejo propio de sus emociones y estado físico y psicológico, además de la sensación de abandono. Aquí se está cumpliendo para los otros lo que Foucault describe en su teoría, “necesito del otro para cuidar de mí mismo”; sin embargo, por una situación de emergencia y por descuido de la institución, no se dan los espacios o los medios para que el personal aplique las dinámicas de autocuidado, ya sea por horas laborales extendidas o porque su tiempo libre se orienta, en su gran mayoría, a dormir o, incluso, a recuperarse por contagio del COVID-19.

Ya contextualizada la situación del personal de enfermería dentro de ese espacio hospitalario, es importante considerar el otro lado, la institución. Se debe determinar qué

realizaron y cuál es el proceder impuesto por la institución para que el personal de salud lograra afrontar la crisis vivida. La institución debería velar por la salud y bienestar de sus propios empleados; sin embargo, es evidente que su eficiencia en este tema de la salud y protección de sus empleados no ha sido la mejor. Por lo tanto, a continuación, en la Figura 13, se expone el apoyo institucional desde la perspectiva del personal de enfermería.

Figura 13

*Apoyo institucional según las entrevistas*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Se observa que las medidas implementadas por la institución son atinentes a lo que necesitan en el momento de la crisis; sin embargo, la cantidad de veces que se dan y el tiempo en el que las realizan después de todo el acontecimiento de emergencia puede interferir en los resultados de esas medidas. El apoyo institucional, según las historias de vida, es el siguiente:

- **Anónimo F:** “sinceramente no, o sea, yo tuve que hacer un trámite muy largo y sé de compañeros que se quedaron a medio trámite, porque a mí me costó mucho aceptar, de hecho, a mí se me cayó todo el pelo... Mas bien, nos sobresaturaron nos quitaban

libres... Ellos no son empáticos en esa parte y, di, como te digo, yo tuve que ir buscar una referencia médica de empleados y sacar cita e insistir en que yo no me sentía bien y buscar un profesional, porque ya sé que por mí misma no puedo, ocupo un profesional que me ayude con esto, y en realidad, a mí me costó mucho, tres veces tuve que luchar para que a mí me dieran una interconsulta a Psiquiatría, hasta que no llegué yo, enfrente del doctor, yo me peiné y se me cayó todo el rollo de pelo, él no me creyó” (Anónimo F, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

- **Anónimo I:** "No por el hospital no, yo era la coordinadora del grupo, nos tenían que mandar ropa especial, botas especiales, material especial para eso, verdad, y nunca llegó... Hay cuatro psicólogos, hubo gente que no podía trabajar ahí, Salud Mental y Psicología nos ayudó montones, cuando una etapa que fue muy alta, ellos nos hicieron un cuarto con sillones reclinables. nos llevaban comida y había televisor para relajarnos. Eso ayuda mucho porque tal vez uno estaba muy estresado y necesitaba ese espacio. Hay un lugar que se llama ahí El Mariposal, lo que hacían era que a la gente que estaba muy nerviosa ellos se los llevaba ahí y les hacían juegos y les daban cómo liberar estrés, la salud mental y psicología fue muy buena" (Anónimo I, comunicación personal, 18 de abril del 2023).

Algunas medidas tomadas fueron eficaces y convenientes, pero según lo mencionado por las personas participantes, no fue de esta forma. Así pues, detallan una sobrecarga laboral y desvalorización de los síntomas o padecimientos de la salud del personal de enfermería.

Por otra parte, se encuentran los lineamientos o directrices estipuladas por la institución relacionadas con el COVID-19 y el personal; específicamente, de acuerdo con su cuidado físico, emocional y psicológico. El primer lineamiento es el *Lineamiento técnico*

*plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19 de la Caja Costarricense del Seguro Social, creado desde el 16 de abril de 2020, el cual indica lo siguiente:*

Se atenderá a los funcionarios que solicitan directamente o por medio de sus jefaturas atención en Psicología. La modalidad de atención será definida por el profesional de Psicología y se deberán implementar el SIES para el registro de la atención, (CCSS, 2020, pág. 5)

además de ello, en otra sección resalta que se evaluará el impacto de los funcionarios principalmente.

Respecto a la redacción de esta directriz, se le da importancia al bienestar de la salud física, psicología y emocional de sus empleados, con su propio autocuidado, en tiempos de pandemia. Además, se utilizan lenguaje de gran peso como “abordaje psicológico, riesgos psicológicos, condiciones de vulnerabilidad psicológica, riesgo emocional, daños y necesidades, rehabilitación, recomendaciones de autocuidado individual y grupal, entre otros.

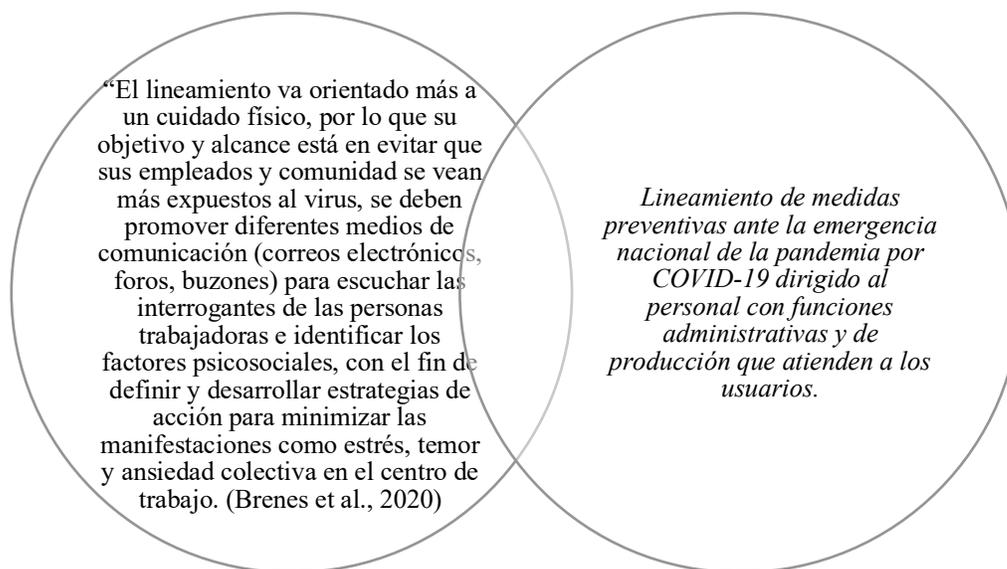
Este posee una sección de prioridades a identificar como riesgos psicológicos y la propuesta del desarrollo de acciones para “mitigar” esos efectos, además de acciones técnico-operativas que debe llevar el documento. También cuenta con una sección de técnicas o intervenciones para dar esa atención psicológica y secciones de recomendaciones relacionadas con el autocuidado individual y grupal, previo y posterior al COVID-19.

El siguiente lineamiento fue elaborado por la CCSS, titulado *Lineamiento de medidas preventivas ante la emergencia nacional de la pandemia por COVID-19 dirigido al personal con funciones administrativas y de producción que atienden a los usuarios*. Este fue desarrollado en el área de salud ocupacional por la M.Sc. Karol Brenes Romero y la Dra.

Rosana Nyreen Rinker. Está orientado a implementar medidas preventivas contra este virus y se estipula lo indicado en la Figura 14.

Figura 14

*Lineamiento del Ministerio de Salud: Medidas ante el COVID-19*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

En cuanto a la atención del personal de salud que hace frente al COVID -19, este lineamiento tiene una sección en la cual se brindan consejos de autocuidado, de nuevo con enfoque hacia lo físico. Asimismo, se identificaron valores o palabras que dan importancia al tema del autocuidado en el lineamiento *Consejos de autocuidado, factores psicosociales y Minimizar manifestaciones (estrés, ansiedad colectiva y temor)*. Este aspecto es relevante porque se refleja la importancia de la salud física, emocional y psicológica; sin embargo, este material no fue mencionado en las respuestas y comentarios de las personas entrevistadas.

Por último, se encontró el siguiente lineamiento, también realizado por el Ministerio de Salud, titulado *Procedimiento para el abordaje de la salud mental y la recuperación*

*psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19, 26 de marzo del 2022*". Se encontró su objetivo es "establecer los puntos de acción para el abordaje de la atención de la salud mental, el apoyo psicosocial, en el ámbito general y con foco en la salud mental comunitaria" (Ministerio de Salud, 2022). Además, posee varias secciones orientadas al cuidado del aspecto institucional y organizacional; por ejemplo, cuidado del personal en la instancia o institución, o bien, *Ámbito cuidado personal*, cuya meta se describe como la elaboración de estrategias para el cuidado propio y colectivo en el ámbito institucional); y otra meta como el seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas para la recuperación psicosocial.

En cuanto a la atención del personal de salud que hace frente al COVID-19, resalta lo siguiente:

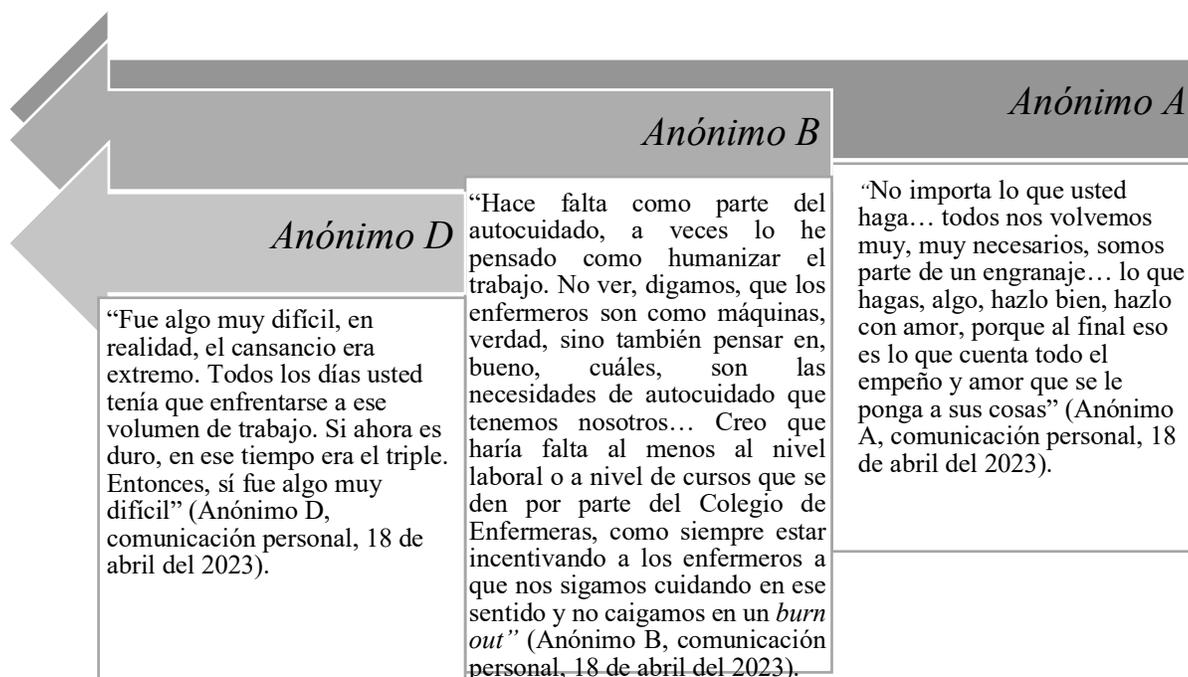
Se recomienda participar en un breve periodo, después de realizar las labores relacionadas a la emergencia, donde se promueva la expresión de sus emociones y la comprensión de sus sentimientos y los efectos psicológicos que puedan aparecer algunas semanas después. (Ministerio de Salud, 2022, pág. 10)

El lineamiento se basa en los siguientes principios y enfoques: equidad, solidaridad, igualdad, sustantiva, autonomía, participación ciudadana, debida diligencia (principios); derechos humanos, diversidad, inclusión social, pertinencia cultural, interseccionalidad, acción sin daños (enfoques). Los valores o palabras relacionadas con el tema del autocuidado que se encontraron son las siguientes: salud mental, apoyo psicosocial, expresión de emociones y sentimientos, efectos psicológicos, cuidado del personal, acciones de abordaje hacia la salud, cuidado propio y colectivo. acciones para la recuperación psicosocial.

