



Universidad Abierta Interamericana.

Facultad de Medicina y Ciencia de la Salud

Carrera Licenciatura en Enfermería.

Sede Regional Rosario.

**SALUD MENTAL EN PACIENTES AISLADOS CON COVID-19 EN
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Autor: Biasoni, Renzo Aristóbulo

Servicio de Terapia intensiva- Hospital central de Reconquista

Trabajo Final presentado para optar por el título de Licenciado en Enfermería

Noviembre del 2023

Resumen

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se identificó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y se ha convertido en una pandemia global. La COVID-19 se transmite principalmente a través de gotas respiratorias y puede causar síntomas leves a graves, incluyendo fiebre, tos, fatiga y dificultad para respirar. El aislamiento de pacientes infectados es una medida necesaria para prevenir la propagación de la enfermedad y proteger al personal médico y a otros pacientes. Sin embargo, el aislamiento puede tener un impacto negativo en la salud mental de los pacientes, ya que aumenta la sensación de soledad y exclusión. Es importante equilibrar el aislamiento con el apoyo emocional y social para garantizar la recuperación del paciente. La preservación de la salud mental en pacientes aislados incluye mantener relaciones saludables, promover estilos de vida saludables, buscar ayuda cuando sea necesario y aprender a manejar el estrés de manera efectiva. Además, se deben implementar medidas de prevención y control de la COVID-19, como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y la higiene de manos regular.

Palabras claves: Covid-19, aislamiento, salud mental, prevención.

Título

Salud mental en pacientes aislados con
Covid 19 en Unidades de Cuidado Intensivo

Justificación

Se ha puesto en evidencia que los sistemas de salud de todo el mundo se enfrentan a una situación de pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, para el que actualmente no existen medicamentos o terapéuticas totalmente efectivas que puedan hacer frente al mismo. Por lo tanto, es necesario confiar en medidas básicas y simples de la salud y de este modo evitar la propagación de la enfermedad, aislando a las personas para interrumpir la transmisión, de una forma masiva, sin precedentes en el mundo actual (Wilder Smith, 2020).

Numerosas publicaciones han demostrado que la enfermedad mantiene un alto nivel de contagiosidad de persona a persona a través del contacto con las secreciones de aquellos individuos que están infectados, por lo tanto, es de suma importancia recurrir al aislamiento inmediato de estos ante la presencia de síntomas propios de la patología o cuando se diagnostica de manera efectiva el contagio de dicho virus antes mencionado, hoy conocida con el nombre Covid-19. En el marco de esta pandemia las gestiones hospitalarias de muchos nosocomios han tenido que adaptar diferentes medidas para dar respuesta a la demanda de camas y atención de pacientes con Covid-19,

mientras se lleva a cabo la más efectiva que se conoce y que es el aislamiento.

A raíz de las medidas preventivas de aislamiento, se ha desencadenado una problemática significativa y es el efecto que causa en la salud mental de los pacientes con covid-19 dichas medidas; según Avellaneda (2020, p. 13) “este se presenta como la actuación prioritaria en estos casos, pero se deben tener en cuenta los efectos negativos en los pacientes que la sufren, como un mayor riesgo de ansiedad, depresión, percepción de estigmatización y caídas”. La inevitabilidad del aislamiento trae consigo menor contacto con los familiares, menor acceso a la atención médica, menor contacto con el personal de enfermería, reducido tiempo de relación con otros profesionales y mayor tiempo de soledad. Estas restricciones pueden provocar sentimientos de abandono, exclusión social y estigmatización.

Ante esta situación, puede verse afectada la calidad asistencial, definida como aquella atención que produce la mayor mejoría prevista en el estado salud, entendiendo la salud, en términos generales, en sus dimensiones física, fisiológica y psicológica (Donabedian, 1982), siendo la atención humanizada una necesidad del paciente aislado, en la que este último está implicado junto con los familiares, los cuidadores no profesionales, los profesionales sanitarios y los gestores.

Según Correa Zambrano (2016, s.p) “Hablamos de humanización del cuidado, cuando los valores éticos nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de

todo ser humano.” Algunos autores afirman que humanizar es proteger las emociones y buscar una atención centrada en las personas de las cuales todos formamos parte: paciente, familia y profesional, desde un abordaje holístico.

Enfermería como disciplina del cuidado ha notado cómo repercuten estas medidas en el estado del paciente desde el aspecto emocional, psicológico y terapéutico. Al llevar cabo su labor través del contacto con los mismo evidencia como estos la adoptan de nexo y medio de comunicación exponiéndose los factores antes mencionados.

Es de resaltar que los temas de salud mental que están emergiendo pueden evolucionar a problemas de salud a mediano plazo, teniendo como referentes las epidemias del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) SARS-CoV en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV, por sus siglas en inglés) en el 2012, cuyo número de afectados por la infección no son equiparables a la pandemia actual, se pudo evidenciar que cerca del 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana (Wu, Chan & Ma, 2005), (Mak, Chu, Pan , Yiu & Chan, 2009). Y en el caso del MERS-CoV, alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica. (Kim, Yoo, Lee B, Lee S & Shin, 2018)

Esta problemática poco se ha abordado en los últimos tiempos debido a que la humanidad cuenta en la actualidad con grandes

avances tecnológicos y científicos que habían dejado la cuarentena como medida obsoleta. El aislamiento es otra de ellas, que ya no se tomaba de manera estricta, porque los protocolos permitían que el paciente esté en contacto con sus familiares y tiempo más prolongado con el personal de salud con pocos recaudos.

En el caso de las personas que se encuentran aisladas en el Hospital Regional de Reconquista, se ve reflejada la misma problemática que afecta a los pacientes de distintas partes del mundo, dejando en evidencia que el aislamiento como medida preventiva es sumamente efectiva para el control de contagios ante una enfermedad pandémica de tipo viral como la originada por el SARS-CoV-2, pero por otro lado el aislamiento trae como consecuencias distintos efectos adversos que expertos mencionados a lo largo de este informe expresan y afirman.

La observación del personal de enfermería de dicho nosocomio ha traído a la luz esta problemática de la cual poco se aborda o muchas veces se desconoce. Por otra parte, los profesionales de enfermería expresan que este problema se está dando en aumento en el presente.

Como objetivo este trabajo dará conocer los efectos del aislamiento en el sujeto de atención del Hospital Regional Reconquista que padece Covid -19 y que por razones de su estado fisiopatológico ha tenido que ser internado en Unidad de Terapia Intensiva bajo el protocolo de aislamiento; como así lo determinan las medidas sanitarias y la manera en que estos efectos impactan en la relación

enfermera/o-paciente. También se quiere demostrar la importancia del bienestar del paciente desde el ámbito de la salud mental para lograr una recuperación oportuna, disminución de las secuelas y una mejor reinserción en la sociedad en el momento del alta. Finalmente se mencionará cuáles son las distintas estrategias que utiliza el personal de enfermería para abordar los efectos del aislamiento a los que están expuestos los pacientes, siendo este (personal de enfermería) el único nexo del paciente con el ambiente exterior y sus familiares.

El estudio de esta temática podría dar luz a una realidad que muchas veces se pasa por alto, que aqueja a la totalidad de los pacientes que hoy padecen esta enfermedad infecciosa y que no se ha encontrado cura aún sumado a la condición de ser pandémica donde la medida más efectiva es la prevención y el aislamiento social.

Es de suma importancia abordar esta temática ya que beneficiaría a la población que hoy padece esta enfermedad de manera prioritaria, también al núcleo familiar de estos ya que el paciente al ser externalizado tendrá contacto con los suyos, a la comunidad de los profesionales de la salud porque brindaría información sumamente importante a la hora de la intervención del paciente desde una perspectiva holística y a la comunidad en general porque es de interés social, e importancia relevante dar a conocer los avances, descubrimientos y estudios que se llevan a cabo con respecto a una pandemia.

Planteo del problema/caso

¿Cuáles son las estrategias a las que recurre el personal de enfermería para preservar la salud mental de los pacientes aislados con Covid-19 del Hospital Regional Reconquista que están internados en UTI?

Objetivos

Objetivo General

Describir las distintas estrategias utilizadas por el personal de enfermería para mantener contacto con el medio externo en pos de preservar la salud mental de los pacientes aislados con Covid-19.

Objetivos Específicos

Observar los métodos utilizados por el personal de enfermería para afianzar los lazos con los pacientes.

Enunciar las distintas técnicas empleadas para mantener el contacto del paciente con el medio externo.

Señalar las herramientas de las que se valen los enfermeros para fomentar la empatía con los pacientes aislados.

Marco teórico

1.1 Antecedentes

- S. Avellaneda Martínez acompañado de A. Jiménez Mayoral, P. Humada Calderón, N. Redondo Pérez, I. del Río García, A. B. Martín Santos, A. Maté Espeso y M. Fernández Castro Realizaron un estudio investigativo con una posterior intervención llamado Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19 para la *Journal of Healthcare Quality Research*. Sosteniendo que (2021, s.p) “La calidad de la asistencia sanitaria se ha visto afectada por la pandemia de COVID-19 y las estrictas medidas de aislamiento impuestas a los pacientes”.

Este estudio pretendía describir el proceso diseñado para facilitar la comunicación entre los pacientes aislados y sus familias, identificar sus necesidades y proporcionar intervenciones individualizadas. El mismo utilizó la investigación cualitativa con metodología de investigación-acción.

El proceso consistió en planificar la acción, diagnosticar la necesidad y ejecutar la acción de crear un grupo de gestores de casos para facilitar el flujo de información que se le proporcionaba al núcleo familiar. Los resultados mostraron que hubo 1.754 interacciones que afectaron a 490 pacientes.

Los gestores de casos hicieron 767 llamadas, principalmente para informar sobre el

ingreso y los cambios de ubicación o funcionamiento de la unidad. Recibieron un total de 1.098 llamadas de familiares, principalmente para solicitar información médica, comunicación con los pacientes y ayuda con objetos personales o el alta. Los gestores de casos pudieron resolver el 66% de las llamadas, mientras que el 30% fueron derivadas a otros profesionales y el 4% no tuvieron éxito. La implantación del grupo de gestores de casos mejoró la comunicación entre los pacientes aislados y sus familias, satisfizo sus necesidades y mejoró la calidad de la asistencia.

El estudio destaca la importancia de humanizar la asistencia sanitaria y utilizar la tecnología para facilitar la comunicación. Los resultados sugieren que la creación de un grupo de gestores de casos puede satisfacer eficazmente las necesidades de comunicación de los pacientes aislados y sus familias durante una pandemia.

- La tesis titulada *Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020* fue escrita por Jeniffer Cristina Quimbiulco Yubi como requisito para obtener el título de Psicóloga en la Universidad Politécnica Salesiana. El objetivo de la tesis fue describir el impacto y las secuelas psicosociales de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de personas vulnerables durante el período de confinamiento.

