

# ENFERMERÍA EN SU DOBLE ROL FAMILIAR Y PROFESIONAL ¿CÓMO SE ADAPTA A LAS EXIGENCIAS EN ESTA PANDEMIA POR COVID-19?

## NURSING IN ITS DUAL FAMILY AND PROFESSIONAL ROLE, HOW DOES IT ADAPT TO THE DEMANDS IN THIS COVID-19 PANDEMIC?

### A ENFERMAGEM EM SEU DUPLO PAPEL FAMILIAR E PROFISSIONAL, COMO SE ADAPTA ÀS DEMANDAS NESTA PANDEMIA DE COVID-19?

**Autoras:** Marina Fernández-Diez<sup>1</sup>; Daniela Mamani<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 ha producido cambios en la vida de las/los profesionales de enfermería siendo esta situación un desencadenante de momentos familiares a los que se vio obligada a atender y enfrentar. El objetivo del estudio fue establecer las adaptaciones a la vida profesional y familiar en el marco de pandemia por COVID-19 que realizan enfermeras/os estudiantes del Segundo Ciclo. Córdoba – Jujuy, Argentina. 2020.

**Metodología:** El estudio fue cualitativo. La población se constituyó por estudiantes del Segundo Ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Busca obtener hallazgos a partir de subdimensiones; adaptaciones: “*vida profesional y vida familiar en el marco de pandemia*”, La muestra fue intencional hasta obtener su saturación. A través de entrevistas directas virtuales vía MEET o ZOOM, sobre los temas seleccionados se consignaron expresiones textuales de los actores y también, observaciones. **Resultados** de los hallazgos se establecen semejanzas y diferencias, se estableció articulación entre la teoría y experiencia que responde a los objetivos e interrogantes planteados en la investigación.

Hallazgos, en la Dimensión 1: respecto de cómo se constituye el núcleo familiar, son diversas las respuestas a causa de que se incluyen núcleos familiares simple y ampliados; cabe destacar que, por *preservar la salud de la familia*, las/los enfermeras/os son las/os primeras/os en llegar al extremo del cuidado con ellas/os, aunque eso implique que han tenido que abandonar el hogar o se sumergen en el aislamiento dentro de los propios hogares. En la Dimensión 2: acerca de las adaptaciones a la vida profesional manifestaron romper vínculos de manera física; muchos cambios de horarios; se vio en la obligación de realizar adecuaciones de todo tipo; y logros en los aspectos como manejo del estrés, ansiedad y vínculos en enfermería.

**Conclusiones** han visto en la posición de cambiar hábitos en su estilo de vida a raíz de la pandemia encontrándose, en ocasiones como ellos expresaron, envueltos en situaciones estresantes en el ámbito profesional, familiar y social.

**Palabras Clave:** enfermería, COVID 19, familia, práctica profesional

---

1. Docente Escuela de Enfermería. Especialista en Administración y Gestión de Servicios de Enfermería. Contacto: marina.fernandez.diez@unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0264-3603>

2. Especialista en Enfermería Neonatal - Diplomatura en aprender a enseñar

Contacto: danilsin@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7805-1228>

## ABSTRACT

**Introduction:** The health emergency generated by the COVID-19 pandemic has produced changes in the lives of nursing professionals, this situation being a trigger for family moments that she was forced to attend to and face. The objective of the study was to establish the adaptations to professional and family life in the framework of the COVID-19 pandemic made by second-cycle student nurses. Cordoba-Jujuy, Argentina. 2020. The study was qualitative. The population made up of students of the second cycle of the Bachelor of Nursing career at the National University of Córdoba. It seeks to obtain findings from subdimensions; adaptations: “professional life and family life in the framework of a pandemic”, The sample was intentional until it was saturated, through direct virtual interviews via MEET or ZOOM, on the selected topics, textual expressions of the actors and Also, observations. **Results** of the findings similarities and differences are established, articulation was established between theory and experience that responds to the objectives and questions raised in the investigation. Findings, in Dimension 1: regarding how the family nucleus is constituted, the responses are diverse because simple and extended family nuclei are included; It should be noted that, in order to preserve the health of the family, nurses are the first to reach the extreme of caring for them, even if this means that they will have to leave home or plunge into isolation within their own homes. In Dimension 2: adaptations to professional life manifest breaking ties physically, many schedule changes, we were forced to make adjustments of all kinds; and achievements in aspects such as stress management, anxiety and relationships in nursing. **Conclusions:** They have seen themselves in the position of changing habits in their lifestyle as a result of the pandemic, finding themselves, on occasions as they expressed, involved in stressful situations in the professional, family and social spheres.