De acuerdo con esto, es necesario conocer la visión y la opinión del personal de enfermería respecto a lo vivido por la pandemia y su perspectiva sobre el tipo de apoyo que le extendió la institución, lo cual se muestra en la Figura 15.

Figura 15

*Opinión del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Se puede observar su disposición al desgaste al momento de recibir más carga laboral. Una de las personas entrevistadas indica que se debería humanizar más la enfermería, ya que se les ve como si fueran máquinas que no tienen emociones, necesidades ni daños físicos. Su visión hace énfasis en mejorar el autocuidado desde los cursos de la universidad y a nivel laboral.

Ahora bien, ni las directrices ni los lineamientos establecidos por la institución velan por el autocuidado colectivo, incluyendo los cursos universitarios. En la educación de los

profesionales, se deja el autocuidado de lado y, por ende, también el autocuidado colectivo, el cual, en una situación de emergencia, como lo fue el COVID-19, era necesario, ya que debían trabajar en equipo, y si un individuo está mal, la función dinámica de atención se cae o recae más en otros. Además de lo anterior, se observa cómo los entes institucionales influyen en el desarrollo de las dinámicas de autocuidado colectivo; por lo tanto, son un pilar importante para que se desarrollen los espacios para aplicar esas dinámicas.

## **5.2 Interacción social que desarrolla el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México con respecto a las dinámicas de autocuidado**

Dentro del diario vivir, la comunicación y el intercambio del conocimiento se dan a través de la interacción social de los individuos; es decir, a partir de sus relaciones interpersonales. De acuerdo con esto, el segundo objetivo responde a la interacción social, esto porque, a través de ese contacto entre los individuos, se refleja la forma en la que intercambian los conocimientos. Sin embargo, este apartado se enfoca en esas relaciones laborales que desarrolla el personal de enfermería en el ámbito laboral hospitalario.

Así pues, es necesario retomar el concepto de la interacción social. Sobre este, Goffman (1997) indica lo siguiente:

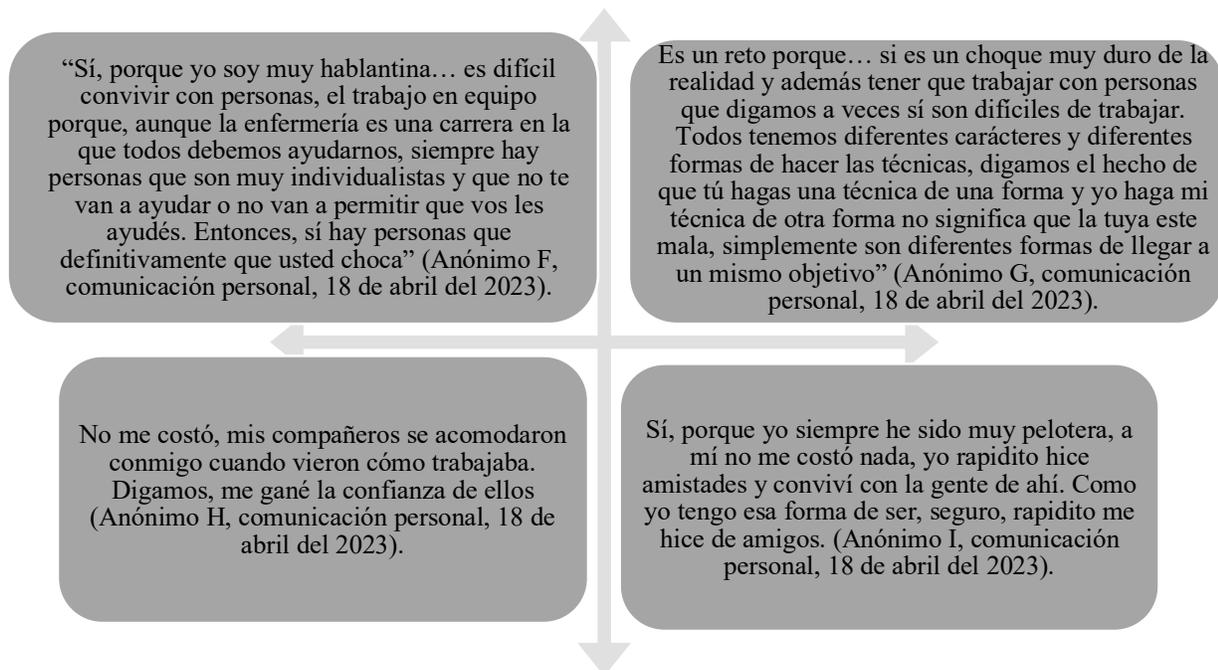
la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones de otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata. Una interacción puede ser definida como la interacción total que tiene lugar en cualquier ocasión en que un conjunto dado de individuos se encuentra en presencia mutua continua; el término «encuentro» (*encounter*) serviría para los mismos fines. (p.27)

De acuerdo con lo anterior, el personal de enfermería tiene este encuentro en presencia física inmediata, al interactuar en su trabajo, al estar con sus familiares y con el

entorno. Sin embargo, el tipo de encuentro que se analiza es el laboral; por lo tanto, se les consultó a las personas participantes, a través de las historias de vida y las entrevistas, cómo fue su primer encuentro con su grupo de trabajo. Las respuestas se sintetizan en la Figura 16.

*Figura 16*

*Trabajo en equipo y relaciones laborales*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

De acuerdo con estas respuestas, se observa que, en algunos casos, una actitud amistosa en las enfermeras y los enfermeros les permitió desarrollar sus tareas de forma sencilla. Se identifica que los elementos culturales y personales de cada individuo (actitudes, creencias y emociones) “pueden ser descubiertas solo de manera indirecta, a través de sus confesiones o de lo que parece ser conducta expresiva involuntaria” (Goffman, 1997, p.13). En este caso, esa personalidad, por medio de un reflejo o de algo inconsciente, genera que se

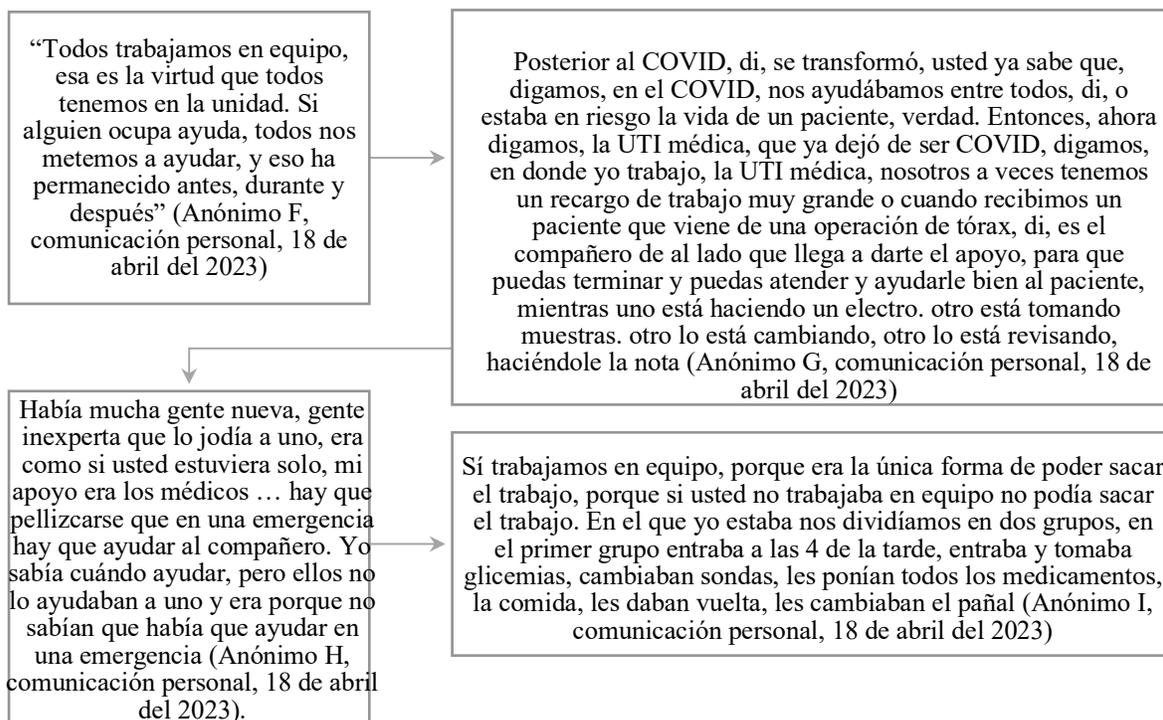
revele la actitud del personal de enfermería, la cual va a permitir que se dé una interacción social positiva o negativa.

Cada persona es socializada desde diferentes entornos, por lo que, en muchos casos, no conectarán con algunas otras, pues su socialización no se asemeja a la de estas. Por lo tanto, “la información acerca del individuo ayuda a definir la situación, permitiendo a los otros saber de antemano lo que él espera de ellos y lo que ellos pueden esperar de él” (Goffman, 1997, p.13), lo cual les permite saber con quién contar y con quién no se congenia.

Una vez realizado este primer contacto y la constancia de verse e interactuar, se forjan relaciones laborales. De acuerdo con esto, se les consultó a las personas entrevistadas sobre las formas de compañerismo en el entorno hospitalario. Cada participante se encontraba en diferentes turnos de trabajo durante la pandemia. Las respuestas se presentan en la Figura 17.