El estudio se realizó desde una perspectiva metodológica cualitativa, utilizando un diseño de investigación no experimental y transversal. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica que abordaba los efectos psicosociales de la pandemia en poblaciones vulnerables. Se utilizaron criterios de inclusión para seleccionar los artículos relevantes, y se analizaron un total de 26 estudios.

Los resultados de la investigación se organizaron en tres categorías principales. En la categoría de *Grupos de riesgo* [énfasis añadido], se identificaron los diferentes grupos de población que presentaban un mayor riesgo de sufrir repercusiones en la salud mental, como el personal sanitario, personas con trastornos mentales preexistentes, población penitenciaria, adultos mayores, mujeres, niños y adolescentes.

En la categoría de *Consecuencias en la salud mental* [énfasis añadido], se describieron las diversas consecuencias psicosociales que la situación de emergencia y el confinamiento habían generado en la salud mental de las personas. Se mencionaron problemas relacionados con el sueño, ansiedad, depresión y trastornos por estrés postraumático, entre otros.

En la categoría de *Lineamientos estratégicos frente a la pandemia* [énfasis añadido], se presentaron las diferentes estrategias individuales y colectivas que se habían implementado para mitigar el impacto psicosocial de la pandemia. Estas estrategias

incluían el apoyo psicológico, el fomento de la resiliencia, la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de los sistemas de apoyo social.

Se puede decir por lo tanto que, esta tesis proporciona una visión general del impacto psicosocial en la salud mental de poblaciones vulnerables durante la pandemia del COVID-19. Los hallazgos destacan la importancia de abordar las necesidades de salud mental de estos grupos y de implementar estrategias efectivas para mitigar los efectos negativos de la crisis.

- La tesis titulada *Valoración de Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados con Neumonía Severa por COVID-19* del Dr. Ricardo Guardado Beltrán en febrero 2021, se presentó como un requisito para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar en la Universidad Autónoma de Nuevo León. El objetivo de este estudio era determinar si los pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19 presentaban síntomas de ansiedad y/o depresión en proporción a su evolución clínica.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario de la UANL y se encuestaron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de neumonía severa por COVID-19. Se recopilaron datos sociodemográficos, comorbilidades y síntomas de ansiedad y depresión utilizando la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de los pacientes presentó sintomatología sugestiva de ansiedad

y depresión al ingreso. Sin embargo, la prevalencia de estos síntomas disminuyó con el transcurso de los días de hospitalización.

En conclusión, este estudio destaca la importancia de evaluar y abordar los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por COVID-19. Los resultados pueden ser útiles para el desarrollo de estrategias de atención médica y apoyo psicológico adecuados para estos pacientes.

- El estudio titulado *Pandemias, epidemias y salud mental: recorrido histórico, mirando hacia el futuro* fue realizado por la Profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico Laura Fantauzzi en Julio del 2020. El mismo analiza el impacto de las pandemias, epidemias y emergencias sanitarias en la salud mental de la población.

Realiza un recorrido histórico sobre eventos como la pandemia de influenza española en 1918, la epidemia del VIH, el brote de SARS en 2003, la epidemia de Ébola en África Occidental y la pandemia de COVID-19. El objetivo del estudio era resaltar las consecuencias psicosociales que estos eventos han tenido en las personas y destacar la importancia de abordar la salud mental en situaciones de emergencia.

El análisis se basó en la revisión de diversos estudios y literatura científica sobre el tema. Se destaca que los eventos epidémicos y pandémicos generan un impacto significativo en la salud mental de las personas, manifestándose en síntomas como ansiedad,

depresión, estrés postraumático, miedo e incluso conductas violentas o xenofóbicas. Estos síntomas pueden afectar tanto a las personas directamente afectadas por la enfermedad como a sus familiares, cuidadores y proveedores de servicios de salud.

Se resalta la importancia de brindar atención integral a la salud mental durante eventos de emergencia, incluyendo servicios de apoyo emocional, atención psicológica y programas de prevención. Se mencionan algunos esfuerzos que se están realizando en Puerto Rico, como la línea de atención psicosocial, cursos en línea para cuidadores y familiares, y webinars sobre manejo del estrés y la ansiedad.

Sin embargo, se destacó la falta de atención suficiente a la salud mental en situaciones de emergencia, tanto a nivel global como en Puerto Rico. Se enfatizó la necesidad de incorporar la salud mental en los planos de respuesta y preparación ante eventos de salud pública, así como de aumentar la investigación y los recursos dedicados a este tema.

- Un artículo científico titulado Impacto del COVID-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados fue publicado en la *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* en agosto de 2020. El artículo fue escrito por Patricia Margarita Paredes Pérez, Jesús Elías Dawaher y María Fernanda Chérrez Paredes.

El objetivo principal del artículo era definir la estrategia de intervención del personal de salud para abordar las emergencias

y urgencias psiquiátricas que surgían como resultado de la pandemia de COVID-19 en los pacientes hospitalizados. El estudio se basó en una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tratamiento de las emergencias psiquiátricas en pacientes hospitalizados por COVID-19.

El artículo comienza proporcionando información de contacto. Luego, se presenta un resumen que destaca la importancia de abordar el impacto de la pandemia en la salud mental de los pacientes hospitalizados y establece el objetivo del estudio.

La metodología utilizada en el estudio consistió en una revisión de la literatura en bases de datos como PubMed, Medscape y Google Académico.

Los resultados de la revisión de la literatura revelaron que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población, especialmente en los pacientes hospitalizados. Se encontró un aumento en los casos de ansiedad y depresión, así como la necesidad de implementar protocolos emergentes para abordar las urgencias psiquiátricas en estos pacientes.

- Consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social es un artículo publicado en mayo del 2020 en la revista *Colombian Journal of Anesthesiology* por Jairo Ramírez Ortiza, Diego Castro Quintero, Carmen Lerma Córdoba, Francisco Yela Ceballos y Franklin Escobar Córdoba del Departamento de

Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia y Fundación Sueño Vigilia Colombiana. Bogotá, Colombia.

El mismo menciona que estudios previos a la pandemia de COVID-19 habían demostrado que aproximadamente un tercio de la población afectada por epidemias anteriores necesitó atención por problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad, estrés postraumático y depresión. También se menciona que la pandemia de COVID-19 era una emergencia de salud pública de preocupación internacional que representó un gran desafío para la salud mental. Se señaló que estudios en epidemias anteriores habían revelado una amplia gama de consecuencias psicosociales.

El objetivo del artículo era mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población debido al aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. También quiere demostrar que antecedentes de brotes de otras enfermedades Endémicas o Epidémicas sirven de prueba que el aislamiento es un factor en común que deriva en consecuencias en la salud Mental de las personas si no se las aborda de manera oportuna.

- El Dr. Alfredo Brunetti y el Dr. Pedro Rafael Gargoloff, realizaron un estudio titulado *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes* en mayo del 2020 para la Universidad Nacional de la Plata, Buenos

Aires, Argentina. El estudio se enfocó en analizar las consecuencias de la pandemia en la salud mental de las personas, especialmente en aquellas que padecen trastornos mentales graves y persistentes, como la esquizofrenia. El objetivo era destacar la importancia de abordar esta problemática y proponer intervenciones adecuadas para garantizar el bienestar mental de estas poblaciones vulnerables.

Los investigadores utilizaron fuentes nacionales e internacionales reconocidas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Salud, la Asociación de Psiquiatría de Estados Unidos, entre otras. Además, consultaron revistas científicas como *JAMA* y *The Lancet*. Se recopilaron datos relevantes sobre el impacto de la pandemia en la salud mental y se analizaron en profundidad las consecuencias específicas para las personas con trastornos mentales severos y persistentes.

El estudio reveló que la pandemia por COVID-19 ha generado un impacto significativo en la salud mental de la población en general, pero especialmente en las personas con trastornos mentales graves y persistentes. Estas personas se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad debido a diversos factores, como la necesidad de tratamientos a largo plazo, la dificultad para acceder a servicios de salud mental, la precarización laboral y la falta de apoyo social.

Entre las principales consecuencias identificadas se encontraron la ansiedad, la depresión, la angustia, la disminución de la capacidad de sentir placer, la inseguridad, la

irritabilidad y los trastornos del sueño. Además, se destacó el riesgo de desarrollar trastornos por estrés postraumático, especialmente en aquellas personas que han sido hospitalizadas o han estado expuestas a situaciones de riesgo de vida.

El estudio también resalta la importancia de implementar intervenciones adecuadas para abordar la salud mental de estas poblaciones. Se sugiere la detección temprana de las manifestaciones de estrés y trastornos mentales, así como la promoción de hábitos de vida saludables y el acceso a tratamientos psiquiátricos y psicológicos. También se enfatiza la importancia de brindar apoyo emocional y práctico a los familiares y cuidadores de personas con trastornos mentales.

2.1 Salud Mental

2.1.1 Definición: A pesar del consenso general en torno a la definición de salud, no existe una definición de salud mental aceptada comúnmente. Menninger (1945, s.p) la definió como “la adaptación de los seres humanos a los demás y al mundo que les rodea, con un máximo de eficacia y felicidad”.

Por su parte, la OMS habla de la salud mental como un “estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Por lo tanto, podría decirse que la Salud mental es un concepto que se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Se caracteriza por la capacidad de enfrentar y manejar el estrés, mantener relaciones saludables, tomar decisiones adecuadas y de tener una actitud positiva hacia la vida. La salud mental no solo se trata de la ausencia de trastornos mentales, sino también de la capacidad de adaptarse y funcionar de manera óptima en diferentes aspectos de la vida.

2.1.2 Componentes e indicadores de Salud Mental: Para José Luis Galiana Roch (2015) desde la perspectiva holística, se puede entender la salud mental como un estado en el que están implicados el *autoconcepto*, la *autopercepción* y la *autoestima*, contruidos sobre el conocimiento de las propias capacidades y limitaciones;“...‘el *autodominio*, que permite a la persona mostrar autonomía, independencia y tendencia a actuar en base a una serie de valores que persisten a lo largo de la vida;’ ” (Galiana Roch, 2015,s.p) además de la *capacidad de adaptación* [énfasis añadido] y el *dominio del entorno* [énfasis añadido], que permiten a la persona ser competente para adaptarse a las exigencias de su medio, enfrentando de manera eficaz las situaciones de incertidumbre y experimentando los fracasos con flexibilidad y sin actitudes de autocastigo; las *relaciones sociales*[énfasis añadido], familiares y de amistad o la *orientación al crecimiento* [énfasis añadido] y

a la autorrealización a través de actividades sociales y laborales.

Así, son numerosos los aspectos de la vida de las personas que son indicativos de salud mental. El buen humor, la capacidad de conciliar el sueño y descansar, la satisfacción de interactuar con otras personas ante las relaciones sociales, el optimismo, poder tomar decisiones con racionalidad aceptando la responsabilidad por ellas o la capacidad para expresar emociones y sentimientos intensos, podría mencionarse también los medios para planificar nuevos proyectos y el modo en cómo abordarlos, entre otras cosas. Los componentes de la salud mental pueden decirse que incluyen el bienestar emocional, psicológico y social. De este modo se puede entender que tener un equilibrio emocional, una autoestima positiva, la capacidad de manejar el estrés, tener relaciones sociales saludables, disfrutar del trabajo y tener una actitud positiva hacia la vida, son indicadores de una buena salud Mental.