**Keywords:** nursing, covid 19, family, professional practice.

## RESUMO

**Introdução:** A emergência sanitária gerada pela pandemia do COVID-19 tem produzido mudanças na vida dos profissionais de enfermagem, sendo esta situação desencadeadora de momentos familiares que ela se viu obrigada a atender e enfrentar. O objetivo do estudo foi estabelecer as adaptações à vida profissional e familiar no quadro da pandemia de COVID-19 feitas por estudantes de enfermagem do segundo ciclo. Córdoba-Jujuy, Argentina. 2020. O estudo foi qualitativo. A população foi composta por alunos do segundo ciclo da carreira de Bacharel em Enfermagem da Universidade Nacional de Córdoba. Busca obter achados de subdimensões; adaptações: “vida profissional e vida familiar no quadro de uma pandemia”, A amostra foi intencional até ficar saturada, por meio de entrevistas virtuais diretas via MEET ou ZOOM, sobre os temas selecionados, expressões textuais dos atores e também, observações. **Resultados** dos achados estabelecem-se semelhanças e diferenças, estabelece-se uma articulação entre teoria e experiência que responde aos objetivos e questões levantadas na investigação. Constatações, na Dimensão 1: quanto à forma como se constitui o núcleo familiar, as respostas são diversas, pois incluem núcleos familiares simples e extensos; Ressalta-se que, para preservar a saúde da família, os enfermeiros são os primeiros a chegar ao extremo de cuidar deles, mesmo que isso signifique que eles terão que sair de casa ou mergulhar no isolamento dentro de suas próprias casas. Na Dimensão 2: as adaptações à vida profissional manifestam rupturas físicas, muitas mudanças de horários, fomos obrigados a fazer ajustes de todos os tipos; e conquistas em aspectos como gerenciamento de estresse, ansiedade e relacionamentos na enfermagem. **Conclusões:** Viram-se na posição de mudança de hábitos em seu estilo de vida em decorrência da pandemia, encontrando-se, em algumas ocasiões como se manifestaram, envolvidos em situações estressantes nos âmbitos profissional, familiar e social.

**Palavras-chave:** enfermagem, covid 19, família, prática profissional.

## INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria generada por la pandemia COVID-19 ha producido cambios en la vida de profesionales de enfermería siendo esta situación un desencadenante de momentos familiares a los que se vio obligada a atender y enfrentar. De acuerdo con lo expuesto por la OMS, durante el 2020 coincidió el homenaje internacional para profesionales de Enfermería y Partería, con el año en que se inició y continuó haciendo frente a la sorpresiva pandemia de coronavirus, lo que trazó una política y colocó en agenda al personal de enfermería requiriendo inversiones en formación, oferta laboral que repercutan en los ámbitos del desarrollo profesional del personal de enfermería con gran impacto en el liderazgo de estas/os profesionales, situación que destacó el valor y reconocimiento mundial para el personal de enfermería.

Según indica el informe de la OMS 2020, la profesión de enfermería a nivel mundial, en expansión, alcanza los 28 millones; se encuentran trabajando en la Región de las Américas el 30%; más del 50% de este personal forma parte de los equipos de salud y, aun así, se considera insuficiente su número para cubrir las necesidades sentidas de esa profesión. También se publicó que en su mayor proporción los profesionales de enfermería se ubican en países cuyos ingresos son bajos. (Cassiani, M. et. al, 2020).

El 59% del personal de enfermería responde a enfermeras/os y el 37% a profesionales asociados, en la Región de América. Con respecto a la edad de estos profesionales, casi un 40% tienen una edad de 35 años frente al 17% con 55 o más edad. Se calcula que a uno/a de cada 6 enfermeras/os le correspondería el retiro laboral en los siguientes 10 años a nivel mundial. (OMS 2020).

La presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Annette Kennedy, sostuvo en muestra de apoyo a las/los enfermeras/os que están combatiendo el Coronavirus: “Dispensar cuidados de enfermería a personas con una infección tan grave conlleva riesgos y espero que sus colegas permanezcan seguras y en buena salud mientras cumplen con sus obligaciones de forma tan desinteresada. La asistencia prestada a personas y familias para abordar esta situación representa un servicio de valor fundamental por parte de las enfermeras y merece todos mis elogios” (CIE, 2020 párr. 3).

En este contexto y parafraseando a (Salazar Arango, A. y Dacanay, J. 2015) situamos a la familia como fundamento de la sociedad, de la cual las/los enfermeras/os en su doble rol tienen un gran compromiso dado que muchas veces son jefes de familia a cargo de ésta.

Definición del problema: Adaptaciones a la vida profesional y familiar en el marco de la pandemia por COVID-19 que realizan las/los Enfermeras/os. Córdoba. 2020.

La situación de pandemia de coronavirus ha puesto de manifiesto el significativo rol de las calificadas funciones del personal de enfermería, que en forma conjunta desarrollan con otros profesionales que integran el sistema de salud, con el fin de preservar la salud y la vida de las personas, es lo que justifica el informe elaborado por organismos mundiales y publicado el día mundial de la salud. (OMS 2020). Además, las desigualdades de género se agudizan en este contexto: por ejemplo, las mujeres del sector de salud y cuidados, que representan un 70% del total, enfrenta como consecuencia de la pandemia una doble carga: turnos más largos en el trabajo y el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en sus hogares, que tras el cierre de las instituciones educativas y de cuidado se ha visto aumentado de forma considerable. Cabe añadir la necesidad de una especial protección frente al riesgo de las trabajadoras embarazadas y en período de lactancia.

A decir de Callista Roy (2000) se considera a la adaptación como un conjunto de fases que conducen la obtención de operaciones de la razón y emociones subjetivas, usadas con la finalidad de comprender e interactuar con el medio ambiente.

Se espera de las respuestas adaptativas conductas que impulsan al individuo a la responsabilidad, al respeto por los demás, al valor de la entereza moral, honradez, entre otros comportamientos humanos. Todo lo contrario ocurre con las respuestas inefectivas consideradas como aquéllas que no conducen a obtener un fin propuesto por las personas.

En lo concerniente al aspecto mental, se hace referencia a las exigencias de los procesos intelectuales derivados de la práctica enfermera y la injerencia afectiva, en la que interviene la afectación derivada del contacto con el dolor y sufrimiento de las/los pacientes y con la capacidad emocional del/la profesional para afrontar la práctica.

Por el carácter dinámico e interrelacionado del desarrollo de actividades o intervenciones de la enfermera, en el entorno ambiental, es importante conocer las adaptaciones que realizan las/los profesionales, expresado en palabras al referirse a su práctica profesional.