*Figura 17*

*Formas de compañerismo antes y después de la pandemia por COVID-19*



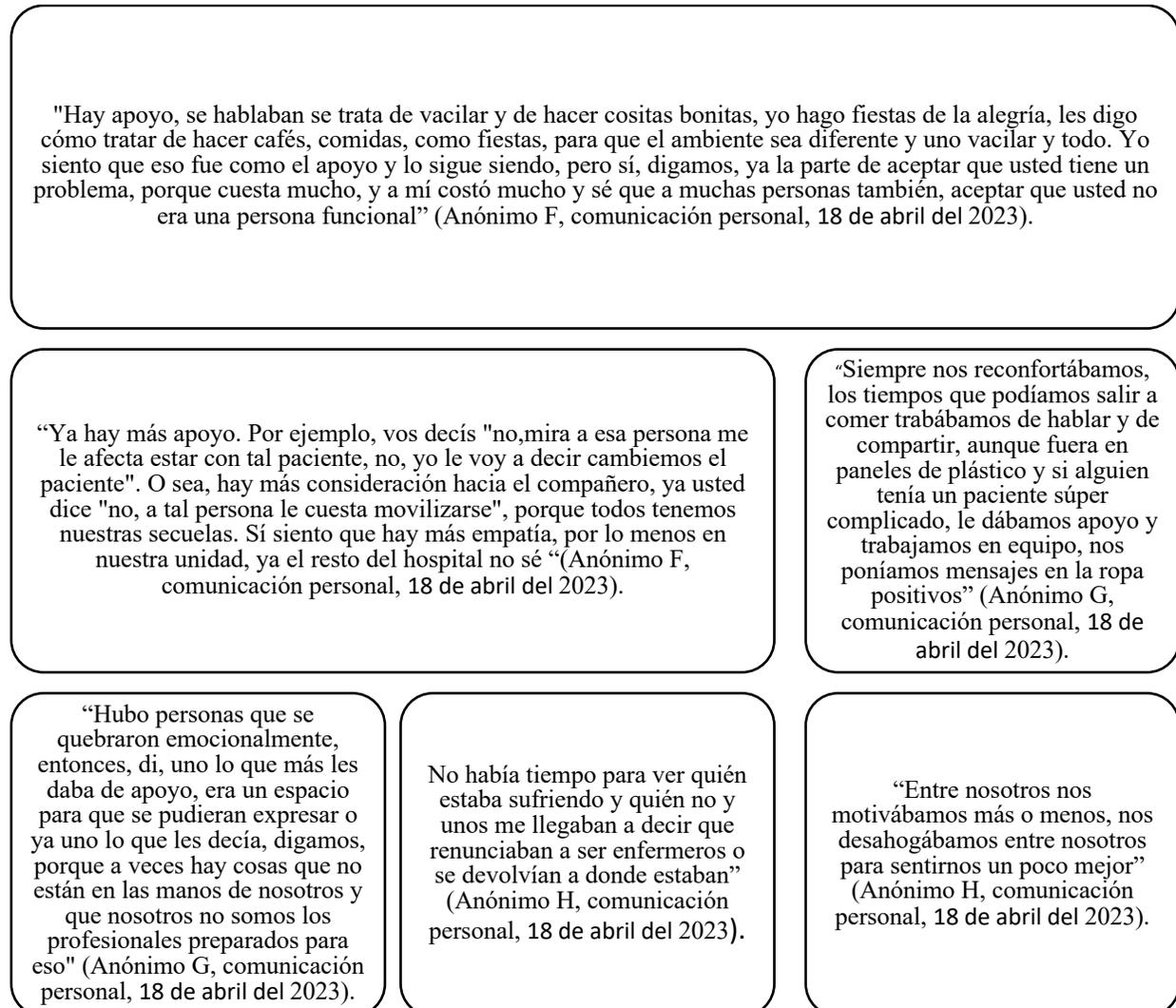
*Nota.* Elaboración propia, 2023.

De acuerdo con lo anterior, el proceso de incorporación de los nuevos colaboradores siempre se dará, pero a diferencia de este momento, se dio rápidamente, en comparación con la situación previa al COVID. Usualmente, se daba a paso lento, claro y con el tiempo necesario para instruirlos. Así pues, el proceso y las técnicas para acceder a esos valores también están jerarquizados y ordenados conforme a un ámbito del saber que regula y transforma los comportamientos” (Foucault, 1994, p. 68), por lo que el comportamiento de los que no estaban capacitados era esperable.

Se menciona en la teoría que “la ignorancia no es capaz de salir de sí, y entonces es necesaria la memoria para llevar a cabo el paso que va de la ignorancia al saber (paso que se produce siempre gracias a la mediación del otro) (Foucault, 1994, p. 58). Este paso se vio entorpecido por la pandemia y repercutió en el personal de enfermería, ya que el peso del trabajo y la emergencia recae en el otro que sabe.

Asimismo, destaca que “todo acto que se repite con frecuencia crea una pauta que luego puede reproducirse con economía de esfuerzos y que *ipso facto* es aprehendida como pauta por el que la ejecuta (Berger y Luckmann, 1968, p.72). Para aprender las dinámicas de autocuidado y para especializarse en el rol y poder ejercerlo de forma correcta, se debe tener práctica todos los días, de lo contrario, acontecen escenarios como los descritos por las personas entrevistadas. Sin embargo, no solo realizan su labor, también se desarrollan relaciones interpersonales, lo cual permite que se den amistades dentro del entorno. De acuerdo con esto, se les consultó a las personas entrevistadas cómo fue ese apoyo colectivo. Sus respuestas se presentan en la Figura 18.

Figura 18

*Apoyo colectivo*

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Según se observa en la Figura 18, sí se dio un apoyo empático hacia sus compañero o compañeras de trabajo. Respecto a esto, Foucault (1994) determina que "el otro es indispensable en la práctica de uno mismo, para que la forma que define esta práctica alcance efectivamente su objeto, es decir, el yo" (p. 57). Por lo tanto, se evidencia que algunas de las

personas entrevistadas lograron salir adelante en esta situación, gracias al apoyo y preocupación del otro. Un ejemplo de lo anterior es el siguiente:

Hubo personas que se quebraron emocionalmente, entonces, di uno lo que más les daba de apoyo, era un espacio para que se pudieran expresar o ya uno lo que les decía, digamos, porque a veces hay cosas que no están en las manos de nosotros y que nosotros no somos los profesionales preparados para eso. (Anónimo G, comunicación personal, 2023)

Es en este punto, aparece el otro como mediador, es el que ayuda y apoya a sus compañeros, al detectar los momentos de crisis de estos. Esos comportamientos de ayuda se pueden identificar en las respuestas, como el hecho de darles espacio para que lloren, hacer reír al otro, los mensajes positivos, etc. A estos comportamientos se les puede describir cómo “la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre los otros participantes” (Goffman,1997, p.27). La influencia, en este caso, es generar bienestar y tranquilidad en la otra persona, ante la situación de emergencia.

La situación anterior Goffman (1970) la describe como “la falta de esfuerzo por parte de una persona provoca un esfuerzo compensatorio de los otros; una contribución de una persona alivia a los demás de la tarea” (p.32). Esa falta de esfuerzo en el personal de enfermería se da por cansancio, miedo, entre otros.

Así pues, Foucault (1994) describe que al poseer control del autocuidado se podrá ser un ejemplo por seguir para los demás u ocuparse de ellos, por lo que, el enfermero o la enfermera, al tener control de sus emociones, de su salud física y psicológica podrá encargarse de los otros. Lo anterior puede lograrse, ya sea a través de un modelo de comportamiento y la capacitación: transmisión de saberes, comportamientos y principios. Sin

embargo, muchos han tenido que hacerse cargo de sus compañeros y pacientes, en un estado que Foucault llama estulticia y que, culturalmente, se le llamaría “estar quemado”.

Se identifica también que existe una limitante en la cantidad de tiempo que lleva laborando el personal de enfermería y que, por lo tanto, se puede deducir que las personas con más tiempo de hacerlo tuvieron más cargas, tanto laborales como de soporte, hacia sus compañeros y compañeras que el nuevo personal, el cual ingresó para atender la emergencia. Sin embargo, a pesar de que los otros no tengan el conocimiento o posean un rango más bajo, ejercen un rol o un papel que influye en el entorno. Así pues, es de igual importancia el aporte de los asistentes, auxiliares y doctores que tuvieron que colaborar por la emergencia, pues ya que se tenían suficiente personal. De acuerdo con esto, Goffman (1997) determina lo siguiente:

Debemos también tener en cuenta que los otros, por muy pasivos que sus roles puedan parecer, proyectarán a su vez eficazmente una definición de la situación en virtud de su respuesta al individuo y de cualquier línea de acción que inicien hacia él. (p.21)

Por tanto, hubo formas de interacción social, aunque fuesen algunos con postura de modelo a seguir y otros dejándose guiar por los conocimientos del otro, en las cuales, al laborar, se ocupaban del trabajo del otro, para que este pudiese desahogar sus emociones, acto que para su salud psicológica y emocional es bueno o lo fue en su momento. Por lo tanto, las personas entrevistadas accionaron, de forma inconsciente, ante la emergencia. En su pensar no tenían presente o no cuidaban a su compañero; sin embargo, hubo un apoyo colectivo, pues se preocupaban por la salud del otro, esto al dejarle llorar o brindarle ayuda con su paciente, al realizar actividades para animarse, entre otras acciones.

### **5.3 Relación de la interacción social en la construcción de las dinámicas de autocuidado desarrollada por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, del 2020 al 2021 por la pandemia por el COVID-19**

En este apartado, se trabaja el espacio social, pues dentro de este se desarrollan las principales actividades o acciones que permiten la interacción social y, de paso, el intercambio de conocimiento, como lo es, en este caso, ese traspaso de acciones sobre el autocuidado colectivo. Además, se desarrolla el espacio cultural y espacio geográfico y, aunado a esto, la percepción del espacio social.

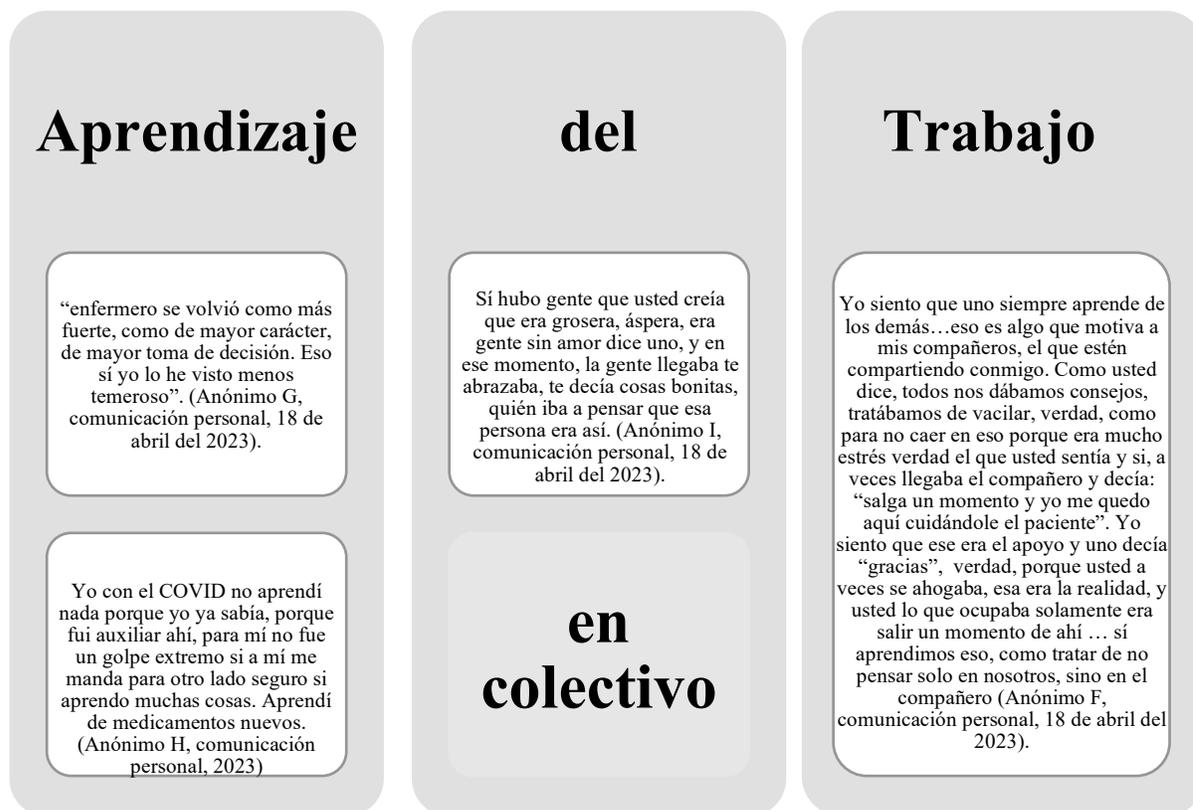
Ahora bien, es necesario retomar la interacción social, la cual, para Berger y Luckmann (2003), se define de la siguiente manera:

(...) el otro se me aparece en un presente vívido que ambos compartimos. Sé que en el mismo presente vívido yo me lo presenté a él. Mi "aquí y ahora" y el suyo gravitan continuamente uno sobre otro, en tanto dure la situación cara a cara. (p.44)

Aquí se describe la realidad de la vida cotidiana, escenario donde se dan las interacciones; es decir, el espacio social en el que individuo se va a desenvolver. En este caso, ese espacio social en el cual se dio la interacción entre el personal de enfermería es el hospital México, específicamente el Área de Cuidados Intensivos.