2.1.3 Factores que influyen en la

Salud Mental: Son numerosos los factores que pueden influir en alguno de los componentes e indicadores ya mencionados y, por ende, en la salud mental. En la realidad existen grandes cantidades de estos, pero pueden ser clasificados en *Factores Socioculturales y del Entorno* [énfasis añadido], y *Factores Individuales* [énfasis añadido].

2.1.3.1 Factores Socioculturales y del

entorno: Entre los factores del entorno se incluyen aquellas situaciones que afectan al individuo y que son vividas como estresantes, como pueden ser conflictos bélicos, terrorismo o catástrofes naturales (Stuart,2008). Si de mencionar a los factores socioculturales se trata, deben considerarse la propia cultura y costumbres de la sociedad en las que viven y se desarrollan las personas, mencionándose a modo de ejemplo los valores morales y religiosos, su estabilidad familiar, contar con trabajo o no, nivel económico, los patrones educativos, acceso a una vivienda digna o la ausencia de esta, servicios sociales y sanitarios o la pertenencia a etnias y grupos sociales minoritarios que sufren discriminación y estigma social.

2.1.3.2 Factores Individuales: Existen diversos factores que pueden influir en la salud mental de una persona. Estos pueden ser de naturaleza biológica, como la genética y los desequilibrios químicos en el cerebro, o de naturaleza psicológica, como experiencias traumáticas o el estrés crónico. Por lo tanto, se los va a discriminar en *factores biológicos* [énfasis añadido], a aquellos como las influencias genéticas, los problemas pre y perinatales, las anomalías en la anatomía o fisiología neuronal, la presencia de otras enfermedades físicas, entre otros y *factores psicológicos* [énfasis añadido], a todos aquellos de características que aluden a la capacidad de mantener relaciones sociales y familiares

satisfactorias, el autoconcepto o el grado de desarrollo y madurez emocional.

A lo largo de la vida, todas las personas se enfrentan a circunstancias que exigen un gran esfuerzo de adaptación, tanto física como emocional. Y cada persona responde de manera diferente, en base a sus experiencias vividas, los valores con los que cuenta, su cultura y de los recursos mentales de adaptación que fue adquiriendo. De este modo, una circunstancia vivida por un individuo como sumamente estresante o dolorosa puede no ser percibida de igual manera por otro o con la misma magnitud. “Algunos autores consideran que los trastornos mentales aparecen por la combinación de factores que hacen que la persona esté predispuesta a sufrir dicho trastorno con eventos vitales estresantes que desencadenan la enfermedad (duelos, estrés laboral, diagnósticos de enfermedades.)” (Stuart, 2008, s.p)

2.1.4 Enfermedad Mental: Del mismo modo que no existe un consenso entre los profesionales y los investigadores sobre el concepto de salud mental, tampoco hay una definición generalmente aceptada de enfermedad o trastorno mental. Dada la gran cantidad de componentes individuales y ambientales implicados en la salud mental, sigue habiendo un importante debate abierto sobre lo que es un trastorno mental.

“...de hecho, hay autores que critican el uso del término trastorno mental, ya que implica una visión cartesiana en la que cuerpo y mente están separados” (Stein 2010, p.1761),

aunque, como ya se ha mencionado, es amplio el consenso sobre la interdependencia de las áreas física, mental y social en la salud de las personas.

En cualquier caso, podría considerarse el trastorno mental como una desviación de la normalidad o una anormalidad psíquica. Considerando un criterio puramente estadístico, podría decirse que es “... aquello que se da con más frecuencia, por lo que las conductas anormales serían las menos frecuentes en la población de referencia” (Galiana Roch, 2015, p 62). Pero el Profesional Enfermero también podría considerar la anormalidad desde la subjetividad, en el que es el propio individuo entrevistado el que autoevalúa su estado y su situación, siendo él mismo el que detecta su propia anomalía, con el problema que esto causa en los casos en los que no hay conciencia de enfermedad. El criterio de la sociedad consideraría anormal toda conducta o comportamiento que se aleje de las creencias y conductas socialmente aceptadas de manera colectiva. La presencia de una lesión o disfunción en el sistema nervioso central, fundamentaría todo desde el criterio Biomédico. No obstante, cada uno de estos criterios, u otros que pudieran considerarse, no bastan para definir lo que es un trastorno mental, si bien pueden ser entendidos de manera complementaria a la hora de explicar los mismos.

Si de tratarse de un punto de vista más generalizado e institucional, podría mencionarse que la OMS define el trastorno

mental como la “presencia de un comportamiento o grupo de comportamientos que, en la mayoría de los casos, se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo” (Organización Mundial de la salud, 1996). Por su parte, la American Psychiatric Association se refiere a trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación de la emoción, o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo” (DSM-5, 2013). Si se considera las definiciones mencionadas, puede evidenciarse el énfasis de estas en el malestar generado por el trastorno y en la afectación que éste tiene en la funcionalidad global de las personas que lo padecen, de manera congruente con la perspectiva holística que se quiere reflejar en el concepto que enuncia la Organización Mundial de la Salud.

2.1.5 Preservación de la Salud

Mental: La preservación de la salud mental implica tomar medidas para prevenir la aparición de enfermedades mentales y promover la salud mental en general. Algunas estrategias de preservación de la salud mental incluyen: mantener relaciones saludables, hacer ejercicio regularmente, dormir lo suficiente, comer una dieta equilibrada, limitar el consumo de alcohol y drogas, buscar ayuda cuando se necesite y aprender a manejar el estrés de manera efectiva.

Dichas circunstancias cambian y deben ser modificadas para una readaptación en los

momentos en que el individuo no cuenta con las condiciones de independencia total, y la capacidad de movilizarse a su libre albedrío, poniéndose en riesgo la salud mental de este. En estas situaciones antes mencionadas, la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental son dos aspectos cruciales a abordar y ser trabajados. Estas prácticas buscan fomentar el bienestar psicológico y prevenir el desarrollo de trastornos mentales en la población.

La promoción de la salud mental se enfoca en fortalecer los factores protectores y promover estilos de vida saludables que contribuyan a mantener una buena salud mental. Esto implica educar a las personas sobre la importancia de cuidar de su bienestar emocional, promover la resiliencia y el autocuidado, así como fomentar entornos saludables y favorables para la salud mental.

Por otro lado, la prevención de la enfermedad mental se centra en identificar y abordar los factores de riesgo que pueden conducir al desarrollo de trastornos mentales. Esto implica trabajar en la detección temprana de signos y síntomas de problemas de salud mental, así como en la promoción de estrategias de afrontamiento y manejo del estrés. Además, se busca brindar apoyo y recursos a las personas en situaciones de riesgo, como aquellos que han experimentado traumas o tienen antecedentes familiares de enfermedad mental.

Ambas prácticas son complementarias y buscan promover la salud mental en diferentes niveles, desde el individuo hasta la comunidad.

Para llevar a cabo estas acciones, es necesario contar con la participación de diversos actores, como profesionales de la salud mental, educadores, líderes comunitarios y familiares.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe tener siempre presente que la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad mental son estrategias fundamentales para impulsar el bienestar psicológico y prevenir la aparición de trastornos mentales. Estas prácticas buscan fortalecer los factores protectores, promover estilos de vida saludables y brindar apoyo a las personas en situaciones de riesgo. Según Galeana Roch (2015, p.74) “Dado el carácter holístico...no sólo las enfermeras especialistas en salud mental contribuyen a la promoción y a la prevención en esta área, sino que todas las enfermeras lo hacen en su trabajo con las personas, las familias y las comunidades”

Se deben planificar intervenciones de prevención a tres niveles: En la *Prevención primaria* el objetivo de las intervenciones a este nivel es la reducción de la incidencia de las enfermedades, es decir, prevenir su aparición. Por tanto, las intervenciones para la prevención están destinadas sobre todo a la reducción de los factores de riesgo. Por otro lado, cuando se habla de *Prevención secundaria* el objetivo es disminuir la prevalencia o la gravedad de un trastorno a través de la detección precoz y el tratamiento inmediato. Y en la *Prevención terciaria* la finalidad es

disminuir la gravedad de un trastorno ya existente y la incapacidad asociada a él a través de actividades de rehabilitación. (Caplan, 1965).

2.2 Pacientes aislados

2.2.1 Definición: Los pacientes aislados son aquellos que están separados de otras personas para evitar la propagación de infecciones o enfermedades contagiosas. El aislamiento puede ser necesario cuando el paciente se sabe que tiene una infección o cuando hay una alta probabilidad de que la tenga, y se desea proteger al personal médico, a otros pacientes y a visitantes de contraer la enfermedad.

Existen diferentes tipos de aislamiento, tales como el aislamiento de contacto, el aislamiento respiratorio, el aislamiento entérico y el aislamiento de precaución. El *aislamiento de contacto* [énfasis añadido] se utiliza cuando la enfermedad se transmite por contacto directo con el paciente o con objetos que han estado en contacto con el paciente. El *aislamiento respiratorio* [énfasis añadido] se utiliza cuando la enfermedad se transmite por el aire, como la tuberculosis o el sarampión. El *aislamiento entérico* [énfasis añadido] se utiliza cuando la enfermedad se transmite por contaminación fecal-oral. Y el *aislamiento de precaución* [énfasis añadido] se utiliza cuando la enfermedad se transmite por múltiples vías o cuando no se sabe exactamente cómo se transmite, un ejemplo de este es la infección por el SARS-CoV-2.

2.2.2 objetivo: Considerando lo antes mencionado se debe destacar con que intenciones se aíslan a ciertos pacientes. En primer lugar, el aislamiento de pacientes con enfermedades contagiosas puede prevenir la propagación de la enfermedad a otras personas. Al aislar a los pacientes, se evita que entren en contacto con individuos que no estén infectados y se reduce la posibilidad de que transmitan la enfermedad a otras.

En segundo lugar, el aislamiento de pacientes contagiosos también protege al personal de salud que lleva a cabo el tratamiento. Al mantener a los infectados separados de otros pacientes, el personal médico puede minimizar su exposición a la enfermedad y disminuir el riesgo de infección. Además, el uso de barreras físicas, como guantes, batas y mascarillas, puede reducir aún más el riesgo de infección.

El aislamiento de pacientes puede ayudar a controlar la propagación de infecciones dentro de un hospital o centro de atención médica. Al aislar a los pacientes infectados, se evita que entren en contacto con otros y se reduce el riesgo de que la infección se propague a otras partes del hospital.

El aislamiento también protege a los visitantes del hospital o centro de atención médica. Al limitar el contacto entre los pacientes infectados y los visitantes, se reduce el riesgo de que los visitantes se expongan a la enfermedad.