Según referencia Calista Roy, citado por Diaz de Flores 2002 en su modelo teórico, práctico y de investigación en enfermería introduce un supuesto

filosófico cuyo término es *veritativity* con significado en la creencia de la verdad absoluta, lo que constituye el fundamento principal del modelo, el cual influye en el punto de vista de las personas y su entorno.

Recuperando a la autora antes mencionada en su estudio dejó plasmado lo que considera de la enfermería:

- Personas consideradas en su totalidad biopsicosocial y espiritual con trascendencia.
- Personas autónomas en interacción constante con su entorno.
- Personas con relaciones integrales que se diferencian de otros seres vivos.
- Condiciones, cualidades intelectuales de los sujetos para percibir e interactuar en el medio ambiente interno y externo.
- Adaptación conjunta de fases que conducen a obtener operaciones de la razón y emociones subjetivas, con la finalidad de comprender e interactuar con el medio ambiente. (Díaz de Flores, 2002).

Es así, que se considera la variable de estudio “*Adaptación*”: según dos dimensiones: “vida profesional y vida familiar en el marco de pandemia”.

Objetivo General: Establecer las adaptaciones a la vida profesional y familiar en el marco de pandemia por COVID-19 que realizan los Enfermeros del segundo ciclo. Córdoba – Jujuy, Argentina. 2020.

## **METODOLOGÍA**

Estudio Cualitativo. El escenario donde se estudió la temática fue Segundo Ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería en la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Fueron participantes de la investigación profesionales del Segundo Ciclo de la Licenciatura en Enfermería que desarrollan sus actividades como profesionales y con familia a cargo en este contexto de pandemia tanto de la ciudad de Córdoba como de Salta y Jujuy. La muestra fue intencional estando la selección de los sujetos a cargo de los propios investigadores, quienes recabaron hallazgos relevantes hasta obtener su *saturación*; es decir que el proceso culminó cuando ya no surgió información nueva. Para la recolección de los hallazgos se pensaron estrategias de entrevistas directas virtuales vía MEET o ZOOM. Se utilizaron fuentes primarias en tanto éstas surgieron de la información aportada por sujetos estudiados en contacto directo con las/los investigadores.

Como técnica se utilizó la entrevista en profundidad; con una guía “Temática” abierta usada para dirigir el diálogo hacia los temas preestablecidos en ella. En el registro o cuaderno de campo se consignaron expresiones textuales de las/los actores, actitudes ante la instancia de interrogación y también, observaciones abarcativas. Para la organización de los hallazgos se realizó un informe de actividades diarias con detalles sobre cuándo y de qué modo se efectuó el estudio.

Mediante la descripción de los relatos surgidos en las entrevistas se construyó un cuadro para clasificar los hallazgos según las dimensiones existentes, para su posterior categorización. La información se ordenó y volcó teniendo en cuenta la expresión textual de las/los investigadas/os.

## RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de las/los participantes que trabajan en servicios de COVID (+) son 35,2%; en servicios solo COVID (-) son 14,6%; quienes están en servicios de Sospecha de COVID-19 son 23,5%, y en otras áreas laborales el 23,7%; éstos están relacionados con atención de pacientes internados, domiciliarios, crónicos, en las campañas de prevención COVID-19 y centros de vacunación. En varios casos manifiestan que hacen turnos rotativos dependiendo el servicio en que trabajan. Pertenecen a la provincia de Córdoba el 88% y a la provincia de Jujuy el 12%. Son del sexo femenino el 85,2% y masculino el 14,8%.

Los participantes expresan en primer lugar *cómo se constituye el núcleo familiar* para lo cual manifiestan variedad de núcleos familiares.

*“solo con mis hijos, esposa y padres”*; *“Con mis padres y mi propia familia en la casa”*; *“Tengo 2 hijos”*; *“Vivo con 3 personas, eventualmente convivo con 5 personas. Explico, convivo con mi concubino y mis 2 hijos. Y los fines de semana conviven con nosotros los 2 hijos de mi pareja”*; *“Convivo con mi padre y 6 hermanos”*; *“Sola, preferí dejar a mi familia para protegerlos, mis padres son personas adultas y necesitan cuidados, quedaron con mis hermanas”*.

De lo cual se desprende que la constitución y situación de las familias que las/los enfermeras/os relatan en parte de la caracterización familiar; por *preservar la salud de la familia*; donde las/los enfermeras/os son los primeros en llegar al extremo del cuidado con ellos, aunque eso implique que van a tener

que abandonar el hogar, o se sumergen en el aislamiento dentro de los propios hogares.

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2020) en razón del elevado número de consultas médicas, internaciones y muertes por enfermedades respiratorias agudas, elabora y publica un protocolo para la prevención y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El mencionado protocolo incluye la preparación de los servicios de salud, los cuales deben ajustarse a las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer los sistemas de salud, para dar respuestas oportunas al diagnóstico de casos.
- Aplicar protocolos para resguardar de la exposición a todas las personas que pertenezcan o no al área de salud.
- Restringir las visitas para las personas internadas.
- Conservar la atención de calidad.
- Priorizar la atención de casos graves.
- Seguimiento de resultado de las acciones terapéuticas.
- Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos
- Controlar la disponibilidad de camas críticas.
- Garantizar el traslado de pacientes en estado crítico.
- Participación en el Comité de control de Infecciones.
- Actualizar normas según circunstancias.

Según el reporte de Pérez Calviño R. (2014), la familia desempeña un rol muy importante para el crecimiento y desarrollo de sus miembros, como lo son el biológico, psicológico y social. Asimismo, el cumplimiento de sus funciones, la capacidad de superar las crisis que se presentan en interacción constante y consensuada con sus miembros y transitar en forma conjuntamente cada una de las etapas del ciclo vital familiar, es lo que contribuirá a adoptar conductas favorecedoras de la salud integral de sus integrantes.

En relación con ***el tiempo y estrés por el miedo generado, estar al frente y hacer todo lo necesario***:

*“Fue necesario el tener que distanciarme de algunos familiares para evitarles un daño”; “Al principio de la cuarentena me pasó que tuve que hacerme cargo de la salida de la casa...al temor de no traer el virus a mi familia, le agregaba la exposición extra de ser la única que podía salir a hacer las compras esenciales”; “Miedo a esta enfermedad covid-19”; “En el año 2020*

*en el mes de agosto, mi hijo tuvo que irse a la casa de su niñera debido a que yo estaba al frente del sector Covid; mi familia vive en Buenos Aires y con el padre mi hijo recién este año empezó a tener relación con él”; “un desmayo sin pérdida de la conciencia de mi hijo más pequeño de 7 años sin causa ni razón aparente, por suerte estaba en casa y pude llevarlo al hospital y hacerle estudios y demás desde allí, como que me quedé con ese miedo de volver a irme a cubrir mi guardia”; “Urgencia por fiebre, por cuadro vesicular, fractura de un brazo con concurrencia a urgencia”; “La pérdida de un familiar (tío paterno por covid-19) además de ser colega, nos sorprendió su fallecimiento lo cual provoca depresión en mi padre”; “Como dije, estuve embarazada por lo cual no trabajé durante 2020”; “En mi vida cotidiana el cambio más grande durante la pandemia fue que no pudimos realizar actividades de trekking que era algo habitual en mi familia”, “Los días que normalmente eran destinados a caminar con la pandemia esos días los trabajaba”; “la imposibilidad de ver a mi hermana que reside en otra provincia”; “Entre las cosas que más lamento es que mis hijos quedan solos”; “Mi hija más chica comenzó a sufrir crisis de ansiedad por el aislamiento social estricto que teníamos, tuvimos que empezar con sesiones de psicología individuales y en familia”; “La carga horaria, trabajar más días en la semana, tener que estar dispuesta en el celular durante mucho tiempo y en forma corrida. Limpieza e higiene excesiva, ante algún familiar con algún síntoma”.*

En el reportaje que le fue realizado, la Dra. Damour, psicóloga, expuso a UNICEF (2020) sobre cómo apoyar a los miembros de la familia a sobrellevar las limitaciones para desarrollar la rutina diaria y la angustia sentida por la pandemia de coronavirus. En el transcurso de su exposición, la Dra. Damour aclaró la diferencia de dos términos: la privación a la que considera como algo posible de rescatar, como volver a desarrollar las actividades diariamente en algún momento; mientras que a la aflicción la describe como algo terminante, final de la existencia de una persona, lo que implica un proceso de aceptación de la pérdida definitiva del ser querido.

La Dra. Damour (UNICEF 2020) manifestó algunas sugerencias que pueden ser explicadas a niños/as sobre el tener que quedarse en casa tras el aislamiento social obligatorio:

“¿Recuerdas que cuando tú estás resfriado te dejamos en casa para que no enfermes a otras personas?” “Bueno, pues esto es lo mismo, solo que este virus es más peligroso que un resfriado. Así que nos quedamos en casa para asegurarnos de no contraer el virus; y la gente que tiene el virus se queda en casa para no contagiárselo a nadie”.

En relación con ***la economía familiar***:

*“mis hermanos se contagiaron por covid y tuvieron que dejar de trabajar”; “la única que aportaba plata para la familia fui yo”; “una situación que influyó en mí como jefe de familia, fue cuando mi pareja quedó sin trabajo, me convertí en el sostén familiar, con un sueldo insuficiente como es el del profesional de enfermería”; “Todo esto lleva a destacar la importancia de la situación social y económica de las familias de los enfermeros que deben abordar éstas en medio de la crisis”.*

Según un reporte de estudiantes del MediaLab (2021) que consiste en el trabajo periodístico que desarrollan alumnas/os del Taller de Redacción para Medios Digitales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Nacional de Mar del Plata, quienes realizaron una entrevista y describieron las situaciones vividas por familias cuyo comercio es de venta esencial, los cuales son madre/padre de familia con hijos, estudiantes en los diferentes niveles del sistema educativo, demostraron las adaptaciones asumidas por la familia en los diferentes espacios en los que deben experimentar. Por un lado, a protocolos establecidos para COVID-19 para desarrollar su trabajo y, por otro lado, los cambios de vida familiar que les exigía el transitar la pandemia de coronavirus. Donde el aislamiento obligatorio, marcó el camino de cómo continuar con los hábitos diarios y contactos, principalmente de sus hijos, con familiares, amigos, compañeros, docentes, en los diferentes momentos de transcurrir la vida diaria familiar, como trabajo, alimentos, festejos, educación entre otras actividades.

Sin embargo, no con menor importancia se dan las apreciaciones con ***connotaciones de ambigüedad***:

*“Plasmar horarios laborales rotativos, más incertidumbre por dejar tantas horas a mi hija de 5 meses de edad”; “miedo ante un caso sospechoso de Covid de no contagiarme y contagiar mi familia”; “angustia y ansiedad cuando nos tocó un paciente con Covid-19 positivo, que no se cumplió con protocolos y se debió aislar a la mayoría del personal”; “cuando tuve covid... generó miedos e inseguridades tanto como profesional, como jefe de familia”; “Las situaciones fueron de tratar de brindar tranquilidad y seguridad durante la pandemia a mi núcleo familiar”; “Miedos, incertidumbre, momentos de situaciones de mucho estrés, enfrentamiento con compañeros de trabajo”; “Organizar la llegada a mi casa y todos los cuidados que debí implementar al principio de la pandemia”.*

Para realizar este análisis como expresa (Radelli 1985, p. 10) citado por (Tena Dávalos, 2017) se tiene que considerar que:

Ambigüedad, término con la probabilidad de que una determinada oración, frase o expresión pueda entenderse de varios modos admitiendo diferentes interpretaciones o doble sentido, se presenta con el empleo del lenguaje, que se puede aclarar ante el surgimiento de la incertidumbre.

Por último, están las respuestas negacionistas, explicadas desde Vargas Melgarejo (1994)

*“Nos desarrollamos normalmente”; “ninguna afectación”; “No”.*

La destreza adquirida por las personas para modificar el entorno, genera entretenimientos para transitar situaciones de la existencia, que las futuras generaciones deberán enfrentar. En todos los contextos proporcionar estímulos con el propósito de impedir perjudicar a las personas.

Vargas Melgarejo (1994). Sobre el concepto de percepción.

Referido a las **adaptaciones a la vida profesional** que realizan enfermeras/os, de los cuales el 76% manifiesta haberlas realizado en este tiempo de pandemia. Manifiestan

*“Romper vínculos de manera física. Muchos cambios de horarios responsabilidades, roles etc.”; “Tuve que adaptar un lugar en mi casa para destinarlo solo para mi bolso de trabajo y ropa con la que regresaba del hospital”; “Entre las adecuaciones profesionales están las que se mezclan con la vida familiar como ser restricciones de visitas de familiares y amigos, el uso del cubrebocas, el alcohol en gel, los horarios, los cambios del calendario y la permanencia en el turno noche en algunos casos”; “Mis hijos tienen que esperar que me quite la ropa para venir a darme un beso y abrazo”; “Las juntadas con amigos a charlar, tomar mate desaparecieron”.*

Es así que (Cid Rodriguez, 2014) expresa: “Como una condición dinámica, la salud de la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman, entre ellos, las vivencias y conflictos familiares relacionados con el tránsito por las etapas del ciclo de vida familiar, con sus característicos eventos de salud, así como, por la exposición a acontecimientos de la vida cotidiana en la sociedad, y por la propia característica de las relaciones interpersonales familiares”. (párr. 43).

Para caracterizar la salud de la familia se debe tener en cuenta el ciclo vital familiar desde su iniciación, debido a que en ese comienzo se construyen los acuerdos y pautas que se van a seguir teniendo en cuenta, los roles, funciones, etapas, crisis, entre otros acontecimientos de la vida familiar, los cuales evolucionan a medida que van transcurriendo y realizando las adaptaciones apropiadas derivadas de los cambios esperados de la vida de la familia.

En los aspectos profesionales que se mencionan se deben prestar atención sobre:

*“el tema no fue bien encarado desde el principio”; “restricción innecesaria”*

*“Considero que hay demasiada información circulando, tal vez el afrontamiento efectivo a esta nueva realidad es la que se tendría que abordar”; “Mas prevención en lavados de manos, detección de síntomas y reuniones sociales.”; “Falta de controles o testeos al personal cada determinado tiempo”; “Cómo colocar y sacar el equipo de protección de manera segura”; “Lavado de mano, vacunación, salud emocional, terapia, considero son temas que no se deben dejar de tener en cuenta”; “Un protocolo específico para la atención domiciliaria”; “Fue un área de salud que estuvo olvidada en la mayoría del transcurso de la pandemia porque el principal foco fueron los hospitales.”*

De todo esto se desprende que las/los profesionales de enfermería adaptaron “los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación” (Díaz de Flores, 2002) por lo cual la transformación de las personas y el ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo; por lo tanto, la evolución de los sujetos y del contexto está dada por el raciocinio de cada persona donde se remarca el potencial que tenemos para desarrollar un sistema adaptativo humano, se pone en juego ante situaciones de causa-efecto como lo es el pasar por la pandemia con un total desconocimiento inicial que envuelve a la humanidad y donde las/los profesionales tienen que salir a la palestra para afrontar con sus conocimientos y habilidades contra el Covid-19 sin interferir en la sociedad ni en sus ámbitos privados y familiares.

Como así también Castillo Villanueva (2015) ya está citado, refiere que los estudios e investigaciones expresan el incremento del riesgo global de una crisis ambiental. Para su abordaje es necesario tener una mirada interdisciplinaria, ya que requiere una mirada compleja que desarrolle acciones multidimensionales que prioricen la resiliencia y sostenga el desarrollo de todas. Utiliza una metáfora para explicar la adaptación de los sistemas y la panarquía

y las propiedades que determinan esas dinámicas resaltando la importancia de la propiedad denominada resiliencia. Plantea la necesidad de llevar a cabo una transformación profunda a nivel de la práctica económica y financiera, así como del modelo neoliberal que promueve una cultura de consumo que muchas veces supera el umbral de las necesidades humanas para el bienestar.

Entendiéndose por panarquía según Gunderson y Holling (2001), citado por Prieto Barboza, (2013) a un concepto que explica la naturaleza evolutiva de sistemas adaptativos complejos, centrada en los elementos críticos que afectan o desencadenan la reorganización y transformación de un sistema... La panarquía es parte entonces de aquella estructura jerárquica que, como las de los sistemas naturales y humanos, así como la de los sistemas combinados (humanonaturaleza y socio-ecológicos), que están interconectados en ciclos adaptativos inagotables de crecimiento, acumulación, reestructuración y renovación, por lo que su funcionamiento y sustentabilidad están dados por la comunicación que existe entre ellos. (pág. 26).

Marco de las reglas de la naturaleza, entendiéndose como sistemas jerárquicos en evolución, con elementos interrelacionados en ciclos adaptativos, de crecimiento, acumulación, reestructuración y renovación. Es parte de la estructura jerárquica de sistemas humanos, naturales y socio ecológicos. Su funcionamiento está dado por la comunicación entre ellos.

Teniendo en cuenta las expresiones sobre las adaptaciones de los profesionales que son necesarias se encuentran:

*“He tenido que adecuarme sobre todo en contexto de pandemia, me aislé de mi familia (hijo, madre, hermana). Cambié de turno de trabajo al nocturno por una propuesta mejor de trabajo, lo que significa un cambio constante en la forma de organizarnos en casa”; “Se transformaron todas las relaciones con mi círculo conviviente y con personas más cercanas con las cuales no convivo”; “Burnout, aspectos psicológicos de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes covid positivos”; “Al principio costó organizar los horarios de sueño por el estrés. Adecuamos espacios para las clases virtuales. Permitted mayor cantidad de actividades familiares”; “Más prevención en lavado de manos, detección de síntomas, reuniones sociales”; “La prevención y atención de enfermedades que predisponen a ser paciente de riesgo”; “Capacitación sobre el manejo de los equipos de EPP y valorar al personal de enfermería que debe asistir a esos tipos de pacientes”; “Los temas que deberían mencionar serían en el aspecto psicológico tanto por lo estresante de la pandemia como la situación agobiante de trabajar durante la misma sin descanso”.*

Acordando con lo expresado por la presidenta del CIE, Annette Kennedy (2020) sostuvo en muestra de apoyo a las/los enfermeras/os que están combatiendo el Coronavirus:

*“Dispensar cuidados de enfermería a personas con una infección tan grave conlleva riesgos y espero que sus colegas permanezcan seguras y en buena salud mientras cumplen con sus obligaciones de forma tan desinteresada. La asistencia prestada a personas y familias para abordar esta situación representa un servicio de valor fundamental por parte de las enfermeras y merece todos mis elogios” (CIE, 2020 párr. 3).*

Como define Roy (1999), el nivel de adaptación alcanzado de las/los profesionales es compensatorio ya que aún se observan aspectos que tienen que ver con la presencia de *Burnout, expresiones que manifiestan disconformidad* en cuanto a cómo se ha encarado la pandemia, las restricciones innecesarias, manifestando falta de controles y testeos al personal. (Saborío Morales, 2015) El síndrome de Burnout, (OMS 2000) riesgo potencial para las personas que trabajan, impactando la salud integral y peligro de muerte. Debido al estrés, cansancio emocional, escasa individualidad, insuficiente rendimiento personal. Entre otras características: el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del rendimiento personal. (párr. 4). Falta información certera ya que ésta es una enfermedad dinámica. Como así también la falta de conciencia de las personas por creer que esto era solo una gripe. Ver que, a pesar de todo lo que se vivió, no se han logrado las mejoras necesarias en los ámbitos de trabajo en las instituciones de salud. Sin embargo, no todo es negativo ya que se reconocen expresiones como: *Concientización de medidas de bioseguridad en la vida cotidiana*, para Paz Flores, 2020 “Es importante seguir las normas de bioseguridad, como: el uso correcto de mascarilla, lavado correcto de manos y distanciamiento social; lo cual contribuye en el cuidado de la salud de las personas en esta etapa que estamos viviendo a causa de la pandemia por la Covid-19” (Ministerio de Salud Perú, 2020).

Ver que, a pesar de todo lo que se vivió: *Que haber Sido positivo no nos hace inmunes a otro contagio* como muchas personas piensan. La profesora Riley, 2020 de la Universidad de Edimburgo, indica que sería “prematureo” asumir que la inmunidad no dura, pero “los datos apoyan los temores de que los anticuerpos inducidos por una infección natural pueden tener una vida corta, como es el caso de otros coronavirus estacionales”.

En cuanto a las ***situaciones del área profesional que influyen como jefe de familia***, se ha encontrado que algunos profesionales manifiestan la negación:

*“No, mi trabajo continuó igual, obviamente con las precauciones a seguir durante pandemia y que todavía seguimos”; “Tuve que reacomodar los horarios de descanso. Reforzar el lavado de manos, menos salidas y uso de barbijos”; “Ninguno”.*

Por otro lado, vuelve a aparecer la ambivalencia:

*“Toda nuestra vida cotidiana cambió, las relaciones familiares, amistades cambiaron. Muchas veces nos miraron como bichos raros por saber que somos personal sanitario, y muchas otras nos buscaban pidiendo ayuda porque sabían que éramos personal sanitario”; “Por primera vez se manifiesta en este informe dentro del área familiar el aumento del consumo de alcohol”; “Así también enfrentamientos con compañeros por estar en contacto de Covid-19”.*

Hubo discordia entre colegas después de trabajar 25 años en el servicio de neonatología. *Exceso de trabajo, muchas veces nos pidieron trabajar nuestros días de franco y devolvernos días cuando se pudiera; cansancio mental y físico por las demandas, exigencias, cantidades grandes de pacientes, cambios constantes en los protocolos que no eran comunicados correctamente causando inseguridad y contradicciones; todo esto afectando al cansancio mental, físico, dentro y fuera del hogar. Una situación que influyó como profesional fue cuando me seleccionaron para pasar al servicio de vacunación de la clínica donde me desempeño, tuve la posibilidad de prepararme y rendir como vacunadora en medio de la pandemia de covid19. Encontré un área de nuestra profesión clave en el cuidado de la salud, la cual me permitió poder ser parte de la campaña de vacunación contra covid-19, un momento histórico para las vacunadoras. Situaciones en lo profesional serían de involucrarme más en el tema y exigirme como profesional en el uso de los equipos de EPP adecuados. El contacto personal con paciente, familiar y entre colegas con altas restricciones. En mi trabajo particular ver la separación de mi paciente de 3 años por sospecha de covid-19 de sus padres. Ver y vivir de cerca esa angustia. Sospecha de covid y aislamiento preventivo para prevenir contagios. El miedo al contagio a nuestros seres queridos. La cantidad de personas fallecidas sin poder hacer más de lo que hacíamos. Llegar a casa triste con desesperanza y sin querer transmitirle eso a mi familia. El agotamiento mental y emocional en la contención a las familias pacientes preocupadas por la pandemia. Reiterados aislamientos por positivos en el trabajo. Ver tantas muertes en el mismo día. Al inicio costaba adaptarse al protocolo hospitalario, sentía inseguridad, luego hubo mayor seguridad en la recepción y traslado de pacientes.*

Con respecto a las *adaptaciones en situaciones del área profesional que influyeron como profesional y jefe de familia*. Las características en común que presentaron fueron:

*“el miedo al contagio, mientras otros no tuvieron miedo; “Hicieron una fiesta clandestina mientras yo trabajaba”; “en particular la falta de escolaridad de mi hijo y mi marido que se quedó sin poder trabajar”; “Al inicio, hasta tener un panorama más certero de la realidad me aislé de mi familia. Toda nuestra vida cotidiana cambió. Las relaciones familiares, amistades cambiaron”; “Muchas veces nos miraron como bichos raros por saber que somos personal sanitario. Y muchas otras nos buscaban pidiendo ayuda porque sabían que éramos personal sanitario”; “Modalidad de Educación y terapias de mis hijos usando la virtualidad en la que no tenía mucho conocimiento de plataformas digitales, cambiaron rotundamente la dinámica familiar; sentí demasiado peso sobre mis hombros”.*

Como expresa (Cid Rodríguez, 2014) En todo lo relacionado con el mantenimiento de la salud de la familia, cada miembro asume una importante función lo que involucra la adquisición y gestión del proceso económico de la familia.

Desde el área Profesional y Familiar; en lo Laboral:

*“Saberse no protegidos por una ART ante el contagio”; los cambios constantes en los protocolos dentro la institución de trabajo, la sobrecarga laboral que debieron afrontar por el trabajo y las bajas en el personal por aislamiento”; “Sumado los desacuerdos entre compañeras”. La responsabilidad en el cuidado personal, profesional y de las personas a quienes debo cuidar. Lo que debo conocer respecto al COVID-19, la importancia del Cuidado humanizado. Empatía ante las situaciones de pérdida”; “En lo familiar: el cambio de roles que significó. Anteponer el valor de los lazos familiares, anteponer el cuidar a la familia del contagio”.*

Según Diaz de Flores y otros (2002):

“Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo...Con base en lo anterior se puede considerar que el quehacer de la práctica de enfermería debe ser más trascendente...establecer una relación con el paciente...promover la adaptación entendida ésta como un estado de bienestar del ser humano.” (pág. 1-2).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Al considerar las diferentes concepciones por parte de las/los profesionales de la salud, se puede llegar a la conclusión de que ellas/os se han visto en la posición de cambiar y modificar algunas costumbres en el modo de vida a raíz de la pandemia encontrándose, en ocasiones, como ellos señalan, inmersos en situaciones estresantes en el ámbito profesional, familiar y social. Manifiesta (Espinosa Gonzales, 2004): A nivel mundial la situación de pandemia por COVID-19 ha repercutido de diversas maneras en toda la sociedad, principalmente ha afectado la salud de las personas. En los países subdesarrollados se han observado otras consecuencias como endeudamiento, pérdida de trabajo, reducción de presupuestos para salud, educación, escasa seguridad social, aumento de enfermedades profesionales por insuficiente protección al trabajador, aumento de la mortalidad infantil y baja esperanza de vida entre otras secuelas.

Durante la pandemia COVID-19 delimitó un desgaste emocional acrecentando el malestar físico por parte del personal de salud producido, además, por el aumento de atención de pacientes en la que estuvieron involucradas/os. Fueron desafíos que afrontaron, con resoluciones sobre la marcha durante este período. No fue fácil transcurrir el aislamiento social obligatorio, tampoco era gratis salir a la calle. Las personas poseen la vivencia de nuevas maneras de vivir y de relacionarse con otras personas, con la certidumbre de lo que ocurrirá en los distintos sistemas sociales (del Valle, 2020).

Estar en la primera línea ante la pandemia, condicionó a que las/los profesionales de la salud debiesen readaptarse a realidades diversas tanto en el contexto laboral (nuevos protocolos de acción, nuevos puestos laborales, etc.) como familiar (adopción de nuevos roles dentro de la familia, separación momentánea de los vínculos, etc.), acciones que llevaron a revalorar los vínculos familiares y mantener la responsabilidad civil y profesional oportuna en todo momento.

Las políticas de salud vigentes debieron redimensionar la forma de manejar la situación de la pandemia. Es importante que la experiencia que nos deja este contexto de cambios signifique apropiarse de nuevas medidas sanitarias que comprendan las necesidades psicoemocionales del equipo de salud, a lo cual publica (UNC. 2020): La pandemia COVID-19 azotó a todo el mundo, tanto a los países desarrollados, en desarrollo y subdesarrollados en función de la ubicación geográfica, de las recomendaciones protectoras y las posibilidades de los sistemas de salud. El efecto se manifestó principalmente en lo económico, en lo social produciendo cambios en los hábitos de vida de las personas.

Destacando que el sistema educativo en todos sus niveles fue el más perjudicado. Cabe resaltar que, a pesar de la situación por la que atravesaba el mundo entero, la Universidad Nacional de Córdoba puso a disposición para todos/as sus estudiantes, la continuidad en la formación ofreciendo la educación en modalidad virtual, mediante el campus virtual de la UNC, con acceso a diferentes estrategias de formación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Callista Roy. (2000). *El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades*. Revista, Cultura de los cuidados, (2)139-159.  
[https://rua.ua.es/bitstream/CC\\_07-08\\_17](https://rua.ua.es/bitstream/CC_07-08_17)

Castillo Villanueva, L., y Velázquez-Torres, D. (2015). *Sistemas complejos adaptativos, sistemas socio-ecológicos y resiliencia*. Revista Quivera, (17)2, 11-32.  
<https://quivera.uaemex.mx/article/view/9811/8089>

Cid Rodríguez, M. del C., Montes de Oca Ramos, R., y Hernández Díaz, O. (2014). *La familia en el cuidado de la salud*. Revista, Médica Electrónica, 36(4), 462-472.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es&tlng=es)

Consejo Internacional de Enfermería (2020). *El CIE envía un mensaje de apoyo a las enfermeras que están combatiendo el coronavirus en China y en otros lugares*.  
<https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-envia-un-mensaje-de-apoyo-las-enfermeras-que-estan-combatiendo-el-coronavirus-en>

Del Valle, M., López Morales, H., Andrés, M.L., Canet Juri, L., Yerro Avincentto, M., y Urquijo, S. (2020). *Intolerancia a la incertidumbre generada por la pandemia de COVID-19 y niveles de depresión y ansiedad*.  
<http://hdl.handle.net/11336/133369>

Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Ferguson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Roza de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., y Venegas Bustos,

- B. C. (2002). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. Revista Aquichan, 2(1), 19-23.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
- Espinosa González, L. (2004). *Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad*. Revista Cubana de Estomatología, 41(3).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es&tlng=es).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). 2020. *Cómo pueden los progenitores ayudar a sus hijos a sobrellevar las pérdidas que ocasiona la COVID-19*. Entrevista y artículo de Mandy Rich, redactora de contenidos digitales de UNICEF.  
<https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-progenitores-ayudar-hijos-sobrellevar-perdidas-por-COVID19>.
- Ministerio de salud de la Nación Argentina. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Anexo. (2020). *Protocolos y recomendaciones implementadas en el marco de la Pandemia del COVID-19*.  
[https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe\\_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf](https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf)
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Es necesario aplicar las medidas de bioseguridad en nuestra vida diaria, para cuidar nuestra salud*.  
<http://www.hhv.gob.pe/notas-prensa/es-necesario-aplicar-las-medidas-de-bioseguridad-en-nuestra-vida-diaria-para-cuidar-nuestra-salud/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de Enfermería en la Región de la Américas en tiempos de la pandemia COVID-19*.  
<https://www.paho.org/journal/es/articulos/situacion-enfermeria-mundo-region-americas-tiempos-pandemia-covid-19>
- Pérez Calviño, R. M., Carbonell Pérez, R., y Martínez, D. A. (2014). *Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar*. Revista EFDeportes, 19(198).  
<https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm>
- Prieto Barboza, E. A. (2013). *Resiliencia y panarquía: claves para enfrentar la adversidad en sistemas sociales*. Revista Multiciencias, 13(1), 23-29.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90428348007>

- Saborío Morales, L., e Hidalgo Murillo, L. F. (2015). *Síndrome de Burnout*. Revista Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es)
- Salazar Arango, A. y Dacanay, J (2015). *Proceedings of the Second International Conference Family and Society* (September 24-25, 2014). II International Conference Family and Society Proceedings edited by Rita Cavallotti and Consuelo León Barcelona, Institut d'Estudis Superiors de la Família.  
[https://www.academia.edu/15185170/Proceedings\\_of\\_the\\_Second\\_International\\_Conference\\_Family\\_and\\_Society\\_September\\_24\\_25\\_2014\\_](https://www.academia.edu/15185170/Proceedings_of_the_Second_International_Conference_Family_and_Society_September_24_25_2014_)
- Tena Dávalos, J., y Pérez Álvarez, B. E. (2017). *Estrategias de interpretación de oraciones relativas con doble antecedente en español*. Revista Nueva revista de filología hispánica, 65(1), 3-25.  
<https://doi.org/10.24201/nrfh.v65i1.2827>
- Universidad Nacional de Córdoba. Universitaria de Buenos Aires. (2020). *La universidad entre la crisis y la oportunidad. Reflexiones y acciones del sistema universitario argentino ante la pandemia*.
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Tecnicatura para periodismo digital. Laboratorio de Redacción para medios digitales. (MediaLab 2021). *El trabajo y la Familia, dinámicas alteradas por la pandemia*.  
<https://portaluniversidad.org.ar/index.php/2021/08/13/el-trabajo-y-la-familia-dinamicas-alteradas-por-la-pandemia/>
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Revista Alteridades, 4(8), 47-53.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>