De acuerdo con lo anterior, el aprendizaje que dejó el trabajo en colectivo durante la pandemia consistió en que al estar más tiempo juntos y atravesar una situación de emergencia, la interacción del personal de enfermería se tornó cada vez más intensa. De acuerdo con esto, se les consultó a las personas participantes de la investigación cuál fue su aprendizaje durante la pandemia, respecto a esa convivencia y trabajo en equipo y sus respuestas se presentan en la Figura 19.

Figura 19

*Aprendizaje del trabajo en colectivo*

**Nota:** Elaboración propia, 2023

Algunas de las personas entrevistadas mencionaron que sí aprendieron algo, ya sea a nivel de salud (medicamentos, procedimientos), conocer más a fondo a la persona y el aprendizaje de para sí mismo que le provocó al trabajar en colectivo durante una pandemia. Sobre esto, Goffman (1997) menciona que “cuando un individuo aparece ante otros sus acciones influirán en la definición de la situación que ellos llegarán a tener” (p.18). El aprendizaje y el éxito de aprender algo de este proceso de emergencia, de todas formas, proviene del colectivo, pues todos, aunque sea poco, influyeron en el desarrollo de ese espacio y en ese aprendizaje.

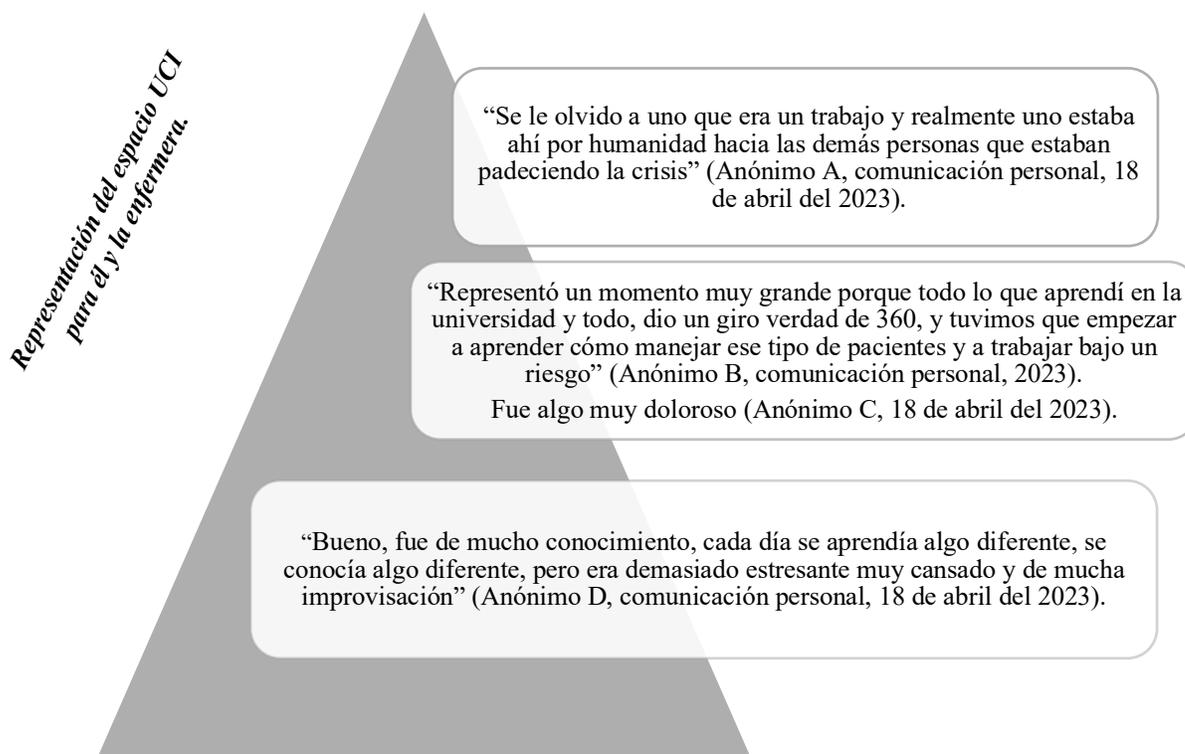
De acuerdo con esto, se puede observar que algunas de las personas entrevistadas aprendieron lo que fue el trabajo en equipo, pues ya que la labor de un enfermero o una enfermera en la UCI, previo a la pandemia, era individual. Por otra parte, aprendieron a ejercer el autocuidado colectivo, aunque para estos fueran solo gestos o acciones simples del día a día, cuidaban a sus compañeros y otros cuidaban de ellos. De este espacio social, se menciona lo siguiente:

Se puede representar así al mundo social en forma de espacio (de varias dimensiones) construido sobre la base de principios de diferenciación o distribución constituidos por el conjunto de las propiedades que actúan en el universo social en cuestión, es decir, las propiedades capaces de conferir a quien las posea con fuerza, poder, en ese universo. (Bourdieu, 1984, p. 205)

A pesar de que todos vivieron el mismo fenómeno, cada uno por su socialización lo percibió y lo vivió de distintas formas, lo que ocasiona su conexión con los demás es el espacio (punto de encuentro) en el cual labora y desarrolla su rol. Asimismo, Bourdieu (citado por Chazarreta 2009) define al espacio social como “una representación abstracta, un punto de vista sobre el conjunto de puntos a partir de los cuales los agentes dirigen sus miradas hacia el mundo social” (p. 4). A continuación, se muestra esa percepción variada sobre ese espacio, correspondiente al Área de Cuidados Intensivos.

Por otra parte, es importante retomar la percepción del espacio hospitalario previo y posterior a la pandemia. Así pues, se le consultó al personal qué representaba para ellos el espacio en el cual laboraron durante la pandemia y laboran en la actualidad. Sus respuestas se detallan en la Figura 20 a continuación.

Figura 20

*Formas en que ven el espacio de la UCI*

*Nota.* Elaboración propia, 2023.

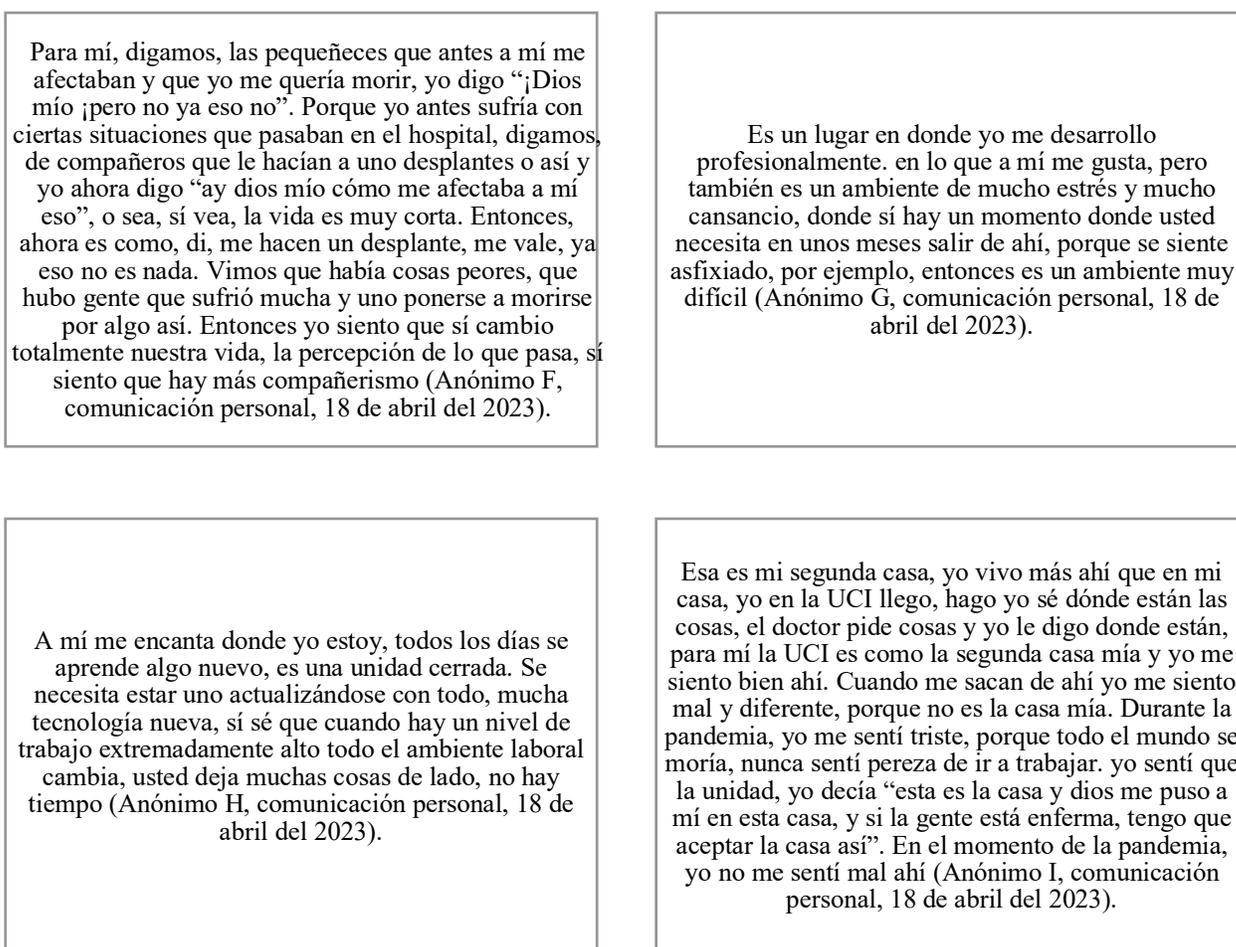
Es aquí donde el conjunto de características culturales, geográficas, de religión, políticas, entre otras, intervienen en el espacio social, lo cual provoca que los individuos perciban de diversas formas lo que están viviendo; a esto, Bourdieu (1979) le llama el capital cultural. Por lo tanto, “el espacio social es un sistema de posiciones sociales que se definen las unas en relación con las otras” (Chazarreta, 2009, p. 4). Así pues, el espacio social es un vehículo para que la socialización primaria y secundaria de los agentes sociales se dé y, de paso, se construya la percepción de su propio espacio social. Por este nuevo sistema de relaciones y los elementos del entorno o del espacio social, se podría decir que se dio una resocialización, ya que tuvieron que aprender de nuevo a desenvolverse en un mundo

desconocido, como lo fue por la pandemia, y también a conocer de nuevo a sus compañeros y compañeras en estado de emergencia.

Ahora bien, es relevante conocer si esta emergencia cambió sus formas de percibir el espacio en el cual trabajan, ya que pasaron un proceso de resocialización. Por lo tanto, se les consultó a las personas participantes qué representación tenía en su vida el espacio hospitalario, antes y después del COVID 19. Sus respuestas se presentan en la Figura 21.