Por último y no menos importante, es tener en cuenta que esta medida ayuda a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en pacientes inmunocomprometidos o con sistemas inmunológicos débiles. Reduce el riesgo de complicaciones y enfermedades secundarias. Y puede ayudar a controlar la infección, facilitando la recuperación del paciente.

Para que estas medidas sean efectivas es necesario que el personal médico siga las precauciones adecuadas durante el aislamiento. Algunas de estas precauciones incluyen el uso de equipo de protección personal, el lavado de manos frecuente y la desinfección de superficies y objetos en el entorno del paciente aislado.

No obstante, como medida utilizada no solo tiene sus beneficios, también puede generar un impacto negativo en la salud mental del paciente, ya que aumenta la sensación de soledad y exclusión. Debido a que limita la interacción social y el apoyo emocional, puede afectar negativamente el proceso de recuperación del paciente prolongando su estadía. Cuando se aísla un enfermo este también está sujeto a la disminución de la actividad física y la exposición limitada a la luz solar y el aire fresco.

Todos estos factores no se deben pasar por alto si se quiere preservar la salud mental del paciente. En general, el aislamiento de pacientes hospitalizados es una medida necesaria para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, pero debe ser

equilibrado con la necesidad de apoyo emocional y social para el paciente.

2.3 Covid-19

2.3.1 Definición: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se identificó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Los primeros casos de la enfermedad se vincularon a un mercado de mariscos y animales vivos en esa ciudad. Los informes indicaron que el virus se transmitía de animales a humanos. Más tarde se propagaría rápidamente por todo el mundo.

La COVID-19 se transmite principalmente a través de gotas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Las personas también pueden contraer el virus al tocar superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.

La mayoría de las personas infectadas con el virus experimentan síntomas leves a moderados que incluyen fiebre, tos, fatiga, dolor de cabeza y pérdida del sentido del olfato o del gusto. Sin embargo, muchas personas pueden desarrollar síntomas graves, como dificultad para respirar, neumonía y fallo de múltiples órganos, lo que puede llevar a la muerte.

2.3.2 Características y particularidades del Covid-19 como pandemia: El COVID-19 se ha convertido en una enfermedad pandémica debido a su alta

capacidad de propagación y por su condición de generar enfermedad grave con una alta tasa de mortalidad. La pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud pública, la economía y la sociedad en todo el mundo.

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó una emergencia de salud pública de importancia internacional. La propagación del virus se aceleró en todo el mundo, con casos registrados en muchos países fuera de China.

En marzo de 2020, la OMS declaró que la propagación del virus se había convertido en una pandemia. En muchos países, se impusieron bloqueos y se establecieron medidas de distanciamiento social para frenar la propagación del virus.

En los meses siguientes, se llevaron a cabo investigaciones sobre el virus, incluyendo el desarrollo de pruebas de diagnóstico y tratamientos. También se lanzó un esfuerzo global para desarrollar y distribuir vacunas contra el SARS-CoV-2.

En 2021, la pandemia continuó afectando a muchas partes del mundo, aunque la introducción de las vacunas ayudó a reducir la cantidad de casos en algunos países. Sin embargo, la pandemia sigue siendo una amenaza grave para la salud pública, y se espera que la investigación y el desarrollo de tratamientos y vacunas continúen en los próximos años.

Las medidas de prevención y control de la COVID-19 incluyen el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la higiene de

manos frecuente, la limpieza y desinfección regular de superficies. Sumado al trabajo arduo de la humanidad para elaborar e inocular vacunas que limiten los efectos de la infección, sin pasar por alto el esfuerzo constante de los equipos de salud en pos de brindar la terapéutica más adecuada y acorde a la complejidad de cada paciente.

Como se mencionó antes el distanciamiento es una medida para evitar la propagación del virus y con ella la estrategia más utilizada es el aislamiento. Los resultados de un programa de aislamiento específico dependerán de varios factores, incluyendo la efectividad de las medidas de control de infecciones implementadas, la calidad del equipo y los suministros médicos, la adherencia del personal médico a los protocolos de aislamiento y el tiempo de duración del aislamiento.

La eficacia del aislamiento de pacientes con COVID-19 ha sido evaluada en varios estudios científicos. Un estudio publicado en la revista The Lancet en mayo de 2020 evaluó los efectos del aislamiento en la tasa de transmisión del virus en el hogar. Los resultados mostraron que el aislamiento de pacientes con COVID-19 y sus contactos cercanos redujo significativamente la tasa de transmisión del virus. Además, el uso de mascarillas y la higiene de manos también se asociaron con una reducción en la transmisión del virus.

Otro estudio publicado en la revista Science en junio de 2020 evaluó el impacto del aislamiento en la tasa de transmisión del virus

en una población de trabajadores de la salud en China. Los resultados mostraron que la tasa de infección por COVID-19 fue significativamente menor en el grupo de trabajadores de la salud que se aislaron en comparación con el grupo de control que no se aisló.

Además, un estudio publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases* en julio de 2020 evaluó los efectos del aislamiento en la tasa de transmisión del virus en un entorno hospitalario. Los resultados mostraron que el aislamiento de pacientes con COVID-19 y el uso de equipo de protección personal por parte del personal médico redujeron significativamente la tasa de transmisión del virus dentro del hospital.

En conjunto, estos estudios sugieren que el aislamiento de pacientes con COVID-19 es un método efectivo para limitar la propagación del virus dentro de una comunidad o un entorno de atención médica. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el aislamiento de pacientes con COVID-19 puede ser un proceso difícil para los pacientes y sus familias, y puede afectar negativamente la salud mental y emocional de los internados. Por lo tanto, es necesario que se implementen medidas adecuadas para garantizar la seguridad y el bienestar de los hospitalizados durante el proceso de aislamiento.

El aislamiento de pacientes con COVID-19 puede tener efectos negativos en la salud mental de los pacientes, especialmente cuando se interrumpe el contacto con el núcleo

familiar. Esto se debe a que el aislamiento puede aumentar el estrés, la ansiedad y la depresión, y disminuir el bienestar emocional y social.

Varios estudios han encontrado que los pacientes con COVID-19 que están aislados tienen mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en comparación con los pacientes que no están aislados. Además, la falta de contacto con la familia y los seres queridos puede empeorar estos efectos negativos en la salud mental.

Un estudio publicado en la revista *Lancet Psychiatry* en marzo del 2020 evaluó los efectos del aislamiento en la salud mental de los pacientes con COVID-19 en un hospital de China. Los resultados mostraron que más de la mitad de los pacientes informaron niveles moderados a graves de ansiedad o depresión, y que el aislamiento prolongado se asoció con un mayor riesgo de ansiedad y depresión.

Otro estudio publicado en la revista *Journal of Hospital Infection* en septiembre de 2020 evaluó los efectos del aislamiento en la salud mental de los pacientes con COVID-19 en un hospital de Italia. Los resultados mostraron que la falta de contacto con la familia y los seres queridos fue uno de los factores más estresantes para los pacientes, y que esto contribuyó a una disminución en el bienestar emocional y social.

2.4 Calidad de atención de los pacientes

2.4.1 Concepto y consideraciones: La calidad de atención en el ámbito de la salud es fundamental para garantizar la satisfacción de

los pacientes y mejorar los resultados de salud.

Para lograrlo, es necesario implementar diversas estrategias que promuevan la excelencia en la atención y la mejora continua de los servicios de salud.

Las mejores estrategias para brindar calidad de atención en enfermería son *Comunicación efectiva* [énfasis añadido]: La comunicación clara y efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes es esencial para brindar una atención de calidad. Esto implica escuchar activamente a los pacientes, proporcionar información de manera comprensible y asegurarse de que se hayan entendido las instrucciones y recomendaciones.

Enfoque centrado en el paciente [énfasis añadido]: La atención de enfermería debe ser personalizada y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente. Esto implica tomar en cuenta sus preferencias, valores y creencias, y brindar un cuidado que sea respetuoso y digno.

Coordinación del cuidado [énfasis añadido]: La coordinación efectiva del cuidado entre los diferentes miembros del equipo de salud es esencial para evitar errores y garantizar una atención integral. Esto implica la comunicación y colaboración entre enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud, compartiendo información relevante y asegurándose de que se realicen las intervenciones necesarias de manera oportuna.

Uso de evidencia científica [énfasis añadido]: La enfermería basada en evidencia es fundamental para brindar una atención de

calidad. Esto implica utilizar las mejores prácticas y guías clínicas respaldadas por evidencia científica actualizada, para asegurar que las intervenciones y decisiones de cuidado estén respaldadas por la investigación.

Educación continua [énfasis añadido]:

La educación y capacitación continua del personal de enfermería es esencial para garantizar una atención de calidad. Esto implica mantenerse actualizado con los avances en el campo de la enfermería, participar en programas de desarrollo profesional y buscar oportunidades de aprendizaje continuo.

Seguridad del paciente [énfasis añadido]:

La seguridad del paciente es una prioridad en la atención de enfermería. Esto implica implementar medidas de prevención y control de infecciones, garantizar la correcta administración de medicamentos, identificar y prevenir caídas y otros riesgos, y mantener registros precisos y actualizados.

Evaluación y mejora continua [énfasis añadido]:

La evaluación regular de la calidad de atención y la implementación de mejoras basadas en los resultados son fundamentales para garantizar la excelencia en el cuidado. Esto implica recopilar datos, analizarlos y utilizarlos para identificar áreas de mejora y desarrollar planes de acción.

2.4.2 Calidad de atención aplicada a pacientes aislados: En base a lo mencionado, es importante señalar que, al momento de llevar a cabo el cuidado de los pacientes en aislamiento, el personal de enfermería debe tener presente en su plan de cuidados la

detección de aquellos factores que originen algún trastorno de la salud mental. El mismo está caracterizado por una profunda tristeza, pérdida de interés en actividades y disminución de la energía. El objetivo principal del plan de cuidados es ayudar al paciente a evitar y/o superar aquel trastorno, mejorando su calidad de vida.

El plan incluye intervenciones como fomentar la participación en actividades placenteras, promover la comunicación abierta y el apoyo emocional, y brindar educación sobre las enfermedades y el manejo de síntomas. También se debe hacer hincapié en la importancia de la medicación y la terapia como parte del tratamiento, si así lo requiere.

Es de suma importancia valorar la presencia de la conducta ansiosa, ya que este es un indicador relevante, de la existencia de una respuesta al miedo o preocupación excesiva ante una situación o evento. El fin que se quiere alcanzar, es ayudar a la persona hospitalizada a reducir los niveles de ansiedad y mejorar su capacidad para afrontar situaciones estresantes.

La mejor manera de intervenir es enseñar técnicas de relajación, promover la expresión de emociones y preocupaciones, fomentando la participación en actividades distractoras. También se debe enfatizar en la importancia de la comunicación efectiva y el apoyo emocional por parte del personal de enfermería.

Otro ejemplo para mencionar como relevante, es abordar los trastornos del sueño, que pueden incluir insomnio, pesadillas o

somnolencia excesiva. En pos de lograr principalmente, la ayuda al paciente a mejorar la calidad y la cantidad de sueño, lo que tiene un impacto directo en su bienestar general, si este no logra un descanso confortable.

Como medida prioritaria se debe establecer rutinas de sueño regulares, promover un ambiente propicio para el mismo y brindar educación sobre prácticas que ayudan a cuidar la calidad del sueño y descanso conocido en enfermería con el nombre de *higiene del sueño* [énfasis añadido]. También hay que ponderar en la importancia de identificar y tratar cualquier trastorno subyacente que pueda estar contribuyendo a los problemas de sueño.

En general, estos planes de cuidados se basan en una evaluación completa de las necesidades y problemas del paciente, y se centran en intervenciones específicas para abordar esos problemas. El enfoque principal es mejorar la calidad de vida del paciente y ayudarlo a alcanzar un estado de bienestar óptimo.

Por lo tanto, la calidad de atención se puede afirmar que será determinada en base a la efectividad del personal de enfermería para identificar y enunciar un diagnóstico certero. Es por eso que como se mencionó antes, la etapa de valoración es crucial.

En la etapa de *valoración* [énfasis añadido], es de gran importancia realizar una evaluación exhaustiva de los síntomas, antecedentes médicos, factores de riesgo y el impacto de estos en la vida cotidiana del paciente. Por lo tanto, es necesario establecer

una buena relación terapéutica y utilizar herramientas de evaluación validadas.

Al momento de definir el *diagnóstico* [énfasis añadido], se sugieren adoptar diagnósticos de enfermería comunes. Y se seleccionan los diagnósticos adecuados en función de la información recopilada durante la valoración.

En el momento de la *planificación* [énfasis añadido], se debe considerar la importancia de establecer objetivos específicos y medibles, así como de desarrollar un plan de cuidados individualizado. Definiendo intervenciones de enfermería basadas en la evidencia, como la promoción de actividades y el apoyo emocional.

En la etapa de *implementación* [énfasis añadido], debe llevarse a cabo intervenciones específicas que puedan ayudar al paciente; como la educación sobre la enfermedad en el caso de que padezca alguna, la administración de medicamentos, la terapia y el fomento de la participación en actividades recreativas.

Por último, la *evaluación* [énfasis añadido], se destaca por la importancia de monitorear regularmente la respuesta del paciente al tratamiento y de ajustar el plan de cuidados según sea necesario.

2.5 Categorización, organización y funcionamiento de las unidades de cuidados Intensivos

La UCI es un servicio hospitalario que presta atención de alta complejidad a los pacientes que por su condición crítica requieren

de cuidados especiales e integrales, independientemente del origen de la causa de ingreso. Presenta características significativas, como central de enfermería en el centro de la sala con cubículos de pacientes al frente, adecuación eléctrica, tecnología de soporte para la monitorización y manejo de los internados. Adicional a esto, la restricción de ingreso tanto a familiares como al personal no necesario en el área es otra de las condiciones de la UCI.

Es el servicio destinado a la hospitalización de personas, que exigen monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente, se relaciona básicamente con los servicios de diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos, obstétricos, de cocina y de lavandería. La diferencia entre el cuidado intensivo e intermedio es el requerimiento de equipos.

Es de suma importancia que el servicio esté ubicado estratégicamente de manera tal que permita el acceso rápido e inmediato pero controlado y que se pueda dar la comunicación intersectorial e interdisciplinaria, la cual se puede desarrollar de manera horizontal o vertical. Debe haber una constante interacción con los demás servicios clínicos y unidades de apoyo: clínica quirúrgica, unidades de urgencia-emergencia, UCI intermedio, esterilización, hemodiálisis, radiología, laboratorio, banco de sangre, farmacia, clínica médica. El área debe estar protegida del flujo de circulación habitual de los pacientes, visitas y personal de los demás servicios y las vías de evacuación deben ser seguras.

Esquema de funcionamiento del servicio [énfasis añadido]: Por cada unidad de UCI se sugiere tener un equipamiento mínimo. El mismo involucra cama de intensivo con colchón anti escaras, monitor cardíaco con posibilidad de conexión a central con: canal de presión no invasiva, canal de presión invasiva, oxímetro de pulso, control de temperatura, canal de ECG, alarmas correspondientes, ventilador artificial, tomas de O2 de red central, aspiración central, toma de aire comprimido medicinal, bombas de infusión, bomba de nutrición enteral, fonendoscopio, esfigmomanómetro mural o monitor signos vitales, bolsa de insuflación con válvula PEEP, nebulizador, lámpara de procedimientos, panel eléctrico de 220 V, carro de paro con desfibrilador, carro de procedimientos- curaciones, desfibrilador portátil con marcapaso externo, ventilador de traslado, monitor cardíaco portátil, broncoscopio, camillas de traslado, tubos contenedores de oxígeno, ventilador mecánico no invasivo, laringoscopios por cada 3 camas, máquina de hemodiálisis, sistema de medición intracraneana por fibra, monitor central para máximo 6 camas, equipo de Rx portátil, lavamanos quirúrgico.

2.5.1 Tipos de UCI: Cada institución brinda un espectro diferente de cuidados desarrollado de acuerdo a la complejidad de la institución y especialidad referida. Determinando bajo estos criterios la tipificación de los pacientes.

UCI de adultos: se ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que se encuentran graves, cuyas funciones vitales están real o potencialmente deterioradas y que para mantenerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico.

UCI intermedia de adultos: esta área hospitalaria está dotada de medios técnicos y humanos suficientes para proporcionar vigilancia y asistencia médica, con una carga de trabajo inferior a la de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pero muy superior a la de las áreas de hospitalización convencionales. El objetivo es aumentar la capacidad asistencial atendiendo a pacientes con menor grado de dependencia y menor riesgo de necesitar medidas terapéuticas como el soporte vital. Estos pacientes requieren una vigilancia y unos cuidados de enfermería más continuos que los que se ofrecen en las salas de hospitalización ordinarias.

2.5.2 Factores psicológicos del paciente de UCI: En la UCI, aproximadamente entre el 14% y el 72% de los pacientes (frente al 1% en otras áreas hospitalarias) corren riesgo de desarrollar problemas psicológicos, como síndrome de estrés postraumático, síndrome confusional agudo, ansiedad y depresión. Estos problemas se deben generalmente a las condiciones únicas que se dan en la UCI y dependen de las

características específicas de cada UCI. Tanto los pacientes intubados como los no intubados se ven afectados por estos cambios en su vida cotidiana. Estos cambios provocan tensión psicológica y estrés. Además, algunos miembros del equipo sanitario de la UCI se comunican cada vez menos con los pacientes, sobre todo con los que no pueden hablar debido a la intubación. Otro aspecto importante es la inadaptación del paciente a la UCI debido a su enfermedad. Su percepción individual de la enfermedad, el impacto de la hospitalización los recursos disponibles y la reacción de estrés resultante influyen. Esto es especialmente cierto debido a la creencia popular de que “alguien que entra en la UCI se está muriendo o está a punto de morir”. Los pacientes intubados carecen de la capacidad de expresar sus sentimientos, aunque estén despiertos. Esto les hace aún más vulnerables a desarrollar estrés psicológico. La falta de información adecuada, sencilla y coherente sobre el estado del paciente por parte del personal de la UCI convierte las unidades en lugares hostiles misteriosos, peligrosos antinaturales. A esto se añade la complejidad tecnológica que las rodea. Si se proporcionará a los pacientes o a sus familias atención e información constante sobre la evolución clínica del paciente, los propósitos y las modificaciones de las intervenciones en la UCI, disminuiría su vulnerabilidad y permitirían unas expectativas más realistas. Esto motivaría la colaboración con el equipo sanitario y minimizaría los niveles de

ansiedad. La hospitalización y el estilo de afrontamiento empleado en una situación de enfermedad.

2.5.3 Criterios de ingreso a UCI y

UCI intermedia: La unidad de cuidados intensivos es el servicio de hospitalización para pacientes en estado crítico, que requieren monitorización continua, asistencia médica y de enfermería y equipos altamente especializados. Está principalmente relacionado con los servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento quirúrgico y obstétrico. Estos pacientes en estado crítico deben ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o en una Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) cuando su estado sea potencialmente reversible y puedan beneficiarse de los cuidados prestados en estas unidades. La UCI es una sala especialmente diseñada con equipos atractivos y costosos, atendida por profesionales altamente cualificados.

Esto hace de la UCI un escaso y caro recurso que debe utilizarse racionalmente. Para ello, es necesario establecer criterios de selección del paciente que se beneficiará de los cuidados prestados en estas unidades. La estandarización de estos criterios permite optimizar este recurso privilegiado prestando atención a quienes tienen más probabilidades de responder con éxito a los tratamientos ofrecidos en la UCI y evitar el abuso del servicio. Definir al paciente crítico que requiere cuidados intensivos. Para determinar qué pacientes presentan un estado

crítico que justifique su ingreso en una UCI, es necesario en primer lugar definir su patología en términos de gravedad y reversibilidad y en segundo lugar determinar si requiere monitoreo estricto y/o invasivo o tratamiento especial.

2.5.4 Factores que afectan la admisión a cuidado intensivo: Para considerar la admisión de los pacientes, el equipo médico evalúa los siguientes criterios

Reserva fisiológica [énfasis añadido]: su estimación incluye la edad y el estado de salud crónico; *Valores fisiológicos anormales* [énfasis añadido]: los más importantes probablemente sean la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia;

Enfermedad/cirugía subyacente [énfasis añadido]: Malignidad, disfunción cardiopulmonar, cirugía compleja;

Intervenciones o monitorización necesarias [énfasis añadido]: Monitorización fisiológica, anestesia regional, drenaje de una cavidad corporal.

Abordaje metodológico

Tipo de estudio/diseño

Se trató de un estudio no experimental por la razón de que la medición fue tal cual se presenta en la realidad, de modo descriptivo caracterizando el fenómeno en estudio y relacionando las variables de este, con un corte cuali-cuantitativo, transversal porque se llevó a cabo la recolección de datos en tiempo real y de fuentes primarias debido a que se basó en la observación directa y entrevista semiestructurada.

Área de estudio

Hospital Regional de complejidad 4, servicio de terapia intensiva de adultos, adaptado a las medidas de aislamiento estricto por protocolo de Pandemia por Covid-19

Participantes

El trabajo se llevó a cabo con una cantidad aproximada de 20 enfermeros que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del hospital y que están activos laboralmente (12 meses antes del estudio). Además, se tuvo en cuenta solamente a las personas que ocupan cargos operativos, excluyendo a quienes tienen una jerarquía (jefes y coordinadores) dentro del servicio antes mencionado. Los participantes se determinaron a través de un criterio de muestreo no aleatorio, por conveniencia. Cabe destacar que el tamaño

de la muestra de la cantidad de 20 enfermeros fue resultante de excluir al personal que era contratado, Monotributistas, personal que colaboraba proveniente de otros servicios de internación, como aquellos agentes que por razones desconocidas no finalizaron la entrevista.