Figura 21

*Percepción del espacio UCI antes y después del COVID*



*Nota.* Elaboración propia, 2023.

Todas las personas participantes consideran el espacio un lugar que les hace feliz, porque su rol es algo que aman. Sin embargo, hacen referencias a que a veces necesitan un

respiro por la carga laboral y por el tipo de ambiente laboral que se genera. Tal como lo menciona Bourdieu (1984), el espacio social se percibe de la siguiente forma:

(...) como un campo de fuerzas; es decir, como un conjunto de relaciones de fuerzas objetivas que se imponen a todos los que entran en ese campo y que son irreductibles a las intenciones de los agentes individuales a incluso a las interacciones directas entre los agentes. (p. 205)

Así pues, el personal de enfermería entra a un mundo, a un espacio en donde se le exige mucho y se le imponen horas largas de trabajo y cargadas, sin poder hacer nada. Por lo tanto, estas personas deben acoplarse a esas normas o reglas y, en pandemia, tuvieron que volver a pasar ese proceso de acoplamiento desconocido, descuidar su salud y velar, de igual forma, por la de los demás. Foucault (1994) menciona que “al ocuparse de uno mismo uno va a convertirse en alguien capaz de ocuparse de los Otros (...) Me ocupo de mí mismo para poder ocuparme de los otros (p.66). Los profesionales en enfermería necesitan tener buena salud física, emocional y psicológica; de lo contrario, no podrán desarrollar sus tareas como profesional y, al contrario, tendrán que ser ellos los cuidadosos.

Se puede determinar que la interacción social durante la crisis por la pandemia permitió que se construyeran dinámicas de autocuidado colectivo, a pesar de que la percepción del espacio fuese de miedo, estrés o muerte. Ese espacio permitió que se diera la interacción y que, de forma inconsciente, las enfermeras, los enfermeros y demás personal se cuidarán los unos a los otros, casi de forma instintiva.

En conclusión y respondiendo a la pregunta problema sobre cómo se construyen las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México, en pandemia por el

COVID-19, en los años 2020 -2022, se tiene que las dinámicas de autocuidado se desarrollan a través del aprendizaje del colectivo y se adquieren a través de interacción.

En primera instancia, a través del seno familiar o los que rodean al individuo en su infancia, en su primera socialización; además, también se identifica que la opinión del seno familiar incide sobre la decisión de la especialización del rol. Este proceso sucede también en su segunda socialización, en la cual este ya desarrolla su rol (enfermería), al pasar por la institucionalización, que le otorga el cúmulo de conocimiento de enfermería y todo lo que este rol conlleva, de tal forma que, individualmente, interioriza esa información y los conocimientos sobre el autocuidado.

Ahora bien, el profesional en enfermería, ya ubicado en el espacio hospitalario comienzan a interactuar con sus compañeros, cada uno una distinta socialización y formas de autocuidarse, además de ya haber construido una percepción y una dinámica de trabajo, lo cual se modifica al entrar en crisis por el COVID-19. De acuerdo con esto, sus formas de interactuar se ven transformadas por las medidas preventivas y la atención saturada. Se observa más trabajo en equipo, cuando anteriormente se laboraba más de forma individual; así comenzó la empatía por el otro, al ver que la situación de riesgo les afectaba emocional, física y psicológicamente, además de apoyo hacia el otro, cuando necesitaba palabras o motivación.

Ese espacio social (espacio hospitalario) intervino e influyó, de igual forma, en las maneras que desarrolló el personal de salud para construir esas dinámicas de autocuidado colectivo. A pesar de que se percibieran esas acciones como algo que no compete al autocuidado, inconscientemente las crearon y las aplicaron y, en muchos casos, algunos de ellos tomaron el papel o la batuta de ser quienes guiaran o ayudaran a los demás, con el ejemplo de mantener la calma.

Por lo tanto es importante resaltar los siguientes elementos que permitieron la construcción de esas dinámicas: que el sujeto estuviera ya socializado e interiorizado; que hubiesen relaciones laborales preestablecidas; que una emergencia por pandemia se desarrollara, ya que por sus medidas y las formas en las que debían atenderla, permitió la construcción de nuevas dinámicas de trabajo y de autocuidado colectivo; y por último, el espacio hospitalario, el escenario para que el personal de salud interactúe. Además, intervienen las emociones, las actitudes y el estado de salud ocasionados pandemia en las personas profesionales en enfermería; muchas tenían miedo, y otras ya habían pasado por el virus, lo cual les había dejado secuelas.

En síntesis, se evidencian elementos o rastros de dinámicas de autocuidado en el personal en estudio, las cuales siguen un proceso: primero, el individuo las adquiere del colectivo, para luego interiorizarlas de forma individual, esto con el objetivo de proyectarlas en un determinado espacio que crea los lineamientos y los tiempos para ser expresadas o dirigidas de nuevo hacia el colectivo. Esto se da, en este caso, en un entorno laboral: hacia un colectivo de profesionales en enfermería.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

#### 6.1 Conclusiones

A continuación, se exponen las principales conclusiones que resultaron de la investigación, señaladas en orden de exposición de los objetivos.

#### **Dinámicas de autocuidado desarrolladas por el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, desde el 2020 a 2022, por la pandemia por COVID-19.**

La mayoría de las personas entrevistadas se refieren al autocuidado como un aspecto individual y no como un elemento intervenido por y para el colectivo, por lo cual se identifica falta de conocimiento sobre el autocuidado colectivo. Además, se evidencia el papel del colectivo como ente generador de aprendizaje sobre el autocuidado. Este rol se da en el seno familiar y en la institucionalidad, representada tanto por las universidades como por el hospital y, por último, evidenciado en el personal de enfermería.

La enseñanza del autocuidado en el hospital y las universidades se encuentra más orientada a la prevención e higiene del personal de salud, esto para atender al paciente. Así pues, se capacita a las próximas generaciones de profesionales en enfermería para educar al paciente en temas de autocuidado y se deja de lado la preocupación por su propia salud. Además de lo anterior, se evidencia que las universidades tienen poco contenido sobre el cuidado personal de este gremio, lo cual podría cambiar en un futuro, por las afectaciones psicológicas, físicas y emocionales causadas por el COVID en este. Asimismo, se enseña al personal de salud total sobre la entrega al paciente, lo cual provoca que dejen su salud de lado y se generen así consecuencias a largo plazo en su salud, como algunas de las personas participantes lo indicaron.

El autocuidado se aprende del colectivo en una primera etapa; sin embargo, este se interioriza de forma individual, al proyectarse en la segunda etapa de forma colectiva (autocuidado colectivo), como sucede en el presente caso, al momento de laborar con los compañeros y las compañeras de enfermería durante la pandemia.

Las dinámicas de autocuidado colectivo que desarrolló el personal en se pueden caracterizar de la siguiente forma: al estar con un paciente y ver que el estado emocional o físico de su compañero o compañera no daba para más, le ofrecían ayuda para hacerse cargo de su paciente mientras esta persona salía a llorar o a despejarse. Además, tomaban en cuenta las capacidades físicas del compañero, ya sea estuviese enfermo o con una condición que le perjudicara atender a “x” paciente, otro lo intercambiaba, para que este no se viera afectado. Sumado a lo anterior, algunas miembros del personal de enfermería de la UCI realizaron actividades recreativas para dar apoyo, como escribir frases positivas en los uniformes, para alentar a los demás. Esto fue el resultado de un acto inconsciente ante la situación de emergencia y el espacio social, la cual orientó al personal de salud a responder de forma preocupada hacia el otro y tomar en cuenta sus emociones y capacidades físicas al momento de atender a alguien más.

### **Interacción social que desarrolla el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México, en el periodo 2020-2022.**

Al principio, la interacción en la Unidad de Cuidados Intensivos era pobre, ya que cada enfermero o enfermera tenía asignado una cantidad de pacientes y solo a esos atendía. Al propagarse la pandemia, los cuartos de cuidados intensivos se vieron abarrotados de personas, por lo que la dinámica de trabajo antes adoptada no era la óptima; por lo tanto, la interacción se volvió más colectiva, ya que el personal tuvo que laborar en equipo para poder atender de forma masiva a todas las personas contagiadas.

Además de lo anterior, cómo menciono uno de los participantes, la inexperiencia del personal nuevo contratado perjudicaba el trabajo y, hasta cierto punto, interfería en la interacción social, pues el personal con experiencia prefería realizar las tareas por sí mismos actuar rápido, antes de que ocurriese un daño mucho mayor en el paciente.

Algunas personas profesionales en enfermería de la UCI lograron salir adelante de esta situación, gracias al apoyo y preocupación del otro. Con lo cual se evidencia lo que menciona Foucault: el otro es necesario en la práctica de uno mismo, la práctica del autocuidado.

### **Forma en que se desarrollan las dinámicas de autocuidado a partir de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México.**

El COVID-19 marcó un antes y un después en la labor del personal en estudio. Sus integrantes comenzaron a percibir el espacio de trabajo desde otra perspectiva. Se vio un cambio en sus vidas, tanto en las formas de trabajar, como vestimenta, técnicas de cuidar y curar la paciente; formas de interactuar, dentro y fuera del hospital; forma de vida afuera del hospital y, por último, afectó su salud física y emocional. También modificó la percepción que tenían sobre el trabajo en el hospital; sin embargo seguían asistiendo a su trabajo por amor a los pacientes.

El espacio en el que laboraron las enfermeras y los enfermeros influyó en las formas de diseñar las dinámicas de autocuidado colectivas. Como ejemplo, se tiene colaborar con el paciente del compañero o compañera, para que pudiera salir a desahogarse. Por lo tanto, el espacio hospitalario fue el escenario e influyó en la interacción y creación de dichas

dinámicas. El espacio social (Hospital México) permitió que se dieran estas dinámicas de autocuidado, a partir de una interacción social más colectiva, específicamente el espacio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que la propagación del COVID-19 y el abarrotamiento de hospitales fomentó que la interacción se tornará más colectiva. Por lo tanto, la emergencia permitió que nuevas dinámicas de autocuidado colectivo se dieran, ya que se incrementó la interacción y las medidas de autocuidado giraron en torno a la emergencia y la atención de los pacientes, mientras se impulsar la resiliencia, a partir de frases positivas ante la situación.

Como resultado de esa interacción social y de ese autocuidado colectivo, se desarrollaron nuevos aprendizajes, el personal se conoció mejor entre sí, sus integrantes supieron cuál era el límite a nivel emocional, físico y psicológico de cada uno y desarrollaron habilidades y estrategias para laborar en colectivo. Asimismo, aprendieron a cuidar de sus compañeros y compañeras, al mismo tiempo que laboraran.

El autocuidado es un elemento que compete al colectivo, pero también a lo individual, ninguno existiría sin el otro. Se necesita de los dos para que el proceso del autocuidado se dé por completo: se aprende del colectivo, se interioriza y se vuelve a proyectar hacia este. También con la pandemia, el tema de la salud mental y su importancia tuvieron más peso en la preocupación de la población: por lo tanto, el COVID-19 abrió una gran puerta para que este tema se visibilice.

Las universidades y las instituciones a las que compete el área de salud deberían estar más presentes en cuanto a la enseñanza de autocuidado colectivo, así como fomentarlo en su personal de salud o en sus estudiantes.