Técnicas, instrumentos y procedimientos

Se aplicó un cuestionario desarrollado *ad hoc* para valorar la calidad de la comunicación en enfermería (Anexo I). El mismo fue completado por el supervisor del grupo de enfermeros/as, teniendo que realizar un cuestionario por colaborador. El instrumento está compuesto por 7 consignas/ preguntas, cuyas opciones de respuesta varían entre opción de respuesta forzada en 3 de ellas y opción de respuesta múltiple en el resto de las preguntas. Además, algunas de éstas fueron orientadas a la observación de la labor del enfermero por parte de su supervisor, al tiempo que otras están direccionadas a recolectar información sobre el pensamiento de los trabajadores. El cuestionario mide 3 ejes independientes entre sí, a saber:

Métodos utilizados por enfermería para afianzar los lazos con los pacientes (la consigna 1 busca identificar las técnicas que el supervisor pueda observar, mientras que la consigna 2 se orienta hacia la respuesta de los enfermeros).

Importancia y beneficios de la comunicación entre pacientes y familiares del medio exterior (la pregunta 3 será orientada a la respuesta de los enfermeros);

Calidad de atención empática frente a los pacientes (las preguntas 4 y 6 llena el supervisor, la consigna 5 contesta el trabajador).

La séptima consigna brindó información del grado de interés de los enfermeros frente a la entrevista. Para establecer la corrección del cuestionario se calculó las frecuencias porcentuales a cada una de las preguntas y luego se realizó una valoración compuesta de los tres ejes de análisis.

Consideraciones éticas

En este estudio se consideraron todos los criterios éticos que respecta a la investigación con seres humanos. Es importante señalar que todos los participantes firmaron una hoja de consentimiento informado, donde se explicitan los objetivos del estudio (Anexo 2). La participación de las personas fue de carácter voluntario, anónimo y confidencial. Se solicitó permiso por escrito a la institución para la recolección de los datos.

Análisis e interpretación del material relevado

Luego de la obtención de datos que arrojó el instrumento, se visualiza los siguientes resultados referidos en los cuadros.

Cuadro N°1

Agente N°	Tecnicas	Dialogo	Distractores	Evolución
1	Obs/ref	8/3	1/1	1/1
2	Obs/ref	6/2	3/3	1/0
3	Obs/ref	6/2	2/2	1/1
4	Obs/ref	5/3	3/2	2/0
5	Obs/ref	8/3	1/1	1/1
6	Obs/ref	7/0	2/1	1/4
7	Obs/ref	6/2	3/1	1/2
8	Obs/ref	6/2	1/1	3/2
9	Obs/ref	5/2	1/1	4/2
10	Obs/ref	8/3	1/1	1/1
11	Obs/ref	8/1	1/1	1/3
12	Obs/ref	5/3	1/1	4/1
13	Obs/ref	6/1	2/3	2/1
14	Obs/ref	5/1	2/2	3/2
15	Obs/ref	6/2	1/1	3/2
16	Obs/ref	7/3	1/0	2/2
17	Obs/ref	4/4	3/1	3/0
18	Obs/ref	8/3	1/1	1/1
19	Obs/ref	10/3	0/1	0/1
20	Obs/ref	8/1	1/1	1/3
Total Obs/ref		132/40	31/26	37/27

Técnicas de vinculación

Cuadro N°2

Si		No
Estado emocional	6/20	
Reducir ansiedad	5/20	
Otros	1/20	
Acompañamiento	8/20	

Interacción con el núcleo Familiar

Cuadro N°3

Actitud empática frente a 6 pacientes						
Agente N°	Escucha activa	Comunicar al médico estado emocional del pac.	Facilitar herramientas para comunicación con el exterior	Brindar charla amena	Consultar estado emocional al pac.	Brindar contención al paciente cuando lo necesita
1	6	6	1	6	5	2
2	6	0	5	5	4	4
3	6	0	4	4	5	5
4	6	0	6	5	6	6
5	6	0	4	6	5	5
6	6	0	5	4	6	6
7	6	0	5	5	4	4
8	6	0	4	5	5	5
9	6	0	5	5	4	4
10	6	0	6	6	6	6
11	6	0	4	4	4	4
12	6	0	5	5	5	5
13	6	0	4	5	4	4
14	6	6	5	4	5	5
15	6	0	5	6	5	6
16	6	0	2	6	4	4
17	6	0	3	5	3	3
18	6	0	5	4	5	5
19	6	0	6	2	5	5
20	6	0	4	4	4	4
Predominio	6	0	5	5	5	5

Actitud empática del personal de enfermería

Cuadro N°4

Utiliza las técnicas por:		
empatía	protocolo	
220	0	Es necesario para el ser humano

Motivo de utilización de las técnicas en el cuidado de pacientes.

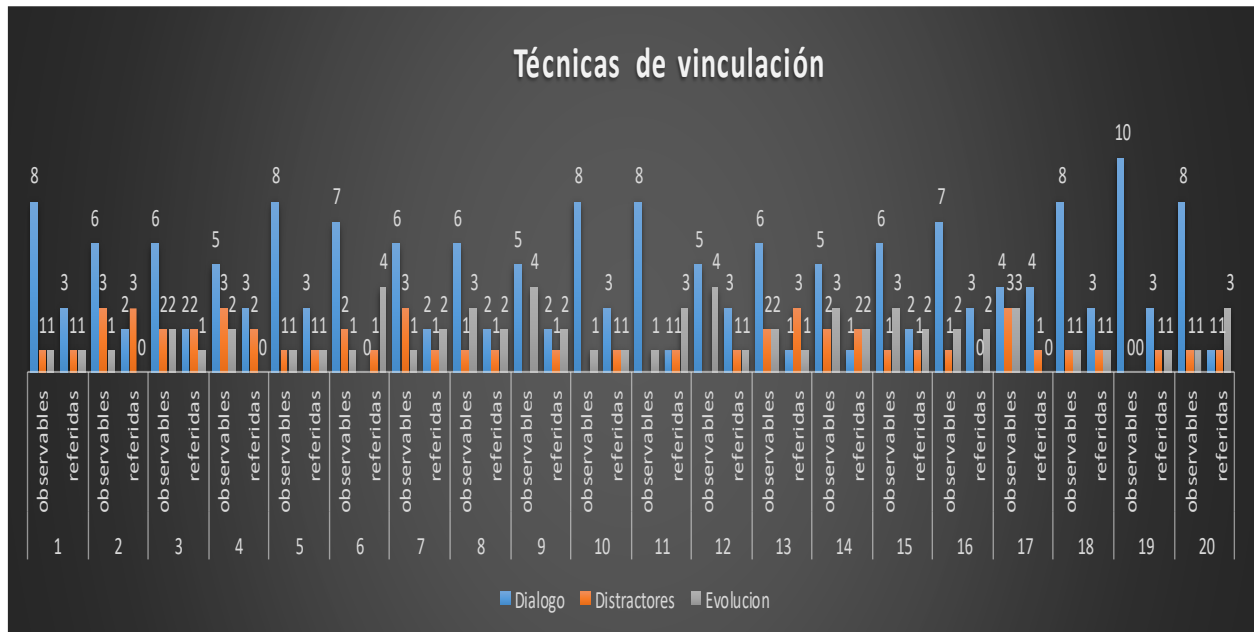
Cuadro N°5

¿A cuántos pacientes le brindó importancia su estado anímico?; la sala cuenta con 6 unidades																				
Agente N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Cantidad de Pacientes	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Valoración del estado anímico de los hospitalizados

Cuadro N°6

Interés en base a lo colaborado																					
Agente N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
No estuvo interesado/a																					
Poco interesado/a																					
Interesado/a	✓									✓		✓		✓	✓						5
Muy interesado/a		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	15



Técnicas de vinculación

(Grafico 1)

Dentro de las técnicas observables más utilizadas por el personal de enfermería al momento de reforzar lazos con los pacientes aislados con covid-19 en la unidad de terapia intensiva podemos englobar a las del TIPO DIALOGO.

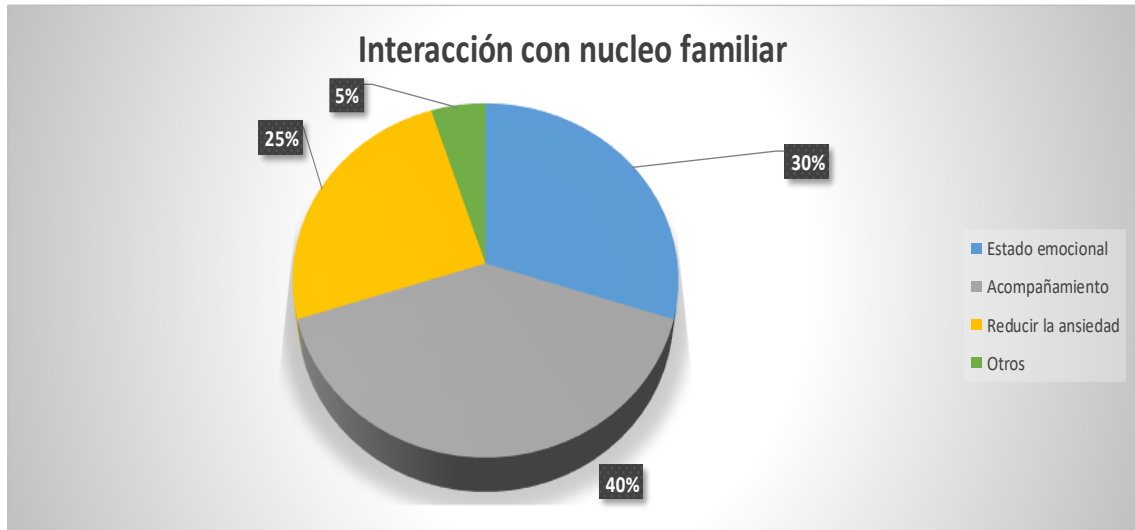
Son muy utilizadas las técnicas de consultarle por la constitución de la familia, de qué localidad es oriundo el paciente, hacerles chistes, como así también expresar el apoyo al paciente ante la eventualidad, preguntar si tiene trabajo y/o a que se dedica.

En segundo lugar, están las técnicas de consultarle de relación sueño/descanso, explicarles cómo evolucionan frente a la enfermedad y a que se debe los síntomas que presentan; agrupando estos métodos dentro del TIPO EVOLUCIÓN.

Y en tercer lugar las técnicas que comprenden al TIPO DISTRACTOR en las que

se encuentran poner música, hacerle juegos didácticos, brindarle libros o revistas, facilitarle fotografías y cartas a los hospitalizados como así también audios con saludos de familiares y afines.

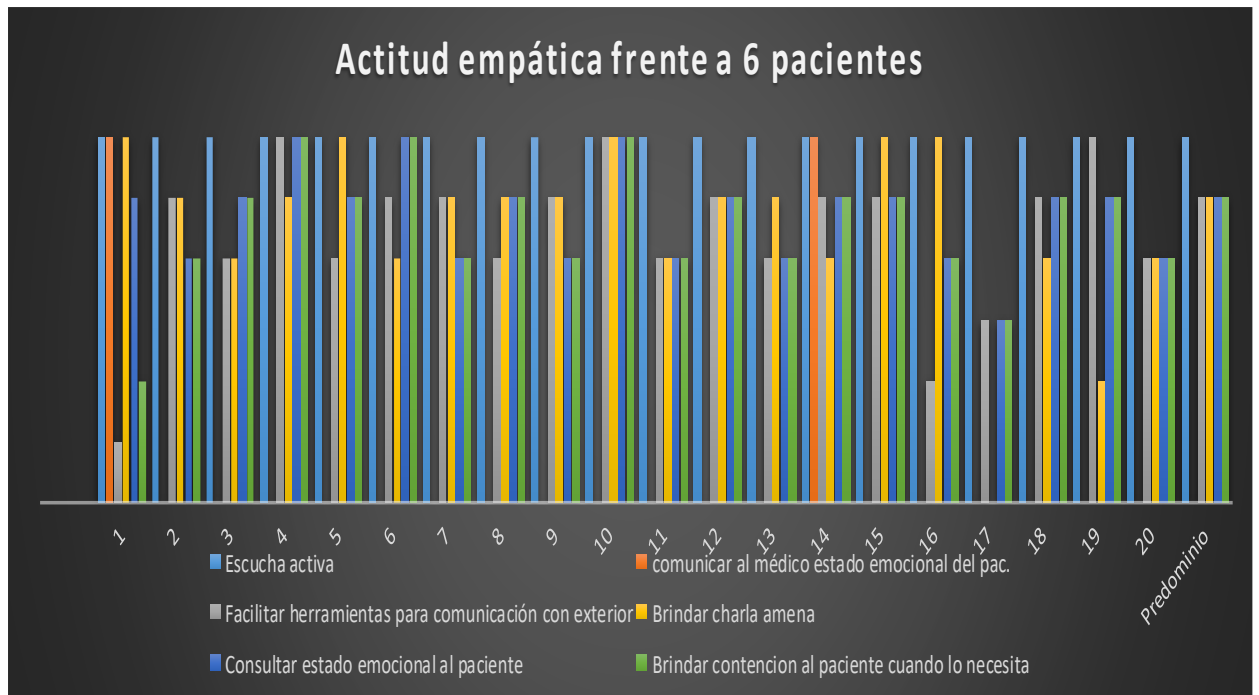
Interacción con núcleo familiar



(Gráfico 2)

El personal entrevistado en su totalidad afirmó la importancia para el paciente hospitalizado en condición de aislamiento, de las relaciones sociales, el contacto con el núcleo familiar y la comunicación con el exterior. Donde reducir la ansiedad, brindar acompañamiento y considerar la familia como un pilar emocional fueron los tres fundamentos más utilizados.

Actitud empática frente a 6 pacientes



(Grafico 3)

Hubo una gran preocupación del personal de enfermería por la salud no solo física de los pacientes sino también por el factor psicosocial; muchos demostraron actitud empática podría asegurarse que la totalidad del personal lo hizo, la escucha activa, las charlas amenas, las consultas del estado emocional, facilitar herramientas para la comunicación con el exterior y la contención de los pacientes que lo necesitaban eran los patrones que demostraban esto; no obstante, solo dos enfermeros le comunicaron al médico el estado emocional de los pacientes.

Criterio de utilización de las técnicas

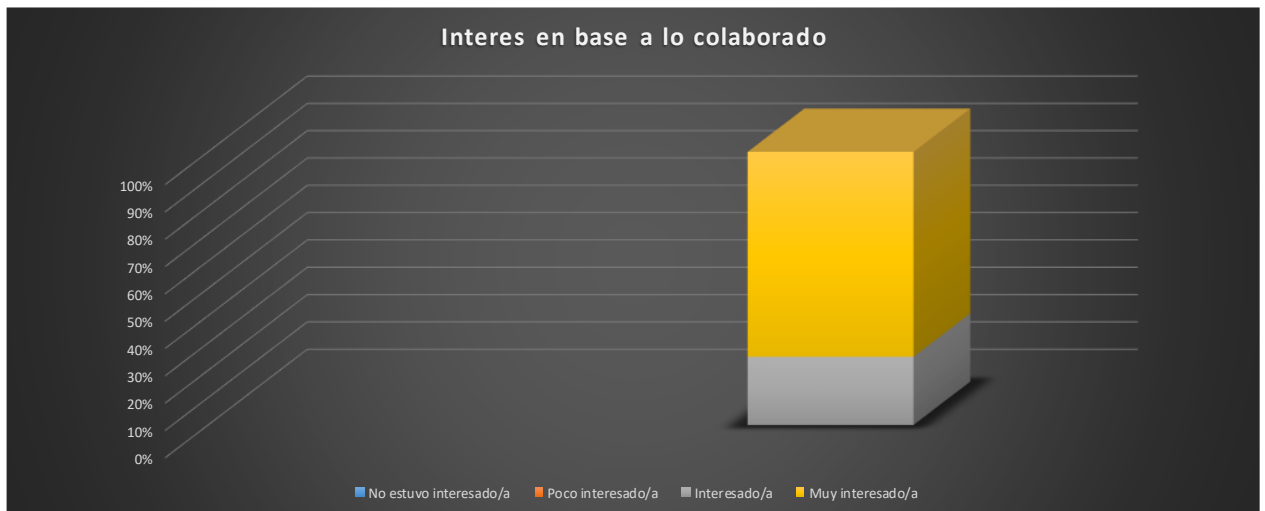
Nadie refirió utilizar las herramientas de cuidado de la salud emocional de los pacientes como algo protocolizado, la totalidad del personal expresó empatizar con el paciente, aludiendo:

- Saber que nadie estaba exento de pasar la misma situación
- El ser humano es un ser social y necesita del acompañamiento de otra persona
- Muchos no conocen su estado de salud
- Hay quienes nunca habían estado internados
- La mayoría jamás había estado en una terapia intensiva y menos aún aislado
- “Todos necesitan de la familia como yo de la mía” (una frase utilizada).

Importancia del estado anímico de los pacientes

Se pudo evidenciar mucho interés por el estado de ánimo de los internados, todos fueron consultados como se encontraban con respecto a este y aquellos que refirieron estar de poco ánimo fueron incentivados y contenidos. Utilizando las herramientas expresadas con anterioridad por cada uno de los enfermeros.

Interés en base a lo colaborado



(Grafico 4)

El personal demostró mucho interés en base a lo colaborado, expresando la inquietud de participar de manera voluntaria luego de informarle los fines de este trabajo. Por otro lado, expresó la disponibilidad de colaborar en futuras investigaciones pertinentes a la disciplina.

Comparación

Si se considera las herramientas de enfermería para afianzar las relaciones con los pacientes, se evidencia como en 132 oportunidades el DIALOGO fue el más observado, y el más referido por el personal (40 veces), mientras que las herramientas del TIPO EVOLUCIÓN fueron observadas y referidas en una relación 37/200 y 27/100 ocupando un segundo lugar, y por último se encontró al TIPO DISTRACTOR como el grupo de herramientas menos utilizadas con una proporción de 31/200 y 26/100 guardando poca diferencia con el TIPO EVOLUCIÓN pero con la particularidad de presentar una diferencia y relación a considerar entre las herramientas del TIPO EVOLUCIÓN observadas por el supervisor y las referidas por el personal entrevistado (diferencia de diez).

Haciendo mención a lo que refiere Correa Sambrano “ ‘afianzar el cuidado humanizado’ ” puede denotarse como las herramientas utilizadas por el personal de enfermería, son necesarias y muy demandadas por los pacientes cuando se encuentran aislados de su núcleo familiar y entorno habitual. Y el diálogo que es la herramienta que más se aplica en el entorno hospitalario, también es el más accesible y dinámico.

El personal de enfermería señaló que la interacción del paciente con el núcleo familiar es de suma importancia refiriendo que reduce la ansiedad, brinda acompañamiento y forma un pilar emocional para el sujeto que se encuentra

aislado. Reafirmando la posición de Donavedian del año 1982 cuando consideraba que, “si la calidad de atención se ve afectada, se afecta la integralidad del paciente porque no se logra abordar a las personas desde los aspectos físicos, fisiológicos y psicológicos”, la enfermería actual sabe y considera que el objeto de cuidado debe ser incluido en su propio cuidado como así también su familia.

Por otro lado, el contacto con el medio externo fue igualmente considerado como de suma importancia al momento de demostrar empatía por los pacientes aislados, los medios de comunicación que estuvieron presente fueron cartas, audios por WhatsApp, dibujos de familiares, videos con saluciones, hasta incluso contarle a las personas de allí como se encontraba el clima y si había posibilidades de cambios en este.

Las charlas amenas, la escucha activa y la consulta del estado emocional de los pacientes estuvo presente siempre brindando contención a aquellos que lo precisaron, pero estando siempre la posibilidad de contarle al personal médico de lo acontecido en muy pocas oportunidades se lo hizo, excluyendo a este tipo de profesionales.

Kim, Yoo, Lee B, Lee S & Shin señalan que luego del brote del MERS-CoV en el año 2018 “alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica”. Si esto se compara con un brote de gran magnitud como lo es la pandemia del Covid 19 que es la primera en la historia en afectar a todos los continentes, con rebrotes y millones de afectados, se puede tener una idea

de las dimensiones de los daños en el estado psíquico de la población afectada.

La totalidad de las personas entrevistadas manifestaron empatizar con los pacientes y llevar a cabo las herramientas que mencionaron con anterioridad por decisión propia y no por protocolo, conteniendo y apoyando a los enfermos aislados porque: a) nadie estaba exento de pasar la misma situación, b) el ser humano es un ser social y necesita del acompañamiento de otra persona, c) muchos no conocen su estado de salud, d) hay quienes nunca habían estado internados, e) la mayoría jamás había estado en una terapia intensiva y menos aún aislado, y f) “ ‘Todos necesitan de la familia como yo de la mía’ ” (una frase utilizada).

Si se considera esta situación la población mundial de enfermería lo hace de esa manera porque así se lo enseñaron y de esa forma lleva cabo la labor en la cotidianeidad, en base a sus orígenes e identidad. Es por eso que se da de manera generalizada la cultura de brindar cuidado en pos de la dignidad de la persona resguardando la identidad y la confidencialidad por encima de cualquier principio.

En base a lo mencionado con anterioridad es de suma importancia reafirmar que la comunicación en enfermería es un factor preponderante a trabajar no solo multisectorial sino también interdisciplinariamente como así también intraservicio, articulando de manera más ágil la comunicación con herramientas existentes como registros, reuniones intraservicio e interservicio. Otra facultad que

tiene enfermería es la utilización de la tecnología informática actual donde correos electrónicos y el intercambio de información digital, facilitan la información y el alcance a esta dentro de la disciplina. Si se considera esto puede mejorarse la comunicación en la enfermería no solo dentro de ella como profesión, sino que también con otras disciplinas profesionales compartiendo los nuevos hallazgos y actualizaciones que hacen al bienestar del paciente.