El tema del autocuidado colectivo en casos de emergencia, como lo fue por el COVID-19 es importante y representa un gran pilar para que el trabajo médico subsista. Este permitió motivación, desahogo y, en muchos casos, preocupación por la salud de los demás.

El autocuidado es un conjunto de elementos, ya sean culturales, emocionales, contextuales, económicos o ambientales, entre otros, que incluyen en el individuo. Asimismo, lo permean las diversas formas de socialización del colectivo que le rodea y que, por ende, influye en el proceso de construcción de sus dinámicas de autocuidado.

El aporte que ofreció la sociología a esta investigación consistió en facilitar la comprensión y el análisis de las formas en que se construyen y se deconstruyen las relaciones sociales y la interacción que surgió en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por COVID-19. Esto dio pie a la apertura de diversas formas en que, como colectivo y como compañeros de trabajo, construyeron sus relaciones labores y el trabajo en equipo, con el fin de velar por el autocuidado colectivo y la eficiencia del servicio que ofrecen. Además, la sociología aporta una mirada diversa del problema, permite que se den nuevas propuestas de solución y evidencia el sufrimiento, la realidad vivida por el personal de salud, cuando en plena emergencia por el COVID-19 fueron discriminados e invisibilizados por la sociedad, a pesar de ser quienes contenían y trataban la gran cantidad de contagios.

Desde la sociología, fue posible observar de qué manera un síndrome o una enfermedad crónica puede verse desde otra perspectiva y cómo interfiere en la interacción que desarrollan los individuos, por medio del análisis de los fenómenos y la importancia de visibilizar la utilidad de esta disciplina en temas de salud, como se analizó en esta investigación, temas que competen al colectivo.

## 6.2 Recomendaciones

En la actualidad, se encuentran diversos artículos y documentos que relatan las afectaciones que sufren los profesionales en enfermería por el COVID- 19. Sin embargo, ninguno de estos menciona el autocuidado colectivo que se pudo desarrollar mientras se laboraba bajo la pandemia. Este es un elemento de importancia, pues permite un mejor trabajo y mejores relaciones laborales.

Costa Rica no es la excepción, pues la escasa investigación de este tema es evidente y su estudio permitiría desarrollar capacitaciones acordes a las interacciones del personal y la realidad vivida dentro del espacio hospitalario. Es necesario estudiar las interacciones de otras áreas y cómo funcionan quienes las conforman y sus dinámicas. El ser humano vive y trabaja en sociedad en colectivo y un hospital no saldría adelante si no fuese por el trabajo en colectivo que realizan sus empleados.

Se le recomienda a las universidades mencionadas en la tesis incorporar materia de autocuidado colectivo para que el estudiantado tenga un amplio conocimiento sobre este y aprenda a aplicarlo y a desarrollarlo en el trabajo, ya que su salud es importante y tiene repercusiones en el trabajo del otro. De igual forma, se recomienda incentivar a las personas estudiantes a cuidarse y a preocuparse por su salud, ponerla como prioridad y humanizarse; verse como personas susceptibles a los mismos daños o riesgos que se exponen los demás.

Se le recomienda al Hospital México, específicamente al Área de Cuidados Intensivos, velar más por la salud de su personal y por capacitarlo con las herramientas necesarias para que sus integrantes puedan autocontrolarse en momentos de crisis y, al igual, manejar a sus compañeros y compañeras en esas situaciones. Asimismo, se recomienda generar actividades que lleguen a todo el personal por igual y que sean útiles, de acuerdo con las necesidades este.

También promover y concientizar sobre el autocuidado colectivo, con el fin de evitar que se sientan quemados, tal cual describe el síndrome de *barn out* o el síndrome del trabajador quemado. En este momento, es de importancia brindarles apoyo, ya que las afectaciones por la atención al COVID-19 y, posiblemente, haberlo contraído, siguen incidiendo en las vidas del personal de enfermería. Se le recomienda al hospital prestar atención a estas personas y darles las herramientas para que, poco a poco, puedan volver a desarrollar su rol de forma plena.

Se le recomienda a la Escuela de Sociología de la Universidad Nacional realizar más investigaciones, proyectos o seminarios, entre otros, relacionados con el tema de la salud, ya que dentro de las ciencias sociales, y en especial la carrera de Sociología, son escasas las investigaciones desde un lente de la salud y es un tema que compete al colectivo y afecta a todos por igual. Además, la situación pandémica dejó ver que la sociología tiene mucho campo para analizar y trabajar. La investigación en el campo de la salud sería un logro y un compromiso que se debe plantear.

### **6.3 Limitaciones**

El desarrollo de una investigación que se inició en plena pandemia tuvo un gran grado de complejidad, especialmente por las medidas estipuladas por el Ministerio de Salud y cómo estas afectaron la aplicación de las entrevistas e historias de vida. Algunas se realizaron por vía telefónica, para evitar contagios. Otra de las limitantes fue el acceso a las personas participantes, ya que, por su profesión, tienen horarios cargados; además, algunas laboraban en horarios nocturnos y su rutina deja poco tiempo libre, pues la mayoría lo dedica descansar.

Al igual que al momento de indagar sobre el tema, se encontraron pocas investigaciones que trataran específicamente el tema del autocuidado colectivo como tal, ya que todas se orientaban al autocuidado individual.

## Referencias

- Arenas, L. Jasso, J. y Navarro, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Sage Global Health Promotion*, 18(4),42-48.  
[https://www.researchgate.net/publication/262112736\\_Autocuidado\\_elementos\\_para\\_sus\\_bases\\_conceptuales](https://www.researchgate.net/publication/262112736_Autocuidado_elementos_para_sus_bases_conceptuales)
- Arias, E. y Pacheco, T. (2020). Impacto psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia COVID-19. *Cuadernos de crisis*, 20(11), 71-89.  
[https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021\\_impacto\\_psicologico.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf)
- Barquero, K. (10 de mayo de 2021). Falta de personal especializado agrava colapso hospitalario por COVID-19. *La República*. <https://www.larepublica.net/noticia/falta-de-personal-especializado-agrava-colapso-hospitalario-por-covid-19>
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *Construcción social de la realidad*. Amorrourtu Ediciones
- Brenes, K. y Nyreen, R. (30 de abril de 2020). *Lineamiento de medidas preventivas ante la emergencia nacional de la pandemia por COVID-19 dirigido al personal con funciones administrativas y de producción que atienden usuarios*. Binasss.  
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/4062>
- Bourdieu, P. (1990). *Questions de Sociologie*. Grijalbo.
- Cabrera, H. (2017). Autocuidado en el estrés laboral en las enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital Regional de ICA [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA.  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/4800bbea-301b-48ec-aae2-36e8039c9c29>

- Chaile, M. Cepeda, N. y Blanco, E. (2015). Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención [Tesis de Licenciatura inédita]. Universidad Nacional de Cuyo.
- Chazarreta, A. (2009). Espacio físico jerarquizado y espacio social desde la perspectiva de Pierre Bourdieu en Guaymallen. *V Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (16 de abril de 2020). *Lineamiento Técnico. Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica COVID-19*. BINASS. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/4059>
- Colimon, K. (1990). *Fundamentos de Epidemiología*. Díaz de Santos S.A. <https://www.editdiazdesantos.com/libros/colimon-kahl-martin-fundamentos-de-epidemiologia-L02000490901.html>
- Cortez, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua [Tesis de Maestría inédita]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Cordero, M. (1 de julio de 2020). COVID-19 desnudó incapacidad de los sistemas de salud centroamericanos. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/covid-19-desnudo-incapacidad-de-los-sistemas-de-salud-centroamericanos/>
- Criollo, R. (2020). *Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de Licenciatura]. Universidad

- Norbert Wiener. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061\\_44215922\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Diario Independiente de Contenido Enfermero. (29 de junio 2021). *El impacto psicológico de la COVID-19 en las enfermeras: cuando la urgencia se alarga*. Enfermeria21.com. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-impacto-psicologico-de-la-covid-19-en-las-enfermeras-cuando-la-urgencia-se-alarga/>
- Ferreira, V., Hattori, T. y Pereira, A. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev. Hum Med.*, 20(2), 312-333. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000200312](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312)
- Fernández, A. y Manrique, F. (2009). Agencia de autocuidado. *Revista Salud Historia Sanidad*, 4(1), 130-134. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846>
- Foucault, M. (1994). *Hermenéutica del sujeto*. La Piqueta.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Gamboa, M. Herrera, G. Aguilar y J. Arias. Síndrome de Burnout en el personal del hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX (606), 195-201. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132b.pdf>
- Garduño, A. Méndez y A. Salgado, J. (13 setiembre del 2012). *Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público*. Universidad Autónoma del Estado de México, 5(2)19-27.

- [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf)
- f
- Guirao, J. (2003). *La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad*. ResearchGate.[https://www.researchgate.net/publication/268518646\\_La\\_agencia\\_de\\_autocuidados\\_Una\\_perspectiva\\_desde\\_la\\_complejidad](https://www.researchgate.net/publication/268518646_La_agencia_de_autocuidados_Una_perspectiva_desde_la_complejidad)
- Goffman, E. (1997). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores S.A.
- Goffman, E. (1970). *Ritual de interacción*. Editorial Tiempo Contemporáneo S.R.L.
- Hernández, F. Gallego, R. Alcaraz, S. y González, J. (1997). La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los cuidados*, 1(2), 21-35. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v46n4/21542.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v46n4/21542.pdf)
- Inostroza, F., Jenó, M. Ormeño, D. Vargas y J. Pila, F. (2011). *Autocuidado del profesional de enfermería del hospital de San Carlos en las dimensiones de alimentación, actividad y reposo, conductas de riesgo, funcionamiento familiar y estrés laboral, año 2011* [Tesis de Licenciatura inédita]. Universidad del Bío-Bío.
- Juárez, P. y García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17 (2), 109-111. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432-439. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

- León, C. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana Enfermería*, 23(1), 1-9.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf06107.pdf>
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, XXI (4), 167-179.  
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
- Mata, L. (21 julio, 2020). *El taller como técnica de investigación cualitativa*. Investigalia.  
<https://investigaliacr.com/investigacion/el-taller-como-tecnica-de-investigacion-cualitativa/https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Mata, L. (19 de mayo, 2020). Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa. *Investigalia*.  
<https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistassemiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semistandardizada/>
- Macaya, P. y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 356-352.  
<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
- Miranda, U. y Acosta, Z. (2008). Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa. *BV Salud*.  
[docs.bvsalud.org.https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf](https://docs.bvsalud.org/docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf)
- Ministerio de Salud. (26 de marzo de 2022). *Procedimiento para el abordaje de la salud mental y la recuperación psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19*.  
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/situacion-nacional-covid-19/lineamientos-especificos-covid-19/otros-documentos/5401-version-3-26-de-marzo-2022-procedimiento-para-el->

abordaje-de-la-salud-mental-y-la-recuperacion-psicosocial-en-el-marco-de-la-alerta-sanitaria-por-covid-19/file

- Monreal, I., Valdez, R. y Bonilla, P. (2004). Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud pública de México*, 46(4), 326- 332.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v46n4/21542.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v46n4/21542.pdf)
- Morales, B. y Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. *Enferm Inv*, 5(3), 71-78.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
- Muñoz, F. y Nora, E. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5(3),391-401.  
<https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>
- Muñoz, C. (2013). Métodos mixtos: una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17 (3), 218-223.  
[https://www.researchgate.net/publication/273029270\\_Metodos\\_mixtos\\_una\\_aproximacion\\_a\\_susventajas\\_y\\_limitaciones\\_en\\_la\\_investigacion\\_de\\_sistemas\\_y\\_servicios\\_de\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/273029270_Metodos_mixtos_una_aproximacion_a_susventajas_y_limitaciones_en_la_investigacion_de_sistemas_y_servicios_de_salud)
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población en estudio. *J. Morphol.*, 35(1):227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Osorio, F. (2006). *La historia de Vida como técnica de investigación cualitativa*. Wordpress.  
<https://floretilmaosorioperez.files.wordpress.com/2015/01/historias-de-vida-2006.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Constitución*.  
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Ramírez, M. (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista enfermería: cuidados humanizados*, 9(1), 1-2.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100001](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001)
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9 (3), 1- 5. Dialnet-  
 LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf
- Rivera, L. (2006). Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Avances de Enfermería*, 24(2), 91-98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9076538>
- Saravia, S. (16 de junio del 2021). *Hospital México implementa proyecto de salud física y mental para su personal de Enfermería de unidades covid-19*. CCSS.  
[https://www.ccss.sa.cr/noticias/salud\\_noticia?hospital-mexico-implementa-proyecto-de-salud-fisica-y-mental-para-su-personal-de-enfermeria-de-unidades-covid19](https://www.ccss.sa.cr/noticias/salud_noticia?hospital-mexico-implementa-proyecto-de-salud-fisica-y-mental-para-su-personal-de-enfermeria-de-unidades-covid19)
- Salazar, D. (1989). Apuntes sobre la historia de la enfermería en Costa Rica. *Historia de la Ciencia y la tecnología: el avance de una disciplina*, 1-3.  
<http://www.centroedumatematica.com/aruz/libros/historia%20de%20la%20ciencia/Articulos/Apuntes%20de%20la%20historis%20de%20la%20enfermeria%20en%20Costa%20Rica.pdf>

- Sánchez, N. (2012). *La perspectiva del cuidado de la salud del personal de enfermería del centro de salud N 101* [Tesis de Licenciatura inédita]. Universidad Nacional de Cuyo.
- Silvestrini, M. y Vargas, J. (enero, 2008). *Fuentes de información, primarias, secundarias y terciarias*. Inter Ponce. <https://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>
- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://doi.org/10.35537/10915/49017>
- Tobón, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*, 8(1), 1-12. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
- Vidal, G. (2017). *Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional* [Tesis de Doctorado inédita]. Universidad de Valencia.
- Vázquez, I. (s.f.). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Nodo Universitario Universidad de Guanajuato. <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>

## Anexos

### Anexo 1

#### Matriz de operacionalización

<b>Objetivo específico</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Categorías Metodológicas</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Contenido</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Caracterizar las dinámicas de autocuidado desarrolladas por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva desde el 2020 al 2021 por la pandemia por el COVID-19.	Dinámicas de autocuidado	equivale a una actitud general (...) una actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo” (Foucault, 1994, p.34-35)	Épiméleia  socialización primaria Socialización secundaria	Biografía	Conocimiento y aplicación del autocuidado	Educación del hogar  Aprendizaje profesional  Promoción del autocuidado en el hospital	Entrevista semiestructurada  Análisis de Contenido	Guía de preguntas  Análisis de Contenido
<b>Objetivo específico</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Categorías Metodológicas</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Contenido</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Identificar la interacción social que desarrolla el personal de enfermería de la unidad de	Interacción Social	la situación "cara a cara" el otro se	El otro como mediador	Vida cotidiana	Relaciones laborales	Tiempo que pasan juntos el	Historia de vida	Guía de preguntas

<p>terapia intensiva del Hospital México con respecto a las dinámicas de autocuidado.</p>		<p>me aparece en un presente vívido que ambos compartimos. Sé que en el mismo presente vívido yo me le presento a él. Mi "aquí y ahora" y el suyo gravitan continuamente uno sobre otro, en tanto dure la situación "cara a cara". El resultado es intercambio continuo entre mi expresividad y la suya (Berger y</p>				<p>personal de salud</p> <p>Actividades que realizan juntos</p> <p>Formas de apoyo entre el personal de salud</p> <p>Conocimientos adquiridos del apoyo colectivo</p>		
---	--	---	--	--	--	---	--	--

		luckmann,2003, p.44)						
<b>Objetivo específico</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Categorías teóricas</b>	<b>Categorías Metodológicas</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Contenido</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Examinar la relación que tiene la interacción social en la construcción de las dinámicas de autocuidado desarrollado por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva desde el 2020 al 2021 por la pandemia por el COVID-19.	Espacio social	Se puede representar así al mundo social en forma de espacio (de varias dimensiones) construido sobre la base de principios de diferenciación o distribución constituidos por el conjunto de las propiedades que actúan en el universo social	Espacio cultural Espacio geográfico (Hospital)	Percepción del espacio social	Construcción del espacio social a partir de la experiencia e interacción bajo la pandemia.	Intercambio de conocimiento	Historia de Vida	Guía de preguntas

		<p>en cuestión, es decir, las propiedades capaces de conferir a quien las posea con fuerza, poder, en ese universo. (Bourdieu, 1984, p. 205)</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--







### **Anexo 3**

#### **Entrevista semiestructurada sobre las Dinámicas del autocuidado del personal de enfermería.**

**Universidad Nacional**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Sociología**

**Investigadora:** Yuliana Murillo Chavarría

*El siguiente documento contiene preguntas para recolectar la información relacionada a las dinámicas del autocuidado, su participación será de forma anónima y confidencial, además de voluntaria.*

El tema de investigación del cual parte este instrumento es la construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital México en pandemia por el COVID-19, en los años 2020-2022.

#### **Objetivo general:**

- Conocer los ideales o prácticas que han adquirido la población de enfermería desde las distintas etapas de su vida, como es su infancia, sus estudios universitarios para ser profesional y su vida laboral como tal; sobre el autocuidado.

#### **Objetivos específicos:**

- Indagar las formas en las que el personal de enfermería adquirió sus prácticas de autocuidado en la primera socialización.
- Identificar los principales ideales inculcados sobre el autocuidado en la carrera de enfermería al cursarla.

- Determinar las formas en las que aplican el cúmulo de conocimientos sobre el autocuidado adquirido como resultado de la interacción social con sus compañeros y compañeras de trabajo.

**Dimensión:** Dinámicas de autocuidado / **Categorías:** Teóricas Épiméleia /socialización primaria /Socialización secundaria / **Metodológicas:** Biografía

**Personas que aplican:** Las personas que deseen participar de forma voluntaria y que trabajaran en la unidad de cuidados intensivos del COVID 19 del Hospital México, desde el inicio de pandemia en el año 2020 hasta el tercer trimestre del 2022.

**Fecha y hora:** .....

**Numero de participante:** .....

### **División de la estructura**

El primer bloque está orientado sobre la adquisición de conocimientos del autocuidado desde su infancia hasta la adultez, el tercer bloque hace referencia a los ideales adquiridos sobre el autocuidado en el tiempo en el cual usted cursó su carrera de enfermería. Y el último bloque corresponde al autocuidado adquirido y practicado en el aspecto laboral dentro del hospital.

**Entiéndase por autocuidado:** Todas aquellas actividades, prácticas o dinámicas que beneficien y den protección al individuo y al colectivo que le rodee (en su salud emocional, física y mental) las cuales han sido aprendidas del colectivo para su aplicación en la vida cotidiana. Las dinámicas de autocuidado individuales no pueden existir sin las dinámicas de autocuidado colectivas son complementarias.

### **Dinámicas de autocuidado en la primera socialización**

1. ¿Qué es el autocuidado para usted?

2. ¿De quién adquirió las ideas sobre el autocuidado que usted conoce?

3. ¿Cuáles eran esas prácticas de autocuidado que le inculcaron desde la infancia? Mencione al menos 3

4. ¿Cuáles de las prácticas de autocuidado que adquirió durante su crecimiento aplican hoy en día?

### **Dinámicas de autocuidado en la segunda socialización: ideas del autocuidado en la carrera de enfermería**

5. Durante su proceso de formación universitaria ¿Se hizo referencia al autocuidado?, si se hizo mención las formas o prácticas de autocuidado que le enseñaron.

6. ¿Cuántos y cuáles cursos llevo en la universidad que hicieron referencia a las dinámicas de autocuidado?

7. En los cursos recibidos de la carrera de enfermería ¿Se realizó mención del tema de la salud en el profesional al laborar y su importancia en esta profesión? Si es así mencione ¿cómo se manejó?

8. En los cursos recibidos de la carrera de enfermería ¿Hicieron mención del tema de laborar en forma colectiva con otros enfermeros (as) y su relación con el autocuidado, al trabajar como profesional?

9. ¿Describa si usted como profesional, siente que esta adecuadamente capacitado por la universidad en la que cursó su carrera de enfermería en temas de autocuidado y si posee las herramientas necesarias para aplicarlo?

10. Sí la respuesta anterior es negativa, ¿Explique cuáles temas o herramientas referente al autocuidado le hubiese gustado que la universidad reforzará en los planes de estudio que usted cursó?

11. ¿Qué tipo de enseñanza le inculcaron en la universidad al cursar la carrera de enfermería sobre el manejo de sus compañeros de trabajo bajo emergencias o momentos de crisis?

*Autocuidado en el entorno laboral y los conocimientos que se adquieren*

**12.** ¿Los conocimientos adquiridos sobre el autocuidado en la etapa universitaria le son de ayuda en la vida laboral actual?, explique por qué

**13.** El ambiente laboral en el que se desempeña ¿Le ha permitido aplicar las dinámicas de autocuidado conocidas por su persona?

**14.** La institución para la que usted labora ¿Genera o ha generado campañas o actividades que promuevan y velen por la salud de las y los enfermeros?

**15.** ¿Alguna vez junto con sus compañeros de trabajo han generado actividades para promover su propia salud física, emocional y mental?

**16.** ¿Qué representa para usted el espacio UCI al laborar en medio de una emergencia como lo es por la Covid-19?

## **Anexo 4**

### **Guía de Análisis de contenido de planes de estudio**

**Universidad Nacional**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Sociología**

**Investigadora: Yuliana Murillo Chavarría**

La siguiente guía de análisis documental forma parte de la investigación denominada “Construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la unidad de la terapia intensiva del hospital México en pandemia por el COVID-19, desde el año 2020 hasta el tercer trimestre del 2022, el cual cuenta con el propósito de valorar los conocimientos del autocuidado inculcados en la etapa universitaria de la carrera de enfermería.

**Objetivo general:**

- Identificar los conocimientos relacionados sobre el autocuidado que se inculcan en las universidades al cursar la carrera de enfermería

**Objetivos específicos:**

- Conocer en los planes de estudio de las universidades del país que ofrezcan la carrera, la existencia o no, de cursos sobre el autocuidado y su relación con el desarrollo de herramientas o habilidades ligadas al autocuidado para el trabajo individual como colectivo en la enfermería.

- Delimitar los indicadores cursos que se vean relacionados con la preparación para afrontar momentos de crisis o dificultades en el ambiente laboral hospitalario en caso de emergencias.
- Ilustrar la existencia de directrices o normas de la institución Hospital México que estén relacionadas al autocuidado y posean Indicadores o contenido que dé a entender el valor que le dan al bienestar de la salud física, psicología y emocional de sus empleados como su propio autocuidado.

**Dimensión:**

Dinámicas de autocuidado

**Categorías: Teóricas:** Épiméleia /socialización primaria /Socialización secundaria

**Metodológicas:** Biografía

**Matriz de observación de contenido de planes de estudio**

<i>Universidad</i>	<i>Cursos que estén relacionados con el desarrollo de herramientas o habilidades ligadas al autocuidado para el trabajo individual como colectivo en la enfermería.</i>	<i>Cursos o indicadores que se vean relacionados con la preparación para afrontar momentos de crisis o dificultades en el ambiente laboral hospitalario en caso de emergencias.</i>	<i>Palabras que se relacionen al autocuidado colectivo e individual de las y los enfermeros</i>	<i>Elementos relacionados al autocuidado que no se visualizaron</i>

## **Anexo 5**

### **Guía de Análisis de contenido de directrices, lineamientos o documentos sobre autocuidado**

**Universidad Nacional**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Sociología**

**Investigadora: Yuliana Murillo Chavarría**

#### ***Prueba Piloto***

La siguiente guía de análisis documental forma parte de la investigación denominada “Construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la unidad de la terapia intensiva del hospital México en pandemia por el COVID-19, desde el año 2020 hasta el tercer trimestre del 2022, el cual cuenta con el propósito de valorar la preocupación que poseen las directrices o normas del hospital México por el autocuidado y bienestar de la salud física, emocional y psicológica de las y los enfermeros que laboran bajo su mandato.

#### **Objetivo general:**

- Valorar la preocupación que poseen las directrices o normas del Hospital México por el autocuidado y bienestar de la salud física, emocional y psicológica de las y los enfermeros que laboran bajo su mandato.

#### **Objetivos específicos:**

- Ilustrar la existencia de directrices o normas de la institución Hospital México que estén relacionadas al autocuidado y posean Indicadores o contenido que dé a entender

el valor que le dan al bienestar de la salud física, psicología y emocional de sus empleados como su propio autocuidado.

- Identificar lenguaje, acciones o valores que den a entender la importancia o relevancia al tema del autocuidado y el bienestar de las y los enfermeros.

**Dimensión:**

Dinámicas de autocuidado

**Categorías: Teóricas:** Épiméleia /socialización primaria /Socialización secundaria

**Metodológicas:** Biografía

**Matriz de observación de contenido de directrices o normas del Hospital.**

<i>Institución</i>	<i>Nombre de la directriz</i>	<i>Fecha y encargados de la gestión del documento.</i>	<i>Secciones, indicadores o contenido que dé a entender el valor que le dan al bienestar de la salud física, psicología y emocional de sus empleados como su propio autocuidado.</i>	<i>Valores o palabras que den importancia o relevancia al tema del autocuidado.</i>

## Anexo 6

### Guía de Historia de vida

**Universidad Nacional**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Sociología**

*Encargada de ejecutar el instrumento: Yuliana Murillo Chavarría*

*El instrumento que se le muestra a continuación será de forma confidencial y anónima, su nombre no se verá reflejado, en ese caso se utilizara el acrónimo de participante # a, su opinión y experiencia son de importancia y son valiosas para contribuir a dicha investigación. Gracias por su comprensión y participación.*

Este forma parte de la investigación “Análisis de la construcción de las dinámicas de autocuidado a través de la interacción social que desarrolla el personal de enfermería en la unidad de la terapia intensiva del hospital México en pandemia por el COVID-19, desde el año 2020 hasta el tercer trimestre del 2022, consiste en realizar diversas preguntas con el fin de ir construyendo la experiencia de vida que posea usted como persona relacionado al tema expuesto de la investigación, es enfocada en enfermeros y enfermeras que laboraron desde el inicio de pandemia en la unidad de cuidados intensivos durante el periodo mencionado. Además de las preguntas en dado momento de la intervención se le mostrarán ciertas imágenes relacionadas al ambiente laboral con el fin de saber su opinión, percepción o sentimientos hacia lo enseñado mediante la foto voz.

***Objetivo General:***

- Conocer las formas de interacción social que desarrolló el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital México, al laborar en medio de una pandemia y las formas de autocuidado colectivas empleadas para afrontar la situación.

***Objetivos específicos:***

- Determinar el tiempo que pasan juntos el personal de salud y las actividades que realizan juntos durante este lapso.
- Ilustrar las formas de apoyo que se desarrollaron entre el personal de salud de enfermería durante su labor contra el Covid-19
- Exponer los conocimientos adquiridos por las y los enfermeros a partir del apoyo colectivo a través de la interacción.

**Dimensiones:** Interacción Social y espacio Social /**Categorías:** Teóricas El otro como mediador, roles actitudes y nuevos conocimientos

**/Metodológicas:** Vida Cotidiana y Experiencia

**Participante #** ..... **Edad:** ..... **Fecha y hora de realización**.....

**Guía de preguntas:**

**Etapa de aprendizaje y orientación de ser un profesional en enfermería**

1. Puede comentar sobre su vida universitaria, la motivación, la elección de la U, los valores y conocimientos adquiridos en la carrera de enfermería.
2. ¿Le fue fácil trabajar en equipo y llevarse bien con los demás empleados del centro hospitalario al momento de incorporarse a la vida laboral de la enfermería?

**Espacio Hospitalario y Ambiente laboral previo y durante el COVID -19**

3. Podría comentar como era previo al COVID-19 su salud física, emocional y psicológica.
4. Podría comentar las formas de compañerismo y el trabajo en equipo previo y durante el COVID-19.
5. Podría comentar cómo fue el proceso de trabajar durante el COVID; las emociones, dificultades y acontecimientos que usted pasó como profesional.
6. ¿Cómo fueron las relaciones laborales; el tiempo que pasaban juntos, ya fueran tiempos de comida o actividades extracurriculares?

#### **Etapa de Interacción social en el espacio hospitalario durante el COVID-19**

7. Puede comentar si hubo formas de apoyo entre ustedes al laborar o fuera del hospital.
8. ¿Obtuvo conocimientos o aprendió algo de ese apoyo?
9. ¿Si cambio algo fue positivo o negativo?

#### **Habilidades sociales en el espacio hospitalario durante la emergencia por covid-19**

10. ¿Qué representa en su vida el espacio hospitalario en el que trabaja y por qué?
11. ¿Cambió de alguna forma su percepción sobre el espacio hospitalario al comenzar la pandemia, tanto en relaciones laborales como el mismo espacio? ¿Se vio transformado o no?
12. El acceso a este espacio y nuevas personas ¿le permitió y le permite adquirir conocimientos?
13. ¿Tuvieron apoyo del hospital?

***Gracias por su cooperación.***

## Anexo 7

### Consentimiento informado

(Dirigido a enfermeras o enfermeros del Hospital México de la unidad de cuidados intensivos que atendieron la COVID-19)

### **Investigación: Dinámicas de autocuidado a través de la interacción social del personal de enfermería durante la emergencia pandémica en la UCI del Hospital México 2020-2022**

Nombre de la investigadora principal: Yuliana Murillo Chavarría

Numero de participante: \_\_\_\_\_

- A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:** Yo Yuliana Murillo Chavarría, estudiante de la Licenciatura de Sociología de la Universidad Nacional coordina y busca aplicar esta investigación con el fin de identificar las dinámicas de autocuidado colectivamente hablando de las y los enfermeros de la UCI que laboraron en la contención y atención del COVID-19, además de esto su relación con la interacción social y laboral que desarrollaron día a día dentro del Hospital México. desde el 2020 hasta el 2022.

**Las personas autorizadas para entrevistar** u aplicar los instrumentos de investigación será mi persona: **Yuliana Murillo Chavarría**

Su participación y sus opiniones sobre el tema son importantes, ya que a través de la investigación se permitirán ilustrar las dificultades que atraviesa el colectivo de enfermería durante un evento de emergencia como lo es uno pandémico; pero además

exponer las herramientas y las metodologías con las que lograron salir adelante en su día a día laboral, en este caso hacer visible sus experiencias.

Lo que haremos, será consultarle mediante una entrevista semiestructurada: las formas en las que usted adquirió sus bases sobre los ideales del auto cuidado, por otra parte, preguntarle sobre la interacción con sus compañeros (as) de trabajo bajo dicha situación. La aplicación de este cuestionario tomará alrededor de 35 minutos. Se espera poder entrevistar a las personas que se ofrezcan de forma voluntaria y que hayan laborado durante la pandemia en la UCI atendiendo pacientes con Covid-19.

Además de esto, aunque usted no haya laborado de forma directa y presencio o posee información sobre las formas en las que interactuó el colectivo de enfermeros (as) durante este evento pandémico, puede contactar con mi persona y con gusto le tomaremos en cuenta para la investigación, recuerde su opinión es importante.

- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Si está de acuerdo en participar, se le aplicará una entrevista semiestructurada que contempla preguntas generales sobre las practicas o ideas que posee usted del autocuidado y su adquisición. Además de esto se le preguntara sobre la interacción que desarrollo con sus compañeros durante las jornadas laborales ateniendo la COVID-19. Para esto, necesitamos que disponga de algún tiempo corto en algunas ocasiones, se considera la profesión que ejercen y los horarios que esta implica, por lo que se realizara de forma virtual y que puedan realizar las actividades respectivas desde su celular o aparato tecnológico que tengan a mano.

Posterior a la entrevista, se le podrá solicitar de nuevo su participación. Esta vez será para que participe en un taller virtual, para conocer su experiencia y opiniones respecto a las dinámicas de autocuidado desarrolladas colectivamente y la interacción que

tuvieron con sus compañeros (as) de trabajo en la UCI. Este taller comprende una serie de actividades que serán solicitadas de forma virtual, las cuales son de carácter de opinión. Se podrían solicitar audios, mensajes de texto, fotos o imágenes para dar respuesta a las actividades. Dicha información será para fines investigativos, será totalmente confidencial y anónima.

- C. **RIESGOS:** Le haremos preguntas de índole personal, guardando su completa confidencialidad. La participación en este estudio puede significar que usted tenga que identificar situaciones que le lleven a meditar sobre su situación de vida y trabajo; pero, en lo posible esperamos que las preguntas no afecten sus sentimientos durante la entrevista ni después de que termine.
- D. **BENEFICIOS:** como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo; sin embargo, la información que usted nos brinde será devuelta en conjunto a las y los participantes en el formato que se ajuste a sus posibilidades de recibirlo, esto como forma de gratitud y de devolución.
- E. **¿QUÉ PASARÁ EN EL FUTURO?** Cuando estén listos los resultados generales del estudio, le entregaremos información explicando lo que se encontró. Para dar los resultados de dicha investigación se podrá tardar al menos un año.
- F. **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su participación en este estudio es voluntaria, esto es que usted participa solo si desea hacerlo. Puede negarse a participar o bien, no contestar algunas de las preguntas que le haremos, si no lo desea. Así mismo, puede solicitar que terminemos la entrevista en cualquier momento y esto no le ocasionara problema alguno.

- G. PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:** Su participación en este estudio es confidencial: todas las respuestas que usted nos dé a las preguntas que le vamos a hacer, serán identificadas con un número y no con sus datos personales (nombre, apellidos, número de teléfono, dirección). No le diremos a nadie que usted está participando en el estudio y no daremos su información sin su permiso. En las publicaciones de los resultados de la investigación, su información será manejada de forma confidencial, su nombre y su ubicación no serán mencionados en ningún momento.
- H.** Antes de decidir si desea participar, usted debe haber conversado con alguno de los investigadores autorizados, quien debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla enviando un correo a la siguiente dirección: ymurllo501 @gmail.com. Usted también puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
- I.** Usted puede aceptar su participación de forma verbal o puede firmar este documento; recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal.
- J.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.