Comunicar al equipo de salud mental, al personal médico y de trabajo social la evolución de los internados es de suma importancia para que cada disciplina pueda intervenir desde sus facultades y al trabajar de manera articulada se brinda un mayor dinamismo.

Si de hablar de mejorar el estado emocional de los pacientes se trata, es necesario poner en práctica las facultades de enfermería para afianzar la comunicación de esta con los hospitalizados, y de los mismos con su núcleo familiar. Se ha puesto en evidencia que el facilitamiento de cartas, audios de familiares y amigos, dibujos de niños, charlas amenas, consultas del estado anímico y mención de la actualidad exterior como el clima y la fecha calendario son factores favorables.

Conclusiones

El factor cansancio, las mismas herramientas utilizadas por mucho tiempo y la falta de innovación demostraba que los pacientes no solo necesitaban del acompañamiento del personal de enfermería sino también el contacto con sus seres queridos pero que no era posible debido a los protocolos de bioseguridad y en estado en el covid-19 es una pandemia que aludía a la necesidad de aislar a los infectados de otras personas. De esta forma la creatividad y la intervención de enfermería como facilitadora jugó un papel preponderante que mientras más participaba esta mayor era el beneficio resultante para con los internados.

Llamó la atención que prácticamente ningún enfermero le comunicó al médico de guardia el estado emocional del paciente, responsabilizándose solo este personal y de esta disciplina de la condición mental y neurológica del paciente a la vez de la salud física. Si se hubiera hecho partícipe al personal médico se habría conseguido que el trabajo arduo del personal enfermero rindiera mejores frutos sin necesidad de generar fatiga extrema o esfuerzo más del necesitado que afectaba al bienestar de los trabajadores del cuidado.

Se evidenció mucha fatiga, angustia y desilusión por parte del personal de enfermería cuando los pacientes no evolucionaban anímicamente, desarrollando entre colegas distintas variantes para solicitar ayuda al núcleo

familiar ya que nadie conoce mejor al paciente que su propia familia y allegados.

Hay quienes mencionaron tener la inquietud de buscar ayuda en personal de otras disciplinas que no frecuentaban la terapia intensiva como psicólogos y psiquiatras o ayudantes terapéuticos.

¿Se le estaban agotando las herramientas al personal de enfermería?

¿Cuenta Enfermería con la suficiente capacitación ante esta eventualidad u otras parecidas?

¿Qué fue lo que movilizó al personal de enfermería a querer buscar ayuda en otras disciplinas?

¿Existió algún impedimento para otras disciplinas de poder desenvolverse en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva? ¿De ser así cual/es?

Quizás estas incógnitas se vuelvan la apertura a nuevas investigaciones, estudios, avances e innovaciones al momento de enfrentar condiciones de esta amplitud, no solo desde la óptica del cuidado de los hospitalizados sino también desde la perspectiva de la implementación de nuevos protocolos que ameriten extremar las medidas de bioseguridad, sin que se precise que los internados estén en condiciones de aislamiento absoluto de su núcleo familiar pero tampoco exponerlos de tal medida que fueran un riesgo para la salud y el bien común.

De lo que se tiene certeza es que una proporción grande del personal de enfermería demostró mucho interés e inquietud por participar de esta encuesta y ser parte de este

trabajo; con el objetivo de visualizar la realidad que se vivía dentro de un nosocomio en una terapia intensiva con aislamiento permanente y la suma necesidad de las personas de interactuar con sus seres queridos, con el personal de salud y el mundo exterior para resguardar el estado anímico, reducir la ansiedad y prevenir el estrés.

Referencia Bibliográfica

- Alvarez, C et al. (2021) Covid-19 en el adulto mayor: Características clínicas e impacto sobre la salud mental. *Revista Hondureña Medica*. 89 (2). DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12367>
- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring.
https://researchguides.library.wisc.edu/nursing/standards_4thed
- Avellaneda Martínez, S. (2020) Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados de sus familias por la COVID 19. *Journal of healthcare Quality Research*, 36(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.006>
- Brunetti, A, Gargoloff, P. (2020) Impacto de la pandemia por covid-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Universidad Nacional de la plata*, 1 (5) DOI: <https://doi.org/10.24215/16696581e278>
- Caplan, G (1964) *Principios de Prevención Psiquiátrica*. Basic Books
- Correa Zambrano, M. (2016) La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7 (1).
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/300>
- Donabedian, A. (1982) Calidad, costo y salud: un modelo integrador. *Medical Care*, 20

(10).

DOI:

<http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198210000-00001>

DSM-5 (2014) *Manual Diagnostico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Medica Panamericana

Fantauzzi, L. (2020) Pandemias, epidemias y salud mental: recorrido histórico, mirando hacia el futuro. *Psicologías*, 4 (28) DOI: <https://revistas.upr.edu/index.php/psicologias/article/view/18476>

Galiana, J. (2015) *Enfermería Psiquiátrica*. Elsevier

Gutierrez-cía, I. (2018) Aislamiento del paciente crítico: ¿riesgo o protección? *Journal*, 33 (5). www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-aislamiento-del-paciente-critico-riesgo-S260364791830068X

Ibañez, J (2020) Perspectivas internacionales de salud mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus. *Revista de psiquiatría y salud Mental*. Science, 13 (2). DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.rpsm.2020.04.002>

Kim, H C et al. (2018) Hallazgos psiquiátricos en pacientes con síndrome respiratorio de Oriente Medio sospechoso y confirmado puesto en cuarentena en el hospital: un análisis de gráficos retrospectivo. *Psychiatry Investigation*, 15 (4). DOI: [10.30773/pi.2017.10.25.1](https://doi.org/10.30773/pi.2017.10.25.1).

Lijun, K et al (2020) the mental health of medical workers in wuhan, china

dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7 (3).

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221503662030047x

Mak, C et al. (2009) Long-Term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen hosp psychiatry*, 31 (4). DOI: [10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001).

Menninger, K. (1945) *The Human mind*. 3ra edición

OMS (1947) *Constitution of the world health organization*. World health organization. Consultado octubre 2021. www.who.int

OMS (1996) *Trastornos mentales y del comportamiento*. World health organization. Consultado octubre 2021. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Paredes, P et al. (2020) impacto del covid-19 en la salud mental de los pacientes hospitalizados. *Revista de la facultad de ciencias médicas, universidad de Cuenca*, 38 (2). DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.06>

Policlínica Metropolitana (2019, 18 de septiembre) *Entérate de los tipos de aislamientos en los pacientes hospitalizados*. Policlínica metropolitana. Consultado agosto 2021. www.policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/conozca-la-importancia-de-los-tipos-de-aislamientos-en-los-pacientes-hospitalizados/

Ramirez, J et al. (2020) Consecuencias de la pandemia de covid-19 en la salud mental asociada al aislamiento social. *Colombian journal of Anesthesiology*, 48 (4).

DOI:<https://doi.org/10.1590/SciELOPrereprints.303>

Schultz, J., & Videbeck, S. (2013). *Enfermería psiquiátrica: Planes de cuidados*. El Manual Moderno.

Science (junio 2020) *Tasa de transmisión del virus en trabajadores de la salud de China*.

Stein, D. (2010) *¿Que es un trastorno mental/psiquiátrico?* Psychol Med.

Stuart, G. (2008) *Principles and Practice of Psychiatry Nursing*. 9na edición

Tamayo, M. (2016) El aislamiento hospitalario: ¿factor predisponente para la presentación de problemas de calidad en la atención? *Science Direct*, 20 (3) DOI:<https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.10.003>

The Lancet (mayo 2020) *Efectos del aislamiento en la tasa de transmisión del covid-19 en el hogar*. The Lancet. Consultado enero 2022. www.thelancet.com/action

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN (febrero 2021) *Valoración de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con neumonía severa por covid-19*. UANL. Consultado septiembre del 2021. DOI: <https://rediab.uanl.mx/Record/eprints-21739>

SALESIANA (enero 2021) *Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del Covid 19 en los meses de marzo a Julio del 2020.* Universidad Politécnica salesiana ecuador. Consultado septiembre del 2021.
www.dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19726

Videbeck, S. (2012) *Enfermería psiquiátrica.* 5ta edición. Wolters kluwer

Wilder smith, A. (2020) Aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y contención comunitaria: papel fundamental de las antiguas medidas de salud pública en el brote del nuevo coronavirus (2019-nCov). *Journal of travel Medicine*, 27 (2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa020.2>

Wu, C & M. (2005) Posttraumatic stress after sars. *Emerg Infect dis*, 11 (8). DOI: [10.3201/eid1108.041083](http://dx.doi.org/10.3201/eid1108.041083)

Anexo I

Agente N°:	Antigüedad:	
Técnicas observables:		
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		
Técnicas mencionadas por el agente, y por qué las utiliza a cada una.		
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
¿Cree ud que es importante la interacción del paciente con su núcleo familiar? En caso afirmativo nombre 3 beneficios		
Actitud empática, medición en base a 6 pacientes. En caso afirmativo colocar (✓), luego se contabiliza.		
Escucha activa:	Comunica al médico el estado emocional del paciente:	
Facilita herramientas para comunicación con medio exterior:	Brinda charla amena para reducir la ansiedad del paciente:	
Consulta al paciente, estado emocional:	Brinda contención cuando el paciente necesita:	
En caso de utilizar las técnicas, lo hace porque empatiza con los pacientes o por protocolo, considerar.		
Empatía		
Protocolo		
La sala cuenta con 6 unidades ¿a cuántos pacientes le brindó importancia su estado anímico?		
poco (1 o 2)		
regular (3 o 4)		
mucho (5 o los 6 pacientes)		
¿Cuán interesante le pareció este estudio, en base a lo colaborado?		
no estuvo interesado/a	Observación:	
poco interesado/a		
interesado/a		
muy interesado/a		

Anexo II



Rosario, ... de de

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o participante:

Nos encontramos

.....

.....Su colaboración en el estudio consistirá en

.....

....., actividad que le tomará alrededor de minutos. Usted tiene total libertad de participar o no en esta recolección de datos, así como también de abandonar su colaboración en cualquier momento del proceso.

La información recopilada mediante su participación será estricta y exclusivamente para nuestro trabajo, y sólo nosotros tendremos acceso a la misma. Asimismo, la información que proporcione no estará identificada con su nombre, para resguardar el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.

Su participación en esta investigación no implica ningún beneficio monetario o de otra clase. No obstante, su colaboración es muy importante para el éxito de este estudio y de futuros estudios relacionados con el tema de investigación.

☐ Expreso de manera voluntaria y consciente mi deseo de participar en el estudio.

☐ No deseo participar del estudio.

Firma:

Aclaración:

DNI: