



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

**Arte terapia y revalorización profesional en enfermeros/as con
ansiedad en contexto hospitalario en pandemia por COVID 19**

Doctoranda: Lic. Araceli Vázquez

N° de Legajo: 28816

Directora: Dra. Selediana de Souza Godinho

2023

Agradecimientos

Los agradecimientos están dirigidos en primer lugar a la Dra. Selediana de Souza Godinho, quién con profesionalismo, dedicación y amabilidad acompañó el proceso de realización de esta investigación.

Respondo con agradecimiento a la Universidad de Flores por la cordialidad y la proactividad para acompañar al alumno, también a la Secretaría de Vinculación, junto a la Secretaría de Investigación y el Departamento de Formación continua de la Universidad.

Agradezco al Gerente General Dr. Pablo Slaiman Salomon del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, además área de administración, coordinación, médicos, psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, enfermeros, y personal de informática, que hicieron posible llevar a cabo el taller en el primer semestre del 2021, con las pertinentes restricciones de la pandemia por COVID 19.

Agradezco Fundación Terapia Arte, autoridades que acompañan y voluntarios por hacer posible la ejecución del proyecto en conjunto con el Hospital San Bernardo, en base a la demanda suscitada en la Provincia de Salta en el año 2020 y 2021.

También destino agradecimientos a mis vínculos primarios y secundarios por la comprensión de la elección de estudio de posgrado, donde son frecuentes las ausencias por estudio y compromiso laboral.

Finalmente, mi amplia gratitud a Dra. en Economía María Noelia Romero, de la Universidad de Illinois quien simboliza identificación, empatía y constancia.

Resumen

La finalidad del presente trabajo fue determinar el efecto del arte terapia en la revalorización profesional de enfermos/as según el nivel de ansiedad de estos, en el “Taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria por COVID 19” del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en el año de 2021. Se utilizó en la investigación una metodología mixta (Diseño Explicativo Secuencial -DEXPLIS), que permitió emplear el enfoque multimodal, generando meta inferencias para resultados exhaustivos. Para la presente investigación, se midió el nivel de ansiedad de enfermeros/as con la escala STAI, (estudio cuantitativo) *Estudio 1*; que arrojó ansiedad rasgo elevado; inferior al promedio en 14,3%, promedio 1,8%; y superior al promedio en un 83,9%, demarcando un perfil laboral ansioso. Se verificó la ansiedad estado inferior al promedio del 60,7%; promedio 12,5%; y superior al promedio del 26,8%, arrojando niveles bajos, demostrando ser positivo el taller con técnica arte terapéutica. Luego en el (estudio cualitativo) *Estudio 2*, se implementó técnica arte terapéutica, entrevista focal y una técnica de cierre para expresión de emociones, sentimientos y valores profesionales; donde se visualizó aspectos psicológicos negativos de la pandemia en personal de salud, como ser angustia e impotencia debido a los decesos de colegas por COVID 19. Los sentimientos y valores vocacionales suscitados, fue la voluntad, pertenencia, empatía, impotencia y el servicio al prójimo. La mayoría de los/as enfermeros/as manifestaron inconscientemente la búsqueda constante de reconocimiento en sus actividades diarias en el Hospital. La presente investigación demuestra que la técnica arte terapéutica fue significativa para la revalorización profesional y el bienestar de enfermos/as. Finalmente se analizó a mayor ansiedad, mayor revalorización profesional; es decir el arte terapia permitió el manejo de la ansiedad y emociones, mejorar la calidad de trabajo y la satisfacción laboral en contexto de pandemia.

Abstract

The purpose of this work was to determine the effect of art therapy on the professional reevaluation of patients according to their level of anxiety, in the "Studio on managing emotions in a health emergency due to COVID 19" of the Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta in the year 2021. A mixed methodology (Sequential Explanatory Design -DEXPLIS) was used in the research, which allowed the multimodal approach to be used, generating meta inferences for exhaustive results. For the present investigation, the level of anxiety of nurses was measured with the STAI scale, (quantitative study) corresponding to Study 1; that showed high trait anxiety, lower than the average in 14.3%; average 1.8%; and above average by 83.9%, demarcating an anxious job profile. State anxiety below the average of 60.7% was verified; average 12.5%; and higher than the average of 26.8%, showing low levels, proving to be positive the workshop with therapeutic art technique. Then in the (qualitative study) Study 2, the therapeutic art technique, focal interview and a closing technique for the expression of emotions, feelings and professional values were implemented; where negative psychological aspects of the pandemic in health personnel were visualized, such as anguish and impotence due to the deaths of colleagues by COVID 19. The feelings and vocational values aroused were the will, belonging, empathy, impotence and service to others. Most of the nurses unconsciously manifested the constant search for recognition in their daily activities at the Hospital. The present investigation assumes that the therapeutic art technique was significant for the professional reevaluation and well-being of patients. Finally, the greater the anxiety, the greater the professional reevaluation was analyzed; In other words, art therapy allows the management of anxiety and emotions, improves the quality of work and job satisfaction in the context of a pandemic.

Índice

Agradecimientos	2
Resumen	3
Abstract.....	4
Introducción	16
Capítulo 1 - Marco teórico	20
1.1 Salud Pública	20
1.1.1 Organización pública.....	21
1.1.2 Hospitales	21
1.1.3 Enfermería	22
1.1.3.1 Rol profesional del enfermero/a	22
1.2 Pandemia por COVID 19	23
1.2.1 Pandemia.....	23
1.2.2 COVID 19.....	23
1.2.3 Prevención y cuidados del COVID 19	24
1.2.4 Cuarentena y aislamiento.....	25
1.2. 5 Secuelas psicológicas del COVID 19	25
1.2.6 Ansiedad.....	26
3 Emociones, sentimientos y valores.....	29
3.1Conceptualización de las emociones	29
3. 2 Neurociencia de las emociones.....	32
3.3 Finalidad de las emociones.....	35
3.4 Manejo de emociones	36

3.5 Distorsiones cognitivas	37
3.6 Sentimientos	38
3.7 Valores.....	40
4 Arte terapia.....	43
4.1 Técnicas proyectivas.....	47
4.2 Técnicas grupales y dinámica grupal.....	47
Capítulo 2 - Antecedentes.....	49
Capítulo 3 – Construcción del problema y delimitación del estudio	57
3.1 Planteo del Problema	57
3.1.1 Pregunta de investigación.....	59
3.2 Objetivos	59
3.3 Hipótesis.....	60
3.4 Suposición.....	61
3.5 Justificación.....	61
3.6 Viabilidad.....	64
Capítulo 4 - Método	65
4.1 Diseño	65
4.2 Participantes.....	66
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	68
4.4 Instrumentos.....	68
4.5 Procedimiento	71

Capítulo 5 -Resultados.....	80
5.1 Análisis de datos cuantitativos.....	80
5.2 Análisis de datos cualitativos	104
Triangulación de datos	168
Discusión	183
Conclusión	188
Referencias.....	197
Anexo	204
STAI Ansiedad Estado	204
Apéndice.....	206
Diapositivas de charla informativa y participativa.....	208
Escalas STAI completadas por los participantes	217
Taller de manejo de emociones con técnicas arte terapéuticas.....	239
Técnica expresiva artística	239
Entrevista Focal.....	262
Respuestas de entrevista focal.....	262

Índice de tablas

Tabla 1 Valores	42
Tabla 2 Calendarización	77
Tabla 3 Resultados de la ansiedad estado	79
Tabla 4 Resultados de la ansiedad rasgo	80
Tabla 5 Sexo o género de los participantes	80
Tabla 6 Análisis estadístico descriptivo de la ansiedad estado	81
Tabla 7 Análisis estadístico descriptivo de ansiedad rasgo	83
Tabla 9 Recolección de información y codificación de datos cualitativos	136

Índice de Figuras

Figura 1 Sistema límbico	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2 Sexo del personal de enfermería del Hospital San Bernardo	87
Figura 3 Niveles específicos de ansiedad estado	88
Figura 4 Ansiedad Estado	89
Figura 5 Niveles específicos de ansiedad	90
Figura 6 Ansiedad Rasgo	91
Figura 7 Centiles de Ansiedad Estado	92
Figura 8 Centiles de Ansiedad Rasgo	92
Figura 9 Nivel de descanso en el momento de realizar la escala	94
Figura 10 Nivel de confianza en si mismos	95
Figura 11 Nivel de descanso en enfermeros/as	96
Figura 12 Nivel de responsabilidad	97
Figura 13 Nivel de confianza en si mismos	98
Figura 14 Nivel de seguridad	99
Figura 15 Niveles de satisfaccion	99
Figura 16 Tecnica expresiva de participante 1	104
Figura 17 Tecnica expresiva de participante 2	107
Figura 18 Tecnica expresiva de participante 3	109
Figura 19 Tecnica expresiva de participante 4	112
Figura 20 Tecnica expresiva de participante 5	115
Figura 21 Tecnica expresiva de participante 5	116
Figura 22 Tecnica expresiva de participante 6	119
Figura 23 Tecnica expresiva de participante 7	122
Figura 24 Tecnica expresiva de participante 8	125

Figura 25 Tecnica expresiva participante 9	128
Figura 26 Tecnica expresiva participante 10	132
Figura 27 Tecnica expresiva de participante 11	135
Figura 28 Tecnica expresiva de participante 12	138
Figura 29 Analisis de variables	¡Error! Marcador no definido.
Figura 30 Las emociones en los enfermeros/as con ansiedad estado superior	171
Figura 31 Las emociones en enfermeros/as con ansiedad estado inferior	171
Figura 32 Las emociones en enfermeros/as con ansiedad rasgo superior	172
Figura 33 Las emociones en enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior	172
Figura 34 Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad estado superior	173
Figura 35 Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad estado inferior	173
Figura 36 Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad rasgo superior	174
Figura 37 Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior	175
Figura 38 Los valores de enfermeros/as con ansiedad estado superior	175
Figura 39 Los valores de enfermeros/as con ansiedad estado inferior	176
Figura 40 Los valores de enfermeros/as con ansiedad superior	176
Figura 41 Los valores de enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior	177
Figura 42 Indicadores significativos en entrevista focal	177
Figura 43 Indicadores significativos de tecnicas expresivas	178
Figura 44 Indicadores significativos en tecnica de cierre	178
Figura 45 Taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria	199
Figura 46 Exposicion de taller manejo de emociones	199
Figura 47 Desarrollo de tecnica expresiva en el taller	200
Figura 48 Hospital San bernardo	201
Figura 49 Presentacion del taller de manejo de emociones	202

Figura 50	Diapositiva de Power point informativo sobre estados de animo	202
Figura 51	Diapositiva para explicación de emociones	203
Figura 52	Diapositiva de power point informativo de manejo de emociones	204
Figura 53	Diapositiva powerpoint informativo de alegria	204
Figura 54	Diapositiva powerpoint informativo de tristeza y angustia	205
Figura 55	Diapositiva power point informativo de manejo de angustia	205
Figura 56	Diapositiva de powerpoint sobre sintomas de ansiedad	206
Figura 57	Diapositiva de distorsiones cognitivas negativas	207
Figura 58	Diapositiva de sintomas físicos de ansiedad	208
Figura 59	Diapositiva de herramientas para manejo de crisis de ansiedad	209
Figura 60	Diapositiva de etapas de duelo para gestion de angustia	210
Figura 61	Diapositiva de ejercicio de manejo de angustia	211
Figura 62	Diapositiva de homenaje a colegas fallecidos en el hospital	211
Figura 63	Diapositiva de tecnica expresiva y agradecimientos	212
Figura 64	Participante 13 (STAI)	213
Figura 65	Participante 14 (STAI)	214
Figura 66	Participante 15 (STAI)	215
Figura 67	Participante 16 (STAI)	216
Figura 68	Participante 17 (STAI)	217
Figura 69	Participante 18 (STAI)	218
Figura 70	Participante 19 (STAI)	219
Figura 71	Participante 20 (STAI)	219
Figura 72	Participante 21 (STAI)	220
Figura 73	Participante 22 (STAI)	221
Figura 74	Participante 23 (STAI)	222

Figura 75 Participante 24 (STAI)	222
Figura 76 Participante 25 (STAI)	223
Figura 77 Participante 26 (STAI)	223
Figura 78 Participantes 27 (STAI)	224
Figura 79 Participante 28 (STAI)	225
Figura 80 Participante 29 (STAI)	225
Figura 81 Participante 30 (STAI)	226
Figura 82 Participante 31 (STAI)	226
Figura 83 Participante 32(STAI)	227
Figura 84 Participante 33 (STAI)	228
Figura 85 Participante 34 (STAI)	228
Figura 86 Participante 35 (STAI)	229
Figura 87 Participante 36 (STAI)	230
Figura 88 Participante 37 (STAI)	230
Figura 89 Participante 38 (STAI)	231
Figura 90 Participante 39 (STAI)	232
Figura 91 Participante 40 (STAI)	232
Figura 92 Participante 41 (STAI)	233
Figura 93 Participante 42 (STAI)	234
Figura 94 Participante 43 (STAI)	234
Figura 95 Participante 44 (STAI)	235
Figura 96 Participante 45 (STAI)	235
Figura 97 Participante 46 (STAI)	236
Figura 98 Participante 47 (STAI)	237
Figura 99 Participante 48 (STAI)	238

Figura 100 Participante 49 (STAI)	239
Figura 101 Participante 50 (STAI)	239
Figura 102 Participante 51 (STAI)	240
Figura 103 Participante 52 (STAI)	241
Figura 104 Participante 53 (STAI)	241
Figura 105 Participante 54 (STAI)	242
Figura 106 Participante 55 (STAI)	243
Figura 107 Participante 56 (STAI)	243
Figura 108 Técnica expresiva de participante 13	244
Figura 109 Técnica expresiva participante 14	245
Figura 110 Técnica expresiva participante 15	245
Figura 111 Técnica expresiva participante 16	246
Figura 112 Técnica expresiva participante 17	246
Figura 113 Técnica expresiva participante 18	247
Figura 114 Técnica expresiva participante 19	248
Figura 115 Técnica expresiva participante 20	248
Figura 116 Técnica expresiva participante 21	249
Figura 117 Técnica expresiva participante 22	250
Figura 118 Técnica expresiva participante 23	250
Figura 119 Técnica expresiva participante 24	251
Figura 120 Técnica expresiva participante 24	251
Figura 121 Técnica expresiva participante 25	252
Figura 122 Técnica expresiva participante 26	252
Figura 123 Técnica expresiva participante 27	253
Figura 124 Técnica expresiva participante 28	253

Figura 125 Tecnica expresiva participante 29	254
Figura 126 Tecnica expresiva participante 30	254
Figura 127 Tecnica expresiva participante 31	255
Figura 128 Tecnica expresiva participante 32	255
Figura 129 Tecnica expresiva participante 33	256
Figura 130 Tecnica expresiva participante 34	256
Figura 131 Tecnica expresiva participante 35	257
Figura 132 Tecnica expresiva participante 36	257
Figura 133 Tecnica expresiva participante 37	258
Figura 134 Tecnica expresiva participante 38	258
Figura 135 Tecnica expresiva participante 39	259
Figura 136 Tecnica expresiva participante 40	259
Figura 137 Tecnica expresiva participante 41	260
Figura 138 Tecnica expresiva participante 42	260
Figura 139 Tecnica expresiva participante 43	261
Figura 140 Tecnica expresiva participante 44	261
Figura 141 Tecnica expresiva participante 45	262
Figura 142 Tecnica expresiva participante 46	262
Figura 143 Tecnica expresiva participante 47	263
Figura 144 Tecnica expresiva participante 48	263
Figura 145 Tecnica expresiva participante 49	264
Figura 146 Tecnica expresiva participante 50	264
Figura 147 Tecnica expresiva participante 51	265
Figura 148 Tecnica expresiva participante 52	265
Figura 149 Tecnica expresiva participante 53	266

Figura 150 Tecnica expresiva participante 54	266
Figura 151 Tecnica expresiva participante 55	267
Figura 152 Tecnica expresiva participante 56	267

Introducción

El COVID 19 se consolidó como pandemia, debido a su propagación por todo el mundo, extendiéndose a varios países de diferentes continentes, resultando ser una enfermedad y una problemática mundial (Flores, 2020). El virus por COVID 19 (OMS, 2020) es una enfermedad con síntomas físicos, que inclusive puede inducir a la muerte del sujeto.

El COVID 19 alteró la salud mental mundial ya que generó cambios en la conducta de las personas. En el sistema de salud la pandemia produjo colapso sanitario, cambios en el desempeño laboral del profesional; ocasionándole fatiga, ansiedad, estrés, burnout, entre otros. (Falconi et al., 2021).

La pandemia iniciada en 2020 afectó el estado psicológico de los profesionales de la salud. Además de otorgar tratamiento y cuidado a los pacientes con Covid-19 para evitar infecciones, los trabajadores de la salud de hospitales y clínicas debieron cumplir con medidas de protección muy estrictas, viéndose aislados de sus familias y trabajando largas jornadas por la escasez de profesionales en proporción a los enfermos (Falconi et al., 2021).

El área a trabajar en la presente investigación fue enfermería del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en Argentina, ya que directivo del establecimiento percibió ansiedad en los trabajadores. Se debe aclarar que, en este caso, fue necesario identificar las causas y efectos de la ansiedad en los/as enfermeros/as, para evitar sesgos y generalizaciones.

La ansiedad del personal de salud suscitada en la última pandemia ocurrió a nivel mundial, es por eso que voluntariamente se ofreció un “taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria por COVID-19”, donde además de facilitar dinámica grupal arteterapéutica, e identificar niveles de ansiedad, se brindó información sobre las emociones para un adecuado manejo de las mismas en horarios laborales de los respectivos asistentes de salud, para prevención de situaciones desbordantes y estresantes dentro de las guardias, brindando herramientas en situaciones de ansiedad producto de miedo ya sea real, por colapso sanitario,

o por el contrario temor sobre magnificado, ocasionado por distorsión cognitiva con pensamiento catastrófico; Levy (2006) afirma que los miedos disfuncionales, ocasionan crisis de ansiedad o ataque de pánico.

En el correspondiente nosocomio se detectaron elevados decesos de enfermeros, motivo por el cual los mismos vivenciaron angustia y miedo por pérdidas físicas de colegas, esto produjo situaciones traumáticas y transición de duelos, falta de estima laboral, desasosiego y desesperanza. Por ello resulto de utilidad el abordaje de dinámica grupal de índole expresiva con técnicas verbales y no verbal por vivencias desbordantes. En el arte terapia se promueve la psicoterapia de índole no verbal, fructífera cuando hay limitaciones para expresar o comunicar verbalmente el malestar psicológico; las imágenes que vivenció el área de enfermería en situación de pandemia generaron y generan improntas difíciles de relatar verbalmente.

Fue conveniente realizar esta investigación para interpretar niveles de ansiedad, el uso del arte terapia como herramienta a través de técnica expresiva artística psicoterapéutica, y revalorización profesional. Lo que implicó un abordaje tanto cuantitativo como cualitativo para explicar las emociones en relación con los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo de los profesionales,

Se empleo, el diseño mixto secuencial de investigación (DEXPLIS), para no regenerar subjetividad en la investigación con respecto a la ansiedad producto de la última pandemia. Para ello se aplicó, el muestreo aleatorio, ya que el mismo estuvo abierto a todo el personal del área de enfermería del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta. A su vez la propuesta permitió conocer, reforzar y desarrollar el enfoque multimodal, aún reciente en campo de la investigación; logrando fusionar instrumentos de datos cuantitativos y cualitativos para mayor comprensión de la problemática abordada, generando meta inferencias para resultados exhaustivos, para ello se tuvieron presente los siguientes ejes temáticos conceptuales salud pública, pandemia por

COVID-19, ansiedad, emociones, sentimientos, valores, y técnicas expresivas con recursos artísticos o arte terapia.

Así, en el *Estudio 1* (cuantitativo), en un primer momento se evaluó el nivel de ansiedad de cada enfermero/a, a partir de la escala STAI, y luego se infirió a través del *Estudio 2* (datos cualitativos) con el empleo de técnica expresiva con recursos artísticos, entrevista focal y técnica de cierre. Teniendo presente los síntomas e indicadores de ansiedad de los participantes; a posteriori las emociones, sentimientos y valores proyectados según el nivel de ansiedad en cada sujeto.

Uno de los objetivos fue detectar niveles de ansiedad en cada participante en el momento de ejecución del taller (ansiedad estado), y los niveles propios de su personalidad (ansiedad rasgo), para determinar si ya posee un patrón ansiógeno el personal de enfermería como perfil laboral o si este estado se modificó en el presente debido a la gran demanda laboral. También relacionar los niveles de ansiedad de los enfermeros/as con las emociones, los sentimientos y los valores proyectados en relación al ejercicio profesional. De modo, que se analizó la hipótesis de a mayor ansiedad, igual o mayores sentimientos de revalorización profesional; visualizando de esta manera la utilidad del taller con técnica arteterapéutica como modelo de implementación a la problemática suscitada en la pandemia por COVID 19 en contexto hospitalario.

Para la realización del taller se contó con la aprobación de la Gerencia del Hospital San Bernardo, Dr. Salomón, Bioq. Vaira y el Jefe Comunitario Lic. en Psicología Humberto Pineda, quienes facilitaron el auditorium, materiales artísticos, artefactos tecnológicos, sistema de inscripción digital al taller de asistencia voluntaria para los enfermeros, confección de certificados de concurrencia, y servicio en el caso de improvisos.

El Hospital San Bernardo (2021) fue inaugurado en el año 1960 como Hospital Público General de Agudos, y desde 1999 funciona como un Hospital Público descentralizado de autogestión con el máximo Nivel de complejidad, reconocido en la Provincia de Salta, este

alberga pacientes de los 23 departamentos de la provincia, con una extensión de 155.458 Km² y una población según los últimos datos del INDEC, Censo 2010, de 1.215.207 habitantes, de los cuales el 55 % se encuentra en la Capital. A su vez brinda asistencia a provincias y países vecinos (Bolivia, Chile y Paraguay), por tratarse de una provincia con triple frontera, más la población en tránsito. La distancia hasta Capital Federal, Buenos Aires, Argentina, es de aproximadamente 1500 Km., lo que dificulta constantemente la derivación de patologías de alta complejidad en casos de emergencia; por lo que el colapso sanitario en la Provincia se vio altamente afectado en 2020 y 2021, sin ser suficiente el personal de salud y los centros de salud de la Ciudad de Salta.

Según los datos del INDEC (2012) el 60% de la población del norte del país carece de cobertura social y es asistida por el Estado, en la crisis económica producto de la pandemia se presume que más porcentaje de personas de la Provincia no contaron con cobertura privada, por el cierre de grandes tiendas, empresas y comercios, de modo que se produjo incremento de asistencia de pacientes en el sistema de salud público no solo por la enfermedad de COVID 19, sino enfermedades y patologías demandadas cotidianamente; por lo que fue primordial el trabajo de investigación en el hospital central de la Provincia de Salta.

Capítulo 1 - Marco teórico

1.1 Salud Pública

La Salud Pública es definida por la Organización Mundial de la Salud (1973) como las actividades vinculadas con la salud y la enfermedad de una población o comunidad.

El estado sanitario y ecológico, permite la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, su planificación, gestión y la educación para la salud (OMS, 1973).

Para González (2013) la perspectiva de Lalonde acerca de la salud engloba la biología humana, es decir genética y el envejecimiento; el medio ambiente en base a la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural; la salud como estilo de vida con sus respectivos comportamientos. De manera que la salud pública apunta al bienestar bio psico-social de la población, como una disciplina de las ciencias aplicadas a partir de un conjunto de acciones que realiza en pro de la salud de los ciudadanos. La salud pública como método tiene un abordaje científico positivista, experimental, y pensamiento crítico.

Dentro de la salud pública González (2013) destaca la Atención Primaria en Salud, la cual abarca prevención y control de enfermedades endémicas; primeros auxilios; suministro de medicamentos esenciales, abastecimiento de agua potable y saneamiento de aguas; inmunización programas materno-infantiles y planificación familiar, promoción de nutrición apropiada; educación en salud con implicaciones en la participación activa para promocionar la salud, la creación de ambientes favorables y la elaboración de una política pública sana para el futuro. La promoción de salud implica reforzamiento de la acción comunitaria, reorientación de los servicios sanitarios, y desarrollo de las aptitudes personales.

1.1.1 Organización pública

La Psicología Social del Trabajo y la Psicología de las Organizaciones, se encargan de estudiar el comportamiento del sujeto dentro del ámbito laboral. Cuando se menciona el trabajo, se alude a los procesos a nivel de análisis individual, y más relacionados con la Psicología industrial clásica. Mientras al incluir el concepto de organización, la referencia es social, la organización en sí son los grupos que la componen, el contexto social en el que el comportamiento laboral tiene lugar (Videla, 1998).

La Psicología del Trabajo y de las Organizaciones es una ciencia aplicada, ya requiere de un entorno donde se aplican análisis de comportamientos laborales como alcanzan los empleados individual y colectivamente la finalidad de la organización. Toda organización apunta a un fin donde cada integrante debe cumplir ciertos objetivos para hacer de la funcionalidad de la organización la finalidad. En este caso al tratarse de una organización de salud pública la finalidad es brindar salud a toda la población que requiera asistencia médica, lo público remite a que la institución es abierta a toda la comunidad, a diferencias de las organizaciones de salud privada que requieren de la cobertura de salud del sujeto ya sea prepaga u obra social, o de manera particular. (Videla, 1998).

1.1.2 Hospitales

El conflicto del modelo de gestión se produce cuando la finalidad del servicio se desvía en la toma de decisiones de la persona o conjunto de personas que dirigen o están a cargo del Hospital. Las prioridades de un hospital público difieren a las de un hospital privado; de igual manera entre un hospital de baja complejidad que alta complejidad, existen factores como los tecnológicos, legales y contables (Tobar, 2008).

1.1.3 Enfermería

1.1.3.1 Rol profesional del enfermero/a

Para contextualizar el rol del ejercicio profesional es necesario acudir a las normativas vigentes, la cual es la ley número 24004, sobre Régimen legal del ejercicio de la enfermería, fue sancionada con modificación en 2014 en la República Argentina.

La ley 24004 menciona las funciones primordiales del ejercicio de la enfermería como la prevención de patologías, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Dentro de los derechos y obligaciones el artículo número 10 sostiene que son obligaciones de los profesionales o auxiliares de la enfermería; respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana, sin distinción de ninguna naturaleza respetar en las personas el derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte; prestar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias; y ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley y su reglamentación.

El contexto de incertidumbre por la última pandemia condujo a revalorizar el rol del trabajo, por su factor económico, social y mental; ya que genera ocupación, sustentabilidad, rutina y sentimientos de utilidad en el individuo. En el 2020 el día del trabajador se destacó a los trabajadores esenciales como el personal de la salud, recolectores de residuos, personal de seguridad, cajeros de supermercados, transportistas, entre otros; cada uno de ellos permite que el sujeto pueda quedarse en su casa si el contexto sanitario es desfavorable, es por ello que en diferentes momento se le ha brindado reconocimiento en la pandemia por COVID 19. Es importante también replantearse sobre los empleos seguros y saludables para prevenir riesgos y controlar potenciales enfermedades, infecciones o re infecciones dentro de una empresa o establecimiento. La concientización por medio de medidas adecuadas de bioseguridad

contribuye al bienestar del empleado y su familia (Primero de Mayo, una oportunidad para revalorizar el rol del trabajo en el contexto actual, 2020).

1.2 Pandemia por COVID 19

1.2.1 Pandemia

Se denomina pandemia, según Flores (2020), a la enfermedad originada por un virus donde la población aún no es inmune a este, y el mismo se propaga por todo el mundo, extendiéndose a varios países de diferentes continentes; por lo tanto, la pandemia implica una propagación rápida y mundial.

Para Flores (2020) distinguir el concepto de pandemia, es necesario diferenciarlo de una epidemia, esta última se produce cuando una enfermedad se extiende solo por un lugar o espacio durante un determinado tiempo afectando a un gran número de personas, por lo tanto, diferencia entre epidemia y pandemia deviene de la situación geográfica y el número de casos, siendo mayor la proporción el caso de la pandemia.

El miércoles 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud calificó al coronavirus, COVID-19, como pandemia, debido a que se propagó por más de 110 países en tres meses desde su inicio y detección del virus.

1.2.2 COVID 19

COVID-19 es definida por la OMS (2020) como una enfermedad generada por el coronavirus SARS-CoV-2. La Organización Mundial de Salud reportó el coronavirus el 31 de diciembre de 2019, debido a casos de neumonía viral generados y propagados en Wuhan en la República Popular China.

Los síntomas del COVID-19 consisten en fiebre, tos seca, cansancio, pérdida del gusto y olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, de cabeza, musculares o articulares, con manifestaciones de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo, dificultad respiratoria, pérdida de apetito, confusión, dolor u

opresión persistente en el pecho y temperatura alta (por encima de los 38° C), no necesariamente deben manifestarse todos ellos. En la mayoría de los casos las personas se recuperan de la enfermedad sin recibir tratamiento hospitalario, y un porcentaje muy bajo del 15% necesitan de oxígeno, mientras el 5% precisan cuidados intensivos. La situación complicada y crítica que puede conducir a la muerte es la insuficiencia respiratoria, septicemia, tromboembolia, lesiones cardíacas, hepáticas y renales. Mientras que en los niños no se observan manifestaciones graves de inflamación después de la infección. A su vez, está comprobado que los antibióticos no son eficaces contra los virus, solo funcionan contra las infecciones bacterianas. En los centros médicos suelen utilizarse para prevenir o tratar infecciones bacterianas secundarias que pueden resultar una complicación para el COVID-19 en enfermos (OMS,2020).

Las personas mayores de 60 años y aquellos individuos con enfermedades de base como afecciones médicas subyacentes, hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves. Sin embargo, el COVID-19 no discrimina edad, sexo etc., cualquier sujeto puede presentar un cuadro grave o morir (OMS,2020).

1.2.3 Prevención y cuidados del COVID 19

Las precauciones necesarias según la Organización Mundial de la Salud (2020) para que no se produzca un colapso sanitario es mantener el distanciamiento físico, emplear barbijo, mantener las habitaciones ventiladas, evitar aglomeraciones, lavarse las manos de forma periódica, toser cubriéndose con el codo flexionado o con un pañuelo; y la vacunación provista por diferentes laboratorios.

Si por algún motivo el sujeto presenta síntomas debe hacerse la prueba, existen diversas de ellas para evitar la propagación del virus. Una persona que aún no tiene los resultados de la prueba debe permanecer aislada y en caso de positivo permanecer 14 días en confinamiento.

Existen personas que contraen el virus del COVID 19 y son asintomáticas, aun así debe respetar el distanciamiento social. (OMS,2020).

1.2.4 Cuarentena y aislamiento

La cuarentena es la capacidad del sujeto para permanecer separada del resto de las personas si estuvo en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, que es el causante de la COVID-19, aun si esta no presenta síntomas debe resguardarse durante 14 días (OMS,2020).

Mientras que el aislamiento se emplea cuando una persona presenta síntomas de COVID-19 o arrojó positivo en la prueba de detección del virus y debe estar separado de las personas en su hogar o en un centro médico en el caso que presente complicaciones en sus síntomas. Entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas es de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Es por eso que se sugiere que las personas que presentan riesgos de haber contraído el virus permanezcan en casa, con el fin de prevenir la propagación del virus, especialmente cuando no es fácil hacerse una prueba (OMS,2020).

La cuarentena del 2020 permitió que la población se contactara con su faceta artística, sin embargo, los infectados, y los que superaron la enfermedad utilizando algún pasatiempo o mecanismo expresivo del arte, resultó de gran valor para la comunidad (Camelo, 2020).

1.2. 5 Secuelas psicológicas del COVID 19

Los síntomas a nivel mental que pueden generar el COVID 19 según la OMS (2020), son irritabilidad, merma de la conciencia, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, complicaciones neurológicas como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales. Algunos individuos que padecieron esta enfermedad durante tiempo prolongado luego de su recuperación siguen experimentando síntomas, entre ellos fatiga, dificultad respiratoria y trastornos neurológicos.

Actualmente la sociedad está de duelo en las etapas de elaboración del duelo negación, ira, negociación, depresión y aceptación, aunque no siempre se experimentan en este orden. La pandemia llevó a que cada persona que realizó cuarentena obligatoria desde su hogar o fuera realice su aporte y consciencia para la sociedad. Las personas emplearon al inicio de la pandemia a modo de ocupación y entretenimiento, videos de entrenamiento y cocina, libros en formato PDF, fabricación de indumentaria e instrumentos para el resguardo del equipo sanitario y de seguridad, como barbijos entre tantas otras (Vázquez, 2020).

El sistema de Salud Mental a partir de que se estableció la pandemia en el año 2020 se encuentra con alta demanda, las personas acudieron más a consultas psicológicas y psiquiatras, debido a incremento de ansiedad, ya que el sujeto presenta sentimientos de soledad, miedo, angustia, irritabilidad e incertidumbre. Por otro lado las personas que asistían previamente a tratamiento psicológico por psicopatologías sus cuadros se ven más agudizados manifestando crisis de ansiedad aquellas personas diagnosticadas con Trastornos de ansiedad, Trastorno de fobia, Ataques de pánico, Trastorno de hiperactividad, Trastorno del desarrollo, TEA, Trastorno mental y del comportamiento por consumo de sustancias, Trastorno obsesivo compulsivo TOC, Trastornos de Humor, ambientes de violencia familiar los síntomas corroborados por CIE 10 se intensifican (Vázquez, 2020).

1.2.6 Ansiedad

La palabra ansiedad proviene del latín “axietas”, Baumgart (2015), explica que la palabra ansiedad por lo tanto refiere a ansias, euforia, inquietud, excitación, agitación; este exceso de actividad puede conllevar a malestares físicos y psicológicos como pensamientos negativos o distorsiones cognitivas.

Mientras que la angustia, Baumgart (2015), surge por un suceso u objeto que genera temor. La angustia es la re-vivencia de miedo peligroso acontecido anteriormente e impregnado en el sujeto. A diferencia del ataque de pánico que implica crisis recurrentes de ansiedad con

sintomatologías somáticas, es decir físicas, taquicardia, cefaleas, falta de aire, mareo, vértigo, falta de control, miedo a morir o enloquecer, etc.

En el campo psiquiátrico se han realizado importantes avances que ofrecen una gran ayuda a la práctica clínica, sobre todo desde la inclusión en los años 60 de las benzodiazeponas consideradas como sinónimo de “drogas para la ansiedad”. Estas drogas fueron reemplazando a todos los sedantes porque presentan menos efectos indeseados., y sentaron las bases para la búsqueda de medicamentos más específicos (Baumgart, 2015, p 46).

Se considera que las mujeres son más proclives que los hombres a obsesionarse cuando están deprimidas, lo cual podría explicar el hecho de que la cifra de mujeres diagnosticadas de depresión duplique a la de hombres. Obviamente, éste no es el único factor que tener en cuenta, porque las mujeres también son más proclives a expresar abiertamente su angustia y tienen más motivos para deprimirse. Los hombres, por su parte, como muestran las estadísticas, doblan a las mujeres en su predisposición a ahogar sus penas en alcohol (Goleman, 1985, p.78).

El DSM-5 (2008) contiene diferentes trastornos de ansiedad entre ellos, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, otro trastorno de ansiedad no especificado y otro especificado, y luego continua con los trastornos obsesivos compulsivos.

La ansiedad es para Moreno (2013) un estado de tensión, inquietud, aprensión, nerviosismo, preocupación, sensación o premonición constante de que algo malo puede ocurrir; se acompañan de síntomas corporales como ser tensión muscular, manos húmedas, elevación de la frecuencia cardíaca, etc.; y movimientos corporales variados, por ejemplo, tocarse el pelo, crujir dedos, caminar de un lado al otro, etc.

La ansiedad es una patología que conduce al sujeto constantemente al futuro, anticipándose de amenazas que podrían ocurrir. Coexisten rasgos de ansiedad innatos en un individuo que forman parte de su personalidad, es decir que esas personas son más propensas

a sufrir estados de ansiedad. Son personas que parecen estar constantemente angustiados, preocupados, irritados, negativos, se preocupan excesivamente por cosas que para otro son insignificantes (Moreno, 2013).

Dentro de la ansiedad encontramos en el DSM-5 (2008) que existen las crisis de ansiedad o ataques de pánico como una reacción de miedo o malestar intenso que surge de manera espontánea; alcanza su máxima intensidad en dos o tres minutos, diez como máximo, si bien los síntomas pueden prolongarse por más tiempo, algunos de ellos son palpitaciones, taquicardia, dolor en el pecho, transpiración de extremidades, escalofríos, temblores, agitación o falta de aire, náuseas, mareo, sensación de irrealidad o despersonalización, miedo a perder el control volverse loco o morir.

Desde la psicoterapia hay que poder detectar cuales son los desencadenantes de dichas crisis, para que el paciente pueda reconocer que dispara cada situación ansiosa y trabajar en el manejo de dichas situaciones que generan miedo (Moreno, 2013).

Ahora cuando se expresa la ansiedad y la depresión en un mismo paciente es importante determinar cuál se facilitó primero, si fue la ansiedad a medida que disminuya esta disminuirá la angustia. La medicalización para estos diagnósticos son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, los antidepresivos utilizados como ansiolíticos comúnmente son: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, sertralina, clorimipramina e imipramina (Baumgart, 2015). Claro está que la actividad aeróbica es la que más reduce niveles de ansiedad o el llamado cortisol. (Goleman, 1985).

La ansiedad y el miedo producen displacer, se relacionan entre sí, la diferencia es que el miedo se desencadena ante una situación, mientras que la ansiedad se produce sin que haya una situación clara que la dispare. El miedo es "primitivo", ya que es un impulso que se manifiesta como estado de alerta ante un peligro. En cambio, en la fobia se produce una respuesta de miedo, pero ante una situación, objeto o acontecimiento puntual (Moreno, 2013).

En algunas circunstancias la fobia no conlleva a la huida o a la evitación y el sujeto es capaz de mantenerse en la situación que le produce malestar. Existe otra patología que se vincula al miedo y es el obsesivo, el sujeto reacciona igual que en una fobia solo que posee temor ante situaciones cotidianas, hay una desconexión entre lo que dispara el miedo y el miedo en sí (Moreno, 2013).

El miedo y la ansiedad suelen confundirse, sostienen Magnato y Magnato (2010), ya que el miedo se identifica como algo concreto, objeto o situación específica, como un perro, la oscuridad, las alturas, los aviones, etc. La ansiedad se define como un estado emocional de preocupación, inquietud, malestar, intranquilidad, desasosiego sin saber qué o por qué, y en la mayoría de los casos es difícil asociarla a una situación u objeto concretos. De ahí que la sensación de ansiedad sea difusa, inespecífica, menos controlable, y uno no sepa cómo manejarla o cómo escapar de ella.

La adecuada proporción entre las emociones negativas y las positivas es la que determina nuestra sensación de bienestar, lo cual es importante para prevenir estos cuadros psicopatológicos (Goleman, 1985).

3 Emociones, sentimientos y valores

3.1 Conceptualización de las emociones

Las emociones son estados afectivos subjetivos que tienen múltiples dimensiones (Magnato y Magnato, 2010, p. 9). Las emociones son internas, surgen en el interior de cada sujeto, son subjetivas, y surgen en la interacción con el medio ambiente; son informaciones únicas sobre el estado del campo organismo/entorno y son irremplazables; son nuestra manera de hacernos conscientes de la pertenencia de nuestras preocupaciones: la manera en que el mundo se presenta ante nuestros ojos (Perls *et al.*, 2002).

Una emoción debe tener una connotación específica y subjetiva para cada persona; acompañada de una expresión facial determinada; un patrón de descarga neuronal; y originarse de comportamientos concretos (Magnato y Magnato, 2010).

Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latino moveré (que significa «moverse») más el prefijo «e», significando algo así como «movimiento hacia» y sugiriendo, de ese modo, que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción. Basta con observar a los niños o a los animales para darnos cuenta de que las emociones conducen a la acción; es sólo en el mundo «civilizado» de los adultos en donde nos encontramos con esa extraña anomalía del reino animal en la que las emociones —los impulsos básicos que nos incitan a actuar— parecen hallarse divorciadas de las reacciones (Goleman, 1985, p.15).

Los comportamientos del individuo racional están asociados a las emociones y sentimientos, de modo que cuando el sujeto siente miedo, alegría, amor/ placer, bronca, y angustia responde conductualmente en consecuencia o en contraposición puede reprimir lo que siente, ocasionando mecanismos de defensas e incluso síntomas psicossomáticos.

Algunas emociones repercuten en nuestro ser de manera positiva y otros de manera negativa, Levy (2005) al respecto dice “Todos tenemos un evaluador que, como su nombre lo indica, evalúa lo que siento, pienso o hago” (p.133).

Sentimiento y emoción presentan diferente significado; dentro de los sentimientos, por ejemplo, podemos encontrar al auto rechazo que puede surgir de la bronca o el miedo. “El auto rechazo, cuando es ignorante, es causa de sufrimiento y enfermedad, y cuando es sabio es un poderoso motor de desarrollo” (Levy, 2005, p. 141).

De manera que los sentimientos se desglosan de las mismas emociones, algunos pueden ser positivos o negativos.

El miedo, una de las emociones previene una situación que aún no aconteció. Perls *et al.* (2002) sostienen que “En el miedo, el objeto peligroso se prevé: se adopta una actitud deliberada y se está a la defensiva... En el susto, la amenaza de dolor y de castigo surge repentinamente y nos desborda completamente” (p. 235).

En el miedo, Goleman (1985), atribuye que existe menos reflujo de la sangre, por ejemplo, esta se retira del rostro lo que explica la palidez, en algunos casos fluye a las extremidades inferiores como las piernas, favoreciendo así la huida; en otros en cambio se produce la paralización. El cuerpo humano segrega en los neurotransmisores hormonas indicando estado de alerta, preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible.

Levy (2006) sostiene que el miedo disfuncional se caracteriza por el bloqueo de conducta, producto de la angustia que inhibe a la persona. Mientras que el miedo funcional permite una respuesta en el sujeto a aquella angustia que se envía como precaución o señal de peligro.

Otra emoción es la bronca o enojo. Al hablar de enojo Levy (2006) afirma que nos enojamos cuando algo frustra la energía de deseo, cuando acontece un obstáculo.

El enojo produce el aumento del flujo sanguíneo, activándose rasgos impulsivos, por ejemplo, es propenso que el sujeto recurra a agresión verbal o física; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas como la adrenalina (Goleman, 1985).

Goleman (1985) sostiene que la tristeza consiste en ayudarnos a asimilar una pérdida irreversible como ser la muerte de un ser querido, el distanciamiento físico por diferentes motivos, entre otros. Esta emoción provoca disminución de la energía desmotivación por las actividades cotidianas y vitales, si se profundiza puede producir depresión, conduciendo a un metabolismo corporal más lento. Entonces la tristeza es útil, la depresión, en cambio, no lo es, ya que en la depresión la angustia se prolonga y se torna patológica. En la tristeza coexiste el encierro del

sujeto en sí mismo lo que facilita la oportunidad de desahogarse o llorar una pérdida, para luego retornar con energía un nuevo inicio o resolución de conflicto. Si bien se sostiene que la depresión tiene un origen genético, su causa principal parece radicar en los hábitos mentales pesimistas, estos son tratables y reversibles; sin embargo, existen indicios que nos sugieren que la predisposición a la depresión avanza en el número de diagnósticos entre jóvenes. Estas predisposiciones biológicas dependen de las experiencias vitales y el medio cultural del sujeto, por ejemplo, tradiciones de lutos donde el ser querido debe ser llorado de determinada forma, y con diversos rituales.

Finalmente, la emoción de alegría se relaciona con el disfrute de ciertas experiencias o comportamientos de intercambios sociales (Vázquez, 2011).

3. 2 Neurociencia de las emociones

El cerebro está conformado por células, pero las del cerebro son excepcionales por su impresionante diversidad, por la complejidad de sus formas, por la intrincada red que comunica a unas células con otras; las neuronas son de formas estrelladas, y otras exhiben increíbles ramificaciones que se extienden en áreas mayores que el cuerpo de la célula; estas interconexiones neuronales están relacionadas con el movimiento, otras con el sueño, las emociones y la conducta (Pasantes, 2003).

La conceptualización modular, que pertenece al modelo de regulación emocional; y plantea la interdisciplinariedad necesaria para el estudio histórico de la emoción, de hecho, para la neurociencia, el estudio interdisciplinario contribuye a los criterios de interpretación, como así se debe tener presente el sistema hormonal, desde la endocrinología, la resonancia desde el estudio neurológico, y evaluaciones neuro evaluativas desde la psicología. (Orón, 2019)

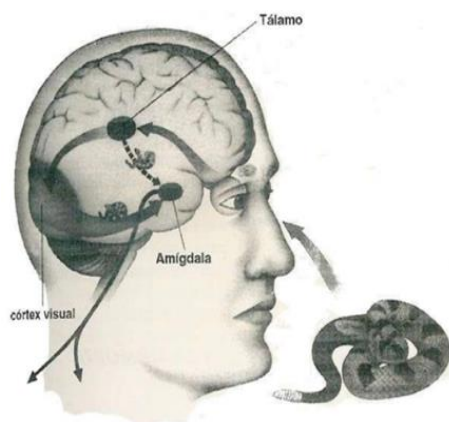
Goleman (1985) demarca que la amígdala es una estructura dentro del cerebro o masa encefálica, especializada en las emociones y en la actualidad; también la relacionan con el sistema límbico ligado a los procesos del aprendizaje y memoria. El inadecuado funcionamiento

de las conexiones existentes entre la amígdala y el resto del cerebro provoca dificultad en el manejo de emociones de los acontecimientos, esta condición se denomina «ceguera afectiva». Por ejemplo, un caso clínico donde un joven cuya amígdala se extirpó quirúrgicamente perdió interés en las personas.

La amígdala se encarga de albergar y evocar recuerdos, a su vez brinda respuestas en base a experiencias previas. Previamente para almacenar recuerdos se envía una señal visual que va de la retina al tálamo, también puede ser sonora o que involucre otros sentidos y órganos, en donde se traduce al lenguaje del cerebro, luego es el hipocampo el que registra los acontecimientos, la mientras la amígdala es la encargada de registrar el clima emocional que acompaña a estas situaciones. En un accidente es el hipocampo el que registra con detalles lo ocurrido, mientras que la amígdala magnificará o minimizará dependiendo de la emoción los hechos, esto se relaciona con la inteligencia racional y la inteligencia emocional (Goleman, 1985).

El tálamo es otra estructura importante dentro del cerebro, es el centro integrador y unificador de la experiencia personal, sirve a procesos integrativos, importante para comprender las emociones suscitadas en la vida diaria. (Orón, 2019).

A continuación, se encuentra el sistema límbico compuesto, por estructuras encargadas de la memoria y el manejo de emociones.

Figura 1*Sistema límbico*

Nota: Adaptado de *La Inteligencia Emocional* (p.27) por D. Goleman, 1985, Epublibre.

Las emociones corresponden al hemisferio cerebral derecho creativo, mientras que el izquierdo alude al cerebro racional, para la presente investigación se indagan las emociones por medio de una técnica expresiva artística, y por medio de preguntas abiertas (entrevistas) para observar la situación psicológica que atraviesa el enfermero en pandemia (Goleman, 1985). “El hemisferio derecho presenta ramas más largas que establecen más conexiones con otras partes del cerebro, que las del izquierdo; en un destello de inspiración creativa surge un nuevo circuito de conectividad” (Goleman, 2013, p.39)

3.3 Finalidad de las emociones

Algunas emociones van surgiendo de la experiencia del sujeto. “Las emociones son unificaciones o tendencias a la unificación de algunas tensiones fisiológicas con las situaciones ambientales favorables o desfavorables...” (Perls et al., 2002, p14). Esto quiere decir que, al hablar de tensiones, las emociones son internas, surgen en el interior de cada sujeto, son subjetivas. Las emociones brindan informaciones sobre el estado del campo organismo/entorno, son la manera de hacernos conscientes de la pertenencia de nuestras preocupaciones.

La emoción es la consciencia inmediata e integradora de la relación entre el organismo y el entorno...las emociones constituyen este conocimiento motivante que le permite al animal experimentar el entorno como suyo, crecer, protegerse y este tipo de cosas (Perls et al., 2002, p. 233).

Las emociones tienen distintas funciones, son evolutivas, van creciendo a lo largo del tiempo sirven para mejor adaptación y relación social. En la agresividad, e incluso la ira, impulsa a defenderse del peligro. La alegría busca repetir esa situación o mantenerla el máximo tiempo posible. La tristeza motiva a la reflexión y la búsqueda de ayuda. Por ello las emociones son informativas, sociales, motivacionales. El miedo huir del peligro. (Magnato y Magnato, 2010).

Existen tipos de emociones, Vázquez (2011) de manera didáctica explica su función y finalidad para diferenciarlas.

Tabla 1*Función y finalidad de las emociones*

Emoción básica	Función	Finalidad
Afecto	Lograr y mantener relaciones emocionales estables	Intimidad
Alegría/ Placer	Reiteración de conductas gratificantes y de intercambios sociales	Disfrute
Sexo	Estabilidad entre las relaciones emocionales y las conductas gratificantes.	Intimidad y disfrute (permiten la integración social en distintos niveles de intimidad)
Bronca	Fijación de límites, aceptación de límites externos y superación de la frustración	Identidad
Miedo	Prevenirse ante situaciones potencialmente peligrosas (toma adecuada de riesgos)	Éxito
Tristeza	Elaboración de pérdidas	
Angustia	Superación de las crisis, especialmente las existenciales	Cambio Crecimiento

Nota: Adaptado de *Tolerando la confusión* (p.148) por M. Vázquez, 2011, Universidad Católica de Salta.

Existen factores predisponentes para que una emoción se manifieste más que otras; también por aprendizaje, es decir contexto social (Magnato y Magnato, 2010).

3.4 Manejo de emociones

Para un manejo adecuado de emociones Goleman (2013) estima que es importante realizar autoconciencia emocional, reconociendo e identificando cada emoción, comprendiendo las causas de cada sentimiento, diferenciándose de las acciones. El control de las emociones se

elabora con mayor tolerancia a la frustración y mejor manejo de la ira, evitando agresiones hacia el prójimo, o conductas autodestructivas por ello es necesario expresar el enfado de una manera adecuada.

Un aprovechamiento productivo de las emociones conlleva mayor responsabilidad, capacidad de concentración, mayor autocontrol y rendimiento (Damasio, 2009).

La comprensión de las emociones genera en el sujeto mayor empatía y habilidades sociales, de manera que puede escuchar y colocarse en el lugar del otro. Las habilidades sociales permiten la capacidad de análisis y comprensión de las relaciones, mejor resolución de conflictos y negociación de acuerdos, para solución de problemas de una relación; también mayor asertividad, destreza en la comunicación, compañerismo, gestos cooperadores y solidarios (Damasio, 2009).

Finalmente, para Goleman (2013) las habilidades emocionales permiten identificar y etiquetar sentimientos, expresarlos, evaluar su intensidad, controlarlos, diferenciarlos de la conducta, y reducir el estrés. Estas también fomentan las habilidades cognitivas además de sociales, por ello es importante hablar con uno mismo, reflexionar por medio del dialogo interno, reforzar la toma de decisiones, resolución de conflictos, establecer objetivos, determinar acciones alternativas, anticipar consecuencias, mantener una actitud positiva, etcétera.

Comprender las normas de conducta lo que es y lo que no aceptable para la sociedad en pos del bien común social, requiere manejo de emociones, forma parte de las habilidades comportamentales, mediante comunicación no verbal a través del gesto amable, y verbal enviando mensajes claros, respondiendo eficazmente a la crítica, a las influencias negativas, escuchando y respetando a los demás (Damasio, 2009).

3.5 Distorsiones cognitivas

Muchas de las emociones no elaboradas adecuadamente, están relacionadas con las distorsiones cognitivas y los pensamientos negativos. Las distorsiones cognitivas son planteadas

por el psicólogo cognitivo Beck (1995), que las define por errores en los pensamientos del sujeto los mismos producen malestar psicológico y físico por medio de síntomas conductuales, plantea diversas distorsiones que puede aquejar al sujeto.

Para Goleman (2013) el pensamiento obsesivo puede agudizar la depresión en cuanto que establece condiciones más depresivas. Al igual que ocurre con los adultos, las interpretaciones pesimistas de los contratiempos de la vida parecen alimentar la desesperanza y la impotencia que surgen en el núcleo de la depresión infantil.

McKay y Fanning (1999) psicólogos cognitivos, sostienen que la distorsión cognitiva de generalización se produce donde el sujeto en vez de observar todos los datos disponibles, formula una ley que explica todos los datos, es decir coge un hecho o acontecimiento, saca una regla general de él. Otra distorsión se produce por inferencia arbitraria Beck (1995), donde se producen conclusiones en ausencia de evidencia, lo que puede ocasionar pensamiento negativo de rechazo en la persona.

3.6 Sentimientos

Los sentimientos surgen de las emociones, ya que las emociones se refieren a una secuencia de acciones y los sentimientos a los resultados de esa secuencia de acciones (Damasio, 2009).

Los sentimientos colaboran en la toma de decisiones para ello es esencial el aprendizaje y manejo emocional de las circunstancias a diario que la vida, para una mejor orientación a resolución de conflictos (Goleman, 1985).

El sentimiento se considera como la experiencia subjetiva de la emoción. Tiene su origen en las sensaciones y percepciones del momento. El sentimiento siempre supone el juicio que uno hace de su experiencia cuando tiene que enfrentarse a la situación. Las emociones y sentimientos tienen sus códigos y su forma de expresión, así como sus efectos secundarios. Por ello, es importante conocer cómo funcionan las emociones y al

servicio de qué están, porque si lo ignoramos, también ignoramos una parte importante de nuestra vida. En consecuencia, hacernos conscientes y saber identificar lo que nos ocurre y lo que nos puede ocurrir es una tarea preventiva emocional importante y necesaria (Magnato y Magnato, 2010, p. 10)

Explica Damasio (2009) que no es lo mismo el sentimiento de miedo, que la emoción en sí, ya que esta última es la que hace al hombre actuar, forman parte de mecanismos reguladores y esperables en el sujeto. Por ejemplo, si en una aerolínea se pierde el equipaje, el aprecio o desprecio, son consecuencia de las emociones, es decir el sentimiento que genera el mal trato de la empresa independientemente del vuelo en sí. Los sentimientos son una guía de invención y gestión para regulación de la homeostasis o equilibrio mental del individuo (Damasio, 2009).

Los sentimientos son las percepciones que genera la emoción en el cuerpo y conducen a la racionalidad del sujeto. Algunos de los sentimientos positivos, son el amor, la fe, la felicidad, la valentía, la alegría, el optimismo, la satisfacción, el agrado, la serenidad, el sosiego, la gratitud, el respeto, la lealtad, la fidelidad, la solidaridad, el altruismo, la esperanza, la comprensión, la ilusión, la empatía, la caridad, el goce, la solidaridad, la amistad, el respeto, la admiración, la autonomía, la fuerza, el disfrute, el éxtasis, la gratificación, el altruismo (Narváez, 2015).

Mientras que los sentimientos negativos más reconocidos en la sociedad son el remordimiento, la culpabilidad, la envidia, la avaricia, el egoísmo, la venganza, la superioridad, la soberbia, el enojo, el resentimiento, la hostilidad, y la irritabilidad (Narváez, 2015).

Las sustancias químicas alteran los sentimientos, estas se modifican por narcóticos, alcohol, analgésicos, hormonas como la testosterona, los estrógenos, etc. (Damasio, 2009).

El sentimiento genera una tendencia que pide un cambio de estado vital. Son los sentimientos los que movilizan al sujeto. El cambio de estado vital es, en realidad, lo que se llama crecimiento. (Orón, 2019).

Por su parte el humor es la permanencia de un solo estado emocional por tiempo prolongado, la presencia de buen o mal humor influye en la generación de sentimientos positivos o negativos (Damasio, 2009).

3.7 Valores

Diaz (2006) sostiene que el infante aprende conductas en varios ámbitos como ser en la familia, la escuela, los amigos; por medio de la televisión, los libros, las revistas, Internet, etc., en ellos aparecen los valores como la antítesis de estos últimos.

La paciencia, por ejemplo, es un valor que da sentido, coherencia a los actos humanos y hace posible el sentido común y la reflexión pausada (Tierno, s/f.).

El valor es esa calidad particular e inconfundible que produce en nosotros la apreciación, porque se percibe con este sentimiento único que es el sentimiento de valor. Se puede apreciar (valorar) el tamaño, el tiempo, el color, la dureza. Sin tal calidad no hay apreciación; sin apreciación no hay valor. Todas las cosas poseen esta calidad, en diferente medida, en cuanto son elementos de la vida o de lo humano. Es imposible liberar las cosas y las personas de su calidad axiológica. Ésta vale a pesar nuestro. Nada es neutro en la vida; todo tiene algún valor, además de tener cualidades. (Gallo, 2006, p. 24).

Es decir, Diaz (2006) menciona que el pilar fundamental del desarrollo de los valores es la educación, donde precede la ética y la moral. Los valores morales se perciben como todos los demás valores a través de la experiencia (Gallo, 2006, p. 48).

Los valores reflejan la personalidad de los individuos y son la expresión del tono moral, cultural, afectivo y social marcado por la familia, la escuela, las instituciones y la sociedad en que nos ha tocado vivir.

Una vez interiorizados, los valores se convierten en guías y pautas que marcan las directrices de una conducta coherente.

Se convierten en ideales, indicadores del camino a seguir, nunca metas que se consigan de una vez para siempre. De este modo, nos permiten encontrar sentido a lo que hacemos, tomar las decisiones pertinentes, responsabilizarnos de nuestros actos y aceptar sus consecuencias.

Los valores auténticos, asumidos libremente, nos permiten definir con claridad los objetivos de la vida, nos ayudan a aceptarnos tal y como somos y a estimarnos, al tiempo que nos hacen comprender y estimar a los demás. Dan sentido a nuestra vida y facilitan la relación madura y equilibrada con el entorno, con las personas, acontecimientos y cosas, proporcionándonos un poderoso sentimiento de armonía personal. La escala de valores de cada persona será la que determine sus pensamientos y su conducta. La carencia de un sistema de valores bien definido, sentido y aceptado, instalará al sujeto en la indefinición y en el vacío existencial, dejándole a merced de criterios y pautas ajenas. Los valores nos ayudan a despejar los principales interrogantes de la existencia: quiénes somos y qué medios nos pueden conducir al logro de ese objetivo fundamental al que todos aspiramos: la felicidad (Tierno, s/f, p. 11-12).

A continuación (Gallo, 2006) delimita valores en consonancia con comportamientos y actitudes del ser humano.

Tabla 2

Valores

Valores naturales	Respuestas naturales
Originarios	Morales
1. VALORES DE LA VIDA	AMOR
Necesidades de la subsistencia y el crecimiento.	Servicio a la vida
Ambiente y relaciones	Proyectos
Espacios físicos y psíquicos	Colaboración
2. RACIONALIDAD PERSONAL	FIDELIDAD
Comunicación	Rectitud
Originalidad	Verdad
Dialogo	Coherencia
3. DIGNIDAD DEL SER HUMANO	NOBLEZA
Derechos	Justicia
Condición	Respeto
Parentesco	Bondad
4. LIBERTAD	PODER
Movimiento	Movilidad
Asociación	Ayuda
Trabajo	Acción social / Creatividad

Nota. (Gallo, 2006, p. 76).

Los valores son esos ámbitos vitales que elegimos perseguir a cada momento, pero que nunca podremos alcanzar ni poseer como un objeto. Son, por expresarlo de otra manera, esos ámbitos de importancia que reconocemos y hacemos nuestros en tanto que guías de nuestras pautas de comportamiento. [...] Los valores pueden operar como una brújula con la que ayudar a los clientes a descubrir qué rumbo tomar; proporcionan una guía de comportamiento que trasciende cualesquiera hábitos o emociones y pensamientos momentáneos. Los ámbitos vitales de que cabe valerse como una guía mientras se persiguen valores son muchos. Familia, amigos, iniciativas sociales, salud, espiritualidad, valores cívicos y profesión serían ejemplos de algunos de ellos (Hayes y Twohig, 2018, p. 30).

El valor de perseverancia se conecta con la capacidad de tolerar la frustración. Resiliencia son procesos dinámicos que conducen al individuo a adaptarse exitosamente ante la adversidad a lo largo del transcurso de su vida» (Orón, 2019).

4 Arte terapia

El término Arteterapia se acuñó por primera vez en 1942, pero no fue hasta 1980 que se reconoció oficialmente como profesión en el Reino Unido. En 1997 se aprobó el Registro Estatal de Terapeutas Artísticos Profesionales del HCPC (Consejo de Profesiones Sanitarias y Asistenciales), otorgando a la arteterapia la categoría de tratamiento psicoterapéutico y definiendo la naturaleza y alcance del trabajo desarrollado por sus profesionales (García, 2020).

El arte terapia consiste en recursos artísticos que utilizan la psicología como herramienta para la psicoterapia proceden de diferentes fuentes o ramas artísticas como ser el dibujo y la pintura, la escultura, la música, las danzas o el teatro. Para Domato (2007) “La creatividad es soltar” (p.117). Es decir, que por medio de estos recursos el sujeto va a experimentar y tomar

conciencia, son una herramienta más para la psicoterapia y para que el sujeto pueda encontrarse consigo mismo.

Domato (2007) sostiene que “...los alumnos o pacientes tienden a relacionar la obra con algún objeto conocido (creo que es más tranquilizador ir hacia algo conocido que encontrarse con la incertidumbre de lo que aparece)” (p. 139). Aquí el acto creativo resulta ser un medio para que el sujeto pueda expresar situación o emociones de sí misma. Es por tanto un medio de comunicación más eficaz para expresar la experiencia emocional bloqueada, inhibida o difícil de expresar con palabras (García, 2020).

Carranza (2011) dice “En las obras de arte. La sombra es una gran proveedora de imágenes e inspiración, aún para quienes ignoran el fenómeno. En el arte, el consciente y el inconsciente se ponen en comunicación para dar a luz nuevas cosas (p.106). En Gestalt se suele utilizar la palabra sombra para hacer referencia a aquello personal, intangible, que no se ve, es la impronta psíquica de todo ser humano desarrollada en la temprana infancia; el hombre puede proyectar estas sombras a través de chistes, síntomas físicos, lapsus, pensamientos repetitivos o inclusive a través del arte, entre otras cosas, puede recurrir a estos mecanismos de proyección de manera inconsciente o consciente.

Para Carabelli (2013) en su libro Entrenamiento Gestáltico sostiene que “Conectar la riqueza de las artes con el ámbito terapéutico va más allá del valor artístico de las obras producidas, para contribuir en una senda de autoconocimiento” (p.219). Con esto quiere decir que el arte es una herramienta más para el autodescubrimiento de la persona, lo que ayuda a que el sujeto entre en contacto consigo mismo en situación presente, por lo que resulta ser tan útil para la Psicología de la Gestalt.

La creatividad es una virtud que trae consigo la especie humana, y de la cual no todos hacemos uso de ella, quizás porque la ignoramos, o por falta de tiempo porque no nos permitimos; experimentar debido a obligaciones, sin embargo, la creatividad está a la orden del

día en cada accionar del sujeto humano, creo que desde cuando decidimos cómo vestir o que cocinar hasta cuando tenemos algún hobby en particular ya sea tocar algún instrumento, dibujar o pintar, etc. Domato (2007) sostiene “Somos artesanos y el uso de creatividad como herramienta, es relevante en nuestra tarea cotidiana” (p. 201).

Al trabajar con recursos artísticos, los pacientes conectan más con su hemisferio cerebral derecho, que está asociado al pensamiento intuitivo, lo sensible y lo creativo. Cuando como terapeutas proponemos procesos de la creación artística, posibilitar en el paciente una vivencia más completa de sus potencialidades como seres humanos: les proponemos manejarse con una mente racional e intuitiva, ser conscientes y responsables de lo que piensan, sienten y hacen; como también integrar sus opuestos aspectos en la luz y en sombra. (Carabelli, 2013, p.220)

Por consiguiente, el arte como herramienta terapéutica conlleva a que el sujeto se exprese, reflexione y tome conciencia a través del auto conocimiento donde realiza registros sensoriales y emocionales. Para Zinker (2003):

La razón por la cual dibujar o pintar puede resultar terapéutico, reside en que cuando se experimenta tal actividad como proceso, permite al artista conocerse a sí mismo como persona total dentro de un lapso relativamente breve. No solo adquiere conciencia del movimiento interno hacia la totalidad experiencial, además, recibe de los dibujos que ejecuta la confirmación visual de ese movimiento (p. 185).

Por ejemplo, Kandinsky fue un pintor que puso énfasis en la utilidad del arte como un medio de expresión para el ser humano, Gottero (2015) menciona:

Dejar volar la imaginación y no atarla a las convenciones de la realidad-atreviéndose a experimentar otras impresiones y permitiendo que cada uno sienta lo que pueda y lo que quiera, en pos de una libertad mediante el arte no

materialista, ejercido por artistas no competitivos y que no solo pintan para ganar dinero: esa es la propuesta central de Kandisky, que, dicho sea de paso, nunca experimentó la carencia de dinero y podía dedicar por completo su espíritu al arte, gracias a su cuna. Sin embargo, sus preceptos van más allá de la situación socioeconómica particular que le tocó en su suerte, y fueron la base de una nueva pedagogía artística y de una fuerte interconexión entre todas las disciplinas del arte, en especial entre música y pintura, siguiendo las impresiones de sus ojos cuando era niño (p.11).

Para Carabelli a partir de los recursos artísticos (2013):

Acompañamos al paciente tanto en el proceso de creación como en la obra producida. En el *cómo*, es vivenciando el proceso y lo que se le hace presente en cada momento: sensaciones, emociones, recuerdos, pensamientos, etc. Y también, en los significados y contenidos que emergen una vez que la obra fue terminada.

En cada momento del proceso, el paciente podrá arribar al *darse cuenta* a través del contacto con el material (arcilla, témperas, pasteles, *collage*, títeres, máscaras, etc.), la expresión o la dificultad de expresarse, la simbolización, el personaje encarnado o cualquier emoción que aparezca, tanto en el recorrido como al observar su obra.

Si bien la experiencia nos ha brindado amplios conocimientos acerca de cómo y cuándo utilizar los recursos artísticos, es importante aclarar que no existen recetas predeterminadas. Lo más importante será que el terapeuta las haya experimentado lo suficiente y también lo será su actitud: presente y abierta (p.221).

Los recursos artísticos pueden provenir de diferentes fuentes artísticas Carabelli (2013) los medios más utilizados y comunes son: la escritura, la plástica (incluye dibujo, pintura,

modelado o escultura), lo teatral que incluye la dramaturgia también la utilización de títeres, y algo muy común en esta psicoterapia son las visualizaciones. En estos últimos periodos el medio más utilizado dentro de mi trabajo fue el de recursos artísticos plásticos.

4.1 Técnicas proyectivas

Los métodos proyectivos cuentan de un modelo transparente donde se le coloca un estímulo al paciente ya sea verbal, lúdico o gráfico; y un modelo perteneciente a la metapsicología donde se analiza las respuestas del individuo y se realizan hipótesis interpretativas para un diagnóstico (Celener, 2000).

Las respuestas que promueven las consignas con estímulo de las técnicas proyectivas consisten en verbales con elaboración de palabras, historias y conceptos. También la producción puede ser gráfica con la realización de dibujos libres o con determinados disparadores temáticos, dibujos a completar, o copiar. Mientras que en las respuestas lúdicas aparece un contenido conductual (Celener, 2000).

Existen tres supuestos básicos, según Celener (2000), de las hipótesis que subyacen a los métodos proyectivos, es decir interpretación de contenido gráfico verbal y escrito. La primera hipótesis es la de causalidad o determinismo psíquico donde se encuentra el contenido ideológico oculto activo del sujeto, es aquello psíquico inobservable. La segunda hipótesis es la de proyección en sí misma donde demuestra la representación del mundo exterior del paciente. La tercera hipótesis es la de apercepción aquí la conciencia del participante se inclina hacia un objeto que tiene analogía, contigüidad o relación con su situación a trabajar.

4.2 Técnicas grupales y dinámica grupal

Las técnicas grupales son procedimientos que tienen el objetivo de alcanzar la productividad y gratificación grupal; estos constan de instrumentos o herramientas que se aplican a una situación específica del grupo, es decir que abordan temas particulares necesarios para dichos participantes (Aguilar, 1992).

Una dinámica de grupo son interacciones y procesos que se elaboran en el interior de un grupo consecuencia de su existencia; en algunos casos para estudiarlos científicamente es decir a modo teórico, mediante la investigación empírica. Otra manera de emplear la dinámica de grupo es como técnica; por ejemplo, las de actuación con el fin de la expresión de fenómenos, hechos y procesos grupales, para acercamiento de la realidad psicosocial. Finalmente se utiliza como espíritu grupal consecuencia de metodología de trabajo (Aguilar, 1992).

No todas las técnicas grupales pueden aplicarse a todas las personas, se sugiere una cantidad de 10 a 20 individuos. A su vez el ambiente físico si no es tenido en cuenta puede conllevar al fracaso del trabajo, produciendo bajo rendimiento en los participantes; para ello es adecuado que el lugar esté bien iluminado, ventilado, libre de distracciones visuales o sonoras externas al objetivo de la herramienta (Aguilar, 1992).

No se puede olvidar que nadie debe sentirse obligado a participar en un grupo y que, por lo tanto, toda acción que suponga forzar a alguien lejos de ayudar al grupo lo puede debilitar e inclusive deteriorar (Aguilar, 1992, p.11).

Capítulo 2 - Antecedentes

Es enriquecedor el manejo de información con aporte científico dentro del ámbito hospitalario; existen investigaciones y aportes de diferentes países; la investigación de ansiedad, depresión y malestar emocional realizada por Gómez et al. (2015) en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos en Murcia, España, antes de la pandemia generada en el 2021, empleó como instrumentos una hoja de registro, la escala de Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión de Zig- Mond y Snaith (1983); el Inventario de Depresión de Beck (1961), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (1979), y por último la Escala de Estado de Ánimo (2005). Se obtiene como resultado de esta, iguales niveles de ansiedad en hombres y mujeres; presentando más preponderancia de ansiedad la especialidad de cardiología, en segundo lugar, los de urgencia; mientras que los índices de depresión son menos significativos, de igual manera coincide la escala de ánimo, por encima la ansiedad a diferencia de la depresión.

Por otro lado, respecto a la ansiedad y depresión de enfermeras en el noroeste de China durante el periodo del brote de neumonía por nuevo coronavirus, Han et al. (2020), administró un cuestionario de corte transversal, el mismo relevando las características demográficas, opiniones sobre la neumonía por el nuevo coronavirus; y escalas auto evaluativas de ansiedad y de depresión. De esta manera se verificó la validez de un total de 21.199 cuestionarios. La mayoría de los encuestados eran mujeres (98,6%) y casadas (73,1%). Como conclusión se obtuvo que las enfermeras que necesitaban cuidar a niños o parientes ancianos tomaron licencia del trabajo por la preocupación por el COVID-19, evitaron el contacto con familiares y amigos, a su vez se informaron sobre conocimientos relacionados con la pandemia. De modo, que presentaron niveles más altos de ansiedad y depresión las enfermeras con responsabilidades familiares.

En cambio, el artículo sobre “La prevalencia de estrés, ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud que manejan la pandemia de COVID-19 en la India en el año 2020”, el

trabajo observacional a nivel nacional emplea una encuesta para indicar síntomas de estrés, depresión y ansiedad significativos entre los profesionales sanitarios. Los valores de estrés alto, síntomas depresivos que requieren tratamiento y síntomas de ansiedad, que necesitan de evaluación adicional, fueron del 3,7%, 11,4% y 17,7%, respectivamente; los cuales son comparables a otros países y no altos, dada la infraestructura de salud deficiente en la comparación con otras naciones (Wilson et al., 2020).

Jiménez y Pérez (2020), en la tesis de Máster Universitaria en arteterapia y educación artística para la inclusión social aborda la arteterapia online a partir del confinamiento por covid-19. Donde se obtuvo el alcance en Madrid de la población del “Taller Gestarte y Empoderarte”; indaga las cualidades propias de la arteterapia en línea teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de la modalidad; a su vez se exploró herramientas virtuales. Para esta investigación cualitativa, se utilizó entrevistas estructuradas y semiestructuradas, testimonios y observación participante para recolección de datos. Como resultado se obtuvo que muchos de los facilitadores y docentes ya trabajaron virtualmente, la única limitación son los materiales en el momento de la sesión, por lo que manejan elementos sustitutos de fácil acceso dentro del hogar para abordaje creativo. Finalmente se infirió que es una profesión poco desarrollada por lo que la bibliografía aún no es amplia y por medio del presente estudio se recomienda continuar trabajando esta temática.

Lazaga (2020) “La práctica artística colaborativa en tiempos de Covid-19: calisueñagramas” avalado por el Instituto Cervantes en España, un proyecto interdisciplinar de corte cualitativo con relevamiento de información a lo largo de varios encuentros permitió relacionar palabras referentes al Coronavirus del 2020 a modo de asociación libre, como practica narrativa terapéutica en tiempos de incertidumbre. Por último, el trabajo concluye en que las prácticas artísticas colaborativas contienen grandes dosis de vitalidad a través de un

juego/acción; alentando el desarrollo del pensamiento utópico y permitiendo funciones terapéuticas de carácter colectivo.

En la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, se abordó por Rivera y Cortez (2020), la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con COVID-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Para ello se aplicó un cuestionario de Actitudes ante la muerte (CAM) extraído de la Revista Cubana de Medicina General Integral (2002), tomando en consideración la manera de como comprender la situación que viven los enfermeros y que actitud se debe de asumir cuando fallece un paciente; fue una investigación no experimental, de corte transversal, donde se aplicó el método analítico y deductivo; obteniendo como resultado la naturalidad ante la muerte y parte del ciclo de vida.

A su vez, la investigación realizada por Rojas (2020), en Perú sobre la incidencia entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020, planteó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Para el estudio, elaborado para el título de Máster en Gestión de Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo por el programa Académico. Se utilizó la escala de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería; el que concluyó en la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente.

La producción académica realizada a nivel nacional “Las emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del Covid-19 en Argentina”, realizada por Johnson et al. (2020), apuntan a explorar los sentimientos y expectativas que produce en la primera etapa de la pandemia del último coronavirus en Argentina; donde se aplica una encuesta de la Organización Mundial de la Salud adaptada al contexto local, y se incluyen preguntas abiertas para análisis de contenido. Como conclusión se obtiene que los participantes presentan incertidumbre, temor y

tristeza frente al coronavirus, lo cual es variable según el género, el nivel educativo alcanzado y el estatus. A su vez se destacan sentimientos positivos para la sociedad como una valoración de la interdependencia social, el cuidado y la responsabilidad.

Por otro lado, el objetivo del proyecto interdisciplinario de Pedace et al. (2020), creado bajo el modelo de la Medicina Narrativa fue dirigido para habilitar el relato de la experiencia de profesionales de la salud pertenecientes al Hospital Italiano de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires durante la pandemia de COVID-19. La metodología empleada fue cualitativa, por medio de participantes voluntarios; se invitó a profesionales del hospital a realizar una producción escrita, oral o gráfica que represente su experiencia durante la pandemia. Se obtuvieron diez producciones individuales: ocho textos, un audio y uno gráfico. Los principales temas tratados pudieron agruparse en tres ejes: sala COVID 19, comunidad y telemedicina. Los autores fueron profesionales de Medicina, Enfermería, Psicología y Puericultura. Las técnicas arte terapéuticas permitieron a los profesionales narrar su experiencia, habilitando la posibilidad de poner en palabras lo vivido, reflexionar sobre modelos de actuación y elaborar el desgaste emocional generado por el contacto permanente con el dolor y el sufrimiento. Como consideración final, las enfermeras demostraron la capacidad de transformar positivamente esta experiencia profundamente emocional.

Continuando con estudios a nivel internacional, “Los trastornos de la comunicación y terapia de arte médico” fue un trabajo elaborado por Adams (2021), en la Universidad de Ohio. A través del cual, se emplearon muestras de más de 200 hospitales infantiles de los Estados Unidos para crear una base para futuras investigaciones, las entrevistas se llevaron a cabo de forma remota, se transcribieron y codificaron para el análisis cualitativo. Los temas incluyen adaptaciones, trabajo interprofesional; el papel, efecto del arte en la discapacidad y la hospitalización. Este estudio utilizó una metodología de entrevista cualitativa, individuales, semiestructuradas, con terapeutas de arte a través de software de videoconferencia (Zoom o

Microsoft Teams). Las entrevistas indican que el arte puede ayudar a los niños con trastornos del lenguaje y habla, a incrementar su seguridad, desarrollar y estimular el diálogo; se sugiere por medio del presente estudio que los terapeutas del arte, y los patólogos del lenguaje establezcan un equipo interprofesional beneficioso para estos pacientes. Sin embargo, se requiere de estudios futuros para explorar las formas en que se pueden optimizar las colaboraciones.

La investigación teórica de ‘El arte terapia en el ámbito educativo hospitalario’ permitió un recorrido desde el nacimiento de esta corriente hasta las técnicas utilizadas en el contexto educativo y sanitario, para ello fue fundamental la revisión bibliográfica y de antecedentes socio históricos en la disciplina (Chalmeta y Torres, 2021). Por medio del presente trabajo se obtiene la historia y antecedentes de arteterapia en contexto educativo y sanitario, como así también las herramientas para el desempeño del ejercicio. Si bien los precursores se remontan a EEUU y Reino Unido en la actualidad, se visualizan mayores avances en España.

A su vez, Rebolledo (2021) en la tesis sobre la “Percepción de los valores y ética en el cuidado de enfermería en la Pandemia Covid19”, en Ecuador, utilizó la metodología cualitativa de campo fenomenológico e identificó la actitud del profesional, las prácticas éticas y la aproximación teórica sobre la percepción de los valores y ética. Por medio de la misma se observó códigos de responsabilidad, solidaridad, respeto, justicia, vocación, fe, amor al prójimo, empatía, trato humanitario, trato amable, trato seguro, trato igualitario, trato justo, protección familiar, atención humanitaria, atención digna, uso de equipo de protección personal (EPP), calidad, calidez, medidas de protección, pero también hubo prácticas negativas como limitada responsabilidad, y el no conocimiento de la manera correcta en la utilización de los equipos de protección personal (EPP), limitaciones de EPP, maltrato y ansiedad. Sin embargo, se infiere que los establecimientos de salud con atención a pacientes con COVID – 19 deben mejorar la preparación del personal de salud.

La investigación, elaborada por Sánchez y Marcilla (2021), sobre la relación que existe entre el estrés y la satisfacción laboral en tiempos de COVID-19, en el personal de salud del Centro de Salud Alto Inclán – Mollendo en 2020, Perú, utilizó un diseño no experimental y correlacional. La muestra fue realizada con 51 trabajadores de salud. Los resultados demuestran que el 60.8% presentan grado de estrés, mientras el 29,4% de los participantes no mostraron estrés laboral, así mismo el 80,4% de los participantes manifestaron insatisfacción laboral.

Otra investigación es la de identidad profesional en enfermeros del Hospital Nacional Sergio E. de Bernales en Perú, Chulluncuy (2021), comenta que la población total estuvo conformada por setenta Licenciados en enfermería mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una encuesta y cuestionario tipo Likert, denominado “Identidad profesional en enfermeros”; validado por, Aragonéz y Pineda en 2016, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,74 de resultado. Se obtuvo de estos instrumentos que un gran porcentaje de enfermeros presenta identidad profesional favorable, es decir que realizan las actividades pertinentes, pero no se observan las emociones y sentimientos que estas conllevan en la ejecución de tareas.

Mientras que, en Arequipa, en la Universidad Católica de Santa María de la Facultad de Medicina Humana, se distingue la ansiedad y depresión en el personal de Salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (Rojas y Emperatriz, 2021). Se empleó una encuesta sociodemográfica simple que constaba de nueve preguntas, posteriormente la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. De manera correlacional, observacional, la población de estudio comprendió a 137 trabajadores del sector salud, incluyendo médicos, enfermeras y obstetras que habían contraído COVID 19; de los cuales el 70.07 % del personal de salud presentaron síntomas de depresión. Es decir, que se observó altos porcentajes de ambos trastornos descritos, por lo que se concluye que incide COVID 19 en el desarrollo de ansiedad y depresión.

La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19, Ceberio et al. (2021), demuestra un estudio cuantitativo con la aplicación de la escala STAI validada en Argentina por Figueroa (1991), muestra de esta investigación estuvo compuesta por 75% mujeres y 25% hombres, siendo el sexo femenino con mayor predominancia de ansiedad; por otro lado el 19,3% de la muestra, fue profesional de salud, quienes presentaron ansiedad estado más elevado, entre ellos profesionales de salud mental, seguidos por enfermería, laboratorio, acompañantes terapéuticos, luego odontólogos y en último lugar médicos.

Los índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores cubanos (Jiménez et al. 2021), emplea un diseño mixto, donde se investigó desde un alcance exploratorio-descriptivo, mediante un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). La muestra estuvo conformada por 69 ancianos. Los instrumentos para la recogida de información fueron el Índice de Barthel, la Escala de Depresión Geriátrica; la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung, *Estudio 1*; y la Entrevista Semiestructurada, *Estudio 2*. Los datos integrados no muestran ansiedad o depresión elevada, debido a factores como la existencia de redes de apoyo y la interacción social. Interdependencia funcional, y adecuada interacción familiar.

Finalmente, el proyecto, Cruz et. al (2022), para el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Córdoba en el segundo semestre del año 2022, sobre el acompañamiento a familiares de paciente con COVID – 19. Con una metodología cuantitativa descriptiva transversal para la tesis de la Licenciatura de enfermería de la Universidad de Córdoba de Argentina, a través de un cuestionario autoadministrado se infiere en la importancia del rol profesional, no solo desde el conocimiento científico y clínico, sino desde el ejercicio humanizado. Cruz et. al (2022), sostiene como prioritarios los valores de paciencia, amor, honestidad, respeto, responsabilidad y empatía dentro de enfermería.

Existen carencias en investigaciones locales; mientras que, a nivel nacional e internacional, se demuestra amplia información en relación a la ansiedad dentro de ámbito hospitalario pero reducida aplicación de técnicas arte terapéuticas en personal de salud.

El objetivo de analizar las investigaciones previas resultó de utilidad para el uso adecuado de instrumentos cuantitativo y cualitativos, percibiendo el tipo de población, las variables de ansiedad y valores en el rol profesional en pandemia empleando técnicas arte terapéuticas a través de un taller de manejo de emociones en situación de emergencia sanitaria en el 2021.

Capítulo 3 – Construcción del problema y delimitación del estudio

3.1 Planteo del Problema

El Hospital San Bernardo (2021) forma parte del sistema de salud público de la Provincia de Salta, es el Hospital de mayor envergadura en la localidad, luego continúa el Hospital Materno Infantil también de la capital de la Provincia, posteriormente Hospitales de departamentos y localidades más centros de Salud, es por ello que al tener la accesibilidad a ambos Hospitales donde la concurrencia ha sido mayor en el último tiempo producto de la pandemia es conveniente analizar la propuesta de la jefatura que consiste en la ansiedad del personal de salud dentro de la jornada laboral y su abordaje.

El director del Hospital Materno Infantil de la provincia de Salta Dr. Federico Mangione entrevistado por Radio AM 754, a fines de septiembre del 2021, informó sobre varios casos de COVID 19 con variación delta, altamente contagiosa, entre otras variantes más, debido a la cercanía de fronteras de la Ciudad con otros países limítrofes; así mismo muchos de los afectados eran profesionales de la salud, por lo que solicitaba medidas de bioseguridad, ya que el 100 por ciento de las camas estaban ocupadas (Preocupación en Salta por nuevos casos de la variante Delta en el Hospital Materno Infantil, 2021). Por su parte el 7 de octubre del 2021, Fm profesional, informa el colapso del sistema de salud del Hospital San Bernardo con suspensión de turnos. Con esta noticia se confirmó la importancia de la realización de la presente investigación, debido a la prolongación de la enfermedad a lo largo de los meses y años desde su inicio.

Cabe mencionar que se aplicó un instrumento cuantitativo, la escala de ansiedad estado-rasgo STAI de Spielberger et al. (2011), a fin de detectar los niveles de ansiedad de los enfermeros, ya que la gerencia del hospital consideraba que estos eran elevados por el

desempeño del personal de salud en horario laboral, motivo por el cual se decide hacer el taller, para brindar más herramientas psicológicas, para mejor rendimiento y bienestar laboral.

Dentro del Hospital San Bernardo, se produjo muchos decesos de enfermeros a los cuales se rindió homenaje en noviembre del 2020. Es decir que muchos enfermeros de los 400 que actualmente trabajan en la planta sintieron angustia por estas pérdidas y consiguientes elaboraciones de duelo, por lo que se presume que coexiste la ansiedad y la falta de estima o valoración laboral debido a las pérdidas físicas de compañeros, sin embargo, con dicho taller se revaloró el ejercicio profesional. La terapia no verbal es de gran utilidad para reprocesamientos de traumas y para elaboración de duelos, ya que el sujeto tiene dificultad para comentar lo que le acontece. Considerando el proyecto interdisciplinario de Pedace et al. (2020), realizado con éxito en el Hospital Italiano de alta complejidad de la ciudad de Buenos Aires de Argentina durante la pandemia de COVID-19, con producción escrita y gráfica de la experiencia durante la pandemia por personal sanitario, resultado de utilidad y referencia para la aplicación de dichas técnicas expresivas, garantizando la productividad de las técnicas arte terapéuticas en contexto hospitalario.

A sí mismo, el arte terapia se ha utilizado a nivel mundial en población oncológica y de discapacidad, obteniendo grandes beneficios; es interesante el abordaje de estas técnicas psicoterapéuticas aplicadas a las personas que atienden a personas vulnerables. Según Celener (2000), es viable la interpretación de contenido gráfico y escrito a través de técnicas no verbales, ya que manifiestan aquel contenido psíquico inobservable del sujeto, donde la proyección en sí misma demuestra la representación del mundo exterior del participante.

Para la correspondiente investigación se utilizan instrumentos cualitativos, partiendo de análisis de casos, por medio de la entrevista focal, técnica de expresión con recurso artístico y técnica de cierre para revalorización del rol profesional de enfermería en pandemia. “Los casos que son de interés en la educación y en los servicios sociales los constituyen, en su mayoría las

personas y programas” (Stake, 1998, p.15). La finalidad del estudio de casos es la particularización, según Stake (1998), es comprender cada caso en profundidad, para en último lugar diferenciar y establecer similitudes entre los mismos.

A su vez, se recurre a la integración de datos cuantitativos y cualitativos recolectados de estos instrumentos; el procedimiento más amplio de integración y validación de medición (Gómez, 2014). Blanco y Pirela (2016), la estrategia unir o entrelazar diferentes técnicas o instrumentos que pertenecen a enfoques distintos generan el diseño multimétodo.

Combinar instrumento cuantitativo con varios cualitativos, permiten mayor confiabilidad en los datos recolectados. Además, la propuesta permite conocer, reforzar y desarrollar el enfoque multimodal, aún reciente en campo de la investigación; logrando fusionar instrumentos de datos cuantitativos y cualitativos para mayor comprensión de la problemática abordada, generando meta inferencias para resultados exhaustivos.

3.1.1 *Pregunta de investigación*

¿Cuál fue el efecto del arte terapia en la revalorización profesional según el nivel de ansiedad de los enfermeros/as en la Pandemia por Covid-19 a través del taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en el año de 2021?

3.2 *Objetivos*

⇒ General

Determinar el efecto del arte terapia en la revalorización profesional según el nivel de ansiedad de los enfermos/as en la Pandemia por Covid-19 en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en el año de 2021.

⇒ **Específicos**

- Describir el porcentaje de género de enfermeros/as en planta permanente del Hospital San Bernardo.
- Detectar los niveles de ansiedad en enfermeros/as del Hospital San Bernardo.
- Analizar la ansiedad que presenta habitualmente como rasgo de su personalidad cada participante.
- Identificar la ansiedad estado de cada enfermero/a en el momento de asistir al taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria.
- Relacionar los niveles de ansiedad de los enfermeros/as según los sentimientos proyectados de valoración profesional.
- Analizar los sentimientos de revalorización profesional proyectados en los dibujos y escrituras realizadas en el taller por los enfermeros/as que presentan ansiedad en el Hospital.
- Enunciar las emociones, los sentimientos, y los valores de los enfermeros en los instrumentos cualitativos administrados.
- Identificar la similitud de los sentimientos de revalorización profesional proyectados en la técnica expresiva con recurso artístico (no verbal) y la técnica de cierre (verbal).

3.3 Hipótesis

- Los enfermeros a mayor ansiedad presentan mayores sentimientos de revalorización profesional.
- El porcentaje de género femenino es mayor en planta permanente del Hospital San Bernardo en el área de enfermería.
- Los niveles de ansiedad son altos en enfermeros/as del Hospital San Bernardo.

- La ansiedad que presenta habitualmente como rasgo de su personalidad cada participante es elevada.
- La ansiedad que presenta cada enfermero/a en el momento en que realiza el taller es baja.
- Los niveles de ansiedad altos de los enfermeros/as son compatibles con emociones negativas y amplios sentimientos de valoración profesional.

3.4 Suposición

La presente investigación supone que la técnica arte terapéutica fue significativa para la revalorización profesional y el bienestar de enfermos/as, con diferentes niveles de ansiedad durante la pandemia por Covid-19 en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en 2021.

Además, por medio del taller los/as enfermeros/as proyectaron emociones tanto positivas como negativas, sentimientos de valoración como ser servicio, empatía, gratitud y gratificación laboral, lo que favorece al estado de conciencia del personal de salud en contexto de pandemia.

3.5 Justificación

La investigación consistió en determinar el efecto del arteterapia en la revalorización profesional según el nivel de ansiedad de enfermos/as en la Pandemia por Covid-19 a través del taller de manejo de emociones en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en el año de 2021.

Tobar (2008) sostenía que los hospitales debían adaptarse a los nuevos ambientes y reconvertirse, creía que la oferta también cambia por la innovación tecnológica y la competencia; de manera tal que en la pandemia la gestión de los hospitales, la organización, la implementación de tecnología, protocolos y herramientas se vio modificada para la atención de pacientes con

COVID 19, lo cual incremento el estado de alerta o ansiedad del personal de salud en el horario de trabajo.

Los índices más altos de las tasas de internación, morbilidad y de mortalidad producto de la pandemia ocurrieron en 2020 y 2021, momento en que se decide llevar a cabo el presente trabajo de investigación; es significativo el registro contextual de lo acontecido por medio de escritos imágenes y entrevistas debido al marco sociohistórico vivenciado, para el acceso de información para futuras generaciones.

En la crisis económica producto de la pandemia la mayoría de la población no poseía cobertura privada, de modo que se produjo incremento de asistencia de pacientes en el sistema de salud público no solo por la enfermedad de COVID 19, sino enfermedades y patologías demandadas cotidianamente. Por lo que fue primordial el trabajo en el hospital central de la Provincia de Salta, debido al colapso sanitario originado, que llevo al personal de salud trabajar por guardias extendidas.

Fue importante detectar los niveles de ansiedad estado; y los niveles propios de su personalidad (ansiedad rasgo), en cada participante antes de la aplicación de la técnica expresiva con recurso artístico durante el taller de manejo de emociones, a fin de determinar en qué estado se encontraban durante la realización de la dinámica grupal, y si poseen un patrón ansiógeno como perfil laboral, o si este estado se modificó en el presente debido a la gran demanda laboral.

En el correspondiente nosocomio se detectaron elevados decesos de enfermeros, esto produjo la falta de estima o valoración laboral; generando desasosiego, desesperanza, situaciones traumáticas y transición de duelos, por ello resultado de utilidad el abordaje de dinámica grupal de índole expresiva como técnicas específicas verbales y no verbales, por la pérdida física de colegas y vivencias desbordantes.

La desesperanza y desmotivación laboral se ocasiono no solo por pérdidas de colegas y sino también por familiares en algunos casos, más el agotamiento físico y mental de los

mecanismos de atención de paciente con COVID 19 y sus respectivos protocolos. Por lo que fue de utilidad metodológica la dinámica grupal con recurso artístico para revalorización profesional a fin de abordar la problemática aquejada en el correspondiente año.

La implicancia práctica es la aplicación de técnica expresiva con recurso artístico a través del taller de manejo de emociones, porque en base a su funcionamiento y resultado se podría plantear su realización en otros hospitales, para facilitar el bienestar del personal de salud; no solo en el ámbito de salud sino también en empresas, dispositivos, e instituciones con amplio caudal de personal o empleados que requieran una revalorización profesional debido a índices de estrés o burnout.

La relevancia social de la investigación fue el cuidado y ocupación de la salud mental del enfermero, ya que el trabajo fue arduo para el personal de salud en situación de pandemia, y por otro lado la concientización de la comunidad del esfuerzo que implicó el trabajo dentro de los dispositivos de salud habiendo visibilizado dicho taller, por las tasas altas de infección correspondientes al virus y sus variantes en la Provincia de Salta en el año 2021.

Es decir, los beneficiados de la investigación son los enfermeros del Hospital San Bernardo de Salta, dicha institución y sistema de salud pública, así como la comunidad que se dirige al hospital correspondiente. Goleman (2013) sostiene que la empatía es una habilidad social que permite la comprensión de los sentimientos del prójimo. La enfermería es un ámbito laboral que requiere de voluntad y dedicación a los pacientes enfermos de predisposición horaria, ya que es un servicio a la comunidad.

Coexisten varias investigaciones publicadas tanto en Europa, Colombia, Ecuador correspondientes a diferentes mediciones de ansiedad en el sector de enfermería, sin tener presente los valores profesionales, además sin emplear un abordaje o tratativas de la ansiedad en trabajadores de hospitales, de modo que dicha investigación aporte conocimiento a nivel provincial.

El presente trabajo alienta a la utilización del diseño mixto. Es adecuado ecologizar las disciplinas, no centrarse en un solo campo, (Morín, 2010). La propuesta permitió conocer, reforzar y abordar el enfoque multimodal; logrando reunir instrumentos de datos cuantitativos y cualitativos para mayor comprensión de la problemática abordada, generando meta inferencias para resultados exhaustivos.

3.6 Viabilidad

Para llevar a cabo la investigación se dispuso de los recursos necesarios. Teniendo en cuenta la autorización al ingreso del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, y la aplicación de instrumentos con previos consentimientos.

- **Recursos Humanos:** La investigación fue realizada por la investigadora de la misma, la doctoranda Lic. en Psicología, Araceli Vázquez; quién se encargó de brindar el taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria por COVID 19, de recolectar datos en este taller, analizarlos y elaborar conclusiones, además participaron los voluntarios enfermeros inscritos al mismo.

A su vez, se contó con el asesoramiento de la experta Dra. Selediana de Souza Godinho, la Gerencia y el equipo comunitario del Hospital San Bernardo compuesto por psicólogos y asistentes.

- **Recursos Materiales y tecnológicos:** Se consideraron los elementos necesarios para llevar a cabo el estudio. Como ser proyectores, computadora, cámara fotográfica, papeles y lápices.
- **Recursos Financieros:** Fue posible contar con los mismos para solventar la investigación.

Capítulo 4 - Método

4.1 Diseño

El tipo de investigación utilizado fue el método mixto descrito en procedimientos sistemáticos, empíricos y analíticos que implican la recolección de datos cuantitativos y cualitativos secuenciales, con su correspondiente integración para concluir sobre el tema abordado (Hernández Sampieri et al., 2014). Para tanto, se aplica el Diseño Explicativo Secuencial (DEXPLIS) que según Creswell et al. (2004) implica en la integración de la recopilación y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio o proyecto de investigación.

De esta manera, lo que se busca es identificar una secuencia de fases, primero cuantitativa y luego cualitativa; es decir, procesos secuenciales, paralelos o de conversión en la recopilación y análisis de los datos. Se destaca que la recopilación es simultánea, o sea, aproximadamente al mismo tiempo durante el estudio (Creswell et al., 2004; Hernández Sampieri et al., 2014).

Este tipo de diseño metodológico permite realizar meta inferencias; es de utilidad ya que es un estudio complejo, como en este caso, dado el contexto socio histórico y sanitario de pandemia por COVID 19, en que se realizó, permitiendo una perspectiva más profunda del fenómeno.

El DEXPLIS trae las fortalezas del enfoque cuantitativo y cualitativo para combinarlos, buscando minimizar debilidades potenciales (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran

en la interpretación y elaboración del reporte del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014, p.554).

Por ello para la correspondiente investigación se emplea por un lado un instrumento cuantitativo (STAI), y luego por otro lado se utilizan instrumentos cualitativos (entrevista focal y técnica expresiva y técnica de cierre), partiendo de análisis de casos.

La finalidad del estudio de casos es la particularización. Según Stake (1998), es comprender cada caso en profundidad, para en último lugar diferenciar y establecer similitudes entre los mismos.

Siguiendo el diseño explicativo secuencial la investigación se dividió en 2 estudios: el *Estudio 1*, se recolectaron y analizaron datos cuantitativos basado en el estudio aleatorizado controlado. Se trata de un diseño cuasiexperimental de alcance explicativo de determinado fenómeno. El *Estudio 2*, se recopilaron y analizaron los datos cualitativos mediante la técnica expresiva (recursos artísticos, entrevista focal y técnica de cierre). La narrativa de los participantes y la construcción de sus propios documentos (por ejemplos, dibujos) posibilitan interpretación y explicación de los resultados cuantitativos iniciales (Hernández Sampieri et al., 2014; Creswell, 2015). Este diseño es especialmente útil cuando el uso de fuentes cuantitativas y cualitativas buscan responder a los mismos interrogantes, pero reconociendo las fortalezas y limitaciones de cada uno. Finalmente, el diseño mixto permite establecer relaciones y conclusiones, a través de los resultados cuantitativos y análisis cualitativo.

4.2 Participantes

Los participantes de esta investigación son enfermeros/as del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, dicha muestra es voluntaria, ya que accedieron los asistentes al taller por voluntad por medio de una inscripción online.

Se trabajó con profesionales de ambos sexos, a cargo de la presente investigadora como disertante y facilitadora del taller; se realizó varios encuentros ya que la población de enfermeros/as del Hospital es aproximadamente de 400.

Los criterios de inclusión fue ser enfermero/a del Hospital San Bernardo, sin importar edad, horario de trabajo, categoría, antigüedad laboral. Mientras que los criterios de exclusión fue ser enfermero externo al hospital.

Se destaca que DEXPLIS posibilita el muestreo no probabilístico y intencional, como en el caso de esta investigación que utiliza estudios cuantitativos y cualitativos en que no se requiere representatividad entre los elementos de una población. En este caso, la elección es administrada a partir de un ensayo controlado aleatorio de 56 participantes (17 hombres y 39 mujeres) – *Estudio 1*. De estos, 12 participaron de los grupos focales (3 hombres y 9 mujeres) – *Estudio 2*.

4.2.1 Participantes Estudio 1

Para el Estudio 1, no se seleccionó la población total, sino que la muestra fue aleatoria, alcanzando a 56 participantes, en la primera fase del diseño DEXPLIS, que accedieron a 4 jornadas, donde se aplicó la escala STAI (2015) en un primer momento.

4.2.2 Participantes Estudio 2

En el Estudio 2, se realizó técnicas expresivas, en lo cual se utilizó un taller de manejo de emociones a 12 participantes (aleatorios), es decir de una sola jornada perteneciente al cuarto encuentro para un análisis adecuado de datos (recursos artísticos, entrevista focal y técnica de cierre) y su respectiva interpretación, debida la magnitud de datos recabados de los instrumentos cualitativos.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Fueron cuatro (4) los instrumentos empleados en este trabajo de investigación: una escala y tres herramientas cualitativas aplicadas de manera voluntaria a los participantes, luego de explicar el tema de investigación y solicitar consentimiento.

4.3.1 Estudio 1

En el *Estudio 1* se aplicó el instrumento cuantitativo, en lo cual se observó los siguientes criterios:

- 1) Género para analizar posibles diferencias en las respuestas basadas en el sexo.
- 2) Escala de ansiedad estado- rasgo STAI de Spielberger et al. (2015), para medir la ansiedad durante la jornada (estado) y la tendencia a sentir ansiedad en general (rasgo).

4.3.2 Estudio 2

Los instrumentos cualitativos fue: la entrevista focal, técnica expresiva con recurso artístico y técnica de cierre.

A su vez, se recurrió a la interpretación de datos cuantitativos y cualitativos recolectados de estos instrumentos; el procedimiento más amplio de integración y validación de medición (Gómez, 2014). Para Blanco y Pirela (2016), la estrategia de integración con diferentes técnicas o instrumentos que pertenecen a enfoques distintos generan el diseño multimétodo.

4.4 Instrumentos

- STAI - cuantitativo

El diagnóstico adecuado de la ansiedad es decisivo para constituir unas pautas de intervención eficaces. El objetivo del cuestionario STAI (Spielberger et al., 2015) es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada una de ellas con 20 ítems. Por un lado, ansiedad como estado (A/E) el cual evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema

nervioso autónomo. Y por otro lado la ansiedad como rasgo (A/R) la cual señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Los criterios de calidad y fiabilidad son de consistencia interna: 0.90-0.93 (subescala Estado) 0.84-0.87 (subescala Rasgo). Fiabilidad test - re test: 0.73-0.86 (subescala Rasgo). El tiempo de administración es de 15 minutos Normas de aplicación. El paciente contesta a los ítems. El análisis de puntuación para cada escala puede oscilar de 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. La escala se puede aplicar en evaluación pre-tratamiento, evaluación durante el tratamiento, evaluación post-tratamiento. Su consigna es la siguiente: a continuación, encontrará, unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3, que indique mejor cómo se siente Ud. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación. (Spielberger *et al.*, 2015)

- Técnica expresiva con recurso artístico - cualitativa

Para este instrumento se dispone hojas, lápices de colores, grafitos, borradores, en esta dinámica los sujetos proyectan emociones, sentimientos y valores por medio del dibujo y/o escritura en el lapso de 30 min aproximadamente.

La técnica expresiva con recurso artístico en este caso con consigna específica, aborda la revalorización profesional, planteando preguntas disparadoras como ser ¿Por qué elijo esta profesión hoy?, ¿Porque la vuelvo a elegir todos los días y que significa ser enfermero/a?, ¿Qué sentimientos conllevan gratificación en la recuperación de un paciente?, deben ser respondidas por medio del dibujo y/o escritura.

Los métodos proyectivos cuentan de un modelo transparente donde se le coloca un estímulo al paciente en este caso expresivo de tipo gráfico y/o grafológico; y un modelo

pertenece a la metapsicología donde se analiza las respuestas del individuo y se realizan hipótesis interpretativas para un diagnóstico (Celener, 2000).

- Entrevista Focal

En la entrevista focal se realizan preguntas abiertas a los participantes en relación a las emociones vivenciadas en pandemia por el personal de salud (PowerPoint) y a la técnica expresiva con recurso artístico.

Las preguntas significativas y frecuentes fueron las siguientes:

1. ¿Qué emociones pudieron proyectar?, ¿Cuándo sintieron miedo en la pandemia por COVID 19?, ¿Qué representa la obra realizada por medio de la técnica expresiva?, ¿Que significa ser enfermero en la pandemia por COVID 19?, ¿Qué piensa del paciente con COVID 19?, ¿Reconocen haber tenido síntomas de ansiedad?, ¿Qué hicieron ante un ataque de pánico?, ¿Cuándo sintieron enojo y tristeza en la pandemia por COVID 19?, ¿Qué significa para Uds. ser enfermero/a?, ¿Qué sentimientos les genera el ejercicio profesional?, ¿Porque eligen hasta el día de hoy la profesión de enfermería?, ¿Que aprendieron hoy?, ¿De qué se dieron cuenta?, ¿Volverían a elegir la profesión de enfermería, ¿Por qué?

En la entrevista grupal la participación es en simultaneo, estas reuniones se conformaron por un promedio de doce personas aproximadamente. Por medio de la entrevista focal no solo se recabo datos de la repercusión de la pandemia en la profesión, sino también se analizó el vínculo de los enfermeros/as en el espacio de trabajo.

“En los grupos de enfoque existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema a través de la interacción” (Sampieri, 2014, p. 408).

- Técnica de cierre: Se menciona un valor o cualidad por cada participante, es decir cada enfermero/a demarcaba un aspecto positivo de su compañero/a, a fin de trabajar los valores del ejercicio profesional del rol de enfermero/a.

Las técnicas grupales son procedimientos que tienen el objetivo de alcanzar la productividad y gratificación grupal; estos constan de instrumentos o herramientas que se aplican a una situación específica del grupo, es decir que abordan temas particulares necesarios para dichos participantes (Aguilar, 1992).

4.5 Procedimiento

El proceso de recolección de información resultó de la planificación de obtener datos para conocer la incidencia psicológica del taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria en enfermeros que presentan ansiedad en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en el año 2021.

Obteniendo previo consentimiento de los voluntarios con los requisitos solicitados e inscriptos en el Taller por medio del Hospital; se acordaron horarios con la Gerencia del Hospital para que estas técnicas puedan emplearse en auditorio o una sala expositiva, con los que cuenta la institución con aislamiento de sonidos, computadora y proyector.

Para ello se contó con el apoyo del Jefe Comunitario Lic. Humberto Pineda, parte del equipo comunitario y asistentes del programa comunitario del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta, en el caso de que se produjeran movilizaciones inesperadas por parte de los participantes.

Morín (2010), sostiene que hay que ecologizar las disciplinas, no centrarse en un solo campo, de modo que en el Hospital se trabajó con varios sectores del organigrama de la institución para lograr llevar a cabo la investigación desde la colaboración de Gerencia, el apoyo del Programa Comunitario, diferentes áreas, plantas y sectores laborales de enfermería.

El taller de emociones presentó una duración de una hora y media por grupo distribuidos en: 15 minutos de presentación de PowerPoint sobre manejo de emociones con charla informativa acerca del manejo de emociones por emergencia sanitaria en pandemia, donde también se realizó preguntas abiertas a los participantes acerca de sus emociones suscitadas en pandemia; 35 minutos de elaboración de técnica expresiva para revalorización de rol profesional como técnica operante de cambio de conducta; 15 minutos para devolución de la dinámica grupal y cierre 10 min.

Mientras que para la aplicación de escalas tuvo la duración de entre 10 a 20 min más.

Se realizó varios encuentros debido a la población de enfermeros de 400 aproximadamente, para llevar a cabo el taller de manejo de emociones a cargo de la presente investigadora como disertante y facilitadora del mismo; además cabe aclarar que en promedio al taller asistieron más de la mitad de los enfermeros/as que se encuentran en planta dentro hospital. Sin embargo, para esta investigación no se seleccionó la población total, solo la muestra compuesta por un grupo de enfermeros de 56 participantes, para un análisis adecuado de datos cuantitativos y cualitativos. “La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales”. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se llevaron a cabo cuatro encuentros debido a la presente población y las variables contextuales como espacio físico, es decir el tamaño del auditorium para dicha jornada, las pruebas, escalas y técnicas requeridas para los objetivos a cumplir, donde corresponde un grupo focal reducido, para evitar sesgos y analizar la particularidad de cada participante.

El *Estudio 1*, estuvo compuesto por una muestra de 56 participante corresponden a 4 encuentros o jornadas del “taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria por COVID

19; mientras que la muestra del *Estudio 2*, corresponden a un sola jornada, con una muestra de 12 participantes, del encuentro número cuatro.

En cada encuentro asistió entre 8 a 12 enfermeros. El taller fue voluntario con inscripción de planilla online por jornada. Se observó en ciertas oportunidades la asistencia por segunda vez de los participantes, que decidieron por interés volver a realizarlo.

Al finalizar las jornadas, ya con los datos en el sistema de inscripción, se otorgó certificado de asistencia firmado por gerencia, departamento de Psicología Comunitaria del Hospital, y la presente autora del correspondiente trabajo, en rol de entrevistadora, disertante y observadora activa; Presidenta de la Fundación Terapia Arte, organismo con el que mantiene convenio el Hospital para actividades artísticas y psicoterapéuticas.

Por otro lado, el primer encuentro se realizó en condición de prueba piloto, donde se registró el tiempo del taller, allí no se administró escalas, solo se abordó la temática a través PowerPoint con respectiva entrevista focal, y técnica expresiva.

Para los siguientes encuentros se administró en primera instancia STAI (2015), luego se disertó acerca de manejo de emociones en pandemia, la ansiedad y se facilitó herramientas de autocuidado para prevención de ansiedad; a posteriori técnica expresiva, entrevista focal y técnica de cierre.

Para la apreciación de datos, correspondientes a 56 participantes que conforman la muestra total de la presente tesis, dividida por encuentros y grupos focales, se utilizó el manual, plantilla y fórmulas de STAI (2015); para inferir resultados existen dos maneras de analizar datos a continuación detalladamente como se estandarizaron las encuestas, cabe aclarar que estas fueron físicas, no digitales; sin embargo, el uso de la mascarilla y escafandra en el 2021 fue obligatorio.

El test se compone de dos partes; ansiedad estado (A/E) y ansiedad rasgo (A/R).

En la parte A/E hay 10 elementos de escala y otros 10 de escala invertida, mientras que la parte A/R, como no se disponía de suficientes números de elementos satisfactorios de escala invertida, sólo se incluyeron 7 de éstos, y los siete restantes son de escala directa. Los elementos de escala invertida en cada parte son los siguientes:

A/E: 1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20

A/R:21,26,27,30,33,36 y 39

Para evitar que el examinador tenga que hacer la inversión y recordar a cuáles elementos afecta esto, se ha construido una plantilla transparente que facilita la tarea de la corrección y puntuación. Basta colocar la columna izquierda de la plantilla (señalada con las letras A/E y el signo +) sobre el espacio destinado a la respuesta en la parte A/E y contar los puntos señalados por el sujeto; su suma puede trasladarse al recuadro impreso en el ángulo superior derecho del ejemplar, a la primera fila y detrás del signo +. A continuación, se correrá hacia la izquierda la plantilla, de modo que ahora coincida sobre las respuestas del sujeto la segunda columna de la plantilla (señalado con A/E y el signo -), y se contarán los puntos obtenidos por el sujeto; este valor puede trasladarse al citado recuadro superior detrás del signo -. En este momento puede resolverse la operación indicada ($30 + -$) y el resultado será la puntuación directa en el STAI Estado.

Si esta operación se realiza con el dorso del ejemplar, utilizando las dos columnas siguientes de la plantilla (A/R + y A/R -), y sus valores se trasladan al citado recuadro de la portada, puede resolverse la operación indicada ($21 + -$) y obtener la puntuación directa en el STAI Rasgo.

Con este proceso se ha tenido en cuenta el sentido directo o inverso de las escalas de los elementos. Si el usuario intenta mecanizar por su cuenta estas operaciones, debe atender a los distintos puntos que reciben las alternativas de respuesta de los elementos, tal como se ha indicado anteriormente. (Spielberger et al., 2015, p. 12-13).

Una vez recolectados los datos cuantitativos (véase anexo 1) a través del empleo del programa SPSS y guardando relación con ellos, debido al diseño mixto escogido, se procedió al análisis de los instrumentos cualitativos.

El SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM®. Contiene todos los análisis estadísticos que se describirán en este capítulo. En Iberoamérica, algunas instituciones educativas tienen versiones antiguas del SPSS; otras, versiones más recientes, ya sea en español o inglés y en los distintos sistemas operativos como Windows, Macintosh y UNIX.

Como ocurre con otros programas, el IBM® SPSS se actualiza constantemente con versiones nuevas en varios idiomas (Sampieri et al., 2014, p.273).

Para el análisis cualitativo se tomó al azar solo un grupo focal, compuesto de 12 participantes, pertenecientes al cuarto taller, que componen la muestra cuantitativa de 56 participantes. Para el análisis de la entrevista focal se reorganizaron los datos de las preguntas disparadoras surgidas en base al PowerPoint, la técnica expresiva y de cierre a través del programa ATLAS. Ti.

Es un excelente programa desarrollado en la Universidad Técnica de Berlín por Thomas Muhr, para segmentar datos en unidades de significado; codificar datos (en ambos planos) y construir teoría (relacionar conceptos y categorías y temas). El investigador agrega los datos o documentos primarios (que pueden ser textos, fotografías, segmentos de audio o video, diagramas, mapas y matrices) y con el apoyo del programa los codifica de acuerdo con el esquema que se haya diseñado. Las reglas de codificación las establece el investigador. En la pantalla se puede ver un conjunto de datos o un documento (por ejemplo, una transcripción de entrevista o las entrevistas completas si se integraron en un solo documento) y la codificación que va emergiendo en el análisis.

Realiza conteos y visualiza la relación que el investigador establezca entre las unidades, categorías, temas, memos y documentos primarios. Asimismo, el investigador puede introducir memos y agregarlos al análisis. Ofrece diversas perspectivas o vistas de los análisis (diagramas, datos por separado, etcétera).

En el centro de recursos en línea, el lector puede descargar la versión de prueba del programa y un manual en “Software” y “Manuales auxiliares” respectivamente, que sugerimos explore y revise. (Sampieri et al., 2014, p.451).

Por otro lado, contextualizando las herramientas cualitativas; en la técnica expresiva, los sujetos dibujaron y escribieron en hojas de diversos colores y con la disposición de lápices de colores; ya que las pinturas fueron suprimidas en el segundo encuentro por la desorganización que se suscitaba en el auditorium.

La técnica expresiva elaborada por los enfermeros/as corresponde a métodos proyectivos, de resultados cualitativos, y constan de un modelo transparente donde existen estímulos textuales, verbales o gráficos (Celener, 2000). Para su interpretación se recurrió a principios de técnicas proyectivas, pertenecientes a dibujos libres, y orientación vocacional.

Para la técnica de cierre se empleó la asociación libre del participante y el análisis de discurso pertinente; donde se reafirmaron aún más los valores suscitados en la técnica expresiva.

Tabla 2*Calendarización*

Tiempo	1er semestre 2021	2do semestre 2021	1er semestre 2022	2do semestre 2022	1er semestre 2023
Actividades					
Marco Teórico					
Observación y cuaderno de campo					
Aplicación de técnicas					
Análisis de datos					
Elaboración de conclusiones					

4. 6 Aspectos éticos

Esta investigación atiende a los aspectos éticos con humanos, lo que implicó en el respecto a la autonomía y voluntad para contestar el cuestionarios y entrevistas. Se obtuvieron los consentimientos informados en las 2 etapas (cuantitativa y cualitativo). Se explicó sobre la confidencialidad asegurando la protección de los datos de los y las participantes.

La investigación se realizó con objetividad, sin tergiversar la información obtenida, ni perjudicar a terceros, teniendo en cuenta las normas éticas de la Organización Panamericana de la Salud, leyes nacionales y provinciales como las Normas Éticas del Psicólogo para la investigación con sujetos humanos (OPS) Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

El Código de ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) establece que todo psicólogo deberá:

1. Respetar los derechos y la dignidad de las personas,
2. Ser idóneo en su labor sabiendo reconocer sus propios límites,
3. Asumir responsabilidad tanto social, como profesional y científica, procurando que sus propias creencias, valores y necesidades no generen consecuencias negativas posteriores en sus pacientes.
4. Obtener un consentimiento informado de aquellas personas con las que ejerza su labor profesional.
5. Guardar en secreto todo conocimiento obtenido en el ejercicio de su profesión.

La Ley del psicólogo 6063 de la Provincia de Salta que establece en el título III, capítulo II, artículo 85 que el psicólogo debe:

1. Cuidar a sus pacientes atendiendo a su condición humana. No utilizara sus conocimientos contra las leyes de la humanidad.
2. En ninguna circunstancia le es permitido emplear cualquier método que disminuya la resistencia física o mental del ser humano
3. No hará distinción de nacionalidad, religión, de raza, de partido o ideología política. Evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo de su paciente y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad
4. No aplicará o indicará a sus pacientes técnicas psicológicas que no hayan sido previamente sometidas al control y aprobación de las autoridades científicas reconocidas.

Capítulo 5 -Resultados

5.1 Análisis de datos cuantitativos

La Adaptación Argentina de la Escala STAI consta de 40 ítems con formato de afirmaciones que evalúan el nivel de ansiedad que sufre el sujeto como rasgo y como estado. Cada ítem se evalúa con una escala tipo Likert, el Coeficiente Alpha utilizado como medida de consistencia interna es igual a 90 (Leibovich de Figueroa, 1991).

Para considerar la fiabilidad o criterio de confiabilidad se obtuvieron los valores de coeficiente de alfa, utilizando como medida de referencia y consistencia interna 0,90. Finalmente el alfa de Cronbach, obtenido del uso de SPSS, fue de A/E 0,720 y 0,822 A/E.

El análisis descriptivo permite visualizar la matriz de datos, tablas cuyas hileras corresponden a los sujetos estudiados (a cada sujeto corresponde una hilera) y cuyas columnas corresponden a las variables estudiadas (a cada columna le corresponde una columna).

El presente análisis descriptivo consta de conjuntos de datos, distribución de frecuencias, tendencia central, mediana, variabilidad o dispersión y formas de distribución.

Cabe mencionar que las medidas de tendencia central son índices estadísticos que describen una distribución de frecuencias señalando lo más típico o característico del conjunto de datos. Mientras que medida de tendencia central es un valor o categoría de la variable que representa al conjunto total de observaciones, por lo tanto, esa medida resume el total de valores. Las medidas de tendencia central hacen posible estas operaciones de comparación, análisis, etc.

Por ejemplo, la mediana (Mdn) es el valor de la variable que deja la mitad de los casos por encima del (o el 50% de los casos) y la otra mitad por debajo (el otro 50%); solo se establece con escalas ordinales (Grasso, 2007).

De acuerdo con los resultados se puede observar en la Tabla 3 el estado de ansiedad bajo (n=17) en relación con los 56 participantes.

Tabla 3*Resultados de la ansiedad estado*

Categorías ansiedad estado	Cantidad de Participantes
Alto	6
Sobre promedio	9
Promedio	7
Tendencia al promedio	17
Bajo	17
Total	56

Nota: Los niveles de ansiedad estado en enfermeros/as en la correspondiente tabla arrojan resultados bajos.

En base a los resultados se puede observar en la Tabla 4 el estado de ansiedad es alto (n= 40) en relación con los 56 participantes. Presentándose características de ansiedad como perfil laboral de este grupo sanitario.

Tabla 4*Resultados de la ansiedad rasgo*

Categorías ansiedad rasgo	Cantidad de Participantes
Alto	40
Sobre Promedio	7
Promedio	1
Medio bajo	4
Muy bajo	4
Total	56

Nota: Los niveles de ansiedad estado en enfermeros/as en la correspondiente tabla arrojan resultados bajos.

Para distinguir la ansiedad de cada participante según su sexo o género se discrimina en la Tabla 5, un total de 56 voluntarios, entre ellos 17 hombres y 39 mujeres.

Tabla 5*Sexo o género de los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
	Hombre	17	30,4	30,4
	Mujer	39	69,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0

Nota: La tabla, muestra los porcentajes de participantes según el género, recuperada del programa estadístico SSPS donde se organizaron los datos cuantitativos de la presente investigación.

“Esta manera de presentar los datos es sumamente practica para efectuar posteriormente los análisis estadísticos deseados y los cálculos necesarios, ya sea que haga esto en forma manual o con la ayuda de computadora”. (Grasso, 2007, p. 61), por ello para el análisis de fiabilidad se utilizó el SPSS.

En la Tabla 6 (ansiedad estado) y Tabla 7 (ansiedad rasgo) se discrimina el análisis descriptivo teniendo presente los 20 ítems correspondientes a cada estado, demostrando la confiabilidad y validez de los datos obtenidos. Entre ellos describiendo criterios de media, moda, mediana, desviación estándar, entre otros.

Tabla 6

Análisis estadístico descriptivo de la ansiedad estado

	Válidos	Perdidos	Media	Mediana	Moda	Desviación		Rango	Mínimo	Máximo
						estándar	Varianza			
Me siento calmado	56	0	2,30	3,00	3	0,893	0,797	3	0	3
Me siento seguro	56	0	2,48	3,00	3	0,738	0,545	3	0	3
Estoy tenso	56	0	1,23	1,00	1	0,972	0,945	3	0	3
Estoy contrariado	56	0	0,98	1,00	1	0,924	0,854	3	0	3
Me siento cómodo (estoy a gusto)	56	0	2,23	3,00	3	1,009	1,018	3	0	3
Me siento alterado	56	0	0,88	1,00	0	0,896	0,802	3	0	3

Estoy preocupado por desgracias futuras	56	0	1,41	1,00	1	0,968	0,937	3	0	3
Me siento descansado	56	0	1,77	2,00	3	1,236	1,527	3	0	3
Me siento angustiado	56	0	1,32	1,00	1	0,936	0,877	3	0	3
Me siento confortable	56	0	2,02	2,00	3	0,944	0,891	3	0	3
Tengo confianza en mí mismo	56	0	2,16	2,00	3	0,949	0,901	3	0	3
Me siento nervioso	56	0	1,21	1,00	1	0,780	0,608	3	0	3
Estoy desasosegado	56	0	1,04	1,00	1	0,914	0,835	3	0	3
Me siento muy atado	56	0	1,07	1,00	1	0,988	0,977	3	0	3
Estoy relajado	56	0	2,09	2,00	3	0,978	0,956	3	0	3
Me siento satisfecho	56	0	2,09	2,00	3	0,996	0,992	3	0	3
Estoy preocupado	56	0	1,43	1,00	1	0,871	0,758	3	0	3
Me siento aturdido y sobre excitado	56	0	1,09	1,00	1	0,880	0,774	3	0	3
Me siento alegre	56	0	2,21	2,00	3	0,889	0,790	3	0	3
En este momento me siento bien	56	0	2,30	3,00	3	1,043	1,088	3	0	3

Nota: La tabla, muestra el análisis descriptivo de la ansiedad estado, recuperado del programa estadístico SPSS donde se organizaron los datos cuantitativos de la presente investigación.

La Tabla 7 perteneciente a ansiedad rasgo informa datos relevantes de desviación estándar, media, moda, varianzas pertenecientes a cada ítem de los 20 que la corresponden.

Tabla 7

Análisis estadístico descriptivo de ansiedad rasgo

	Validos	Perdidos	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza	Rango	Mínimo	Máximo
Me siento bien	56	0	2,11	2,00	2	0,824	0,679	3	0	3
Me canso rápidamente	56	0	1,63	1,00	1	0,964	0,930	3	0	3
Siento ganas de llorar	56	0	1,71	2,00	1	0,929	0,862	3	0	3
Me gustaría ser tan feliz como otros	56	0	1,96	2,00	3	1,044	1,090	3	0	3
Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	56	0	1,89	2,00	2	0,966	0,934	3	0	3
Me siento descansado	56	0	0,96	1,00	0	1,078	1,162	3	0	3
Soy una persona tranquila, serena y sosa segada	56	0	1,38	1,00	1	1,037	1,075	3	0	3

Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellos	56	0	1,88	2,00	2	1,028	1,057	3	0	3
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	56	0	1,75	2,00	3	1,100	1,209	3	0	3
Soy feliz	56	0	1,36	1,00	1	0,999	0,997	3	0	3
Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	56	0	2,20	2,00	3	0,862	0,743	3	0	3
Me falta confianza en mí mismo	56	0	1,95	2,00	3	1,052	1,106	3	0	3
Me siento seguro	56	0	1,29	1,00	1	0,986	0,971	3	0	3
Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	56	0	1,66	1,50	1	1,032	1,065	3	0	3
Me siento triste (melancólico)	56	0	1,73	2,00	2	1,036	1,072	3	0	3
Estoy satisfecho	56	0	1,73	2,00	2	0,944	0,891	3	0	3
me rodean y molestan pensamientos sin importancia	56	0	1,95	2,00	3	1,017	1,033	3	0	3

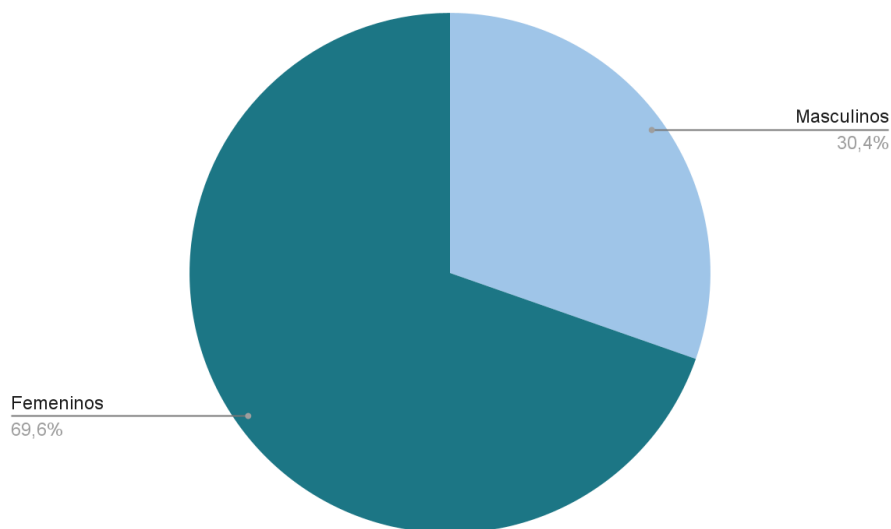
Me afectan tanto los desengaños que no puedo evitarlos	56	0	2,00	2,00	3	1,095	1,200	3	0	3
Soy una persona estable	56	0	1,55	1,50	3	1,205	1,452	3	0	3
Cuando planeo sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	56	0	2,02	2,50	3	1,168	1,363	3	0	3

Nota: La tabla, muestra el análisis descriptivo de la ansiedad rasgo, recuperado del programa estadístico SSPS donde se organizaron los datos cuantitativos de la presente investigación.

Los siguientes gráficos pertenecen a los resultados obtenidos por la escala STAI (2015) para el análisis de índices de ansiedad en enfermeros/as:

Figura 2

Sexo del personal de enfermería del Hospital San Bernardo



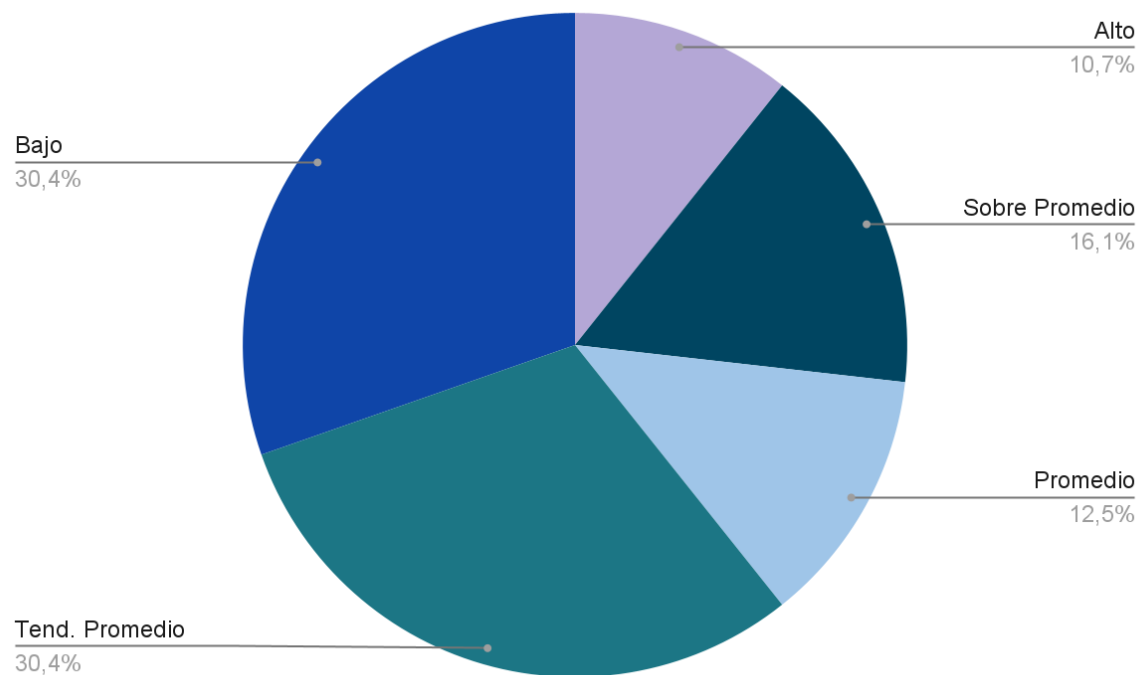
Nota. En este gráfico se puede observar que el porcentaje mayor relevado arroja que participaron en el taller mayor cantidad de personal sanitario de sexo femenino en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta.

El sexo de los participantes es una variable que pertenece a una escala nominal que es un sistema de calificación cuyas categorías difieren entre cualitativamente y no en grados. Las categorías son excluyentes, es decir, un sujeto no puede ser incluido en dos de ellas (Grasso, 2007, P.42)

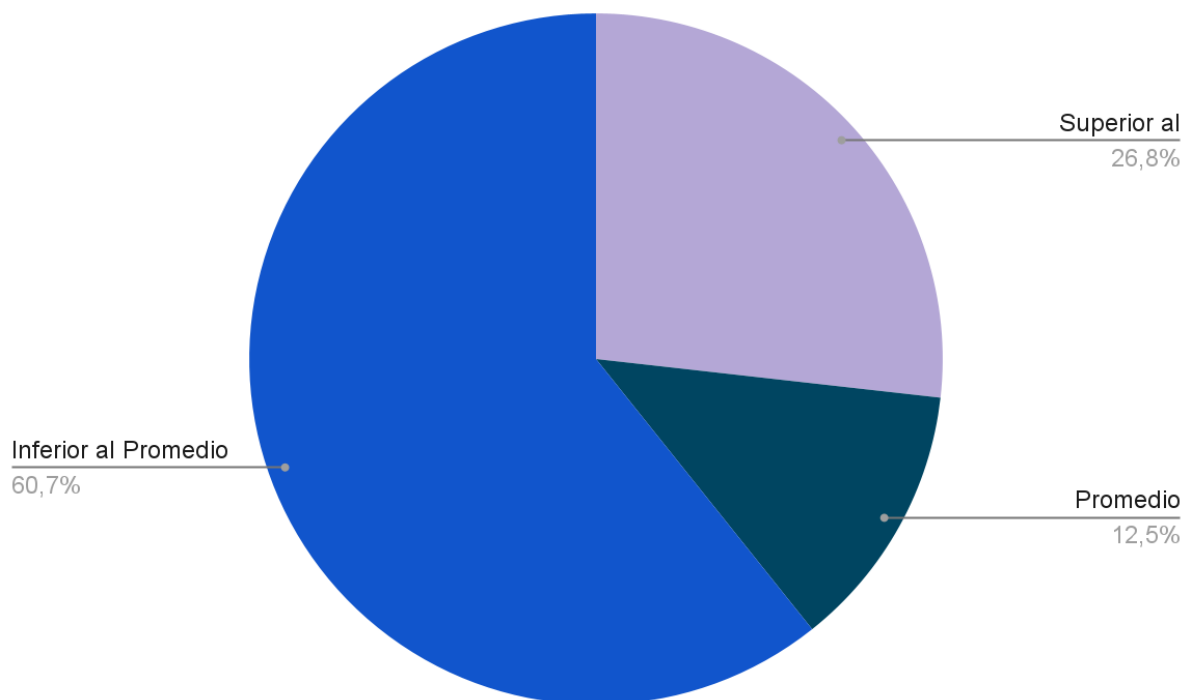
Mientras que el siguiente análisis de la escala STAI (2015) incluye categorías ordinales no sólo difieren entre sí, sino que es posible ordenarlas, ya que pertenece a una escala Likert (Grasso, 2007, p.45).

Figura 3

Niveles específicos de ansiedad estado



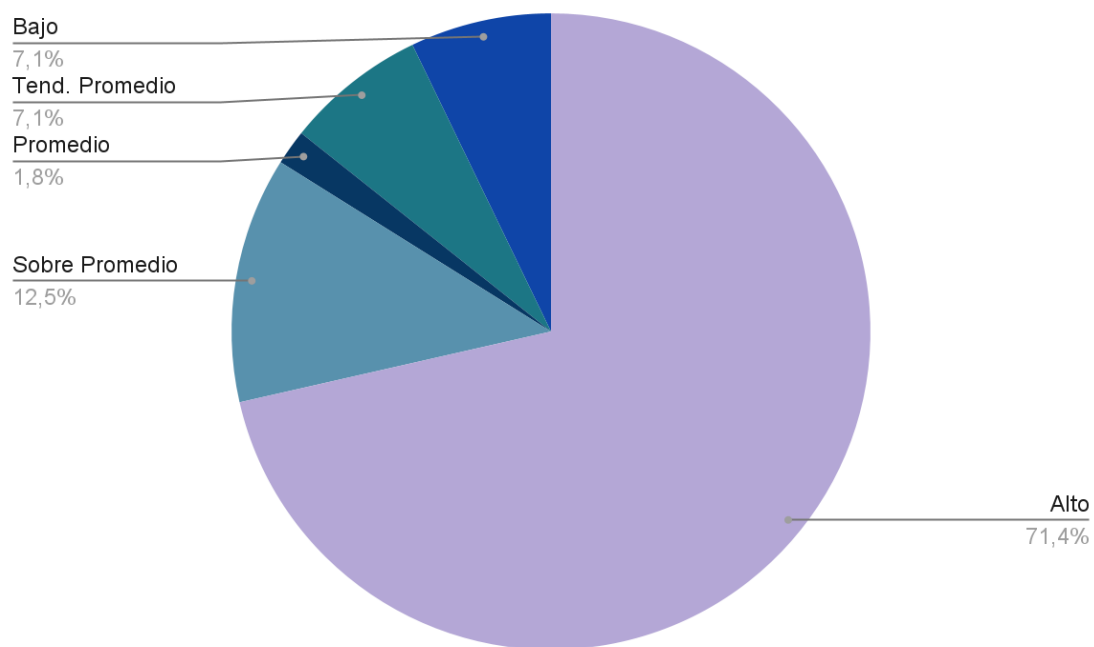
Nota. En este gráfico se visualiza que los niveles de ansiedad de los enfermeros en el momento de realizar el taller indica que es en tendencia promedio y bajo. Es decir que en su mayoría los participantes en el taller realizado se encontraban relajados.

Figura 4*Ansiedad Estado*

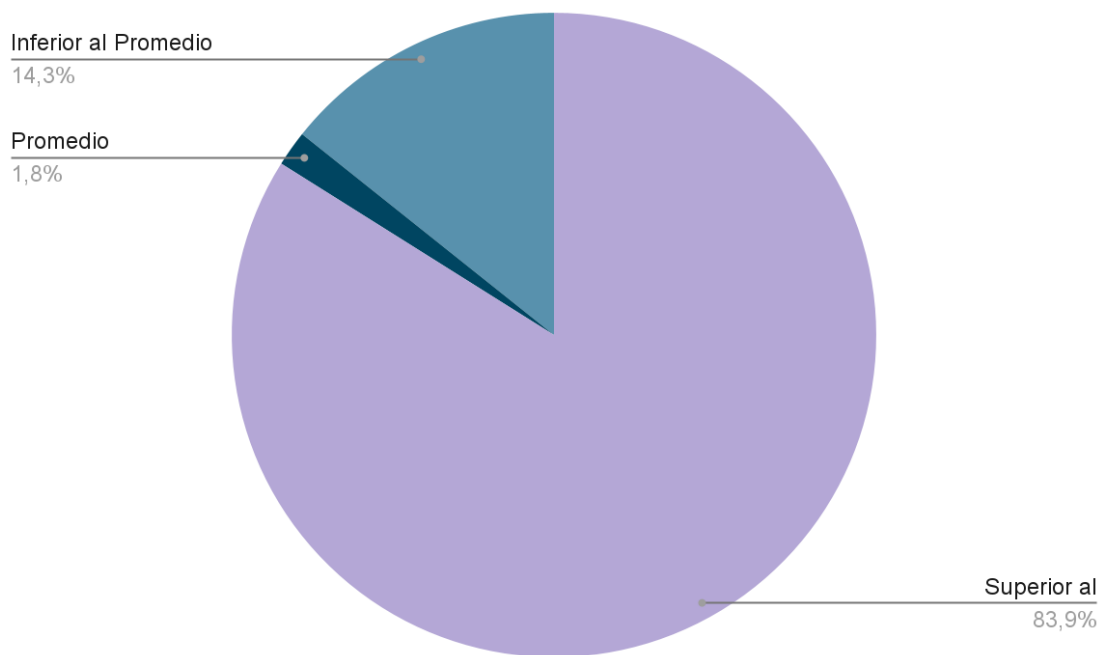
Nota. El presente grafico demuestra que en definitiva en los enfermeros/as, la ansiedad estado es inferior en un 60,7% al promedio, en el momento de asistir al taller de manejo de emociones en contexto de pandemia; de modo que no se encontraban en estado de alerta disfuncional.

Figura 5

Niveles específicos de ansiedad



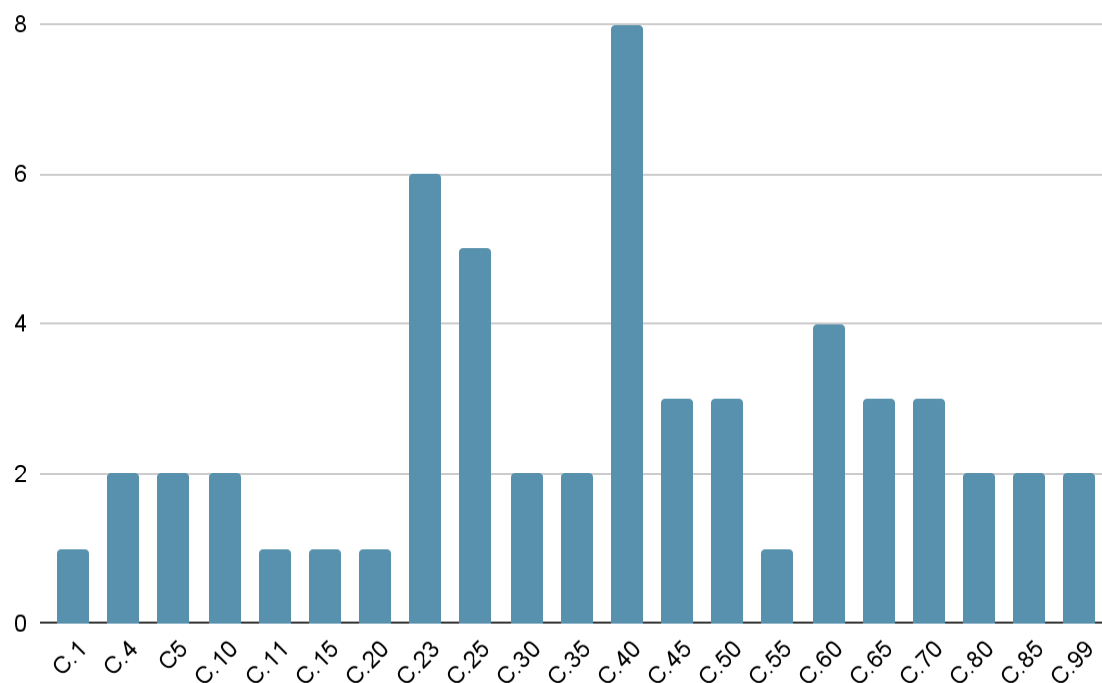
Nota. El gráfico presente demarca los niveles de ansiedad rasgo o habitual de los enfermeros significativamente altos y sobre promedios; es decir que los participantes poseen una personalidad ansiosa.

Figura 6*Ansiedad Rasgo*

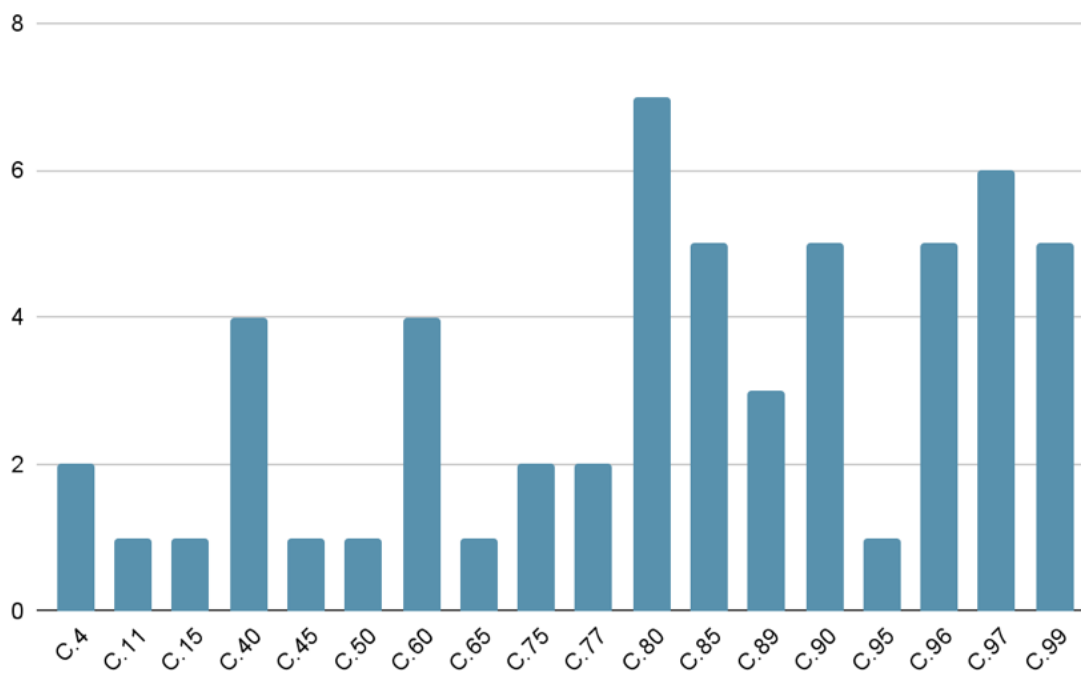
Nota. El grafico representa los niveles de ansiedad habituales en enfermeros/as superiores al promedio en un 83,9%, lo que indica que poseen un perfil ansioso el personal de salud del Hospital San Bernardo del área de enfermería.

Para el análisis de los datos arrojados del STAI (2015) se tuvieron en cuenta los percentiles para calcular el nivel de ansiedad de cada enfermero/a, superior, inferior o promedio. Los percentiles o centiles son valores que dividen el recorrido de una variable en 100 partes de modo que en cada una de ellas se encuentre un 1% de los casos observados (N/100) (Grasso, 2007, p. 160).

En los siguientes gráficos se observan los percentiles más frecuentes teniendo en cuenta los niveles de ansiedad mencionados anteriormente.

Figura 7*Centiles de Ansiedad Estado*

Nota. En el gráfico de barras se observan los valores de distribución promedios estandarizados pertenecientes a la ansiedad estado que indican mayor relevancia en C.23 y C.40; los cuales tienden a ser inferiores.

Figura 8*Centiles de Ansiedad Rasgo*

Nota: En el gráfico de barras se visualizan los valores de distribución pertenecientes a la ansiedad rasgo que indican mayor relevancia en C.80 y C.97, lo que denota valores superiores de ansiedad rasgo.

5.1.1 Análisis de Preguntas de STAI ansiedad estado

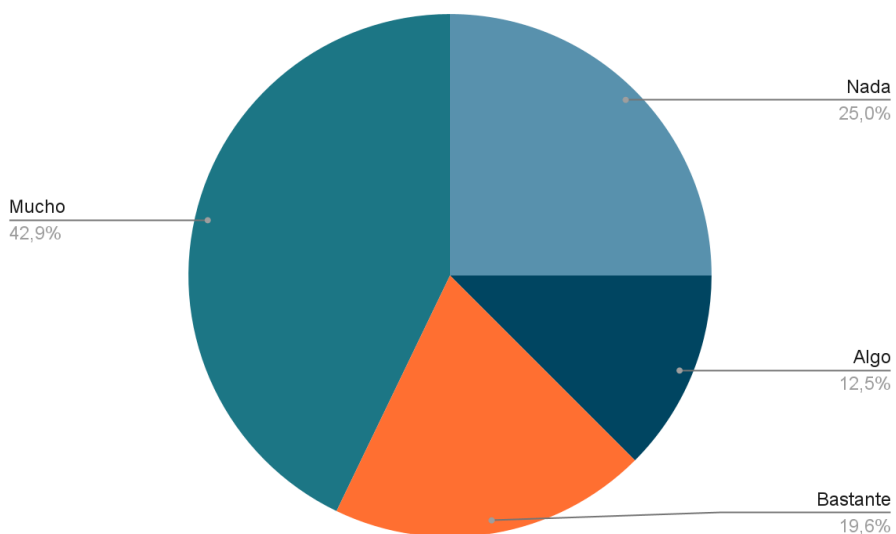
A continuación, se presentan las preguntas más significativas del cuestionario en el momento en el que los participantes realizan la prueba, teniendo en cuenta las variables de la investigación.

Es importante considerar el descanso de los participantes, para evitar sesgo en los resultados ya que la lectura de las preguntas de STAI (2015) en enfermeros/as con baja atención reduce la confiabilidad de los resultados; también es necesario tener presente si hay trastornos del sueño ya que el mismo está relacionado con la ansiedad.

Por otro lado, la confianza en sí mismos demarca seguridad, autonomía, y visibiliza la capacidad de expresarse adecuadamente sin inhibición durante el taller.

Figura 9

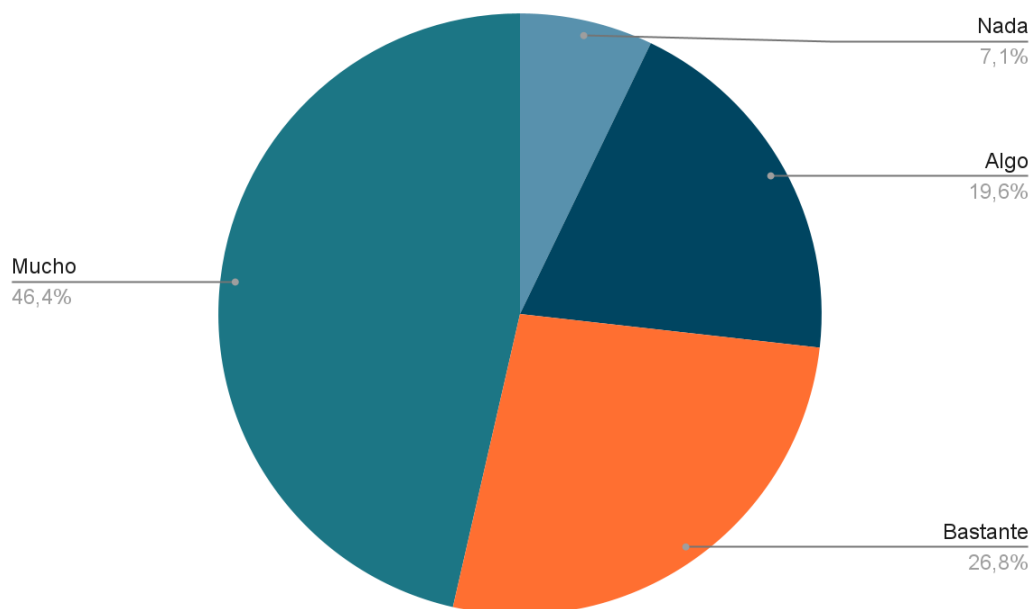
Nivel de descanso en el momento de realizar la escala



Nota: El gráfico circular demarca un porcentaje elevado de enfermeros/as que se encuentran descansados en el momento de asistir al taller, un parámetro importante al considerar la ansiedad estado baja, ya que se correlaciona con el estado fisiológico y psicológico del participante en el momento de realizar la muestra.

Figura 10

Nivel de confianza en sí mismos



Nota: El presente gráfico demuestra un porcentaje elevado de enfermeros/as con confianza y seguridad en el momento de asistir al taller.

5.1.2 Análisis de Preguntas de STAI ansiedad rasgo

Se destacan las preguntas del cuestionario teniendo en cuenta la ansiedad habitual de los enfermeros/as y las variables de la investigación.

Es importante considerar el descanso de los participantes, ya que el mismo en su ausencia está relacionado con la ansiedad, y las emociones negativas.

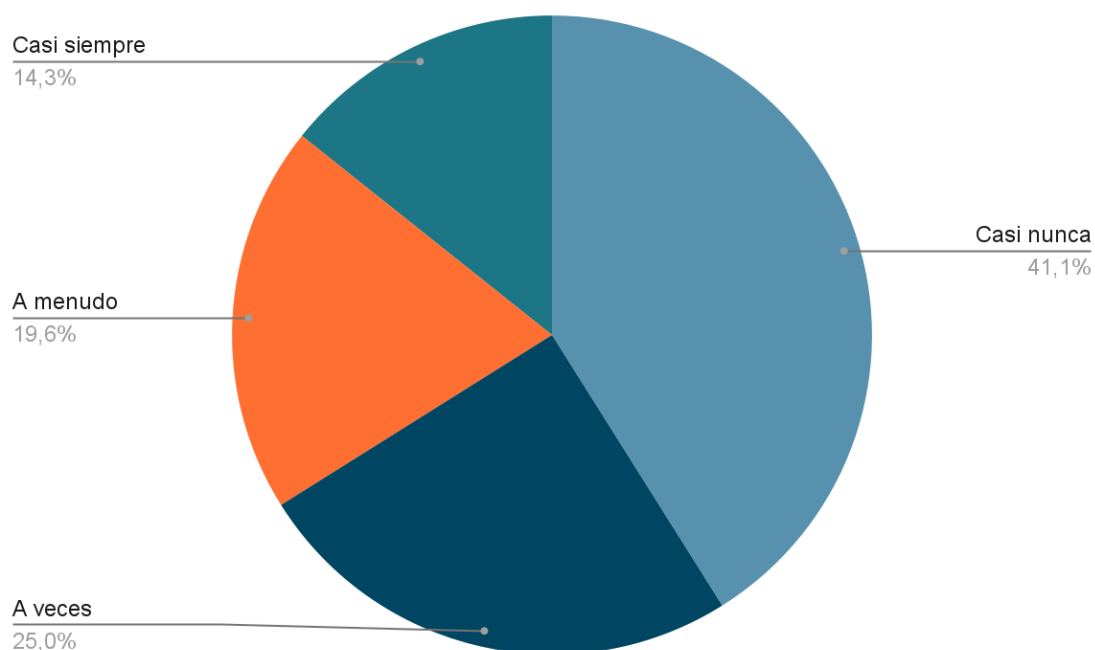
A su vez, evaluar la responsabilidad o la capacidad para actuar seriamente de los enfermeros/as, conecta con la valoración profesional.

También, la confianza en sí mismos y la satisfacción, desde el aspecto vocacional, se interrelaciona con los sentimientos de valoración profesional.

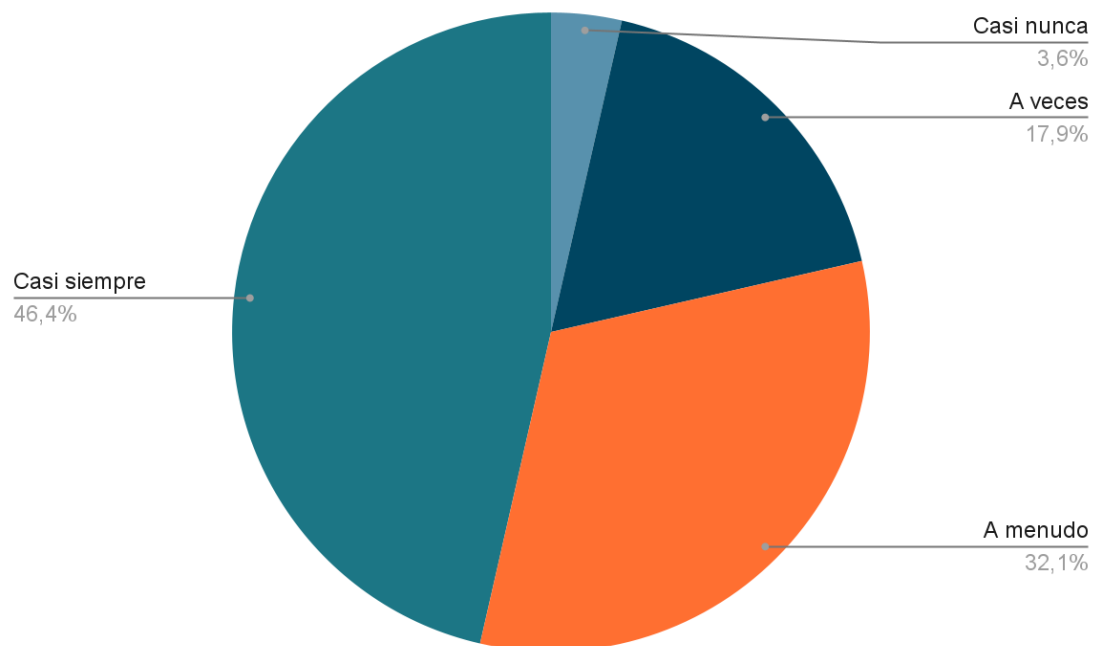
Por otro lado, analizar acerca de la seguridad de los profesionales de salud en pandemia, conlleva a interpretar que a mayor inseguridad mayor ansiedad.

Figura 11

Nivel de descanso en enfermeros/as



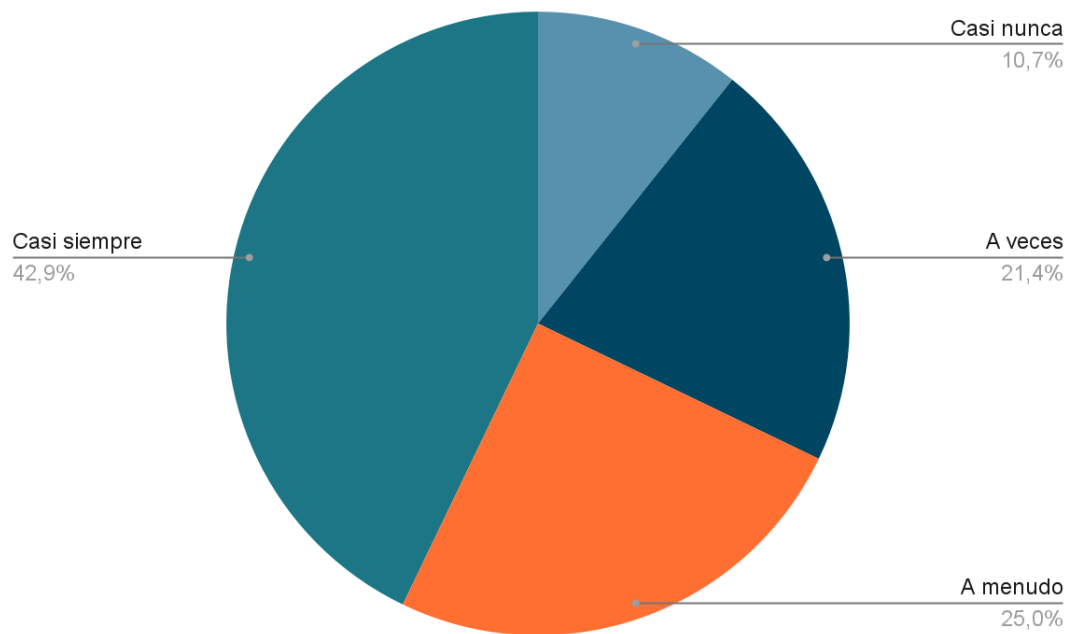
Nota: El gráfico describe que habitualmente son la mayoría de los enfermeros/as no descansados, indicador importante al tener presente que la ansiedad rasgo es elevada.

Figura 12*Nivel de responsabilidad*

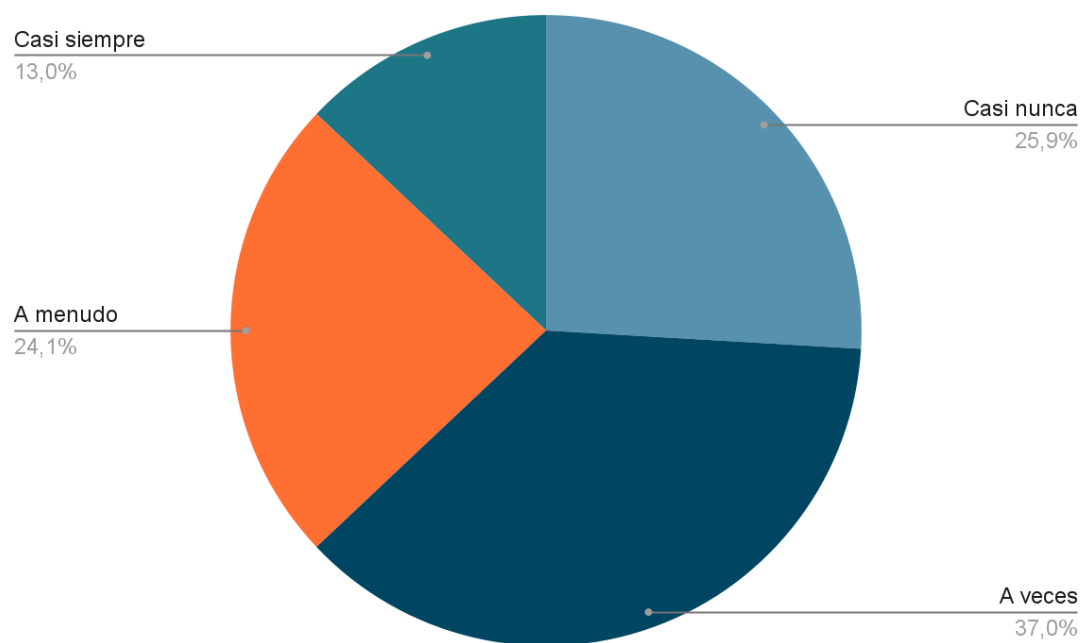
Nota: El gráfico demuestra que casi siempre y a menudo los enfermeros se toman las cosas seriamente, por lo que el grado de responsabilidad es elevado, lo que se relaciona con la ansiedad rasgo elevada.

Figura 13

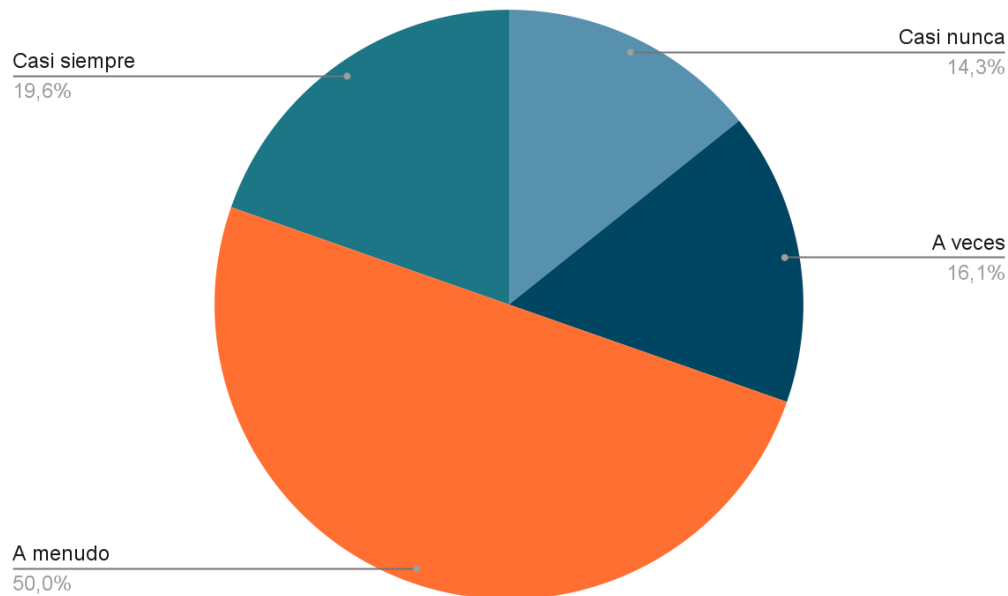
Nivel de confianza en sí mismos



Nota: El gráfico circular describe niveles de confianza altos en los enfermeros/as.

Figura 14*Nivel de seguridad*

Nota: El gráfico representa niveles intermedios de seguridad en los enfermeros/as.

Figura 15*Niveles de satisfacción*

Nota: El gráfico circular representa significativamente grados positivos de satisfacción en enfermeros/as.

En base a los datos arrojados por la escala STAI (2015) los niveles de ansiedad estado en enfermeros del Hospital San Bernardo, es inferior al promedio 60,7%; promedio 12,5% ; y superior al promedio 26,8%, demostrando niveles bajos de ansiedad estado, en la mayoría de los casos. Detalladamente los niveles de ansiedad estado de los enfermeros en el momento de realizar el taller corresponden a bajo 30,4%; tendencia al promedio 30,4%; promedio 12,5%; superior al promedio 16,1% y alto 10,7%.

Mientras que la ansiedad que presenta habitualmente como rasgo de personalidad cada participante, es inferior al promedio en 14,3%; promedio 1,8%; y superior al promedio en un 83,9%, demostrando ansiedad rasgo elevado en los enfermeros/as del Hospital. Los niveles descriptivos de ansiedad rasgo de los enfermeros/as corresponden a bajo 7,1%; tendencia al promedio 7,1%; promedio 1,8%; superior al promedio 12,5% y alto 71,4%. Debido al contexto

laboral y socio histórico, es comprensible el riesgo de la salud mental en estas profesiones donde no se pueden controlar las condiciones de trabajo conforme al tratarse de enfermedades de pacientes.

La Adaptación Argentina de la Escala STAI (Figueroa, 1991) con 40 ítems de afirmaciones, escala tipo Likert, que evalúa el nivel de ansiedad estado y rasgo, demuestra el Coeficiente Alpha utilizado como medida de consistencia interna igual a .90. Para considerar la fiabilidad o criterio de confiabilidad se obtuvieron los valores de coeficiente de alfa, utilizando como medida de referencia y consistencia interna 0,90. Finalmente el alfa de Cronbach, obtenido a través del SPSS, fue de A/E 0,720 y 0,822 A/E; lo que brinda credibilidad y seguridad en los datos numéricos obtenidos.

Los centiles pertenecientes a la ansiedad estado oscilan en C.23 y C.40. Mientras los valores de distribución pertenecientes a la ansiedad rasgo indican mayor relevancia en C.80 y C.97.

Por otro lado, el porcentaje de enfermeras es mayor al de enfermeros dentro del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta. Se visualiza, mayor cantidad de enfermeras con un 69,6% de la muestra, que enfermeros masculinos estos representando un 30,4% en el hospital; sin embargo, se identifica por igual los índices de ansiedad indeterminadamente del sexo.

Por otro lado, la ansiedad del estado es inferior en los profesionales de enfermería en el momento de iniciar el taller, indica que el mismo produce al asistir un estado de relajación e incremento de autocuidado personal, por el tiempo de dedicación a sí mismos fuera de jornada laboral.

En contraposición de la ansiedad rasgo superior al promedio que denota el perfil laboral de enfermeros/as ansiógenos; representando estado de alerta constante en la atención de pacientes recibidos en urgencias, como así también en otros sectores de cuidados intensivos. En definitiva, los datos alcanzados determinan que los trabajadores de salud poseen una

personalidad ansiosa. En relación con la neurociencia, podría pensarse que coexisten producto de la ansiedad, niveles altos de cortisol y trastornos en el sueño en la población sanitaria, de modo que conllevan a emociones negativas. Los enfermeros cotidianamente en un 41,1% casi nunca se sienten descansados; por más que en el momento del taller si lo estaban quizás por el horario de la mañana en que fue realizado, porque el mismo implicaba atención y cuidado hacia ellos.

A su vez, analizar acerca de la seguridad de los profesionales de salud en pandemia, conlleva a interpretar que a mayor inseguridad mayor ansiedad; ya que en un 62,9% debajo de la media, se encuentran inseguros; esto por la situación sociosanitaria y socioeconómica desfavorable vivenciada en 2020 y 2021 producto de la pandemia.

Evaluar la responsabilidad de los/ las enfermeros/as arrojó que en un 46,4% casi siempre se toman seriamente las cosas los enfermeros/as del hospital, lo que indica mayor autoexigencia por ende más ansiedad. Es decir que coexiste el sentido de pertenencia dentro del hospital y vocación profesional.

La confianza en sí mismos demostró casi siempre 42,9% en ansiedad rasgo, y un 73,2% en ansiedad estado por encima de la media. Marcando aumento de autoestima laboral, lo cual se relaciona con sentimientos positivos en torno al ámbito profesional.

El nivel de satisfacción de los enfermeros/as es del 69,6% por arriba de la media, mostrando las habilidades y aptitudes vocacionales hacia la elección laboral; es decir que los participantes se sienten conformes trabajando dentro del Hospital y cumpliendo sus objetivos profesionales.

5.2 Análisis de datos cualitativos

Para la segunda parte del diseño mixto se relevaron datos cualitativos de 12 participantes, es decir de una sola jornada para un análisis adecuado de datos su respectiva triangulación, debida la magnitud de datos recabados de los instrumentos cualitativos.

Una vez recolectados los datos cuantitativos (Anexo, Escala de ansiedad STAI), guardando relación con ellos, debido al diseño mixto escogido, se procedió al análisis de los instrumentos cualitativos. Para ello se empleó un grupo focal, compuesto de 12 participantes (Apéndice, Grupo focal). Para el análisis de la entrevista focal se reorganizaron los datos a través del programa ATLAS. Ti.

Mientras que el análisis de la técnica expresiva elaborada por los enfermeros/as corresponde a métodos proyectivos, de resultados cualitativos, y constan de un modelo transparente donde existen estímulos textuales, verbales o gráficos (Celener, 2000). Para su interpretación se recurrió a principios de técnicas proyectivas, pertenecientes a dibujos libres, y orientación vocacional.

Para la técnica de cierre se empleó la asociación libre del participante y el análisis de discurso pertinente.

Participante 1

Masculino

Resultado STAI

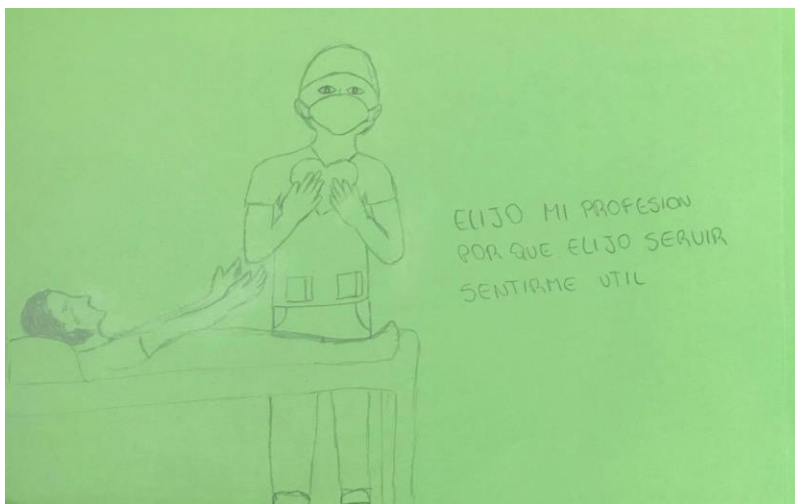
Ansiedad Estado: Puntaje (21) Categoría (Medio Alto)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (15) Categoría (Medio Bajo)

Técnica expresiva

Figura 16

Técnica expresiva de participante 1



Nota: Dibujo realizado por el participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

El dibujo más grande para Querol y Chaves (2000) es la “Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta” (p. 25) (SREC). En el dibujo proyectado se observa angustia en el participante ya que ha dibujado lágrimas (ET), además se visualiza rasgos de inseguridad en la atención de paciente con COVID -19, y sentimiento de impotencia; (EE), (SIMP), esto puede observarse en el trazo y en las borraduras. “Las borraduras (conflictos) se observan mayormente en los neuróticos en general y en los caracteres obsesivos compulsivos en particular” (Portuondo, 1997, p. 43).

La emoción que predomina en este dibujo es el miedo; (EM), “Los paranoides dan mucho énfasis en los ojos (se hallan muy alertas en cuanto a todo a los detalles acerca de ellos)”. (Portuondo, 1997, p. 19). Por lo cual indica altos niveles de ansiedad. “Las borraduras pueden ser consideradas como una expresión de ansiedad” (Portuondo, 1997, p. 43).

El participante presenta debilidad en las manos, el trabajo de enfermería requiere de habilidad motriz fina y precisión en la manipulación del paciente, colocación de catetes, etc., (SAGO); Querol y Chaves (2000) sostienen que “Si tienen contornos imprecisos (las manos) o están oscurecidas. Indican falta de confianza en los contactos sociales, en la propia productividad o en ambas cosas” (p. 26). Sin embargo, el sujeto demuestra compromiso en el rol del ejercicio laboral, vocación, estima, etc.; (VVOL); pero agotamiento en el rendimiento de su ejercicio profesional.

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “Amor y gratificación”.
 - Enojo (EE): “Considero que el taller podría haberse dado los primeros meses de pandemia hubiese sido de gran utilidad...”
 - Placer (EP): “Proyecte el amor hacia mis pacientes, mi vocación ya que realizó el trabajo desde el corazón...”
- Sentimientos
 - Exclusión (SEXC): “Considero que el taller podría haberse dado los primeros meses de pandemia hubiese sido de gran utilidad...”
 - Fortaleza (SFOR), Esfuerzo (SESF) y estima (SEST): “...aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivenciado todo esto”.
 - Comprensión (SCOM): “...realizó el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra”.
 - Gratificación (SGRA): “Amor y gratificación”.
- Valores

- Altruismo (VALT) y perseverancia (VPER): “...aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivido todo esto”.
- Colaboración (VCOL), solidaridad (VSOL), servicio (VSER), voluntad (VVOL) y empatía (VEM): “...realizó el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra”.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 12 a 1: “Paciente”. (VPER), (VVOL) y (VEM).

Participante 2

Feminino

Resultado STAI

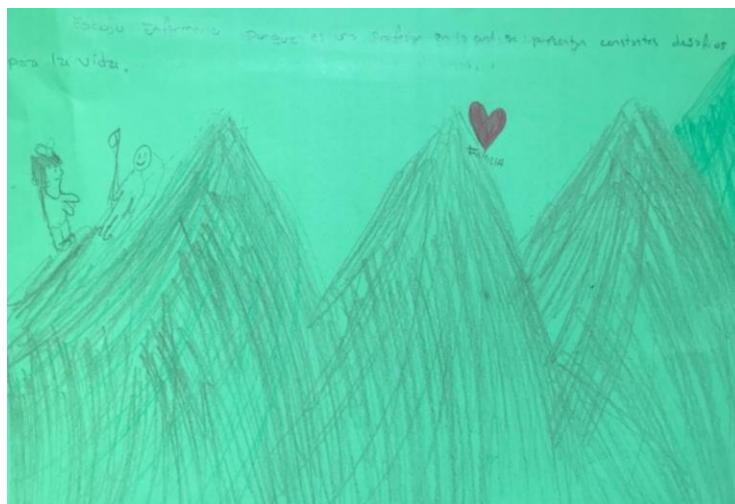
Ansiedad Estado: Puntaje (21) Categoría (Promedio)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (8) Categoría (Medio Bajo)

Técnica expresiva

Figura 17

Técnica expresiva de participante 2



Nota: Dibujo realizado por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

Representa a través de este dibujo el mecanismo de aislamiento debido al compromiso profesional (SSOL).

La disociación con su familia manifiesta angustia (ET). Se expresa en el distanciamiento entre los individuos dibujados. (Portuondo, 1997).

Refleja desafío en el rol laboral, sentimientos de dificultad y obstáculos proyectado en la cima donde se encuentra trabajando; también expresa sobrevaloración del ejercicio profesional, (SREC) sobreestima ya que la figura es dibujada cenestésicamente en el plano superior (Portuondo, 1997).

Entrevista focal

- Emociones
 - Miedo (EM): "...proyecte el miedo porque en este sacrificio y desafío, a veces tengo temor a fallar, nos capacitaron de la noche a la mañana para el cuidado de COVID 19."
 - Placer (EP): "Fortaleza, perseverancia, pasión hacia lo que hago".
- Sentimientos
 - Tolerancia (STOL): "porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia...".
 - Esfuerzo (SESF): "Expresa el desafío que implica hoy en día ser enfermero, la montaña representa ese sacrificio".
 - Gratificación (SGRA): "Fortaleza, perseverancia, pasión hacia lo que hago".
- Valores
 - Altruismo (VALT), gratitud (VGRA) y perseverancia (VPER): "...porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia, el privilegio de la salud, valorar los vínculos, valorar el trabajo poder llevar alimentos al hogar.

- Responsabilidad (VRES): “Ser enfermero no solo es cuidar a un enfermo y reunir las mejores maniobras o al menos intentarlas, ya que entre nosotros sabemos qué hace mejor uno de otro, por ejemplo, mi compañero coloca bien catéteres, otra es muy organizada y colorea las pizarras añade colores haciendo referencia a los pacientes, cada uno aporta en equipo”.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 1 a 2 : “Trabajadora”. (VRES).

Participante 3

Femenino

Resultado STAI

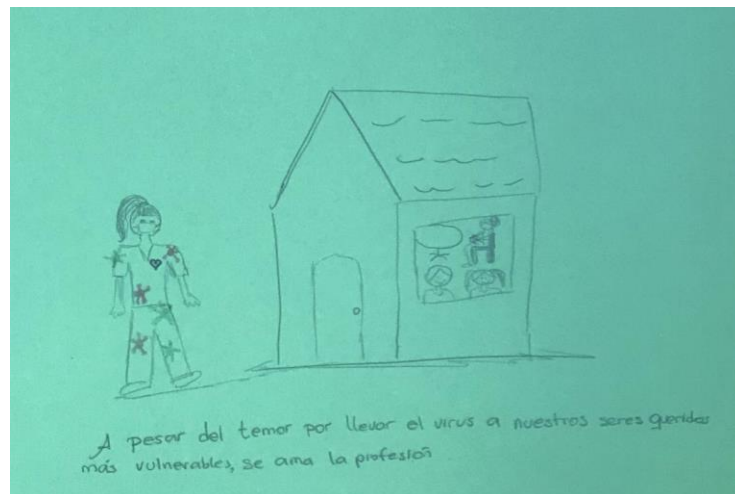
Ansiedad Estado: Puntaje (18) Categoría (Medio Bajo)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (28) Categoría (Medio Alto)

Técnica expresiva

Figura 18

Técnica expresiva de participante 3



Nota: Dibujo y texto realizado por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

Se proyecta el mecanismo de defensa de aislamiento (SSOL)., la emoción que manifiesta es el miedo (EM) y la tristeza (ET) por la integridad de su familia nuclear, que son parámetros normales por lo que ocurre en la pandemia en el gráfico realizado “... la línea del suelo revela el grado de contacto del examinado con la realidad” (Hammer, 1997, p. 122)

Se observan sentimientos de impotencia (SIMP) debido a la distancia física con su familia. “Se ha comprobado que la casa, como lugar de vivienda, provoca asociaciones con la vida hogareña y las relaciones interfamiliares” (Hammer, 1997, p. 118).

Sin embargo, la casa es dibujada a la derecha para Hammer (1997) demarca esperanza (SESP). La utilización según Querol y Chaves (2000) del margen derecho para elaborar el dibujo “Representa el futuro, lo consciente, el padre o la autoridad. Extrovertido. Inclínación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación y euforia” (p. 31).

Mientras que el participante representado en el margen izquierdo, sostienen Querol y Chaves (2000) “Representa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno, lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo; pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.” (p. 31). (ET).

Entrevista focal

- Emociones
 - Enojo (EE): “...la gente nos discriminaba en las calles, y en los colectivos; nos veían y se cambiaban de asiento por miedo a que los contagiemos, a veces eso me daba (bronca) porque si algo les sucedía, nosotros somos personas, a todos nos puede sentar mal el COVID - 19 positivo , de hecho, perdimos colegas dentro del Hospital, como así también allegados”.
 - Miedo (EM): “...nos higienizamos antes de salir del hospital, de igual manera esta la preocupación de haber contraído el virus y llevarlo al hogar”.

- Tristeza (ET): “Por otro lado está mi casa, mi familia con la que me gustaría compartir más sin miedos, sin estrés... existen días complicados en el trabajo, donde salgo más cansada y necesito dormir; no estoy como quisiera estar para mis hijos...”
- Sentimientos
 - Exclusión (SEXC) “Recuerdo los primeros meses de pandemia donde la gente nos discriminaban en las calles, y en los colectivos; nos veían y se cambiaban de asiento por miedo a que los contagiemos, a veces eso me daba (bronca) porque si algo les sucedía, nosotros también somos personas, a todos nos puede sentar mal el COVID -19 positivo, de hecho, perdimos colegas dentro del Hospital, como así también allegados”.
 - Fortaleza (SFOR), Esfuerzo (SESF) y tolerancia (STOL): “Fuerza, motivación hasta cuando las cosas no salen como las esperamos, poder ser resilientes”.
 - Desasosiego (SDES): “Por otro lado está mi casa, mi familia con la que me gustaría compartir más sin miedos, sin estrés... existen días complicados en el trabajo, donde salgo más cansada y necesito dormir; no estoy como quisiera estar para mis hijos...”
- Valores
 - Altruismo (VALT) y perseverancia (VPER): “Fuerza, motivación hasta cuando las cosas no salen como las esperamos, poder ser resilientes”.
 - Colaboración (VCOL), solidaridad (VSOL), servicio (VSER), voluntad (VVOL) y empatía (VEMP): “Ser enfermero es vocación, es cuidar al otro, es ser fuerte, y resiliente. También tener tolerancia a la frustración cuando alguien no se recupera o cuando uno se encariña por más que no esté indicado sentir estima hacia las personas que atendemos somos humanos no robots”.

Técnica de Cierre

Respuesta de participante 2 a 3: “Responsable” (VSER) y (VVOL).

Participante 4

Femenino

Resultado STAI

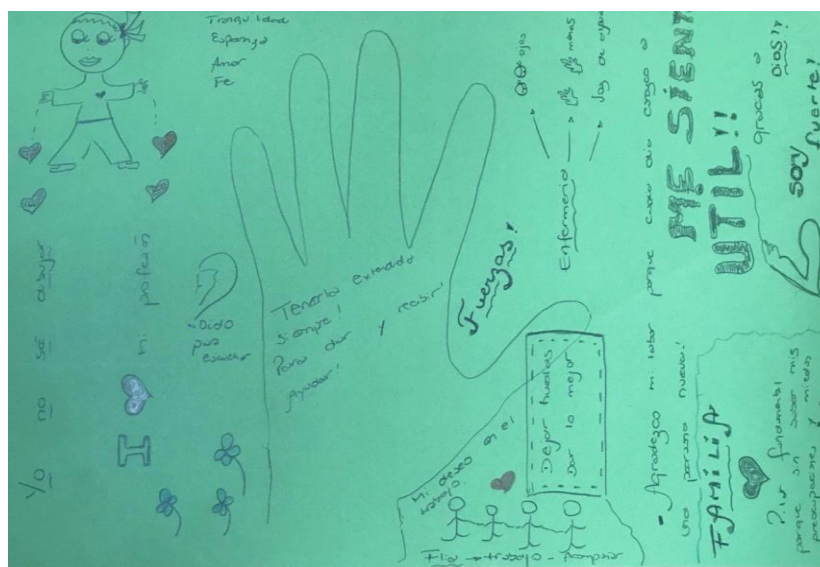
Ansiedad Estado: Puntaje (39) Categoría (Muy Alto)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (34) Categoría (Muy Alto)

Técnica expresiva

Figura 19

Técnica expresiva de participante 4



Nota: Dibujos y frases proyectadas por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

El dibujo de manos indica Portuondo (1997) “Funcionalmente se relacionan con el yo y la adaptación social, con ellas (las manos) comemos, tocamos, acariciamos, lastimamos, etc....” (p. 25). (SINS). Los dibujos de la palma de la mano y los dedos afirman Querol y Chaves (2000) que expresan en los sujetos regresión. (ET)

Por otro lado, el tamaño excesivo de las manos indica cierta compensación por debilidad...". (Portuondo, 1997, p. 26). (SINS). El participante presenta debilidad en las manos, el trabajo de enfermería requiere de habilidad motriz fina y precisión en la manipulación del paciente, esto marcaría agotamiento y estrés laboral. (SAGO).

El dibujo con agrandamiento para Querol y Chaves (2000) es la "Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta" (p. 25). Por lo que se determinan rasgos de egocentrismo. (SREC).

Las personas graficadas como monigotes de manera más aniñadas, que se entrelazan tomadas de la mano buscan la unión o el equipo de trabajo (SSOL); en otro extremo del lado izquierda remarca un sujeto con el corazón y manos abiertas buscando abrazar (SSOL). "La boca cóncava u oralmente receptiva se encuentra en dibujos de individuos infantiles, dependientes..." (Portuondo, 1997, p. 17). Es una persona que necesita de cariño y de compañía, mostrando dependencia afectiva (SSOL) y (ET).

A su vez en la obra realizada se encuentran frases que aluden al compromiso en enfermería de los sentidos más básicos como la vista y el tacto, lo corporal es manifiesto en el ejercicio de la profesión. (SFOR), (VVOL) y (VSER).

Las escrituras en relación con los valores de la profesión son el amor, fortaleza y la utilidad hacia la comunidad. (SREC), (SFOR), (VVOL) y (VSER).

La participante remarca "Dejar huellas dar lo mejor" es otro signo de egocentrismo, y necesidad de reconocimiento y valoración. (SREC).

Manifiesta por último el deseo de fortaleza para seguir escuchando, lo que indica agotamiento en el contacto con los pacientes (SAGO). Como observación esta persona asistió en dos encuentros aleatoriamente y por decisión de la participante, en esta segunda oportunidad de relevamiento de datos. El hecho de asistir varias veces al taller representa angustia, desborde, necesidad de ser asistida, ansiedad, estrés, etc. (ET)

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañeros.”
 - Enojo (EE): “...impotencia o bronca porque a veces siento que no trabajamos lo suficiente en equipo”.
 - Placer (EP): “Significa dejar huellas, dar lo mejor de sí mismo. Tener la mano extendida siempre para ayudar y recibir ese cariño que también brinda el paciente”.
 - “Amo mi profesión, me apasiona, impotencia o bronca porque a veces siento que no trabajamos lo suficiente en equipo”.
- Sentimientos
 - Reconocimiento (SREC): “significa dejar huellas, dar lo mejor de sí mismo. Tener la mano extendida siempre para ayudar y recibir ese cariño que también brinda el paciente”.
 - “De la impronta que estamos dejando...”
 - Fortaleza (SFOR), Esfuerzo (SESF), disfrute (SDIS), pertenencia (SPER) y estima (SEST): “De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañero”.
 - Cuidado (SCU) e intranquilidad (SIN): Dibuje mi mano que es con la que trabajo a diario, mis ojos porque estoy atenta al paciente, mis orejas porque uno los escucha, a veces se sienten muy solos.
- Valores

Servicio (VSER) y aprendizaje (VAPR): “De la impronta que estamos dejando...”

Técnica de Cierre

Respuesta de participante 3 a 4 : “Comprometida, sensible y humana” (VRES) y (VEMP).

Participante 5

Femenino

Resultado STAI

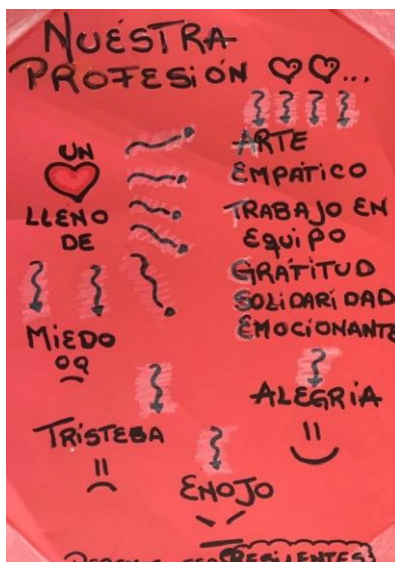
Ansiedad Estado: Puntaje (15) Categoría (Medio Bajo)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (13) Categoría (Muy Bajo)

Técnica expresiva

Figura 20

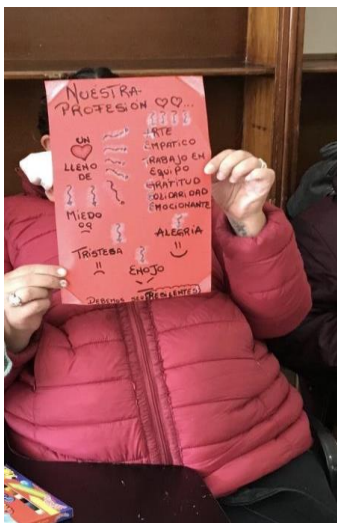
Técnica expresiva de participante 5



Nota: Esquema realizado por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

Figura 21

Técnica expresiva de participante 5



Nota: Jefa de enfermeras mostrando el rol profesional en contexto de pandemia.

Es un dibujo donde el sujeto representa las emociones en el desarrollo del trabajo de enfermería. Se visualizan frases dentro: “Debemos ser resilientes”, “La enfermería es arte” (por la creatividad para resolver en el momento lo que va aconteciendo desde la emergencia como el seguimiento del paciente), “empatía”, “trabajo en equipo”, “gratitud”, “solidaridad” y “alegría”. (VAPR).

Se observa egocentrismo, ya que es un dibujo grande para Querol y Chaves (2000) es la “Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta”. (p. 25). (SREC)

Otro rasgo de egoísmo y narcisismo se vivencia por parte de la participante ya que no escucha a su compañera “participante 6”, descalificando con el siguiente comentario “No puede ser enfermera, la habilidad es ser fuerte en nuestra profesión”. Desconociendo la historia y relato de la misma, por lo que se interfieren las preguntas de la entrevista focal dirigida a la “participante 6” para llamar la atención y solicitar el respeto como última medida. Excusándose la enfermera con la siguiente respuesta “Ahhh no sabía que había perdido a su mamá”, sin disculparse. (SSUP).

Se solicita tajantemente, que por favor escuchen a todos sus colegas.

Finalmente queda anulado su trabajo de expresión gráfica ya que demuestra falta de empatía, de solidaridad, alegría y trabajo en equipo: más bien es su carencia como supervisora de enfermeras; por su parte algunos participantes se inhibieron en el diálogo y mirada hacia ella, manifestando cierta inseguridad, maltrato o miedo hacia la “participante 5”. (SSUP) y (SREC).

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “...alegría cuando alguien se recupera”.
 - Enojo (EE): “...corregir mucho sobre todo a las ingresantes que recién recibidas no tienen experiencias, y con la pandemia se contrató muchísimo personal, no solo por los fallecimientos de colegas sino por el desborde sanitario”. “A veces reniego cuando no me escuchan o doy órdenes, me siento invisible, o también lo tomo como falta de respeto; después me doy cuenta de que son demasiados jóvenes y los valores también cambian, a nosotros nos enseñaron a simplemente actuar rápido”.
- Sentimientos
 - Impotencia (SIMP), decepción (SDE) y desconsideración (SDES): “A veces reniego cuando no me escuchan o doy órdenes, me siento invisible, o lo tomo como falta de respeto; después me doy cuenta de que son demasiados jóvenes y los valores también cambian, a nosotros nos enseñaron a simplemente actuar rápido”.
- Valores
 - Altruismo (VALT), solidaridad (VSOL), servicio (VSER), voluntad (VVOL) y empatía (VEMP): “Ser enfermero es un arte porque somos creativos a la hora de resolver problemas, somos empáticos, y solidarios”.
 - Responsabilidad (VRES): “Como jefa del equipo de enfermería me genera mucho compromiso, estar atenta, supervisar, es estar en estado de alerta, corregir mucho sobre todo a las ingresantes que recién recibidas no tienen experiencias...”.

Técnica de Cierre

Respuesta de participante 4 a 5: "Trabajadora" .(VRES).

Participante 6

Femenino

Resultado STAI

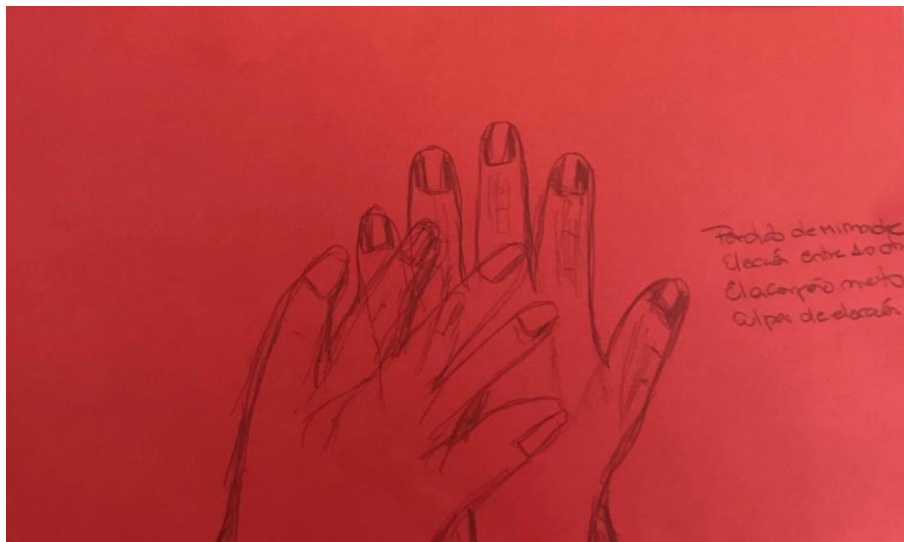
Ansiedad Estado: Puntaje (58) Categoría (Muy Alto)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (49) Categoría (Muy Alto)

Técnica expresiva

Figura 22

Técnica expresiva de participante 6



Nota: Dibujo realizado por la participante expresando sentimientos en contexto de pandemia.

Las manos grandes representan las de su madre junto a las de ella, para el autor Portuondo (1997), "Si tienen contornos imprecisos (las manos) o están oscurecidas. Indican falta de confianza en los contactos sociales, en la propia productividad o en ambas cosas". (p. 26).

(SIN) Los dibujos de la palma de la mano y los dedos afirman Querol y Chaves (2000) que expresan en los sujetos regresión. (ET). La enfermera demarca angustia por la pérdida física y deceso de su progenitora “El tamaño excesivo de las manos indica cierta compensación por debilidad...” (Portuondo, 1997, p. 26).

El gráfico representa la pérdida de la madre, además su anhelo y culpa. Relata el sujeto que en ese periodo se le presentó la elección entre pacientes y colegas por falta de insumos (SIMP), en otra clínica en la cual también trabaja eso la lleva al sentimiento de culpabilidad (SCU) y angustia (ET). No solo de haberse contagiado y llevar el virus a su hogar, sino de priorizar vidas y dejar de lado personas de más riesgo como orden de su equipo de trabajo externo.

El ejercicio de enfermería requiere del uso de las manos, Portuondo (1997) “Funcionalmente se relacionan con el yo y la adaptación social, con ellas (las manos) comemos, tocamos, acariciamos, lastimamos, etc...”. (p. 25), el sujeto indica inseguridad (SIN) en el plano de motricidad fina y desempeño dentro del Hospital debido a episodio postraumático. Las transparencias en los dibujos indican para Querol & Chaves (2000) “... preocupación por la parte del cuerpo revelada” (p. 105). (SCUL)

Es un relato confuso y perturbador ya que el acontecimiento ocurrió fuera del Hospital San Bernardo, en una clínica privada de Salta, pero influye en su salud mental laboral actual.

Observaciones: Presenta crisis de angustia, se la contiene se observa falta de integración con el grupo, por otra parte, se llama la atención al grupo por la falta de empatía. Entre los llantos se generaba dificultad de ser escuchada por lo que el resto del grupo no comprendía la situación, de modo que como disertante se llamó la atención, se pidió la reflexión, respeto y comprensión hacia su colega. (ET)

Entrevista focal

- Emociones

- Tristeza (ET): “...la falta de empatía entre mis compañeros, y la necesidad de que alguien me ayude... acompañé en esta situación tan dolorosa para mí”. “Sentí angustia”. “Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes no había insumos en la clínica porque (llora) no había oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco había insumos para nosotros ya no quedaban barbijos N95 y me infecte ahí, a los días mi mama se enferma y a las semanas se muere”.

- Sentimientos

- Soledad (SSOL) e incomprensión (SINC): “la falta de empatía entre mis compañeros, y la necesidad de que alguien me ayude... acompañé en esta situación tan dolorosa para mí”.
- Impotencia (SIMP), desprotección (SDES), vulnerabilidad (SVUL) y desasosiego (SDESA): “Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes no había insumos en la clínica porque (llora) no había oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco había insumos para nosotros ya no quedaban barbijos N95 y me infecte ahí, a los días mi mamá se enferma y a las semanas se muere”.

- Valores

Colaboración (VCOL), solidaridad (VSOL), servicio (VSER) y voluntad (VVOL): “...estamos para salvar vidas por eso la elijo con esa esperanza”.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 5 a 6: “Tranquila”. (VPER), (VVOL) y (VEM).

Participante 7

Masculino

Resultado STAI

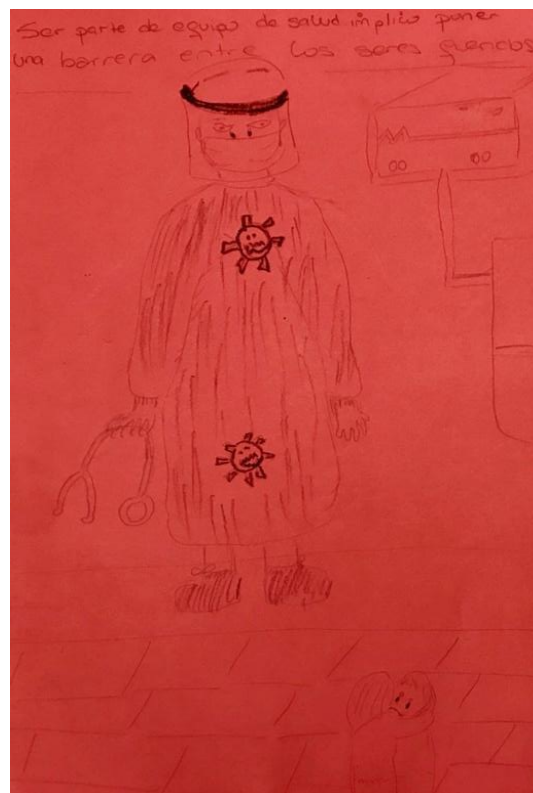
Ansiedad Estado: Puntaje (19) Categoría (Promedio)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (29) Categoría (Medio Alto)

Técnica expresiva

Figura 23

Técnica expresiva de participante 7



Nota: Dibujo realizado por el participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

Ser parte del equipo de salud implica poner una barrera entre los seres queridos, se conserva mecanismo de aislamiento acorde, preocupación en torno a la familia. (SSOL) y (ET)

Su atuendo demarca cuidado (SCU), también se visualiza afección ya que su uniforme requiere de desinfección, lo que determina rasgos obsesivos de cuidado limpieza, pero acordes a la realidad que vive el enfermero a nivel mundial (SIN). “Los paranoides dan mucho énfasis en los ojos (se hallan muy alertas en cuanto a todo a los detalles acerca de ellos)” (Portuondo, 1997, p. 19).

La preocupación por el distanciamiento social no solo es afectiva sino abarca también el plano sexual, el símbolo de virus se encuentra cerca del corazón y en la zona íntima. (ET) y (SIMP).

La utilización según Querol y Chaves (2000) del margen derecho para elaborar dibujo “Representa el futuro, lo consciente, el padre o las autoridades. Extrovertido. Inclínación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación y euforia”. (p. 31). (SREC).

Su hija es dibujada en la zona inferior completamente distante a la participante, pero con el deseo de reencontrarse o fortalecer el vínculo. (ET)

El dibujo amplio para Querol y Chaves (2000) es la “Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta”. (p. 25); lo que indica rasgos de egocentrismo. (SREC).

Entrevista focal

- Emociones
 - Enojo (EE): “Siento angustia y enojo por el distanciamiento social que produjo la pandemia...”
 - Placer (EP): “Me gusta ser enfermero me genera satisfacción...”
 - Tristeza (ET): “Aquí estoy trabajando con todos los protocolos de la pandemia lejos de mi familia”. “Siento angustia y enojo por el distanciamiento social que produjo la pandemia...”
- Sentimientos

- Soledad (SSOL), vulnerabilidad (SVUL) e impotencia (SIMP): “Aquí estoy trabajando con todos los protocolos de la pandemia lejos de mi familia”. “Siento angustia y enojo por el distanciamiento social que produjo la pandemia y como altero no solo esto en mi familia sino también en mis grupos de amigos que deje de frecuentar, y la verdad es que los necesito para alternar el trabajo del mundo exterior. Al inicio de la pandemia me tuve que mudar solo busqué un hogar sé que muchos profesionales lo hicieron para resguardar a la familia eso fue doloroso y traumático”.
- Esfuerzo (SESF) y agotamiento (SAGO): “Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades, hay patologías, accidentes, etc.; casos que ya entendíamos... pero se agravan con la pandemia el reflujo de personas es amplio y uno termina extenuado”.
- Valores
 - Altruismo (VALT) y perseverancia (VPER): “Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades...”. “Me genera orgullo porque mucho de los que estamos aquí resistimos muchas cosas, tuvimos la fortaleza de continuar la vida y el trabajo”

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 6 a 7: “Responsable”. (VRES).

Participante 8

Femenino

Resultado STAI

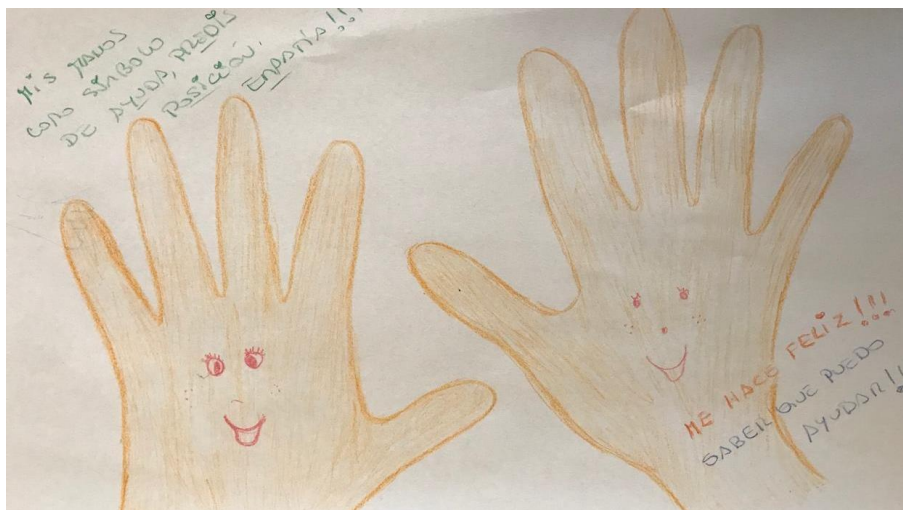
Ansiedad Estado: Puntaje (16) Categoría (Medio Bajo)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (44) Categoría (Muy Alto)

Técnica expresiva

Figura 24

Técnica expresiva de participante 8



Nota: Dibujo y explicación realizada por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

El gráfico enorme para Querol y Chaves (2000) es la “Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta”. (p. 25); él es un rasgo de narcisismo y egocentrismo, con necesidad de aceptación. (SREC).

La participante expresa, “mis manos símbolo de ayuda, predisposición y empatía” “me hace feliz saber que puedo ayudar”. Las manos grandes Portuondo (1997) “Funcionalmente se relacionan con el yo y la adaptación social, con ellas (las manos) comemos, tocamos, acariciamos, lastimamos, etc....”. (p. 25). (SIN) “El tamaño excesivo de las manos indica cierta compensación por debilidad...”. (Portuondo, 1997, p. 26). Los dibujos de la palma de la mano y los dedos afirman Querol y Chaves (2000) que expresan en los sujetos regresión (ET). En sí el trabajo producido es más bien añorado, también contienen expresiones infantiles que demarcan alegría, “La boca cóncava u oralmente receptoras se encuentra en dibujos de individuos infantiles,

dependientes....” (Portuondo, 1997, p. 17). Manifiesta inseguridad en el ejercicio de su trabajo, aún es contratada hace poco tiempo en el área eso puede influir en seguridad y desempeño. (SIN).

No es un dibujo proyectivo con demasiado contenido, es decir que tiene ciertos rasgos de introversión o miedo a ser descubierta y observada.

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “Representa la alegría, me incorporé hace poco por la pandemia, soy joven me recibí en el 2019 así que feliz...”. “...sentimientos de felicidad, agradecimiento, bendición y solidaridad”.
 - Placer (EP): “...disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida”.
- Sentimientos
 - Agradecimiento (SAGR): “...disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida”; “...sentimientos de felicidad, agradecimiento, bendición y solidaridad”.
 - Agotamiento (SAGO): “...genera cierto desgaste, pero me gusta servir y ayudar”.
- Valores
 - Colaboración (VCOL), servicio (VSER) y voluntad (VVOL): “...genera cierto desgaste, pero me gusta servir y ayudar”.
 - Empatía (VEMP) y perseverancia (VPER): “Es ser empático, saber ayudar y tener predisposición”.
 - Gratitud (VGRA): “...disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida”, “...sentimientos de felicidad, agradecimiento, bendición y solidaridad”.
 - Responsabilidad (VRES): “Me di cuenta de la importancia del rol laboral del enfermero, de la responsabilidad que tenemos a la hora de atender y de que es importante que estemos bien para poder servir a la comunidad mejor”.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 7 a 8 : "Positiva" (VGRA)

Participante 9

Femenino

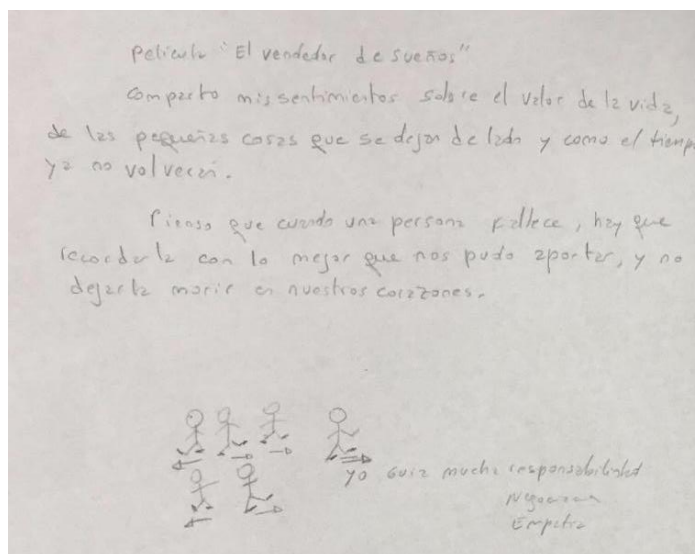
Resultado STAI

Ansiedad Estado: Puntaje (28) Categoría (Medio Alto)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (39) Categoría (Muy Alto)

Técnica expresiva**Figura 25**

Técnica expresiva participante 9



Nota: Dibujo y texto realizado por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

La enfermera relata sobre la película "el vendedor de sueños", más allá de lo explícito por parte del sujeto, para un mejor análisis se observó la película a posteriori.

La participante demarca que el mensaje de esta película y con la cual se identifica, comparte sus sentimientos sobre el valor de la vida (SGRA), de las pequeñas cosas que se dejan de lado y como el tiempo no vuelve. (ET)

El vendedor de sueños Monjardim J. (2016) está basada en la novela de Augusto Cury, donde un psiquiatra intenta quitarse la vida por su mala relación con su hijo y conoce a un vagabundo que lo guía, su momento de cúspide económica financiera este hombre antes de estar en situación de calle pierde en un accidente a su familia, lo que hace replantearse los valores de la vida. (SAGR).

La entrevistada manifiesta “Pienso que cuando una persona fallece, hay que recordarla con lo mejor que nos pudo aportar, y no dejarla morir en nuestros corazones”. (ET) y (SAGR). Este comentario representado alude al deceso de su compañera de trabajo.

Los dibujos monigotes significan para Portuondo (1997) que demarca infantilismo la persona. (SIN). Sin embargo, se observa la necesidad de unión o trabajo en equipo por parte del sector de enfermería, algunos individuos siguen su camino y otros el opuesto. Puede entenderse que no sigue sus órdenes en su rol como jefa del área de enfermería (SIMP). Se identifica en el Hospital como guía, con mucha responsabilidad, negociación y empatía. (VEMP), (VRES) y (VSOL).

Observaciones: Se visualiza angustia por proceso de duelo por pérdida de colega, se manifiesta el relato con llanto por lo que se busca acompañar a la participante. (ET).

Entrevista focal

- Emociones
- Placer (EP): “Después de tantos años de ejercicio y de guiar a las enfermeras dentro de mi área me da placer el compartir, la solidaridad, el ponerse en el lugar del enfermo como del trabajador que asiste es fundamental, el amor hacia el prójimo es fundamental.”

- Tristeza (ET): “Angustia, perdí a mi compañera de trabajo toda la vida, fue muy doloroso, me quedo la imagen cuando la llevaban en la bolsa negra a la morgue, quedé en estado de shock, no entendí que era ella. Así que hoy valoro la vida, aquellas personas que fallecen nos dejan un montón de aprendizaje, hay que quedarse con lo bueno”.
- Sentimientos
 - Vulnerabilidad (SVUL), decepción (SDES), desasosiega (SDESA) y desprotección (SDESP): “...perdí a mi compañera de trabajo toda la vida, fue muy doloroso, me quedo la imagen cuando se la llevaban en la bolsa negra a la morgue, quedé en estado de shock, no entendí que era ella...”
 - Comprensión (SCOM) y Esperanza (SESP): “Quiero compartir la siguiente película “El buscador de sueños” recomiendo que la miren, hace valorar la vida, existe mucha ambición, egocentrismo, materialismo y lo veo también en el trabajo no solo afuera, y cuando uno se muere no se lleva nada material”. “...Asique hoy valoro la vida, aquellas personas que fallecen nos dejan un montón de aprendizaje, hay que quedarse con lo bueno”.
- Valores
 - Colaboración (VCOL), responsabilidad (VRES), solidaridad (VSOL), servicio (VSER), voluntad (VVOL) y empatía (VEMP): “Ser enfermero es ser responsable, trabajador, comprometido y humano, ser empático”. “Me genera sentimientos de responsabilidad, ...cuidamos a enfermos que son personas”.
 - Gratitud (VGRA): “Quiero compartir la siguiente película “El buscador de sueños” recomiendo que la miren, hace valorar la vida, existe mucha ambición, egocentrismo, materialismo y lo veo también en el trabajo no solo afuera, y cuando uno se muere no se lleva nada material”. “De que hay que valorar la vida, estar agradecido todos los días por

lo que tenemos no solo material como cubrir necesidades básicas, sino también la salud y de tener a las personas que queremos, disfrutar hasta de las pequeñas cosas”.

Técnica de Cierre

Respuesta de participante 8 a 9: “Compañera”. (VEMP) y (VSOL).

Participante 10

Femenino

Resultado STAI

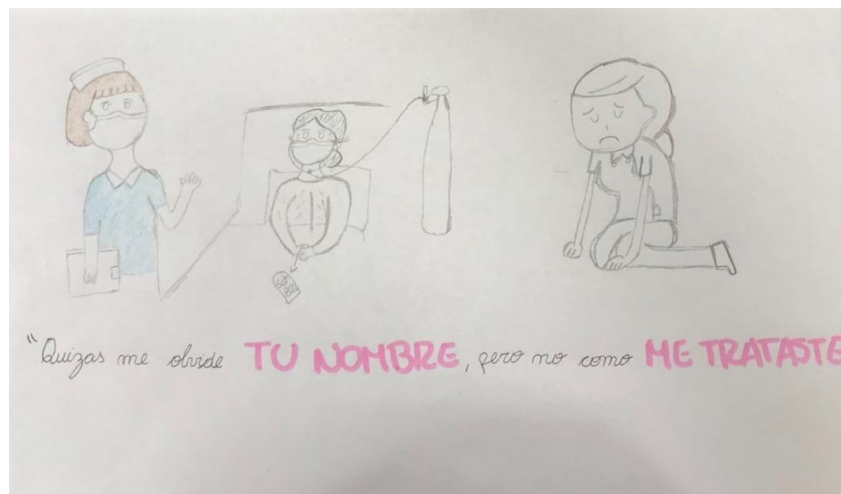
Ansiedad Estado: Puntaje (17) Categoría (Medio Bajo)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (12) Categoría (Muy Bajo)

Técnica expresiva

Figura 26

Técnica expresiva participante 10



Nota: Dibujo y frase realizada por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

La frase que utiliza la participante es “Quizás olvide tu nombre, pero no como me trataste”. (VEMP). Se observa empatía, solidaridad, angustia, sensibilidad, demarca ser una persona

afectiva y con vocación laboral (VSOL), (SSEN) y (ET). El uso de margen izquierdo donde es representado el paciente, para Querol & Chaves (2000) significa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno, lo primario. pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.” (p. 31). (ET)

Mientras que por otro lado se esquematiza hacia la derecha agotada arrodillada con ojos cerrados; “... la figura con los ojos cerrados, son como si deliberadamente se cerrarán al mundo...”. (Portuondo, 1997, p. 20). Posiblemente demuestre su agotamiento y angustia reprimida. (SAGO) y (ET).

La utilización según Querol y Chaves (2000) del margen derecho para elaborar el dibujo “Representa el futuro, lo consciente, el padre o la autoridad. Extrovertido. Inclinación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación y euforia”. (p. 31). De manera que se muestra la participante desesperanzada. (SDES).

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”.
 - Enojo (EE): “...no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad”.
 - Placer (EP): “Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”. “La elijo porque me da placer ayudar a las personas desde muy pequeña lo hacía y cuando puedo ayudar al prójimo siento gratificación, tanto con las personas que me rodean de mi entorno familiar o amigos, como de personas que no conozco y me piden ayuda”.
 - Tristeza (ET): “...trato a cada paciente como si fuera mi abuelo o un familiar, me pongo en el lugar de sus seres queridos que no pueden venir a visitarlos, eso me angustia y por ello trato de darles afecto y cuidado.” “Sentí angustia por ver la gente tan sola, sin su familia, la única compañía que tenían los pacientes es nosotros con nuestra voz porque

con tanto uniformes y protocolos, máscaras etc.; no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad. También pienso en los familiares que están afuera sin poder ver al enfermo o en el caso de pacientes con COVID - 19 fallecidos muchos no se despidieron, genera mucho dolor”.

- Sentimientos

- Gratificación (SGRA) y agradecimiento (SAGR): “Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”. “La elijo porque me da placer ayudar a las personas desde muy pequeña lo hacía y cuando puedo ayudar al prójimo siento gratificación, tanto con las personas que me rodean de mi entorno familiar o amigos, como de personas que no conozco y me piden ayuda”.
- Comprensión (SCOM) y cuidado (SCU): “...no pueden venir a visitarlos ...trato de darles afecto y cuidado”
- Impotencia (SIMP) y soledad (SSOL): “...no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad”.
- Compañerismo (SCOM) y protección (SPRO): “La unión hace al equipo, poder ser empáticos, buenos compañeros, compartir, escucharnos más, poder ayudar a nuestros colegas si no se encuentra bien”.

- Valores

- Aprendizaje (VAPR) y empatía (VEMP): “Ser enfermera es dar lo mejor de mí no solo desde los conocimientos o la práctica sino desde el lado humano poniéndome en el lugar del otro”. “Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”.
- Colaboración (VCOL), solidaridad (VSOL), servicio (VSER) y voluntad (VVOL): “...trato de darles afecto y cuidado”.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 9 a 10: "Constante, organizada y comprometida". (VSER), (VPER), (VRES) y (VVOL).

Participante 11

Femenino

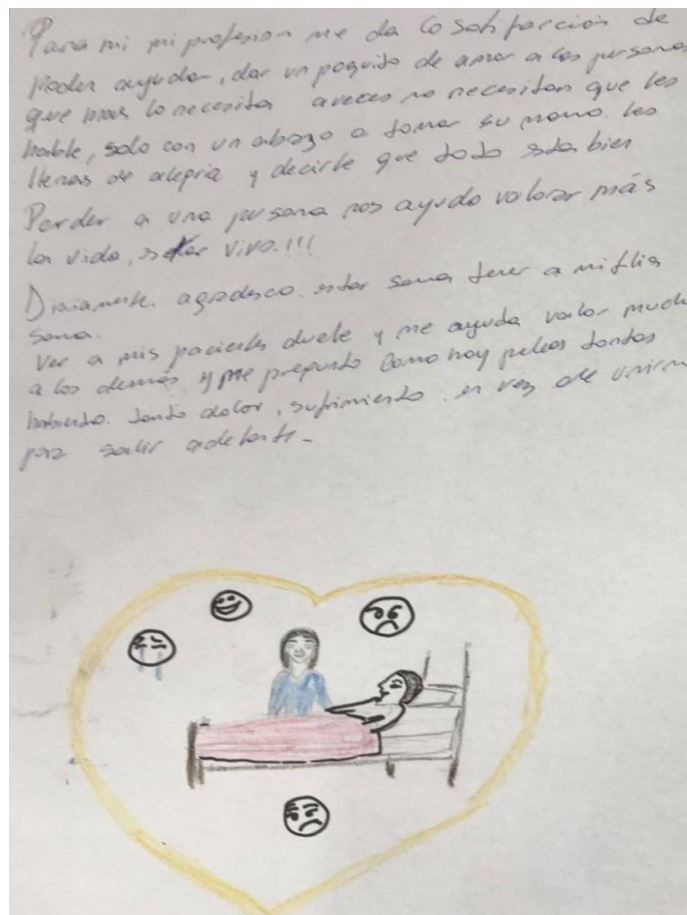
Resultado STAI

Ansiedad Estado: Puntaje (11) Categoría (Muy Bajo)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (27) Categoría (Medio Alto)

Técnica expresiva**Figura 27**

Técnica expresiva de participante 11



Nota: Dibujo y texto realizado por la participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

La participante se expresa por medio de la escritura:

“Para mí, mi profesión me da satisfacción de poder ayudar, dar un poquito de amor a las personas que más lo necesitan, a veces no necesitan que les hable, solo con un abrazo o tomar su mano, les llena de alegría y decirle que todo saldrá bien. (EP), (VSOL) y (VEMP).

Perder una persona nos ayuda a valorar más la vida, ¡estar vivo! Diariamente agradezco estar sana, tener una familia sana. (VGRA)

Ver a mis pacientes duele y me ayuda a valorar mucho a los demás y me pregunto, como hay peleas tontas habiendo tanto dolor, sufrimiento, en vez de unirnos para salir adelante”. (SCOM).

A través del fragmento se analiza que su valor profesional reside en la empatía, el cuidado hacia el bienestar social, por lo que posee características de solidaridad con el prójimo y respeto hacia la vida. (VSOL) y (VEMP).

Por medio del dibujo expresa las emociones como enfermera y las que vivencia su paciente. Se observa nuevamente vocación empatía y valoración hacia su profesión (VEMP) y (VGRA). Su trazo sin embargo presenta rasgos de agresividad, Portuondo (1997) afirma que este es reforzado, quizás se deba a la impotencia o ira al ver al paciente en mal estado, o tal vez cuando no obedecen o no se ven mejoras. Coexiste baja tolerancia a la frustración. (SIMP)

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “...las emociones que me generan, como alegría cuando se recuperan...”
“Me genera gratificación cuando el paciente se recupera...”
 - Enojo (EE): “cuando no hacen caso, a veces son irrespetuosos algunos pacientes, y valga la redundancia hay que tenerles demasiada paciencia”.

- Miedo (EM): “Mi compañera salió llorando fuerte no podía calmarla y cuando me contó también me sensibilicé, lloré en vez de calmarla. Pero es muy fuerte que te pidan que un bebe recién nacido se muera... aquí se escuchan muchas historias, por ello considero que somos muy fuertes”.
- Tristeza (ET): “...tristeza me genera cuando sufren los pacientes...”. “Cuando me contó también me sensibilicé, lloré en vez de calmarla. Pero es muy fuerte que te pidan que un bebe recién nacido se muera... aquí se escuchan muchas historias, por ello considero que somos muy fuertes”.
- Sentimientos
 - Fortaleza (SFOR): “... aquí se escuchan muchas historias, por ello considero que somos muy fuertes”.
 - Cuidado (SCU): Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable.
 - Impotencia (SIMP): “...a veces son irrespetuosos algunos pacientes, y valga la redundancia hay que tenerles demasiada paciencia.”
- Valores
 - Colaboración (VCOL), servicio (VSER), voluntad (VVOL), respeto (VRES) y empatía (VEMP): Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 10 a 11: “Amable”. (VVOL), (VEMP) y (VCOL).

Participante 12

Masculino

Resultado STAI

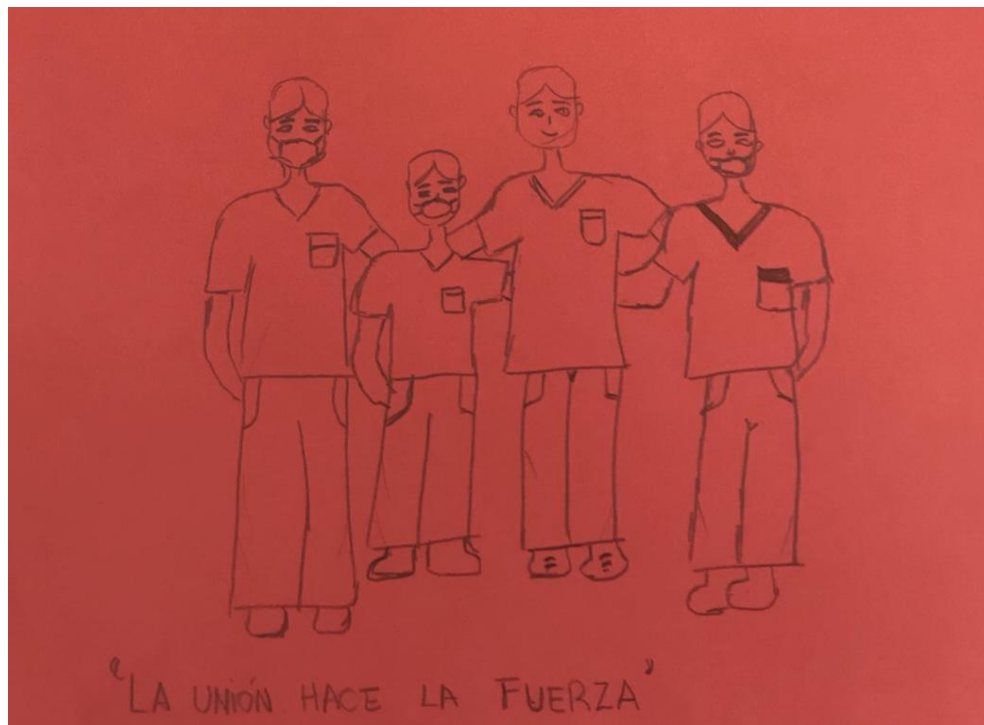
Ansiedad Estado: Puntaje (14) Categoría (Muy Bajo)

Ansiedad Rasgo: Puntaje (10) Categoría (Muy Bajo)

Técnica expresiva

Figura 28

Técnica expresiva de participante 12



Nota: Dibujo realizado junto con frase representativa por el participante expresando el rol profesional en contexto de pandemia.

La ilustración más grande para Querol y Chaves (2000) es la “Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta”. (p. 25). El sujeto abarca toda la hoja para su representación, denota deseo de ser tenido en cuenta y ser reconocido. (SREC).

El participante presenta rasgos obsesivos según Portuondo (1997) pueden observarse en el trazo y los detalles remarcados. Su trazo sin embargo presenta rasgos de agresividad latente o consumo de sustancias. (SIMP) y (EE).

Portuondo (1997) afirma que las manos hacia atrás revelan ocultamiento al igual que los brazos entrelazados. Existe temor a ser descubierto o demostrarse en la profundidad de su

personalidad, como en sus actos ya que lo que cubre son sus manos con las cuales también trabaja. (SIN).

El sujeto escribe la siguiente frase: “La unión hace a la fuerza”. Indica compañerismo; sin embargo, también necesidad de estar acompañado. Los bolsillos dibujados son características de personas con dependencia emocional y afectiva, “Igual que los botones, ponen énfasis en los bolsillos son infantiles y dependientes ...” (Portuondo, 1997, p. 34). (SIN).

Se visualiza, a su vez, este sujeto al medio con una sonrisa, al estar acompañado, manifiesta alegría y seguridad al desempeñarse con su equipo de colegas. Posee sentimientos de gratificación hacia su profesión. (EA), (EP) y (VGRA).

Entrevista focal

- Emociones
 - Alegría (EA): “Siento alegría y gratificación por asistir a las personas y brindar lo mejor de uno”.
 - Placer (EP): “Lo elijo porque es mi pasión desde que comencé a estudiar, luego en las prácticas y ahora me genera placer y gratificación, no sé qué haría si no fuera enfermero, no se hacer otra cosa jajaja”.
- Sentimientos
 - Soledad (SSOL): “Cuando usted habló de la salud psíquica y la importancia de tener hobbies, deportes, amigos, familia y no solo abocarse a una sola cosa pensé en que debo seguir descubriéndome y también disfrutar más del afuera. Creo que a todos los que están acá nos cuesta hacer el corte del trabajo a la casa”.
 - Gratificación (SGRA): “Siento alegría y gratificación por asistir a las personas y brindar lo mejor de uno”.
 - Compañerismo (SCOM): “Aquí estoy rodeado de mis compañeros porque creo que el trabajo en equipo es mejor y nos hace más fuertes cuando atendemos a las personas”.

- Valores
 - Colaboración (VCOL), servicio (VSER) y voluntad (VVOL): “Es servir a la comunidad, estar atento y predispuesto en las jornadas”.
 - Empatía (VEMP) y lealtad (VLE): “Ser empáticos con nosotros mismos, no somos máquinas y hay días que uno tiene mejor rendimiento que otro, pero poder acompañarnos sin juzgar es importante ... y hoy el hecho de habernos escuchado creo que algo fortaleció el clima laboral”.

Técnica de Cierre

Respuesta del participante 11 a 12: “Trabajador y paciente, tranquilo”. (VEMP), (VVOL) y (VRES)

Finalmente, a continuación se encuentra el análisis de datos cualitativo con las respectivas categorías y los códigos mencionados en cada análisis de caso de cada participante expuesto anteriormente de manera narrativa.

Tabla 9

Recolección de información y codificación de datos cualitativos

Unidad de Análisis	Categoría	Código	Subcategoría
“De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañeros.” (Participante 4, entrevista focal).	Emociones	EA	Emoción de Alegría
“De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañeros.” (Participante 5, entrevista focal).			

“Representa la alegría, me incorporé hace poco por la pandemia, soy joven me recibí en el 2019 asique feliz...” (Participante 8, entrevista focal)

“Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”. (Participante 10, entrevista focal).

“...las emociones que me generan, como alegría cuando se recuperan...” (Participante 11, entrevista focal)

Se visualiza, a su vez, este sujeto al medio con una sonrisa, al estar acompañado, manifiesta alegría y seguridad al desempeñarse con su equipo de colegas. Posee sentimientos de gratificación hacia su profesión. (Participante 12, técnica expresiva)

“Siento alegría y gratificación por asistir a las personas y brindar lo mejor de uno”. (Participante 12, entrevista focal).

“Considero que el taller podría haberse dado los primeros meses de pandemia hubiese sido de gran utilidad...”(Participante 1, entrevista focal).

EE

Emoción de Enojo

“...la gente nos discriminaban en las calles, y en los colectivos; nos veían y se cambiaban de asiento por miedo a que los contagiemos, a veces eso me daba (bronca) porque si algo les sucedía, nosotros somos personas, a todos nos puede sentar mal el COVID - 19 positivo, de hecho perdimos colegas dentro del

cuanto a todo a los detalles acerca de ellos)”.
(Portuondo, 1997, p. 19). (Participante 1, técnica expresiva).

“...proyecte el miedo porque en este sacrificio y desafío, a veces tengo temor a fallar, nos capacitaron de la noche a la mañana para el cuidado de COVID 19.” (Participante 2, entrevista focal).

Se proyecta el mecanismo de defensa de aislamiento (SSOL)., la emoción que manifiesta es el miedo (EM) y la tristeza (ET) por la integridad de su familia nuclear, que son parámetros normales por lo que ocurre en la pandemia en el gráfico realizado. (Participante 3, técnica expresiva).

“...nos higienizamos antes de salir del hospital, de igual manera esta la preocupación de haber contraído el virus y llevarlo al hogar”. (Participante 3, entrevista focal).

“...no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad”. (Participante 10, entrevista focal).

“Mi compañera salió llorando fuerte, no podía calmarla y cuando me contó también me sensibilicé, lloré en vez de calmarla. Pero es muy fuerte que te pidan que un bebe recién nacido se muera... aquí se escuchan muchas historias, por ello considero que somos muy fuertes”. (Participante 11, entrevista focal).

<p>“Proyecte el amor hacia mis pacientes, mi vocación ya que realizó el trabajo desde el corazón...”.(Participante 1, entrevista focal).</p> <p>“Fortaleza, perseverancia, pasión hacia lo que hago”. (Participante 2, entrevista focal).</p> <p>“Significa dejar huellas, dar lo mejor de sí mismo. Tener la mano extendida siempre para ayudar y recibir ese cariño que también brinda el paciente”.</p> <p>“Amo mi profesión, me apasiona, impotencia o bronca porque a veces siento que no trabajamos lo suficiente en equipo”. (Participante 4, entrevista focal).</p> <p>“Después de tantos años de ejercicio y de guiar a las enfermeras dentro de mi área me da placer el compartir, la solidaridad, el ponerse en el lugar del enfermo como del trabajador que asiste es fundamental, el amor hacia el prójimo es fundamental.” (Participante 9, entrevista focal).</p> <p>“Me gusta ser enfermero me genera satisfacción...”. (Participante 7, entrevista focal).</p> <p>“...disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida”. (Participante 8, entrevista focal).</p> <p>“Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”. “La elijo porque me da placer ayudar a las personas desde muy pequeña lo hacía y cuando puedo ayudar al prójimo siento gratificación, tanto con las personas que me rodean de mi entorno</p>	<hr/>	EP	Emoción	de placer
---	-------	----	---------	--------------

familiar o amigos, como de personas que no conozco y me piden ayuda”. (Participante 10, entrevista focal).

Se visualiza, a su vez, este sujeto al medio con una sonrisa, al estar acompañado, manifiesta alegría y seguridad al desempeñarse con su equipo de colegas. Posee sentimientos de gratificación hacia su profesión. (Participante 12, técnica expresiva).

“Lo elijo porque es mi pasión desde que comencé a estudiar, luego en las prácticas y ahora me genera placer y gratificación, no sé qué haría si no fuera enfermero, no se hacer otra cosa jajaja”. (Participante 12, entrevista focal).

La disociación con su familia manifiesta angustia (ET). Se expresa en el distanciamiento entre los individuos dibujados. (Portuondo, 1997). (Participante 2, técnica expresiva)

ET Emoción de
tristeza

“Por otro lado está mi casa, mi familia con la que me gustaría compartir más sin miedos, sin estrés... Existen días complicados en el trabajo, donde salgo más cansada y necesito dormir; no estoy como quisiera estar para mis hijos...”. (Participante 3, entrevista focal).

Los dibujos de la palma de la mano y los dedos afirman Querol y Chaves (2000) que expresan en los sujetos regresión. Como observación esta persona asistió en dos encuentros aleatoriamente y por

decisión de la participante, en esta segunda oportunidad de relevamiento de datos. El hecho de asistir varias veces al taller demarca angustia, desborde, necesidad de ser asistida, ansiedad, estrés, etc. (Participante 4, técnica expresiva).

Presenta crisis de angustia, se la contiene se observa falta de integración con el grupo, por otra parte, se llama la atención al grupo por la falta de empatía. Entre los llantos se generaba dificultad de ser escuchada por lo que el resto del grupo no comprendía la situación, de modo que como disertante se llamó la atención, se pidió la reflexión, respeto y comprensión hacia su colega. (Participante 6, técnica expresiva).

Los dibujos de la palma de la mano y los dedos afirman Querol y Chaves (2000) que expresan en los sujetos regresión. (ET). La enfermera demarca angustia por la pérdida física y deceso de su progenitora "El tamaño excesivo de las manos indica cierta compensación por debilidad..." (Portuondo, 1997, p. 26). (Participante 6, técnica expresiva).

"...la falta de empatía entre mis compañeros, y la necesidad de que alguien me ayude... acompañé en esta situación tan dolorosa para mí". "Sentí angustia". "Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes no había insumos en la clínica porque (llora) no había

oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco habían insumos para nosotros ya no quedaban barbijos N95 y me infecte ahí, a los días mi mamá se enferma y a las semanas se muere”.

(Participante 6, entrevista focal)

Ser parte del equipo de salud implica poner una barrera entre los seres queridos, se conserva mecanismo de aislamiento acorde, preocupación en torno a la familia. (Participante 7, técnica expresiva)

“Aquí estoy trabajando con todos los protocolos de la pandemia lejos de mi familia”.

“Siento angustia y enojo por el distanciamiento social que produjo la pandemia...” (Participante 7, entrevista focal)

“Angustia, perdí a mi compañera de trabajo toda la vida, fue muy doloroso, me quedo la imagen cuando se la llevaban en la bolsa negra a la morgue, quedé en estado de shock, no entendí que era ella. Así que hoy valoro la vida, aquellas personas que fallecen nos dejan un montón de aprendizaje, hay que quedarse con lo bueno”. (Participante 9, entrevista focal)

El uso de margen izquierdo donde es representado el paciente, para Querol y Chaves (2000) significa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno, lo primario. pesimismo, debilidad, depresión, fatiga,

desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.” (p. 31). (Participante 10, técnica expresiva)

“...trato a cada paciente como si fuera mi abuelo o un familiar, me pongo en el lugar de sus seres queridos que no pueden venir a visitarlos, eso me angustia y por ello trato de darles afecto y cuidado.”

“Sentí angustia por ver la gente tan sola, sin su familia, la única compañía que tenían los pacientes es nosotros con nuestra voz porque con tanto uniformes y protocolos, máscaras etc.; no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad. También pienso en los familiares que están afuera sin poder ver al enfermo o en el caso de pacientes con COVID - 19 fallecidos muchos no se despidieron, genera mucho dolor”. (Participante 10, entrevista focal).

“...tristeza me genera cuando sufren los pacientes...”. “Cuando me contó también me sensibilicé, lloré en vez de calmarla. Pero es muy fuerte que te pidan que un bebe recién nacido se muera... aquí se escuchan muchas historias, por ello considero que somos muy fuertes”. (Participante 11, entrevista focal).

“Amor y gratificación”. (Participante 1, entrevista focal).

Sentimientos

SGRA

Sentimiento de
Gratificación

“Fortaleza, perseverancia, pasión hacia lo que hago”. (Participante 2, entrevista focal).

“...disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida”.

“...sentimientos de felicidad, agradecimiento, bendición y solidaridad”. (Participante 8, entrevista focal)

“Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”. (Participante 10, entrevista focal).

“Siento alegría y gratificación por asistir a las personas y brindar lo mejor de uno”. (Participante 12, entrevista focal).

SCOM Sentimiento de
Compañerismo

“La unión hace al equipo, poder ser empáticos, buenos compañeros, compartir, escucharnos más, poder ayudar a nuestros colegas si no se encuentra bien”. (Participante 10, entrevista focal).

“Aquí estoy rodeado de mis compañeros porque creo que el trabajo en equipo es mejor y nos hace más fuertes cuando atendemos a las personas”. (Participante 12, entrevista focal).

SEXC Sentimiento de
Exclusión

“Considero que el taller podría haberse dado los primeros meses de pandemia hubiese sido de gran utilidad...”. (Participante 1, entrevista focal).

“Recuerdo los primeros meses de pandemia donde la gente nos discriminaban en las calles, y en los colectivos; nos veían y se cambiaban de asiento por miedo a que los contagiemos, a veces eso me daba

(bronca) porque si algo les sucedía, nosotros también somos personas, a todos nos puede sentar mal el COVID -19 positivo , de hecho perdimos colegas dentro del Hospital, como así también allegados”. (Participante 3, entrevista focal).

“porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia...”.

(Participante 1, entrevista focal).

“Fuerza, motivación hasta cuando las cosas no salen como las esperamos, poder ser resilientes”.

(Participante 3, entrevista focal).

“...a veces son irrespetuosos algunos pacientes, y valga la redundancia hay que tenerles demasiada paciencia.” (Participante 11, entrevista focal).

“...aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivenciado todo esto”.

(Participante 1, entrevista focal).

“Expresé el desafío que implica hoy en día ser enfermero, la montaña representa ese sacrificio”.

(Participante 2, entrevista focal).

“Expresé el desafío que implica hoy en día ser enfermero, la montaña representa ese sacrificio”.

(Participante 3, entrevista focal).

“De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañeros”. (Participante 4, entrevista focal).

STOL Sentimiento de Tolerancia

SESF Sentimiento de Esfuerzo

“Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades, hay patologías, accidentes, etc.; casos que ya atendíamos... pero se agravan con la pandemia el reflujo de personas es amplio y uno termina extenuado”.

(Participante 7, entrevista focal).

“...aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivenciado todo esto”.

(Participante 1, entrevista focal).

“De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañeros”. (Participante 4, entrevista focal).

“...realizó el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra”. (Participante 4, entrevista focal).

“Quiero compartir la siguiente película “El buscador de sueños” recomiendo que la miren, hace valorar la vida, existe mucha ambición, egocentrismo, materialismo y lo veo también en el trabajo no solo afuera, y cuando uno se muere no se lleva nada material”. “...Asique hoy valoro la vida, aquellas personas que fallecen nos dejan un montón de aprendizaje, hay que quedarse con lo bueno”.

(Participante 9, entrevista focal).

SEST Sentimiento de Estima

SCOM Sentimiento de Comprensión

“...no pueden venir a visitarlos ...trato de darles afecto y cuidado”. (Participante 10, entrevista focal).

“Amor y gratificación”. (Participante 1, entrevista focal).

SGRA Sentimiento de Gratificación

“Fortaleza, perseverancia, pasión hacia lo que hago”. (Participante 2, entrevista focal).

La participante demarca que el mensaje de esta película y con la cual se identifica, comparte sus sentimientos sobre el valor de la vida.

(Participante 9, técnica expresiva).

“Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía”. “La elijo porque me da placer ayudar a las personas desde muy pequeña lo hacía y cuando puedo ayudar al prójimo siento gratificación, tanto con las personas que me rodean de mi entorno familiar o amigos, como de personas que no conozco y me piden ayuda”. (Participante 10, entrevista focal).

“Siento alegría y gratificación por asistir a las personas y brindar lo mejor de uno”. (Participante 12, entrevista focal).

El dibujo más grande para Querol & Chaves (2000) es la “Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta” (p. 25) (Participantes: 1, 2, 4, 5 y 8; técnica expresiva).

SREC Sentimiento de Reconocimiento (Entendido como necesidad de ser reconocido)

“Significa dejar huellas, dar lo mejor de sí mismo. Tener la mano extendida siempre para ayudar y

recibir ese cariño que también brinda el paciente”.

(Participante 4, entrevista focal).

En el dibujo proyectado se observa angustia en el participante ya que ha dibujado lágrimas además se visualiza rasgos de inseguridad en la atención de paciente con COVID -19, y sentimiento de impotencia; esto puede observarse en el trazo y en las borraduras. “Las borraduras (conflictos) se observan mayormente en los neuróticos en general y en los caracteres obsesivos compulsivos en particular” (Portuondo, 1997, p. 43). (Participante 1, técnica expresiva)

SIMP Sentimiento de
Impotencia

Se observan sentimientos de impotencia (SIMP) debido a la distancia física con su familia. “Se ha comprobado que la casa, como lugar de vivienda, provoca asociaciones con la vida hogareña y las relaciones interfamiliares” (Hammer, 1997, p. 118). (Participante 3, técnica expresiva)

“A veces reniego cuando no me escuchan o doy órdenes, me siento invisible, o lo tomo como falta de respeto; después me doy cuenta de que son demasiados jóvenes y los valores también cambian, a nosotros nos enseñaron a simplemente actuar rápido”. (Participante 5, entrevista focal).

El gráfico representa la pérdida de la madre, además su anhelo y culpa. Relata el sujeto que en ese periodo se le presentó la elección entre

pacientes y colegas por falta de insumos, en otra clínica en la cual también trabaja eso la lleva al sentimiento de culpabilidad y angustia. No solo de haberse contagiado y llevar el virus a su hogar, sino de priorizar vidas y dejar de lado personas de más riesgo como orden de su equipo de trabajo externo. (Participante 6, técnica expresiva).

“Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes no había insumos en la clínica porque (llora) no había oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco había insumos para nosotros ya no quedaban barbijos N 95 y me infecte ahí, a los días mi mamá se enferma y a las semanas se muere”. (Participante 6, entrevista focal).

La preocupación por el distanciamiento social no solo es afectiva sino abarca también el plano sexual, el símbolo de virus se encuentra cerca del corazón y en la zona íntima. (Participante 7, técnica expresiva).

“Siento angustia y enojo por el distanciamiento social que produjo la pandemia y como altero no solo esto en mi familia sino también en mis grupos de amigos que dejé de frecuentar, y la verdad es que los necesito para alternar el trabajo del mundo exterior. Al inicio de la pandemia me tuve que mudar

solo busqué un hogar, sé que muchos profesionales lo hicieron para resguardar a la familia eso fue doloroso y traumático". (Participante 7, entrevista focal).

Sin embargo, se observa la necesidad de unión o trabajo en equipo por parte del sector de enfermería, algunos individuos siguen su camino y otros el opuesto. Puede entenderse que no sigue sus órdenes en su rol como jefa del área de enfermería. (Participante 9, técnica expresiva).

"...no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad". (Participante 10, entrevista focal).

"...a veces son irrespetuosos algunos pacientes, y valga la redundancia hay que tenerles demasiada paciencia." (Participante 11, entrevista focal).

Representa a través de este dibujo el mecanismo de aislamiento debido al compromiso profesional. (Participante 2, técnica expresiva).

SSOL Sentimiento de Soledad

Se proyecta el mecanismo de defensa de aislamiento, la emoción que manifiesta es el miedo y la tristeza por la integridad de su familia nuclear, que son parámetros normales por lo que ocurre en la pandemia en el gráfico realizado "... la línea del suelo, revela el grado de contacto del examinado con la realidad" (Hammer, 1997, p. 122). (Participante 3, técnica expresiva).

Las personas graficadas como monigotes de manera más añiadas, que se entrelazan tomadas de la mano buscan la unión o el equipo de trabajo, en otro extremo del lado izquierda remarca un sujeto con el corazón y manos abiertas buscando abrazar. “La boca cóncava u oralmente receptiva se encuentra en dibujos de individuos infantiles, dependientes...” (Portuondo, 1997, p. 17). Es una persona que necesita de cariño y de compañía, mostrando dependencia afectiva.

(Participante 4, técnica expresiva).

“la falta de empatía entre mis compañeros, y la necesidad de que alguien me ayude... acompañé en esta situación tan dolorosa para mí”. (Participante 6, técnica expresiva).

“Aquí estoy trabajando con todos los protocolos de la pandemia lejos de mi familia”. (Participante 7, entrevista focal).

“...no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad”. (Participante 10, entrevista focal).

“Cuando usted habló de la salud psíquica y la importancia de tener hobbies, deportes, amigos, familia y no solo abocarse a una sola cosa pensé en que debo seguir descubriéndome y también disfrutar más del afuera. Creo que a todos los que están acá

nos cuesta hacer el corte del trabajo a la casa”.

(Participante 12, entrevista focal).

“Por otro lado está mi casa, mi familia con la que me gustaría compartir más sin miedos, sin estrés...

Existen días complicados en el trabajo, donde salgo más cansada y necesito dormir; no estoy como quisiera estar para mis hijos...”. (Participante 3, entrevista focal).

“Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes no había insumos en la clínica porque (llora) no había oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco había insumos para nosotros ya no quedaban barbijos N95 y me infecte ahí, a los días mi mamá se enferma y a las semanas se muere”. (Participante 6, entrevista focal).

“Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes no había insumos en la clínica porque (llora) no había oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco había insumos para nosotros ya no quedaban barbijos N95 y me infecte ahí, a los días mi mamá se enferma y a las semanas se muere”. (Participante 6, entrevista focal).

SDES Sentimiento de Desasosiego

SVUL / SDES Sentimiento de vulnerabilidad y desprotección

“...perdí a mi compañera de trabajo toda la vida, fue muy doloroso, me quedó la imagen cuando la llevaban en la bolsa negra a la morgue, quedé en estado de shock, no entendí que era ella...”

(Participante 6, entrevista focal).

El gráfico representa la pérdida de la madre, además su anhelo y culpa. Relata el sujeto que en ese periodo se le presentó la elección entre pacientes y colegas por falta de insumos, en otra clínica en la cual también trabaja eso la lleva al sentimiento de culpabilidad y angustia. No solo de haberse contagiado y llevar el virus a su hogar, sino de priorizar vidas y dejar de lado personas de más riesgo como orden de su equipo de trabajo externo. El ejercicio de enfermería requiere del uso de las manos, Portuondo (1997) “Funcionalmente se relacionan con el yo y la adaptación social, con ellas (las manos) comemos, tocamos, acariciamos, lastimamos, etc...”. (p. 25), el sujeto indica inseguridad en el plano de motricidad fina y desempeño dentro del Hospital debido a episodio postraumático. Las transparencias en los dibujos indican para Querol y Chaves (2000) “...preocupación por la parte del cuerpo revelada” (p. 105). (Participante 6, técnica expresiva).

SCU Sentimiento de Culpabilidad

El participante presenta debilidad en las manos, el trabajo de enfermería requiere de habilidad motriz fina y precisión en la manipulación del paciente, colocación de catéteres, etc., (SAGO); Querol & Chaves (2000) sostienen que “Si tienen contornos imprecisos (las manos) o están oscurecidas. Indican falta de confianza en los contactos sociales, en la propia productividad o en ambas cosas” (p. 26). (Participante 1, técnica expresiva).

“...genera cierto desgaste, pero me gusta servir y ayudar”. (Participante 8, entrevista focal).

“Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades, hay patologías, accidentes, etc.; casos que ya atendíamos... pero se agravan con la pandemia el reflujo de personas es amplio y uno termina extenuado”.

(Participante 7, entrevista focal).

Demarca debilidad y cansancio en las manos. Manifiesta por último el deseo de fortaleza para seguir escuchando, lo que indica agotamiento en el contacto con los pacientes (SAGO). Como observación esta persona asistió en dos encuentros aleatoriamente y por decisión de la participante, en esta segunda oportunidad de relevamiento de datos. El hecho de asistir varias veces al taller demarca angustia, desborde, necesidad de ser asistida,

SAGO Sentimiento de Agotamiento

ansiedad, estrés, etc. (Participante 4, técnica expresiva).

Por otro lado “El tamaño excesivo de las manos indica cierta compensación por debilidad...”. (Portuondo, 1997, p. 26). (Participante: 4 Y 8; técnica expresiva).

Portuondo (1997) afirma que las manos hacia atrás revelan ocultamiento al igual que los brazos entrelazados. Existe temor a ser descubierto o demostrarse en la profundidad de su personalidad, como en sus actos ya que lo que cubre son sus manos con las cuales también trabaja. El sujeto escribe la siguiente frase: “La unión hace a la fuerza”. Indica compañerismo; sin embargo, también necesidad de estar acompañado. Los bolsillos dibujados son características de personas con dependencia emocional y afectiva, “Igual que los botones, ponen énfasis en los bolsillos son infantiles y dependientes ...” (Participante 12, técnica expresiva).

...el sujeto demuestra compromiso en el rol del ejercicio laboral, vocación, estima, etc. (Participante 1, técnica expresiva).

“...realizó el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra”. (Participante 1, entrevista focal).

SIN Sentimiento de inseguridad

Valores VVOL Valor de Voluntad

“Paciente” (Participante 1, técnica de cierre)

“Ser enfermero es vocación, es cuidar al otro, es ser fuerte, y resiliente. También tener tolerancia a la frustración cuando alguien no se recupera o cuando uno se encariña por más que no esté indicado sentir estima hacia las personas que atendemos somos humanos no robots”. (Participante 3, entrevista focal).

“responsable” (Participante 3, técnica de cierre).

En la obra realizada se encuentran frases que aluden al compromiso en enfermería de los sentidos más básicos como la vista y el tacto, lo corporal es manifiesto en el ejercicio de la profesión. (Participante 4, técnica expresiva).

“Ser enfermero es un arte porque somos creativos a la hora de resolver problemas, somos empáticos, y solidarios”. (Participante 5, entrevista focal).

“...estamos para salvar vidas por eso la elijo con esa esperanza”. (Participante 6, entrevista focal).

“...genera cierto desgaste, pero me gusta servir y ayudar”. (Participante 8, entrevista focal).

“Ser enfermero es ser responsable, trabajador, comprometido y humano, ser empático”. (Participante 9, entrevista focal).

“...trato de darles afecto y cuidado”. (Participante 10, entrevista focal).

“Constante, organizada y comprometida”.

(Participante 10, entrevista focal).

“Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable. (Participante 11, entrevista focal).

“Amable”. (Participante 11, técnica de cierre).

“Es servir a la comunidad, estar atento y predispuesto en las jornadas”. (Participante 12, entrevista focal).

“Trabajador y paciente, tranquilo”. (Participante 12, técnica de cierre).

“...aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivenciado todo esto”. (Participante 1, entrevista focal).

VALT Valor de Altruismo

“...porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia, el privilegio de la salud, valorar los vínculos, valorar el trabajo y poder llevar alimentos al hogar. (Participante 2, entrevista focal).

“Fuerza, motivación hasta cuando las cosas no salen como las esperamos, poder ser resilientes”. (Participante 3, entrevista focal).

“Ser enfermero es un arte porque somos creativos a la hora de resolver problemas, somos empáticos, y solidarios”. (Participante 5, entrevista focal).

“Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades...”. “Me genera orgullo porque muchos de los que estamos aquí resistimos muchas cosas, tuvimos la fortaleza de continuar la vida y el trabajo”. (Participante 7, entrevista focal).

“...aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivenciado todo esto”. (Participante 1, entrevista focal).

“...porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia, el privilegio de la salud, valorar los vínculos, valorar el trabajo y poder llevar alimentos al hogar. (Participante 2, entrevista focal).

“Fuerza, motivación hasta cuando las cosas no salen como las esperamos, poder ser resilientes”. (Participante 3, entrevista focal).

“Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades...”. (Participante 7, entrevista focal).

“...realizó el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra”. (Participante 1, entrevista focal).

“Ser enfermero es vocación, es cuidar al otro, es ser fuerte, y resiliente. También tener tolerancia a la frustración cuando alguien no se recupera o cuando uno se encariña por más que no esté indicado sentir

VPER Valor de perseverancia

VSER Valor de Servicio

estima hacia las personas que atendemos somos humanos no robots". (Participante 3, entrevista focal).

"Responsable". (Participante 3, técnica de cierre).

En la obra realizada se encuentran frases que aluden al compromiso en enfermería de los sentidos más básicos como la vista y el tacto, lo corporal es manifiesto en el ejercicio de la profesión. Las escrituras en relación con los valores de la profesión son el amor, fortaleza y la utilidad hacia la comunidad. (Participante 4, técnica expresiva).

"Ser enfermero es un arte porque somos creativos a la hora de resolver problemas, somos empáticos, y solidarios". (Participante 5, entrevista focal).

"...estamos para salvar vidas por eso la elijo con esa esperanza". (Participante 6, entrevista focal).

"...genera cierto desgaste, pero me gusta servir y ayudar". (Participante 8, entrevista focal).

"Ser enfermero es ser responsable, trabajador, comprometido y humano, ser empático". "Me genera sentimientos de responsabilidad, ...cuidamos a enfermos que son personas".

(Participante 9, entrevista focal).

"...trato de darles afecto y cuidado". (Participante 10, entrevista focal).

"Constante, organizada y comprometida". (Participante 10, técnica de cierre).

“Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable”. (Participante 11, entrevista focal).

“Es servir a la comunidad, estar atento y predispuesto en las jornadas”. (Participante 12, entrevista focal).

“...realizó el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra”. (Participante 1, entrevista focal).

VEM Valor de empatía

“Ser enfermero es vocación, es cuidar al otro, es ser fuerte, y resiliente. También tener tolerancia a la frustración cuando alguien no se recupera o cuando uno se encariña por más que no esté indicado sentir estima hacia las personas que atendemos somos humanos no robots”. (Participante 3, entrevista focal).

“Comprometida, sensible y humana”. (Participante 4, técnica de cierre).

“Ser enfermero es un arte porque somos creativos a la hora de resolver problemas, somos empáticos, y solidarios”. (Participante 5, entrevista focal).

“Es ser empático, saber ayudar y tener predisposición”. (Participante 8, entrevista focal).

“Ser enfermero es ser responsable, trabajador, comprometido y humano, ser empático”. “Me genera sentimientos de responsabilidad, ...cuidamos a

enfermos que son personas". (Participante 9, entrevista focal).

"Compañera" (Participante 9, técnica de cierre).

"Ser enfermera es dar lo mejor de mí no solo desde los conocimientos o la práctica sino desde el lado humano poniéndome en el lugar del otro". "Me genera gratificación, amor al prójimo, y empatía". (Participante 10, entrevista focal).

"Para mí, mi profesión me da satisfacción de poder ayudar, dar un poquito de amor a las personas que más lo necesitan, a veces no necesitan que les hable, solo con un abrazo o tomar su mano, les llenas de alegría y decirle que todo saldrá bien. Perder una persona nos ayuda a valorar más la vida, ¡estar vivo! Diariamente agradezco estar sana, tener una familia sana. Ver a mis pacientes duele y me ayuda a valorar mucho a los demás y me pregunto, como hay peleas tontas habiendo tanto dolor, sufrimiento, en vez de unirnos para salir adelante". A través del fragmento se analiza que su valor profesional reside en la empatía, el cuidado hacia el bienestar social, por lo que posee características de solidaridad con el prójimo y respeto hacia la vida. Por medio del dibujo expresa las emociones como enfermera y las que vivencia su paciente. Se observa nuevamente vocación de empatía y

valoración hacia su profesión. (Participante 11, técnica expresiva).

“Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable”. (Participante 11, entrevista focal).

“Ser empáticos con nosotros mismos, no somos máquinas y hay días que uno tiene mejor rendimiento que otro, pero poder acompañarnos sin juzgar es importante ... y hoy el hecho de habernos escuchado creo que algo fortaleció el clima laboral”. (Participante 12, entrevista focal).

“Trabajador y paciente, tranquilo”. (Participante 12, técnica de cierre).

“...porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia, el privilegio de la salud, valorar los vínculos, valorar el trabajo y poder llevar alimentos al hogar. (Participante 2, entrevista focal).

VGRA Valor de gratitud

“...disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida”.

“...sentimientos de felicidad, agradecimiento, bendición y solidaridad”. (Participante 8, entrevista focal).

“Positiva”. (Participante 8, técnica de cierre).

La participante demarca que el mensaje de esta película y con la cual se identifica, comparte sus sentimientos sobre el valor de la vida de las

pequeñas cosas que se dejan de lado y como el tiempo no vuelve. El vendedor de sueños Monjardim J. (2016) está basada en la novela de Augusto Cury, donde un psiquiatra intenta quitarse la vida por su mala relación con su hijo y conoce a un vagabundo que lo guía, su momento de cúspide económica financiera este hombre antes de estar en situación de calle pierde en un accidente a su familia, lo que hace replantearse los valores de la vida. La entrevistada manifiesta “Pienso que cuando una persona fallece, hay que recordarla con lo mejor que nos pudo aportar, y no dejarla morir en nuestros corazones”. Este comentario representado alude al deceso de su compañera de trabajo. (Participante 9, técnica expresiva).

“Quiero compartir la siguiente película “El buscador de sueños” recomiendo que la miren, hace valorar la vida, existe mucha ambición, egocentrismo, materialismo y lo veo también en el trabajo no solo afuera, y cuando uno se muere no se lleva nada material”. “De que hay que valorar la vida, estar agradecido todos los días por lo que tenemos no solo material como cubrir necesidades básicas, sino también la salud y de tener a las personas que queremos, disfrutar hasta de las pequeñas cosas”. (Participante 9, entrevista focal).

Perder una persona nos ayuda a valorar más la vida, ¡estar vivo! Diariamente agradezco estar sana, tener una familia sana. (Participante 11, técnica expresiva).

“Ser enfermero no solo es cuidar a un enfermo y reunir las mejores maniobras o al menos intentarlas, ya que entre nosotros sabemos qué hace mejor uno de otro, por ejemplo, mi compañero coloca bien catéteres, otra es muy organizada y colorea las pizarras añade colores haciendo referencia a los pacientes, cada uno aporta en equipo”. (Participante 2, entrevista focal).

“Trabajadora”. (Participante 2, técnica de cierre).

“Responsable”. (Participante 3, técnica de cierre).

“Como jefa del equipo de enfermería me genera mucho compromiso, estar atenta, supervisar, es estar en estado de alerta, corregir mucho sobre todo a las ingresantes que recién recibidas no tienen experiencias...”. (Participante 5, entrevista focal).

“Responsable”. (Participante 7, técnica de cierre).

“Me di cuenta de la importancia del rol laboral del enfermero, de la responsabilidad que tenemos a la hora de atender y de que es importante que estemos bien para poder servir a la comunidad mejor”. (Participante 8, entrevista focal).

“Ser enfermero es ser responsable, trabajador, comprometido y humano, ser empático”. “Me genera

VRES Valor de Responsabilidad

sentimientos de responsabilidad, ...cuidamos a enfermos que son personas". (Participante 9, entrevista focal).

"Constante, organizada y comprometida". (Participante 10, técnica de cierre).

"Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable". (Participante 11, entrevista focal).

"Trabajador y paciente, tranquilo". (Participante 12, técnica de cierre).

Nota: La tabla contiene la recolección de información y codificación de datos cualitativos de las tres herramientas cualitativas empleadas (Técnica expresiva, entrevista focal y técnica de cierre), a posteriori del análisis cuantitativo.

Interpretación de los datos

Para ser interpretados y analizados los datos mixtos se recurrió al modelo de metapsicología donde se analiza la respuesta del sujeto y elaboran hipótesis (Celener, 2000).

Figura 29

Análisis de variables

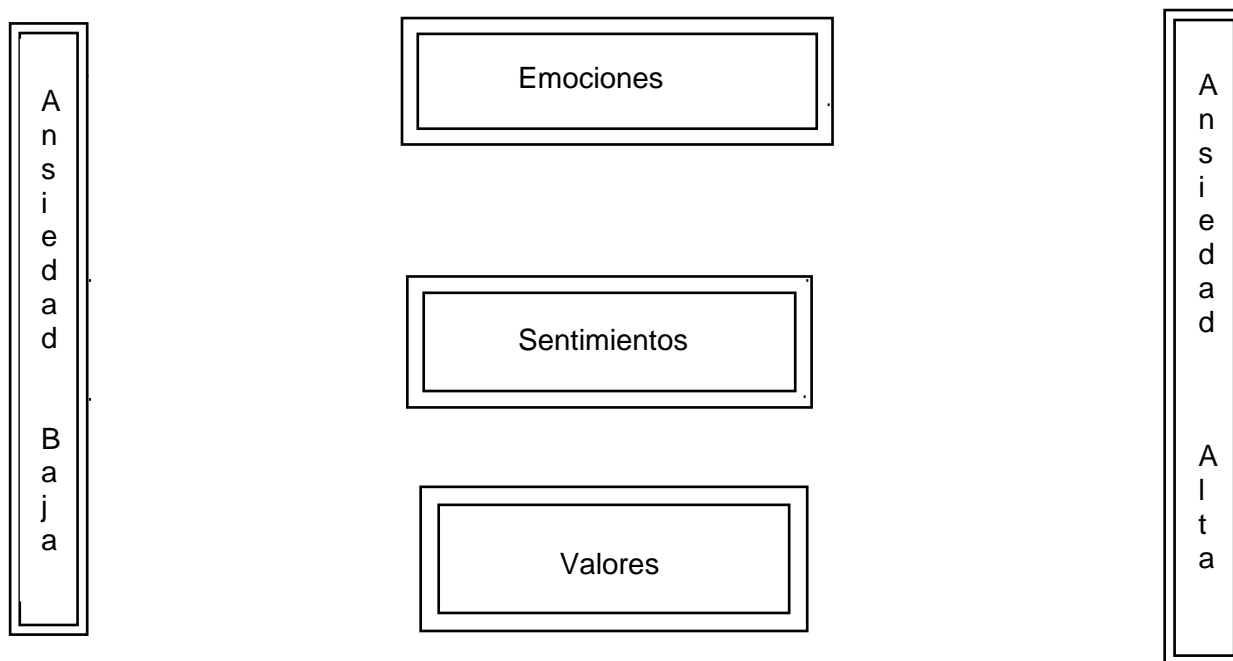
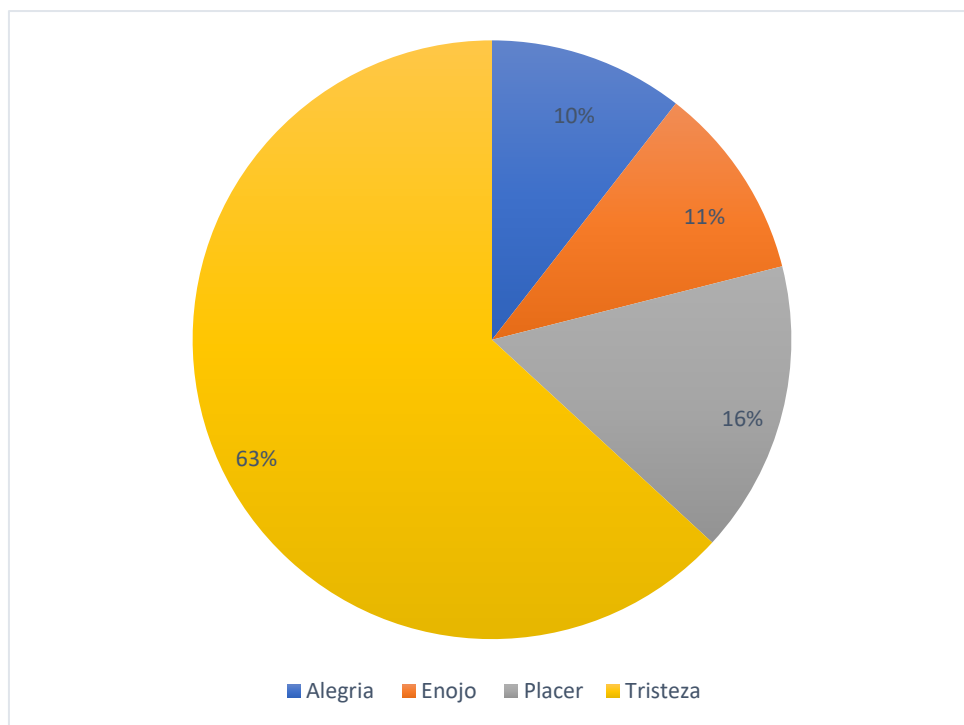


Figura 30

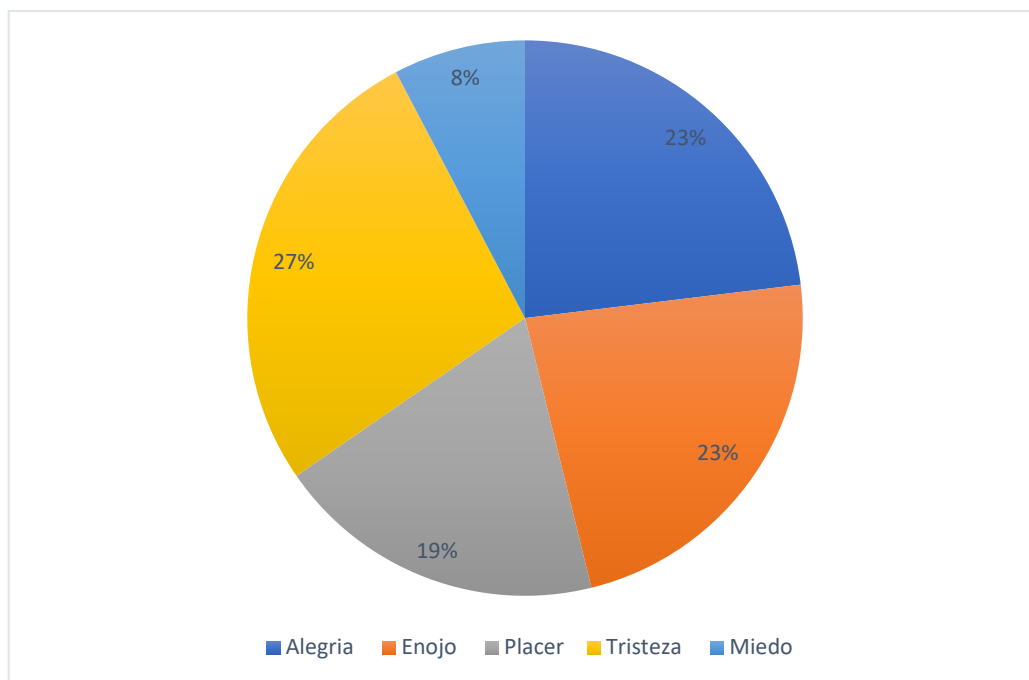
Las emociones en los enfermeros/as con ansiedad estado superior



Nota: La emoción de tristeza o angustia prevalece en enfermeros con niveles altos de ansiedad estado.

Figura 31

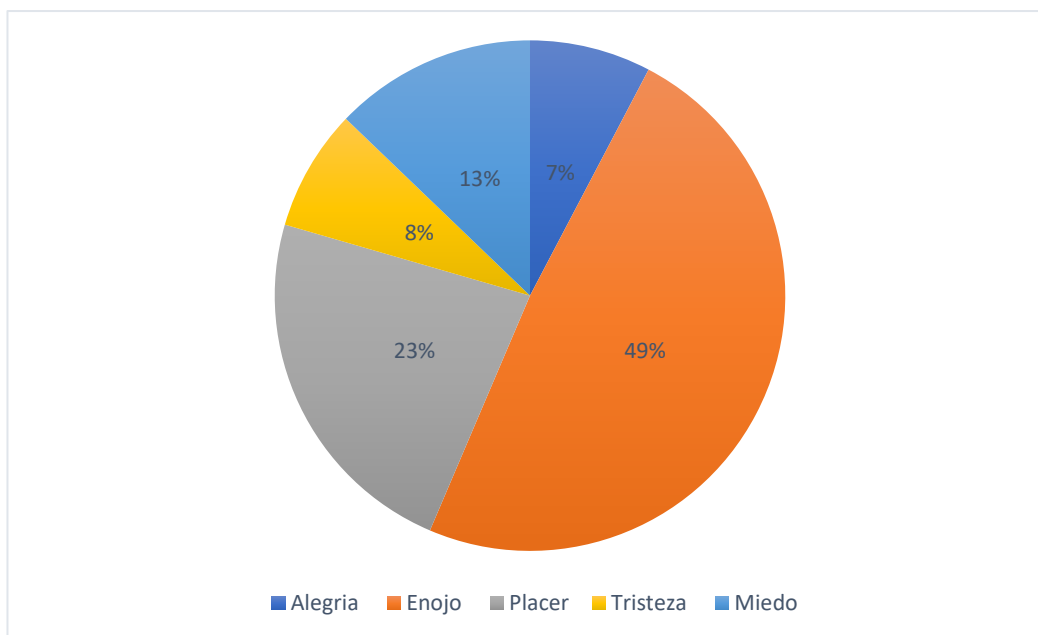
Las emociones en enfermeros/as con ansiedad estado inferior



Nota: La emoción de tristeza prevalece en los/las enfermeros/as con ansiedad estado bajo, luego el enojo y el miedo.

Figura 32

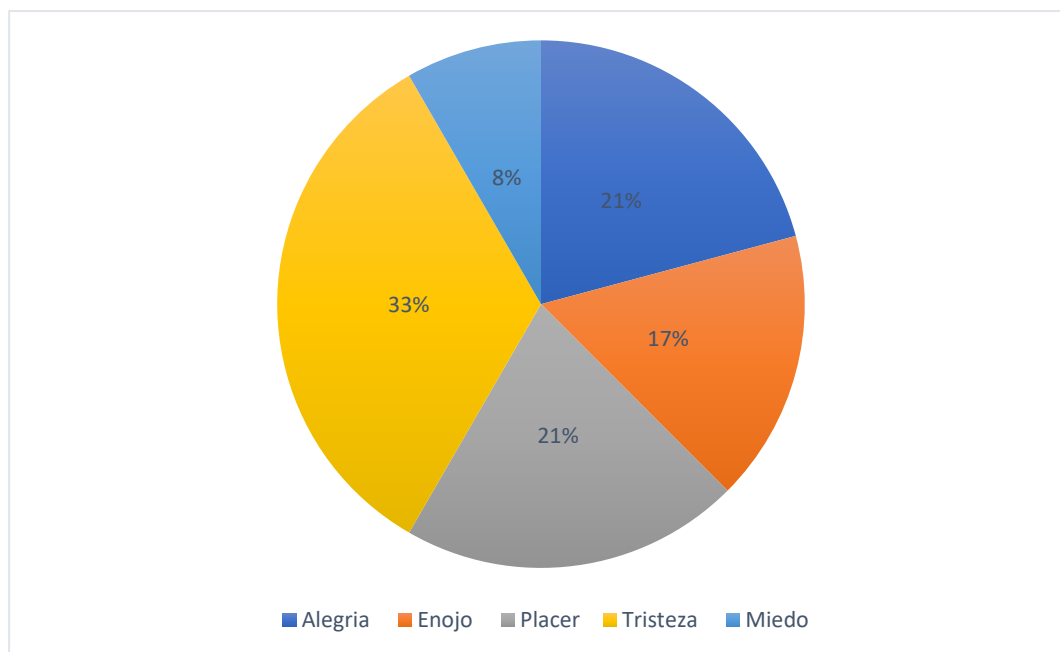
Las emociones en enfermeros/as con ansiedad rasgo superior



Nota: El enojo es la emoción frecuente en el personal de salud de enfermería con ansiedad rasgo elevado.

Figura 33

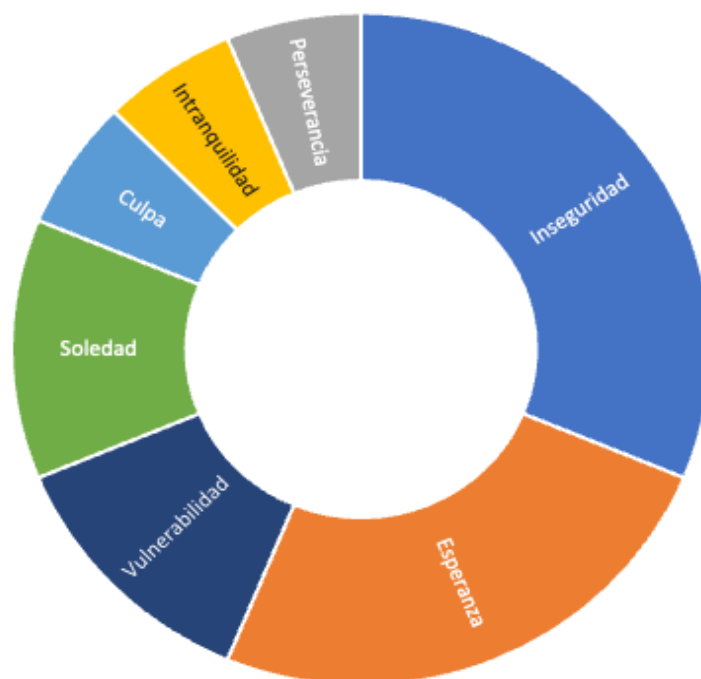
Las emociones en enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior



Nota: La tristeza es la emoción que prevalece en enfermeros/as con ansiedad rasgo bajo.

Figura 34

Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad estado superior



Nota: La inseguridad, la esperanza y la vulnerabilidad son sentimientos visibles en enfermeros/as con ansiedad estado elevado, es decir en el momento de asistir al taller.

Figura 35

Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad estado inferior



Nota: El reconocimiento, la solidaridad y la impotencia son sentimientos recurrentes en el personal de enfermería con ansiedad estado bajo.

Figura 36

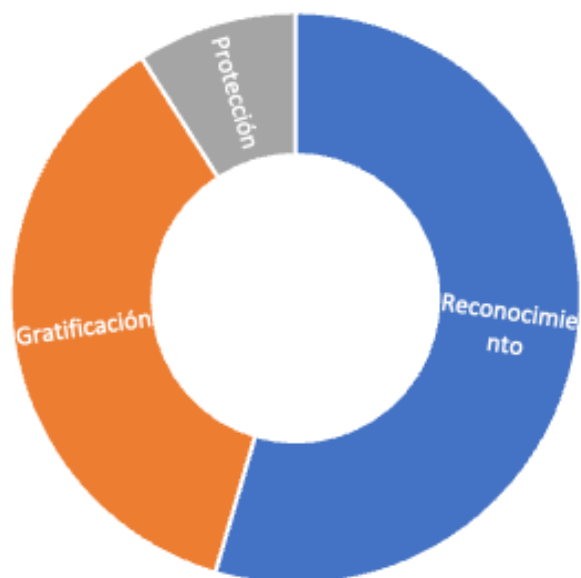
Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad rasgo superior



Nota: Los/as enfermeros/as con ansiedad rasgo elevado proyectan mayor cantidad de sentimientos como inseguridad, impotencia, reconocimiento, fortaleza y soledad.

Figura 37

Los sentimientos en enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior



Nota: Son menores los sentimientos proyectados en enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior.

Figura 38

Los valores de enfermeros/as con ansiedad estado superior



Nota: Los sentimientos positivos tales como voluntad, servicio, solidaridad, perseverancia y empatía son proyectados en enfermeros/as con ansiedad estado superior, lo que denota compromiso laboral.

Figura 39

Los valores de enfermeros/as con ansiedad estado inferior



Nota: Los sentimientos positivos tales como voluntad, servicio, solidaridad, y empatía son proyectados en enfermeros/as con ansiedad estado inferior, lo que denota compromiso laboral.

Figura 40

Los valores de enfermeros/as con ansiedad superior



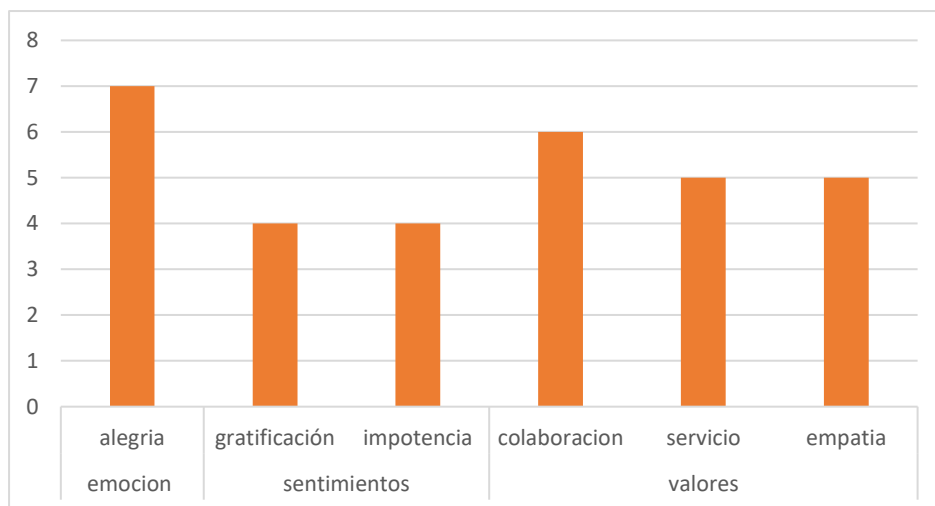
Nota: Los valores como voluntad, empatía, servicio, solidaridad, responsabilidad entre otros son proyectados por enfermeros con ansiedad rasgo superior.

Figura 41

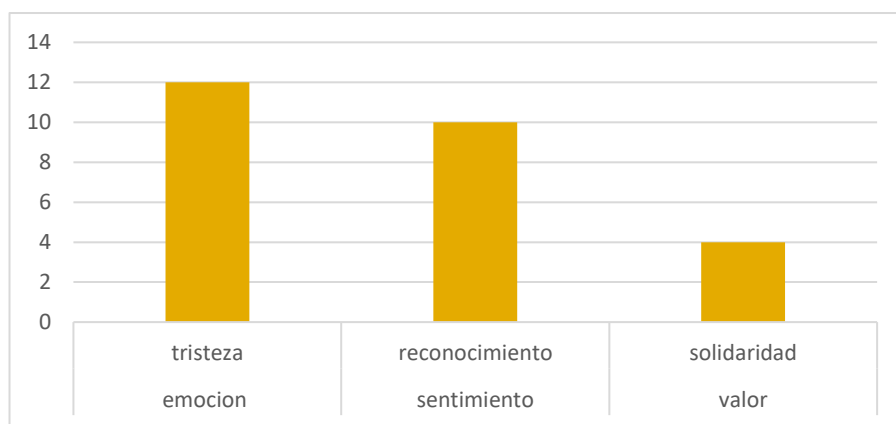
Los valores de enfermeros/as con ansiedad rasgo inferior



Nota: Los valores con mayor frecuencia proyectados por enfermeros con ansiedad rasgo inferior son la responsabilidad, el servicio, la perseverancia y el aprendizaje.

Figura 42*Indicadores significativos en entrevista focal*

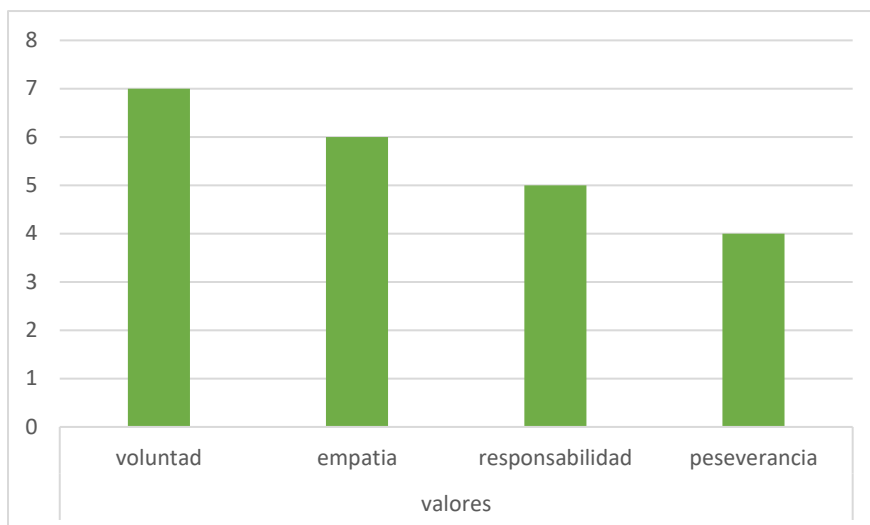
Nota: La emoción predominante en la entrevista focal fue la alegría, seguido de sentimientos de gratificación e impotencia y valores de colaboración, servicio y empatía.

Figura 43*Indicadores significativos de técnicas expresivas*

Nota: La emoción de tristeza, el sentimiento de reconocimiento y el valor de solidaridad fueron los más proyectados por enfermeros/as en la técnica expresiva durante el taller.

Figura 44

Indicadores significativos en técnica de cierre



Nota: Los valores reflejados en la técnica de cierre fue la voluntad, la empatía, la responsabilidad y la perseverancia.

Discusión

Los resultados arrojados en la recolección de información de la presente tesis detectan una población de mayor cantidad de profesionales de sexo femenino, al igual que la investigación realizada por Gómez et al. (2015) en España y la realizada en China, Han et al. (2020). Es decir, que se visualiza mayor cantidad de enfermeras que enfermeros trabajando en hospitales, sin embargo, se identifica por igual los índices de ansiedad indeterminadamente del sexo.

No obstante, a pesar de los niveles altos de ansiedad, se determina la capacidad de adaptación de los empleados de salud, ya que aun en contexto sanitario desfavorable fueron resilientes porque continuaron trabajando en la pandemia por COVID 19. La resiliencia es una capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado por ellas (Magnato y Magnato, 2010, p. 48).

Los/as enfermeros/as demostraron la capacidad de transformar positivamente la experiencia de la última pandemia, en el compañerismo y la toma de conciencia. De modo que las herramientas aplicadas no propiciaron ninguna limitación en el estudio y recolección de datos.

Al igual que el trabajo realizado por Johnson et al. (2020), y Pedace et al. (2020), las técnicas con recursos artísticos permiten a los profesionales expresar su experiencia, habilitando la posibilidad de poner en palabras lo vivido, reflexionar sobre modelos de actuación y elaborar el desgaste emocional generado por el contacto permanente con el dolor y el sufrimiento.

En concordancia con el trabajo realizado por Lazaga (2020), la correspondiente investigación tuvo un fin colaborativo dentro de la institución, ya que estuvo dirigido a enfermeros/as interesados en asistir y participar, obteniendo un fin catártico.

Los enfermeros/as al comunicarse y tomar conciencia pudieron revalorizar la profesión. El autoconocimiento, es decir, la capacidad de reconocer los sentimientos constituye la piedra angular de la inteligencia emocional (Goleman, 1985). El conocimiento de las propias emociones

se llevó a cabo en cada uno de los participantes, incluso algunos de ellos preguntaron acerca de los tipos de tratamientos psicológicos para iniciarlos a nivel personal terminado el proyecto para continuidad.

Las emociones manifiestas en la técnica expresiva con recurso artístico, en los enfermeros/as en mayor frecuencia son el enojo y el placer. Mientras que la tristeza aumenta en la ansiedad estado, demostrando la movilización interna de los sujetos durante la ejecución de la técnica arteterapéutica. El llanto es un mecanismo liberador de angustia, a nivel cultural es más visibilizado en el sexo femenino que en el masculino (Goleman, 1985).

En la técnica expresiva con recurso artístico, quienes más se movilizaron anímicamente fueron las enfermeras que relatan pérdidas de allegados, donde además se relaciona con los indicadores de angustia de la entrevista focal. Para futuras investigaciones se sugiere abordar los diferentes diagnósticos de depresión CIE 10 en el personal de salud.

También, se visibilizó mayor angustia y sensibilidad ante la muerte por COVID 19 en el Hospital San Bernardo, producto de los decesos de colegas y familiares; lo que disminuye la tolerancia a la pérdida física, según los instrumentos administrados se observó de manera latente que se encuentran en diferentes etapas de duelo por fallecidos por COVID 19. La actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con COVID-19, si difirió con la investigación realizada por Rivera y Cortez (2020); ya que los estos profesionales actuaban con naturalidad ante la defunción, sin embargo, se trataba de pacientes y no así de colegas.

Las personas que tienen un elevado CI presentan escasa inteligencia emocional; o viceversa, por el contrario, bajo CI y elevada inteligencia emocional (Goleman, 1985). Sería interesante para futuras investigaciones indagar inteligencia emocional dentro del ámbito hospitalario y compararlo con la capacidad intelectual, para comprender en profundidad dentro del ambiente laboral las habilidades sociales, resolución de conflictos, empatía, aptitudes, habilidades y destrezas en el personal de salud.

La aplicación del arte en el campo clínico se explora sistemáticamente hace años, ya que existe un interés creciente por conocer con mayor profundidad el impacto de estas intervenciones en la salud, así como los beneficios terapéuticos que pueden aportar tal es el caso de dicha investigación. El objetivo principal de la arteterapia es la promoción de la salud y el bienestar, así como facilitar la expresión e integración de estados emocionales (García, 2020).

Por otra parte, en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta presentaron más ansiedad las enfermeras/os con compromisos familiares, los gráficos (figuras) realizados en la técnica expresiva administrada denota la importancia de la familia nuclear, y el cuidado extremo hacia ellos, para prevención de propagación del virus; dichos resultados coinciden con los arrojados en el noroeste de China durante el periodo del brote de neumonía por nuevo coronavirus, Han et al. (2020) , mujeres (98,6%) y casadas (73,1%); las que indicaron tomar licencia del trabajo por la preocupación por el COVID-19, para cuidar parientes, o evitar el contagio de familiares y amigos.

Se obtuvo como resultado sentimientos de conformidad de los participantes con el equipamiento del Hospital, dichos datos relevados de la entrevista focal, demarcó que existen insumos dentro de la institución a diferencia de otros países, como en la India, (Wilson et al., 2020) donde el estrés y la ansiedad es mayor producto de una infraestructura de salud deficiente. Se infiere que Salta en Argentina cuenta con inversión en salud pública.

Sin embargo, los entrevistados proyectan sentimientos de impotencia en el Hospital San Bernardo, coinciden en que deberían haber recibido mayor capacitación para pacientes con el nuevo virus, ya que la información se asimiló de un día para el otro, para su inmediata implementación; además sostuvieron que el taller de manejo de emociones en vez de dictarse en el 2021, debió facilitarse en el 2020, ya que insalubre psicológicamente reconocieron estar. Estos resultados concuerdan, con la tesis de Rebolledo (2021) sobre la “Percepción de los valores y ética en el cuidado de enfermería en la Pandemia Covid19”, donde infirió que los establecimientos de salud con atención a pacientes con COVID – 19 deben mejorar la

preparación del personal de salud. Además, el estudio de Rebolledo (2021) comparte y converge con el trabajo realizado en la Provincia de Salta ya que en los datos obtenidos emergieron de los participantes valores de responsabilidad, solidaridad, respeto, empatía, sensibilidad, protección familiar, atención humanitaria, etc.

Por su parte, las herramientas cualitativas utilizadas para relevar datos en esta investigación no solo generaron expresión de sentimientos, sino mejor comunicación y compañerismo dentro del área de personal de enfermería. A su vez, coincide con el estudio de Adams (2021), de la Universidad de Ohio, quien trabajó en hospitales de Estados Unidos, e indicó que el arte puede ayudar a incrementar su seguridad, desarrollar y estimular el diálogo.

El trabajo de Chalmeta y Torres (2021), no solo contribuyó al marco teórico de esta tesis, sino que se percibió por medio de la aplicación de las herramientas administradas la coincidencia en la psicoeducación donde se valorizó el ejercicio laboral.

Por otra parte, se registraron sentimientos de valoración profesional proyectados en los dibujos y escrituras realizadas por los enfermeros que presentan ansiedad; los enfermeros/as del Hospital de Salta Capital demarcan satisfacción en la ejecución de tareas, ya que manifiestan emociones positivas como placer y alegría, prevalece el goce producto del sentimiento de reconocimiento en sus trabajos. Mientras que en otras investigaciones como la realizada en el personal de salud del Centro de Salud Alto Inclán en 2020, el 80,4% de los participantes manifestaron insatisfacción laboral (Sánchez y Marcilla 2021).

Por otro lado, en Perú (Rojas, 2020), y Chile se distingue la ansiedad en el personal de Salud (Rojas y Emperatriz, 2021) durante la pandemia de COVID 19, al igual los niveles elevados de ansiedad en los enfermeros/as del hospital principal de la Ciudad de Salta. Es decir, se detectó con la presente investigación que la ansiedad rasgo es superior en la población de salud en América Latina en enfermería.

La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19, Ceberio et al. (2021), con la misma aplicación de la escala STAI validada en Argentina (Figuroa,

1991), demostró mayor ansiedad estado en el personal de salud masculino correspondiente al área investigada, mientras que en el presente estudio se visualizó ansiedad estado bajo, lo que hace pensar la utilidad de la aplicación de estas herramientas proyectivas y expresivas en el bienestar del sujeto participante.

El proyecto, Cruz et. al (2022), de la Universidad de Córdoba de Argentina, infiere en la importancia del rol profesional, no solo desde el conocimiento científico y clínico, sino desde el ejercicio humanizado. Demarca congruencia con los datos arrojados, sin embargo, la información recolectada fue mayor a la esperada, en cuanto a emociones, sentimientos, necesidades, deseos, y valores proyectados.

En definitiva, los datos alcanzados determinan que los trabajadores de salud poseen una personalidad ansiosa y exigente. En relación con la neurociencia (Orón, 2019), en la ansiedad, coexisten niveles altos de cortisol y por ende trastornos en el sueño, en este caso en la población sanitaria puede observarse este indicador debido a las guardias, el cansancio conlleva a que presenten emociones negativas.

Finalmente, el arte terapia genera un efecto positivo en la valoración profesional de enfermos/as según su nivel de ansiedad en la Pandemia por Covid-19 en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta en el año de 2021.

Conclusión

El estudio demostró los beneficios psicológicos de emplear el arte terapia para revalorización profesional de enfermeros/as según el nivel de ansiedad, en el taller de manejo de emociones en enfermeros/as del Hospital San Bernardo en contexto de pandemia por COVID – 19 en ámbito hospitalario.

Explicar la causa y el efecto de la utilización del arte terapia en contexto hospitalario de pandemia, comprobó que a mayor ansiedad del personal de salud de enfermería, hubo mayor revalorización profesional. Es decir que cuanto mayor el nivel de ansiedad experimentado por los enfermeros/as, mayor es la oportunidad de revalorización profesional a través del arte terapia, ya que las técnicas expresivas pueden ayudar a manejar el estrés y la ansiedad, lo que a su vez puede mejorar la calidad del trabajo y la satisfacción personal.

En base a los niveles de ansiedad estado inferiores del 60,7%; y promedio 12,5%, se considera de relevancia el taller; ya que indica que el mismo produce, al asistir un estado de relajación e incremento de autocuidado personal, por el tiempo de dedicación a sí mismos fuera de jornada laboral. Lo cual es positivo porque a través de la verbalización, la expresión no verbal, la facilitación de información acerca del manejo de la ansiedad y el acompañamiento psicológico, el personal de salud se mostró más calmo. Sin embargo, los enfermeros/as mencionaron, en más de una oportunidad, que el taller tendría haberse realizado con anterioridad, en el momento crítico de la pandemia, esto también demuestra la relevancia en la psicología social del trabajo del bienestar emocional y apoyo psicológico en la última pandemia.

Por su parte, debido al contexto laboral y socio histórico, es comprensible el riesgo de la salud mental en estas profesiones donde no se pueden controlar las condiciones de trabajo conforme al tratarse de enfermedades de pacientes, por ello la pandemia ha puesto en evidencia la importancia de cuidar la salud emocional de los trabajadores de la salud. Este estudio muestra

que el bienestar emocional y el apoyo psicológico son fundamentales para garantizar su bienestar en el trabajo. Es importante seguir promoviendo iniciativas que fomenten la salud mental y emocional de los trabajadores en el futuro.

A su vez, se identificó que a mayor ansiedad rasgo, mayores valores expresan los/las enfermeros/as; ya que se produce mayor movilización y sensibilidad en ellos, producto de las técnicas cualitativas empleadas, demostrando la utilidad de estas jornadas. Es decir que los que presentan menos porcentajes de ansiedad rasgo en el taller manifiestan menos cantidad de sentimientos de valoración, aun así, en ambos casos se obtienen la estimación laboral, lo que comprueba el sentido de pertenencia de los trabajadores de salud y su compromiso laboral dentro del hospital.

De esta manera, se visualiza en los enfermeros/as del hospital, elevada responsabilidad, confianza en sí mismos y satisfacción, lo que indica mayor autoexigencia por ende más ansiedad.

Al mismo tiempo, aumento de autoestima laboral, lo cual se relaciona con sentimientos positivos en torno al ámbito profesional mostrando las habilidades y aptitudes vocacionales hacia la elección laboral. Es decir que coexiste el sentido de pertenencia dentro del hospital y vocación profesional.

Por otro lado, la ansiedad que presenta habitualmente como rasgo de personalidad cada participante, es superior al promedio en un 83,9% en los enfermeros/as del Hospital. Por consiguiente, denota el perfil laboral de enfermeros/as ansiógenos; representando estado de alerta constante en la atención de pacientes recibidos en urgencias, como así también en otros sectores de cuidados intensivos.

A su vez, analizar acerca de la seguridad de los profesionales de salud en pandemia, conlleva a interpretar que a mayor inseguridad mayor ansiedad; esto por la situación sociosanitaria y socioeconómica desfavorable vivenciada en 2020 y 2021 producto de la pandemia. Para futuras investigaciones se podría indagar acerca del perfil laboral como se relaciona con niveles de burnout y toma de decisión en ejecución de tareas fuera del escenario

pandémico ya que la ansiedad es característica en este tipo de profesiones; por tratarse de una ansiedad funcional que les permite establecer respuestas rápidas en situaciones de emergencia en ámbito de salud.

Por otro lado, el porcentaje de enfermeras es mayor en un 69,6% al de enfermeros dentro del Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta; sin embargo, se identifica por igual los índices de ansiedad indeterminadamente del sexo. Es importante tener en cuenta que los niveles de ansiedad pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, independientemente de su género o sexo. Sería interesante para futuros trabajos explorar si hay diferencias en la forma en que los hombres y las mujeres manejan la ansiedad en el contexto laboral de la enfermería, e indagar cómo se pueden abordar estas diferencias en el caso que las hubiese para apoyar la salud mental y emocional de todos los trabajadores.

Las diversificaciones se establecen en la cantidad y el contenido de emociones, sentimientos y valores proyectados en el personal de salud conforme al nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo de los participantes en contexto de emergencia sanitaria.

Cabe aclarar que todos los individuos poseen ansiedad, ya que es lo que permite al ser humano el movimiento y la acción; por ello se establece congruencia en los sujetos con mayor cantidad de ansiedad, más elevado el compromiso, motivación laboral y valoración del empleo. Por lo tanto, se infiere mayor segregación de dopamina en enfermeros/as, debido a la motivación y las sensaciones placenteras del ejercicio laboral que los mantienen en movimiento incluso fuera del horario circadiano, y por supuesto en estado de alerta, debido a las urgencias médicas.

El personal sanitario con ansiedad elevada manifiesta más sensibilidad ya que se encuentran en etapa de crisis producto de la última pandemia la cual les brinda crecimiento y aprendizaje.

Por otra parte, la mayoría de los enfermeros demostraron capacidad de resiliencia y adaptación en contexto de COVID -19, además en el Hospital se reportaron pocos índices de licencias laborales a nivel local. No se observan distorsiones cognitivas significativas tampoco

presentan miedo disfuncional los participantes. Los mismos, exteriorizan sus estados de ánimo, por lo que los lleva a un manejo de emociones adecuado para que la ansiedad no incremente, de modo que tienen habilidades sociales, autorregistro, autoconciencia y autocontrol.

Al analizar la ansiedad que presentó cada enfermero/a en el momento en que realizó el taller, se vislumbró la prevalencia de un nivel bajo, por lo tanto, los participantes durante el taller estuvieron reconfortados, en concordancia también con la entrevista focal realizada, donde además manifestaron agradecimiento por la ejecución del mismo.

Otro indicador de beneficio en la aplicación del presente trabajo es que los participantes indagaron acerca de los tipos de tratamientos psicológicos para iniciarlos a nivel personal terminado el proyecto, lo que demuestra el interés por el abordaje realizado.

La muestra al realizarse posterior a la jornada laboral de los cuidadores de salud en la mayoría de los casos y en menor de los casos antes del ingreso de la ocupación al puesto de marca que los sujetos pueden establecer separación entre los horarios de trabajo y esparcimientos, considerando sus índices bajos de ansiedad estado.

Las emociones que manifiestan los enfermeros/as en el taller discrepan de la siguiente manera; en ansiedad estado inferior y superior, expresaron ampliamente tristeza, producto de las cuarentenas que generaron sentimientos negativos, que condujo a los sanitarios a aislarse para el cuidado familiar.

A su vez los asistentes al taller que poseen ansiedad estado y rasgo inferior; demuestran enojo producto de la impotencia por el coronavirus en conjunto con el comportamiento de algunos pacientes con impaciencia y agresividad para con ellos, también emergió la emoción de alegría en la ansiedad rasgo inferior al promedio, ya que poseen satisfacción en el desempeño del trabajo y vocación.

En correspondencia con la entrevista focal las emociones a gran escala son la alegría y el placer donde los sujetos expresan verbalmente la vocación, otra emoción verbalizada en este instrumento es el enojo.

Mientras que en la técnica expresiva se observan gráficos y textos narrativos, donde predomina la tristeza y el placer.

En ansiedad estado y ansiedad rasgo alto, se identificó mayor índice de tristeza y luego de placer ocupacional. Más allá de la situación actual donde perdieron familiares y colegas por COVID 19, es un factor a analizar la depresión para próximas investigaciones en prestadores de salud.

La importancia de la investigación fue el cuidado y ocupación de la salud mental del enfermero, ya que el trabajo fue arduo para el personal de salud en situación de pandemia, y por otro lado la concientización de la comunidad del esfuerzo que implicó el trabajo dentro de los dispositivos de salud habiendo visibilizado dicho taller, por las tasas altas de infección correspondientes al virus y sus variantes en la Provincia de Salta en el año 2021.

Es decir, los beneficiados de la investigación fueron los enfermeros del Hospital San Bernardo de Salta, dicha institución y sistema de salud pública, así como la comunidad que se dirige al hospital correspondiente. Goleman (2013) sostiene que la empatía es una habilidad social que permite la comprensión de los sentimientos del prójimo. La enfermería es un ámbito laboral que requiere de voluntad y dedicación a los pacientes enfermos de predisposición horaria, ya que es un servicio a la comunidad.

La comprensión de las emociones facilitó mayor empatía en los asistentes. Relacionando conceptos de neurociencia, durante la administración de instrumentos los participantes a nivel de funcionamiento neuronal los/las enfermeros/as activaron el circuito accumbens, para la comunicación e integración de estados emocionales (Goleman, 1985), como así también la amígdala para evocar los recuerdos del inicio de la pandemia del 2020; obteniendo el objetivo principal de la arteterapia de la promoción de la salud y el bienestar por medio de la expresión.

Por otra parte, la mayoría de los participantes no indicaron tener pasatiempos fuera del nosocomio, solo la compañía afectiva, y lazos sociales, por lo que se sugiere canalizar las emociones por medio de las inteligencias múltiples dentro del enfoque cognitivo conductual,

hacia un fin productivo, para continuar regulando los estados de ánimo y prevenir estados de ansiedad aún más elevados dentro del hospital.

Por su parte, los sentimientos proyectados en torno al ejercicio profesional en participantes con ansiedad estado bajo son los sentimientos de exclusión, tolerancia, protección, compañerismo, solidaridad, impotencia, superioridad y reconocimiento.

En participantes con ansiedad rasgo bajo son menores los sentimientos proyectados, estos son de exclusión y protección que coinciden con los de estado. También presentan mayor índice de sentimientos de gratificación, este último se correlaciona con la emoción manifestada de alegría hacia la profesión.

En asistentes de salud con ansiedad estado alto son los sentimientos de pertenencia, intranquilidad, culpa, soledad, vulnerabilidad, solidaridad inseguridad y esperanza. Los cuales condicen con la emoción pronunciada de tristeza.

En enfermeros/as con ansiedad rasgo alto son los sentimientos de pertenencia, esperanza, inseguridad, intranquilidad, culpa, vulnerabilidad, soledad, agradecimiento y fortaleza. A su vez, presentan valores predominantes de solidaridad, y búsqueda del reconocimiento, o valoración externa.

La lealtad es un valor que aparece en la ansiedad estado y rasgo con niveles bajos, como así predomina más el valor de aprendizaje.

Los valores más frecuentes del ejercicio profesional en enfermería a mayor y baja ansiedad son voluntad, perseverancia, responsabilidad, colaboración, solidaridad, servicio y empatía.

Los estados subjetivos manifestados verbalmente por los cuidadores de salud son la fortaleza, la gratificación, la importancia; y en los discursos de los mismos, el valor frecuente es la empatía hacia el paciente con rasgos de voluntad, servicio y colaboración, los cuales condicen con la alegría y el placer proyectado en el ejercicio laboral. Para ofrecer estas respuestas los participantes luego de activar el sistema límbico, antes mencionado, estructura donde actúan las

emociones, enviaron señales a la corteza cerebral para procesar la información obtenida y luego emitir dichos comentarios derivados de la entrevista focal.

Los sentimientos de valoración profesional proyectados en los dibujos y escrituras realizadas por los enfermeros que presentan ansiedad es el reconocimiento laboral.

La técnica de cierre demostró que los valores predominantes en los enfermeros del Hospital san Bernardo son la responsabilidad, la empatía y la voluntad.

En la presentación del PowerPoint los sentimientos manifestados eran negativos , luego de la realización de la técnica expresiva con recurso artístico se proyectaron valores y sentimientos positivos.

Las emociones, los sentimientos, y los valores proyectados por los enfermeros pertenecientes a los tres instrumentos cualitativos administrados fueron similares lo que demuestra la confiabilidad de cada uno.

En síntesis, los valores del ejercicio profesional en enfermería del Hospital San Bernardo que se distinguen son los de solidaridad, búsqueda del reconocimiento, o la valoración externa.

Para el cumplimiento de estas convicciones los cuidadores de salud emplean en mayor escala la utilización del hemisferio izquierdo o hemisferio racional (Goleman, 1985)., por el desgaste cognitivo y niveles de atención elevados en su jornada laboral para el cuidado de pacientes.

El altruismo y el aprendizaje es un resultado adquirido plenamente como valor dentro del contexto de pandemia.

Tobar (2008) sostenía que los hospitales debían adaptarse a los nuevos ambientes y reconvertirse, creía que la oferta también cambia por la innovación tecnológica y la competencia; de manera tal que en la pandemia la gestión de los hospitales, la organización, la implementación de tecnología, protocolos y herramientas se vio modificada para la atención de pacientes con COVID 19, lo cual incremento el estado de alerta o ansiedad del personal de salud en el horario de trabajo.

Los índices más altos de las tasas de internación, morbilidad y de mortalidad producto de la pandemia ocurrieron en 2020 y 2021, momento en que se decide llevar a cabo el presente trabajo de investigación; es significativo el registro contextual de lo acontecido por medio de escritos imágenes y entrevistas debido al marco sociohistórico vivenciado, para el acceso de información para futuras generaciones.

En la crisis económica producto de la pandemia la mayoría de la población no poseía cobertura privada, de modo que se produjo incremento de asistencia de pacientes en el sistema de salud público no solo por la enfermedad de COVID 19, sino enfermedades y patologías demandadas cotidianamente. Por lo que fue primordial el trabajo en el hospital central de la Provincia de Salta, debido al colapso sanitario originado, que llevo al personal de salud trabajar por guardias extendidas.

En el correspondiente nosocomio se detectaron elevados decesos de enfermeros, esto produjo la falta de estima o valoración laboral; generando desasosiego, desesperanza, situaciones traumáticas y transición de duelos, por ello resultado de utilidad el abordaje de dinámica grupal de índole expresiva como técnicas específicas verbales y no verbales, por la pérdida física de colegas y vivencias desbordantes. Donde en estos casos más ansiedad demostraron, mayores sentimientos y valores proyectaron. Por lo que fue de utilidad metodológica la implementación del taller y las dinámicas con recurso arte terapéutico con valoración profesional, por medio de la incorporación de herramientas cualitativas, para que el participante afectado reciba acompañamiento y comprensión en el proceso de duelo.

La eficacia del taller de manejo de emociones en base a su funcionamiento y resultados se podría plantear para realización en otros hospitales, para facilitar el bienestar del personal de salud; y no solo en el ámbito de salud sino también en empresas, dispositivos, e instituciones con amplio caudal de personal o empleados que requieran una revalorización profesional, debido a índices de estrés o burnout, desde un enfoque sistémico.

El abordaje del manejo de las emociones a través de técnicas verbales y no verbales, dispuso la prevención de situaciones desbordantes y estresantes dentro de las guardias en contexto de pandemia en el año 2021, brindando herramientas para el personal de salud, en situaciones de ansiedad producto de miedo real, por colapso sanitario.

Coexisten varias investigaciones publicadas internacionales y nacionales correspondientes a diferentes mediciones de ansiedad en el sector de enfermería, sin tener presente la valoración profesional, además sin emplear un abordaje mixto con tratativas de la ansiedad en trabajadores de hospitales, de modo que dicha investigación aporte conocimiento a nivel provincial.

Por último, el presente trabajo alienta a la utilización del diseño mixto. Es adecuado ecologizar las disciplinas, no centrarse en un solo campo, (Morín, 2010). La propuesta permite conocer, reforzar y desarrollar el enfoque multimodal; logrando reunir instrumentos de datos cuantitativos y cualitativos para mayor comprensión de la problemática abordada, generando meta inferencias para resultados exhaustivos.

Finalmente, la investigación resultó ser un desafío y un avance en el área de integración de modelos, por la complejidad de la triangulación de datos cuantitativos y cualitativos al implementarse varios instrumentos, lo cual acerca a la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Referencias

- Adams E. (2021). *Trastornos de la comunicación y terapia de arte médico*. Universidad de Ohio.
- Aguilar M. (1992). *Como animar a un grupo. Técnicas grupales*. Kapeluz.
- Alessandro P., Godinho S., Losada A., Ríos P. y Szer A. (2016). Análisis Organizacional del Instituto Tecnológico. *Revista Ciencia de los Humanos*. Vol. 1, No. 1, pp. 128- 150.
- Andolfi M. (1984). *Terapia Familiar*. (4ª ed.) Paidós Ibérica.
- Anónimo (1 de Mayo de 2020) *Primero de Mayo, una oportunidad para revalorizar el rol del trabajo en el contexto actual*. <https://www.adecco.com.ar/noticias/1-de-mayo-una-oportunidad-para-revalorizar-el-rol-del-trabajo-en-el-contexto-actual/>
- Anónimo (22 de Septiembre de 2021) Preocupación en Salta por nuevos casos de la variante Delta en el Hospital Materno Infantil. AM 750. <https://750.am/2021/09/22/preocupacion-en-salta-por-nuevos-casos-de-la-variante-delta-en-el-hospital-materno-infantil/>
- Anónimo (7 de Octubre de 2021). *Colapso el sistema del San Bernardo y suspendieron turnos*. <https://www.fm899.com.ar/noticias/salta-1/colapso-el-sistema-del-san-bernardo-y-suspendieron-los-turnos-87511>.
- Asociación de Psiquiatría Americana (2018). *Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. (5ª ed.) APA.
- Arnheim R. (2007). *Arte y percepción visual. Psicología el ojo creador* (3ra ed.) Nueva Alianza.
- Baumgart A. (2015). *Ataque de pánico y subjetividad- estudio clínico analítico*. (6ª Ed) Eudeba.
- Beck, A., Freeman, A. y otros. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Editorial Paidós. Barcelona.
- Bertalanffy L. (1976) *Teoría general de los sistemas*. Fondo de cultura económica de España.

- Blanco, N. y Pirela, J. (2016). *La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social*. Espacios públicos, 19(45), 97-111.
<https://www.redalyc.org/pdf/676/67646966005.pdf>
- Camelo J. (2020). *Pandemia de COVID-19, una visión desde las ciencias sociales y humanidades*. Ecorfan.
- Carabelli E. (2013) *Entrenamiento en Gestalt*. Del nuevo Extremo
- Carranza M., y Ciarlante S. (2011). *¿Qué es la Gestalt Transaccional?* Devas.
- Ceberio M., Jones G. y Benedicto M. (2021). *La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19*. Revista de Psicología (UNLP) <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi>
- Celener G. (2000). *Las técnicas proyectivas. Su estatus epistemológico actual*. Jve .
- Chalmeta E. y Torres V. (2021). *Arteterapia en el ámbito educativo hospitalario*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería.
- Chulluncuy M. (2021) *Identidad profesional de los enfermeros del Hospital Nacional Sergio E Bernales en el contexto de Pandemia*. Trabajo Académico final de Licenciatura en Enfermería. Facultad de obstetricia y enfermería. Escuela Profesional de Enfermería de Lima.
- Creswell, J. W., Fetters, M. D., & Ivankova, N. V. (2004). Designing a mixed methods study in primary care. *The Annals of Family Medicine*, 2(1), 7-12.
- Creswell, JW (2013). *Diseño de investigación: Cualitativo, cuantitativo y mixto enfoques de métodos* . Londres: publicaciones Sage.
- Cruz I., Ferreira D., Olmedo O. , López, M. y Varzi, S. (2022). *Acompañamiento a familiares de pacientes con covid-19*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Medicina.
- Damasio A. (2009). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. (6ª ed.) Crítica.
- Domato M. (2007). *Somos cuerpo. Morada de lo inconcluso*. Omeba.

- Falconi J., Carballo A., Vega G., Bastarrachea M., José Enrique Espinosa J. y Flores J. Impacto psicológico de la pandemia por COVID- 19 en los residentes de especialidades médicas. *Salud pública de México*. 63 (4) 465. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12171/12127>
- Flores J. (12 de Marzo de 2020) Diferencia entre epidemia y pandemia. https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/diferencia-entre-epidemia-y-pandemia_15297
- Giardini A., Baiardini I., Cacciola B., Malffoni M., Ranzini L. y Sicuro F. (2017) *Elisabeth Kübler- Ross. La fundadora de la psico-tanatología. Comprende la psicología*. Salvat.
- Grasso L. (2007) *Introducción a la estadística en Ciencias Sociales y del Comportamiento*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología.
- Goleman D. (2013). *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*. De books . www.edicionesb.com
- Goleman D. (1985). *La Inteligencia Emocional*. Epublibre.
- Gómez, M. (2014). *La dicotomía cualitativo-cuantitativo: posibilidades de integración y diseños mixtos*. *Campo abierto: Revista de educación*, (1), 11-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5253047>
- Gómez S., Ballester R., Gil B. y Abizanda R. (2015) *Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos*. Hospital General Universitario de Castellón. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200039
- González C. (2013) *Salud Publica: Objeto Método*. [Diapositiva PowerPoint] Repositorio de Universidad de Antioquia Mesa de Salud Mental Facultad Nacional de Salud Pública. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/17467294-ac6e-439f-8967-368caaddaf8c/De+objeto+a+método.pdf?MOD=AJPERES>
- Hammer E. (1997). *Test proyectivos gráficos*. Paidós.

- Han L., Kam F., Dong L., Fang Y., Yao M., Ruan Y., Su Q., Ma X., Yuet L. y Chung F. (2020). Ansiedad y depresión de enfermeras en una provincia del noroeste de China durante el periodo del brote de neumonía por coronavirus nuevo. *Revista de becas de enfermería* 52(5)564-573.
- Hayes S. y Twohig M. (2018). *ACT. Verbalización de la depresión y la ansiedad*. Desclée De Brouwer.
- Historia del Hospital (20 Febrero 2021) En *Hospital San Bernardo Salta*.
<https://www.hospitalsanbernardo.com.ar/web/historia-del-hospital/>
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (1991). *Ejercicio de la enfermería*. 23 de Mayo del 2021 de
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>.
- Jimenez E. , Ramos J., Rodriguez G., Rodriguez R. y Perez B. (2021) *Los índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores cubanos*.
<https://psicoyayabo2021.sld.cu/index.php/psicoyayabo/e2021/paper/viewPaper/36>
- Johnson M., Saleta L. y Tumas N. (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/104218?show=full>
- Kandinsky V. (2013). *Sobre lo espiritual en el arte*. (5ta Ed.) Andrómeda.
- Krieger, M. (2001). *Sociología de las organizaciones*. Prentice-Hall.
- Krieger, M. (2015). *Sociología de las organizaciones públicas*. Errepar
- Leibovich de Figueroa N. (1991). Adaptación de escala STAI. Ansiedad Estado y Rasgo en Argentina.
- Laplange J. y Pontalis J. (2007). *Diccionario de psicoanálisis*. (9ª ed.) Paidós.
- Lazaga, N. (2020). La práctica artística colaborativa en tiempos de Covid-19: calisueñagramas. *Revista de Investigación en Artes y Humanidades*.19.85-97. <http://www.eumed.net/rev/asri/>
- Levy N. (2005) *Aprendices del amor. Las emociones y la mente*. Grijalbo
- Maganto C. y Maganto J. (2010). Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas.
 Pirámide
- Merchan M., Meza M. , Palma J. y Zambrano Z.(2020). Salud Emocional de los Internos de Enfermería durante la pandemia del Covid-19. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 4 (3), 93-98.
- Minuchin S. (1981). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós Ibérica

- Monjardim J. (2016). *El vendedor de sueños*. Filmland internacional
- Moreno P. (2013). *Aprender de la Ansiedad. La sabiduría de las emociones*. Clínica Moreno.
www.clinicamoreno.com
- Morin, E. (2010). Sobre la interdisciplinariedad. *Publicaciones Icesi*. Pag 9-15.
https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/publicaciones_icesi/article/view/643/643
- Narváez D. (2015). *¿Qué son los sentimientos?* Academia.
https://www.academia.edu/29349465/_Qué_son_los_sentimientos_Breve_
- Ortiz D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Quito Ecuador : Ed. Abya Yala.
Universidad Politécnica Salesiana. 1ra. Ed.
- Orón J. (2019) *Neuropsicología de las emociones. Un estudio actualizado y transversal*. Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud (12 de Octubre del 2020) *Información básica sobre la COVID 19*.
<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Pedace L., Gothelf E., De Cunto L., Usandivaras I., Cortines M., Ramos M., Tarnosky D. y Barrera L.
(2021) Relatos sobre Covid-19 de profesionales de la salud en un hospital. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*. 41(2): 97-102.
- Pasantes H. (2003). *De neuronas, emociones y motivaciones*. La ciencia para todos.
- Pérez I. y Movilla J. (2020) *Estudio de las necesidades psicosociales del personal sanitario durante la crisis del coronavirus mediante una intervención de arte terapéutico*. Universidad de Coruña.
<https://www.udc.es/es/tfe/traballo/?codigo=19050>
- Portocarrero C. (2011). *Entre el gesto y la palabra. Desarrollo y medición de lo pictográfico*. San Marcos.
- Portuondo J. (1997). *La figura Humana. Test proyectivo de Karen Machover*. Biblioteca nueva.
- Querol S. y Chaves M. (2000). *Adaptación y aplicación del test de a persona bajo la lluvia*. Jve.
- Rebolledo V. (2021). *Percepción de los valores y ética en el cuidado de enfermería en la Pandemia Covid19*. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/54267/1/1648-TESES-REBOLLEDO%20VERA%20KERLLY-LIC%20ALICIA%20DONOSO.pdf>

- Rivela C, Lanuque A, Medrado S, Marmo J. y Godinho S. (2021) Factores psicosociales y afrontamiento del estrés laboral en docentes universitarios: Una revisión sistemática. *Revista Perspectivas Metodológicas: Universidad Nacional de Lanús* . e3432 (21) 1- 19.
- Rojas N. (2020) *Incidencia entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. Universidad César Vallejos. <https://repositorio.ucv.edu.pe/browse?type=subject&value=Estrés%20laboral&locale-attribute=es>.
- Rojas L. y Emperatriz H. (2021). *Ansiedad y depresión en personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diagnosticados de COVID 19*. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana.
- Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) Mcgraw-Hill.
- Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (7ª ed.) Mcgraw-Hill.
- Sanchez C. y Domínguez M. (2021) *Estrés y satisfacción laboral en tiempos de covid-19 en el personal de salud del Centro Inclán en 2020*. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería de Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62686>.
- Spielberger, C., Gorsuch, R. y Lushene, R. (2015) *Stai. Cuestionario de ansiedad Estado Rasgo*. (9ª ed.) Tea.
- Stake R. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Morata
- Vázquez A. (Julio 14, 2020) Ya no somos los mismos: ¿Cómo impactó la pandemia y la cuarentena en nosotros?. *La Gaceta*. Entrevistada por Toledo N. <https://www.lagacetasalta.com.ar/nota/140546/actualidad/ya-no-somos-mismos-como-impacto-pandemia-cuarentena-nosotros.html>
- Vázquez A. (Voces. Espacio sobre experiencias y conocimientos en salud mental). (14 de Octubre de 2020). *Arte y salud mental*. [Audio en podcast] https://web.facebook.com/permalink.php?story_fbid=749759602241940&id=202722126945693
- Vázquez M. (2011). *Tolerando la Confusión*. Universidad Católica de Salta.

Vilela L. (1998). *Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Concepto, Historia y Método*.

Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional Universidad de La Laguna.

Tobar F. (2008) *Hacia dónde va el hospital*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias de la Economía. *Revista Médicos*.

https://www.revistamedicos.com.ar/opinion/hacia_donde_va_el_hospital.pdf

William W. , Jeffrey P., Seema R. ,Murtuza G., Nisanth M., , Harshit M. y Roshan M. (2020) Prevalencia y predictores de estrés, ansiedad y depresión entre los trabajadores de la salud que manejan la pandemia de COVID-19 en India: un estudio observacional a nivel nacional. *Revista India de Medicina*. 42(4), 353 -358.

Anexo**STAI Ansiedad Estado**

1. Me siento calmado	0 1 2 3
2. Me siento seguro	0 1 2 3
3. Estoy tenso	0 1 2 3
4. Estoy controlado	0 1 2 3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0 1 2 3
6. Me siento alterado	0 1 2 3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0 1 2 3
8. Me siento descansado	0 1 2 3
9. Me siento angustiado	0 1 2 3
10. Me siento confortable	0 1 2 3
11. Tengo confianza en mí mismo	0 1 2 3
12. Me siento nervioso	0 1 2 3
13. Estoy desasosegado	0 1 2 3
14. Me siento muy atado (como oprimido)	0 1 2 3
15. Estoy relajado	0 1 2 3
16. Me siento satisfecho	0 1 2 3
17. Estoy preocupado	0 1 2 3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0 1 2 3
19. Me siento alegre	0 1 2 3
20. En este momento me siento bien	0 1 2 3

STAI Ansiedad rasgo

21. Me siento bien	0 1 2 3
22. Me canso rápidamente	0 1 2 3
23. Siento ganas de llorar	0 1 2 3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0 1 2 3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0 1 2 3
26. Me siento descansado	0 1 2 3
27. Soy una persona tranquila, serena, y sosegada	0 1 2 3
28. Veo dificultades y no puedo con ellas	0 1 2 3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0 1 2 3
30. Soy feliz	0 1 2 3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0 1 2 3
32. Me falta confianza en mí mismo	0 1 2 3
33. Me siento seguro	0 1 2 3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0 1 2 3
35. Me siento triste (melancólico)	0 1 2 3
36. Estoy satisfecho	0 1 2 3
37. Me rodean y molestan pensamientos sin importancia	0 1 2 3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0 1 2 3
39. Soy una persona estable	0 1 2 3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones	0 1 2 3

actuales, me pongo tenso y agitado.

Apéndice

Figura 45

Taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria



Nota: Exposición del PowerPoint referido a manejo de emociones y ansiedad en pandemia

Figura 46

Exposición de taller manejo de emociones



Nota: Exposición del PowerPoint referido a manejo de emociones y ansiedad en pandemia

Figura 47

Desarrollo de técnica expresiva en el taller



Nota: Preparación de materiales para la técnica expresiva

Figura 48

Hospital San bernardo



Nota: Presidenta de Fundación terapia arte, y disertante del Taller de manejo de emociones en contexto de pandemia en el Hospital San Bernardo de la Provincia de Salta.

Diapositivas de charla informativa y participativa

Imágenes de las diapositivas del PowerPoint expuesto en el taller de manejo de emociones en emergencia sanitaria.

Figura 49

Presentación del taller de manejo de emociones



Nota: Afiche y flyer de difusión del taller de manejo de emociones en pandemia por COVID- 19.

Figura 50

Diapositiva de PowerPoint informativo sobre estados de animo



Fundación Terapia Arte Lic. Araceli Vázquez
MN.71865 MP.1413

5

Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 51

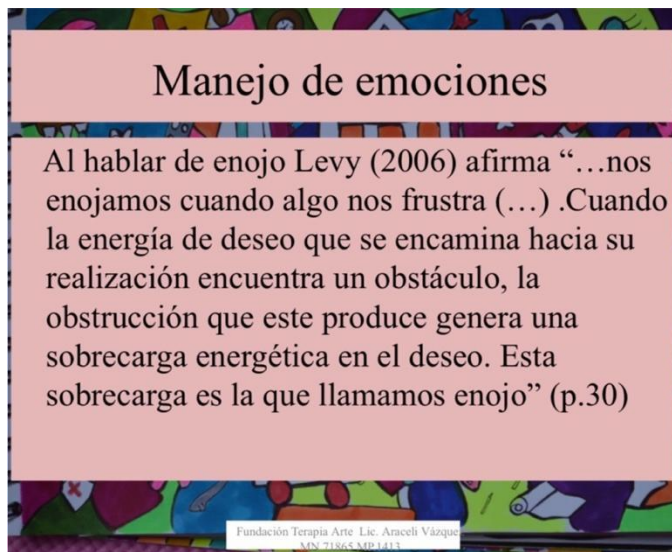
Diapositiva para explicación de emociones



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 52

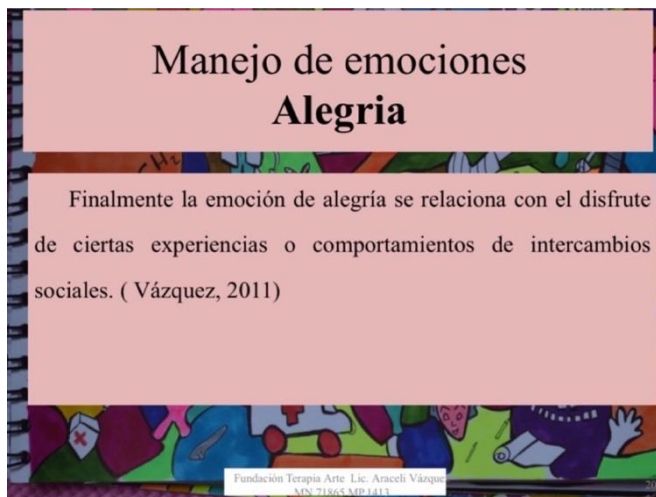
Diapositiva de PowerPoint informativo de manejo de emociones



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 53

Diapositiva PowerPoint informativo de alegría



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 54

Diapositiva PowerPoint informativo de tristeza y angustia



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 55

Diapositiva PowerPoint informativo de manejo de angustia

Manejo de la angustia

Reconectando con Lo propio

El proceso terapéutico permite conectar nuevamente con valores, juicios, intenciones, lo que termina posibilitando el camino a que el paciente se conecte con la persona que desea ser.

Por lo cual, es importante evaluar que tan conectado estás con "lo propio".
 ¿Qué tipo de persona eres? ¿Qué tipo de persona quieres ser? ¿Cuáles son los valores que guían tus acciones actualmente? ¿Son los valores que deseas que predominen en tu día a día? ¿Cuántos de ellos son intencionales o influencias de quienes te rodean? ¿Cómo puedes conectar nuevamente con las intenciones y valores que quieres para ti y para tu vida?

Evalúa en el siguiente cuadro, que tan cerca estás de ellos, en cada esfera de tu vida. Indica la manera en la cual vives en estos aspectos, la manera en la que actúas, hablas, respondes, reaccionas, etc., tanto que ver con tu propio sistema de valores o si estás muy alejado de ellos.

Califica del 1 al 3

Profesión / Trabajo / Educación	1 2 3	Crecimiento personal
Relaciones (familia, amigos, parejas)		Ocio y tiempo libre

Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 56

Diapositiva de PowerPoint sobre síntomas de ansiedad

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Desesperanza • Irritabilidad • Apatía • Desilusión • Pesimismo • Hostilidad • Intolerancia • Represión de sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desorientación cognitiva • Pérdida de la creatividad • Distracción (imposibilidad en la concentración) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el consumo, uso de cafeína, alcohol, tabaco y/o droga • Conductas evitativas en la toma de nuevas responsabilidades y/o decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Malhumor • Aislamiento

Oceano Medicina (2020). *Burnout en el servicio de emergentología*.

Fundación Terapia Arte
Lic. Araceli Vázquez MN. 71865 MP.1413

Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 57

Diapositiva de distorsiones cognitivas negativas



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 58

Diapositiva de síntomas físicos de ansiedad



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 59

Diapositiva de herramientas para manejo de crisis de ansiedad

Manejo de emociones miedo o temor

KIT EMERGENCIA

En esos momentos en los cuales aparece la ansiedad, es importante contar con un plan de acción. Eso incluye tener en claro que recursos tienes, con quienes cuentas y que acciones, lugares, conductas, palabras, personas, pueden ayudarte a sentirte mejor. Completa esta lista pensando en todos esos recursos a los cuales puedes acudir cuando la ansiedad aparezca.



Personas a las cuales llamar y pedir ayuda

Lugares a los cuales ir
(pacíficos, que te transmitan paz)

Actividades relajantes



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 60

Diapositiva de etapas de duelo para gestión de angustia

Manejo de emociones

Angustia por duelo

ETAPAS DEL DUELO

1RA ETAPA: NEGACIÓN

2DA ETAPA: IRA (emoción enojo)

3RA ETAPA: NEGOCIACIÓN

4TA ETAPA: DEPRESIÓN (emoción angustia)

5TA ETAPA: ACEPTACIÓN



Giardini A., Baiardini I., Cacciola B., Malfiori M., Ranzini L. y Sicuro F. (2017) Elisabeth Kubler-Ross. La fundadora de la psico-oncología. Comprende la psicología. Barcelona, España: Ed. Salvat.

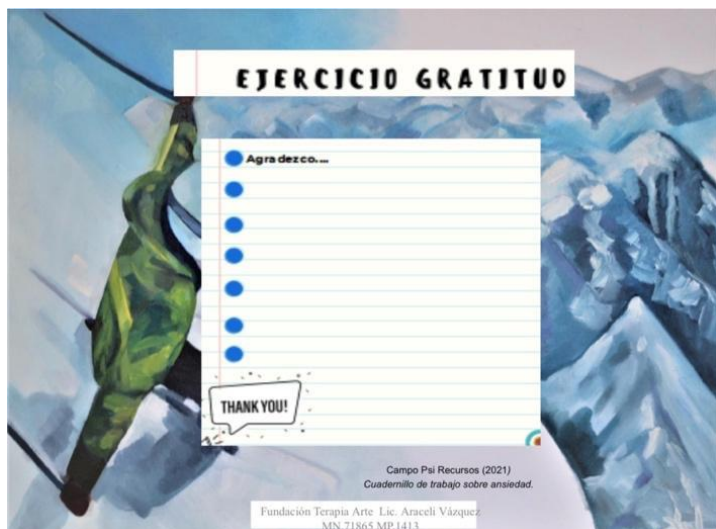
Fundación Terapia Arte
Lic. Araceli Méndez MSc 218653401413

18

Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 61

Diapositiva de ejercicio de manejo de angustia



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 62

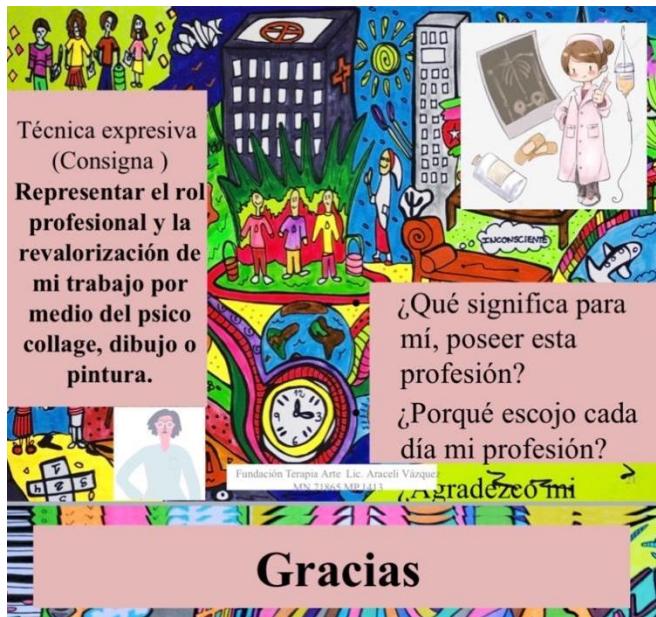
Diapositiva de homenaje a colegas fallecidos en el hospital



Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Figura 63

Diapositiva de técnica expresiva y agradecimientos

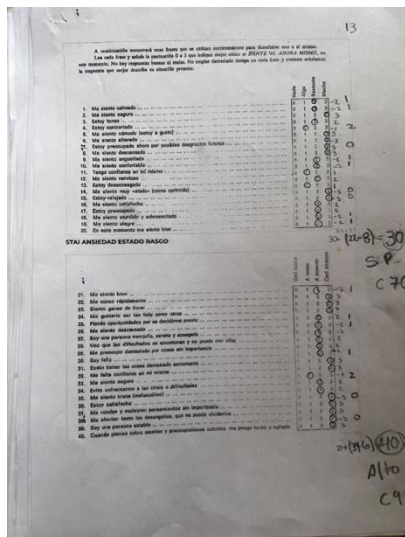


Nota: Diapositiva del PowerPoint expuesto en el taller dentro del Hospital San Bernardo en emergencia sanitaria a modo informativo, y de disparador de emociones, sentimientos y pensamientos.

Escalas STAI completadas por los participantes

Figura 64

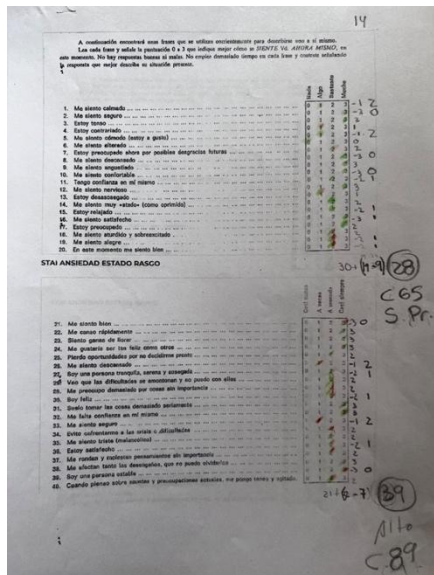
Participante 13 (STAI)



Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

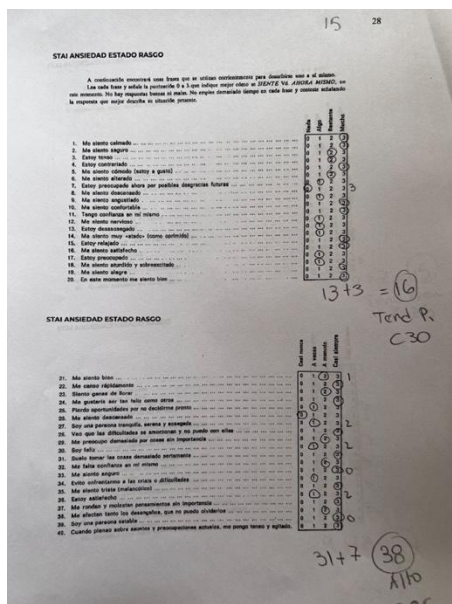
Figura 65

Participante 14 (STAI)



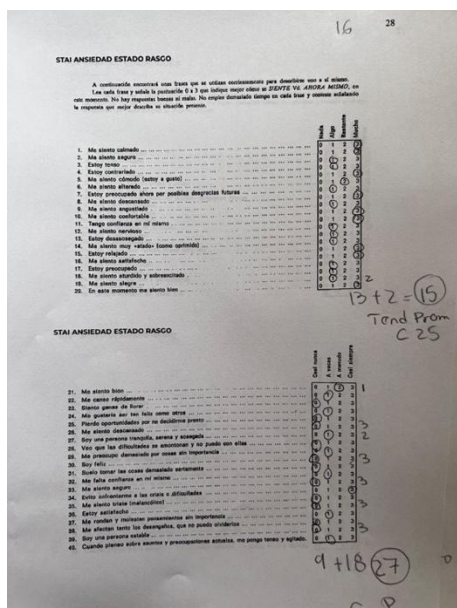
Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 66
Participante 15 (STAI)



Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 67
Participante 16 (STAI)



Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 68
Participante 17 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

A continuación encontrará una lista que le indica características que describe más o el menos. Lea cada ítem y marque la puntuación 1 a 7 con lápiz negro sobre el DIBUJO DEL ANEXO ANEXO, en sus números. No hay respuesta fuera de estos. No escriba durante tiempo en cada ítem y cuando termine la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado.
2. Me siento seguro.
3. Estoy tranquilo.
4. Estoy controlado.
5. Me siento cómodo (calor y quietud).
6. Me siento cómodo.
7. Estoy preparado para posibles desgracias futuras.
8. Me siento satisfecho.
9. Me siento satisfecho.
10. Me siento satisfecho.
11. Tengo confianza en mí mismo.
12. Me siento satisfecho.
13. Estoy satisfecho.
14. Me siento muy «abierto» (como espíritu).
15. Estoy satisfecho.
16. Me siento satisfecho.
17. Estoy preparado.
18. Me siento satisfecho y satisfecho.
19. Me siento satisfecho.
20. En todo momento me siento bien.

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

21. Me siento bien.
22. Me siento relajado.
23. Estoy tranquilo.
24. Me siento seguro.
25. Puedo relajarme por mi decisión propia.
26. Me siento satisfecho.
27. Estoy en paz (tranquilo, sereno y relajado).
28. Voy que las dificultades se acaban y no puedo ser ellas.
29. Me siento satisfecho por cosas que me gustan.
30. Soy feliz.
31. Estoy tranquilo.
32. Me siento satisfecho en mi estado.
33. Me siento satisfecho.
34. Estoy satisfecho y las cosas se desarrollan.
35. Me siento satisfecho.
36. Estoy satisfecho.
37. Me siento satisfecho y satisfecho por las cosas.
38. Me siento satisfecho.
39. Me siento satisfecho y satisfecho.
40. Cuando necesito algo de atención y preocupación activa, me pongo tenso y agitado.

128
115
243
36
80

Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 69
Participante 18 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

A continuación encontrará una lista que le indica características que describe más o el menos. Lea cada ítem y marque la puntuación 1 a 7 con lápiz negro sobre el DIBUJO DEL ANEXO ANEXO, en sus números. No hay respuesta fuera de estos. No escriba durante tiempo en cada ítem y cuando termine la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado.
2. Me siento seguro.
3. Estoy tranquilo.
4. Estoy controlado.
5. Me siento cómodo (calor y quietud).
6. Me siento cómodo.
7. Estoy preparado para posibles desgracias futuras.
8. Me siento satisfecho.
9. Me siento satisfecho.
10. Me siento satisfecho.
11. Tengo confianza en mí mismo.
12. Me siento satisfecho.
13. Estoy satisfecho.
14. Me siento muy «abierto» (como espíritu).
15. Estoy satisfecho.
16. Me siento satisfecho.
17. Estoy preparado.
18. Me siento satisfecho y satisfecho.
19. Me siento satisfecho.
20. En todo momento me siento bien.

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

21. Me siento bien.
22. Me siento relajado.
23. Estoy tranquilo.
24. Me siento seguro.
25. Puedo relajarme por mi decisión propia.
26. Me siento satisfecho.
27. Estoy en paz (tranquilo, sereno y relajado).
28. Voy que las dificultades se acaban y no puedo ser ellas.
29. Me siento satisfecho por cosas que me gustan.
30. Soy feliz.
31. Estoy tranquilo.
32. Me siento satisfecho en mi estado.
33. Me siento satisfecho.
34. Estoy satisfecho y las cosas se desarrollan.
35. Me siento satisfecho.
36. Estoy satisfecho.
37. Me siento satisfecho y satisfecho por las cosas.
38. Me siento satisfecho.
39. Me siento satisfecho y satisfecho.
40. Cuando necesito algo de atención y preocupación activa, me pongo tenso y agitado.

97
10
107
36
50

Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 70

Participante 19 (STAI)

A handwritten STAI questionnaire for participant 19. The form is titled "STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO" and contains two sections of 20 items each. The top section (1-20) is the State-Trait Anxiety Inventory, and the bottom section (21-40) is the State-Trait Anxiety Inventory - Y. The form is filled out with handwritten marks, including a score of 19 at the top right. The results for the top section are: 1-10: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1; 11-20: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1. The results for the bottom section are: 21-30: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1; 31-40: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1. Handwritten notes include "19 H", "30-1 (2-4) (13)", "BA10", "C23", "21+4 (17)", "21+9", "IP", and "C40".

Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 71

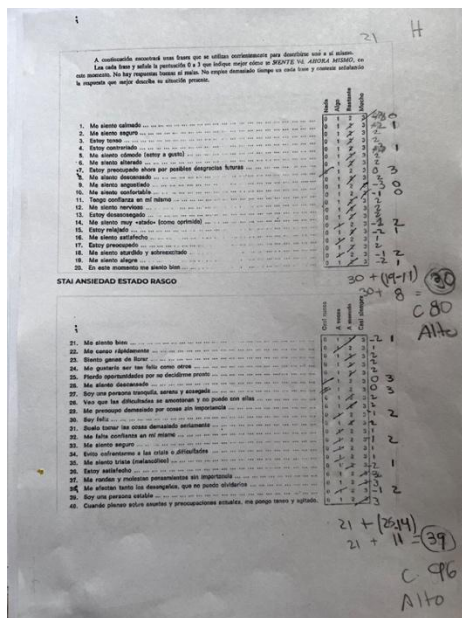
Participante 20 (STAI)

A handwritten STAI questionnaire for participant 20. The form is titled "STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO" and contains two sections of 20 items each. The top section (1-20) is the State-Trait Anxiety Inventory, and the bottom section (21-40) is the State-Trait Anxiety Inventory - Y. The form is filled out with handwritten marks, including a score of 20 at the top right. The results for the top section are: 1-10: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1; 11-20: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1. The results for the bottom section are: 21-30: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1; 31-40: 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1. Handwritten notes include "20 H", "30-1 (6-9) (21)", "Solo Pro", "C60", "21+4 (17)", "21+9", "C77", and "Alto".

Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 72

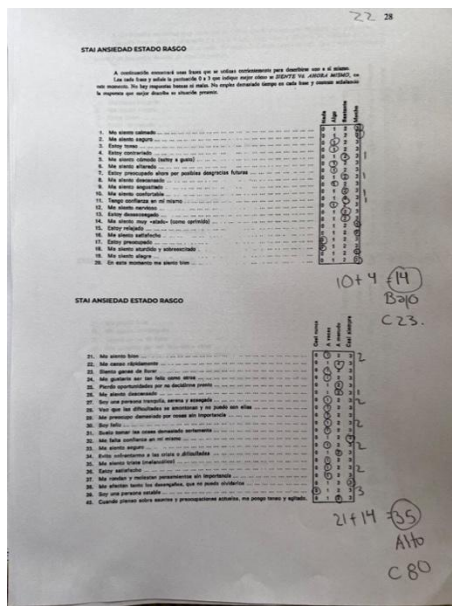
Participante 21 (STAI)



Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

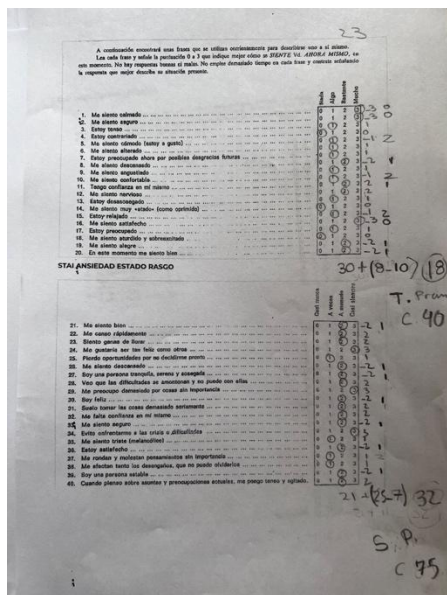
Figura 73

Participante 22 (STAI)



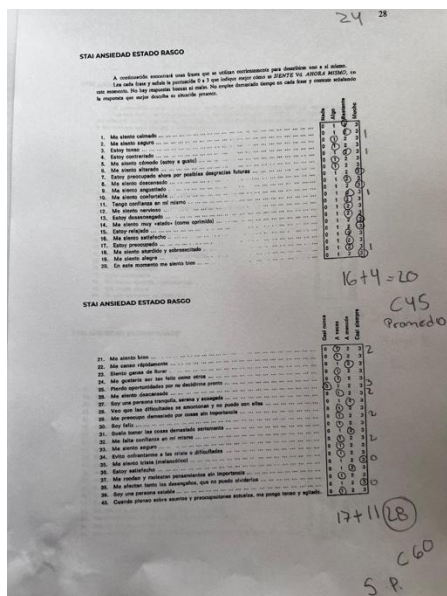
Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 74
 Participante 23 (STAI)



Nota: Escala completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 75
 Participante 24 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 76
 Participante 25 (STAI)

25 28

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

A continuación encontrará una lista que se refiere exclusivamente para describir con el sí o el no.

Las siete líneas a la izquierda de la puntuación 1 a 4 son para marcar el nivel de acuerdo con el estado de ánimo.

Los números de las preguntas basan el orden. No marque respuestas durante el uso de la hoja y cuando se termine la respuesta que mejor describe su estado presente.

1. Me siento calmado.
 2. Me siento seguro.
 3. Estoy tranquilo.
 4. Estoy controlado.
 5. Me siento cómodo (basta a gusto).
 6. Me siento relajado.
 7. Estoy profundamente relajado por posibles distracciones futuras.
 8. Me siento impaciente.
 9. Me siento inquieto.
 10. Me siento nervioso.
 11. Tengo dificultades en el sueño.
 12. Me siento cansado.
 13. Estoy desorganizado.
 14. Me siento muy cansado (como gastado).
 15. Estoy molesto.
 16. Estoy preocupado.
 17. Me siento satisfecho y administrado.
 18. Me siento seguro.
 19. En este momento me siento bien.

14+3=17
 Total P.
 C 25

21. Me siento bien.
 22. Me siento desanimado.
 23. Siento ganas de llorar.
 24. Me gustaría ser tan feliz como otros.
 25. Puedo relajarme por un momento.
 26. Me siento desanimado.
 27. Voy que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas.
 28. Me siento desanimado por cosas que no puedo controlar.
 29. Soy feliz.
 30. Siento ganas de cosas desordenadas estropear.
 31. Me siento confuso en mi mente.
 32. Me siento seguro.
 33. Estoy confundido y no sé a dónde ir.
 34. Estoy preocupado.
 35. Estoy satisfecho.
 36. Me siento satisfecho y administrado.
 37. Me siento satisfecho y administrado.
 38. Soy una persona satisfecho.
 39. Cuando pienso sobre mi futuro y posibilidades futuras, me siento satisfecho y seguro.

28+13=41
 Alto
 C 90

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 77
 Participante 26 (STAI)

26 28

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

A continuación encontrará una lista que se refiere exclusivamente para describir con el sí o el no.

Las siete líneas a la izquierda de la puntuación 1 a 4 son para marcar el nivel de acuerdo con el estado de ánimo.

Los números de las preguntas basan el orden. No marque respuestas durante el uso de la hoja y cuando se termine la respuesta que mejor describe su estado presente.

1. Me siento calmado.
 2. Me siento seguro.
 3. Estoy tranquilo.
 4. Estoy controlado.
 5. Me siento cómodo (basta a gusto).
 6. Me siento relajado.
 7. Estoy profundamente relajado por posibles distracciones futuras.
 8. Me siento impaciente.
 9. Me siento inquieto.
 10. Me siento nervioso.
 11. Tengo dificultades en el sueño.
 12. Me siento cansado.
 13. Estoy desorganizado.
 14. Me siento muy cansado (como gastado).
 15. Estoy molesto.
 16. Estoy preocupado.
 17. Me siento satisfecho y administrado.
 18. Me siento seguro.
 19. En este momento me siento bien.

8
 Bajo
 C 4

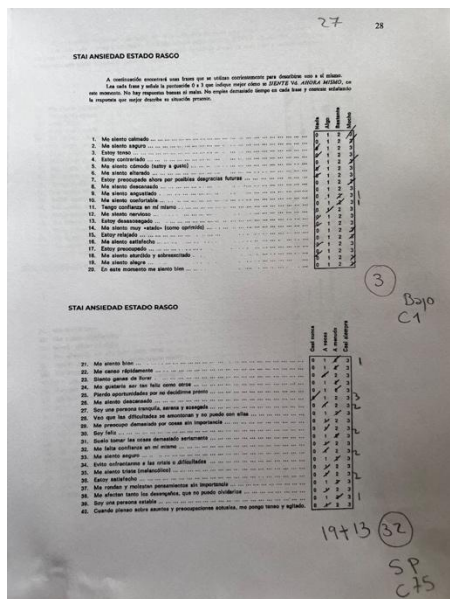
21. Me siento bien.
 22. Me siento desanimado.
 23. Siento ganas de llorar.
 24. Me gustaría ser tan feliz como otros.
 25. Puedo relajarme por un momento.
 26. Me siento desanimado.
 27. Voy que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas.
 28. Me siento desanimado por cosas que no puedo controlar.
 29. Soy feliz.
 30. Siento ganas de cosas desordenadas estropear.
 31. Me siento confuso en mi mente.
 32. Me siento seguro.
 33. Estoy confundido y no sé a dónde ir.
 34. Estoy preocupado.
 35. Estoy satisfecho.
 36. Me siento satisfecho y administrado.
 37. Me siento satisfecho y administrado.
 38. Soy una persona satisfecho.
 39. Cuando pienso sobre mi futuro y posibilidades futuras, me siento satisfecho y seguro.

34+10=44
 Alto
 C 96

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 78

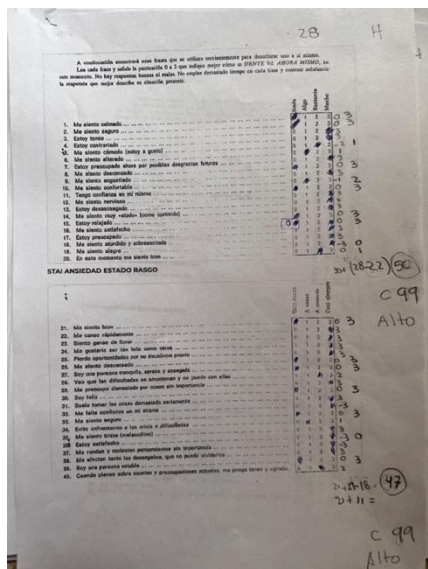
Participantes 27 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 79

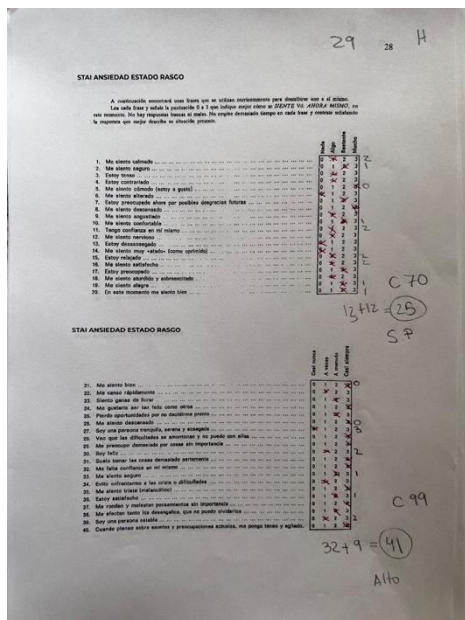
Participante 28 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 80

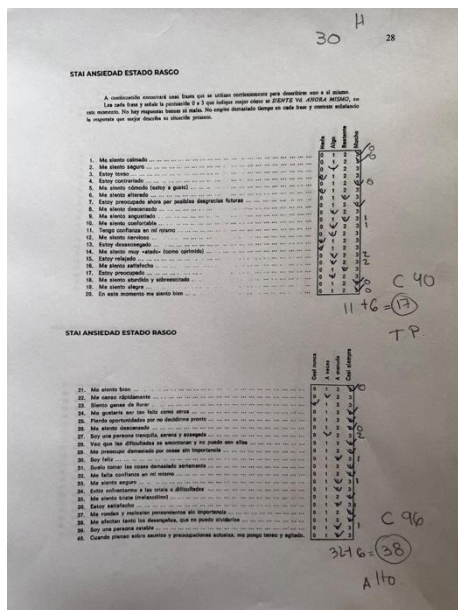
Participante 29 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 81

Participante 30 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 82
Participante 31 (STAI)

31 28

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

A continuación encontrará una lista que se utiliza comúnmente para describir sus **estados**. Lea cada ítem y señale la puntuación 0 o 1 que mejor mejor describa su **ESTADO ACTUAL** en un momento. No hay respuestas buenas o malas. No marque demasiado tiempo en cada ítem y intente seleccionar la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado... 0 1
2. Me siento seguro... 0 1
3. Estoy tranquilo... 0 1
4. Estoy controlado... 0 1
5. Me siento cómodo (feliz y satisfecho)... 0 1
6. Me siento relajado... 0 1
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras... 0 1
8. Me siento desanimado... 0 1
9. Me siento satisfecho... 0 1
10. Me siento satisfecho con mi futuro... 0 1
11. Tengo confianza en mí mismo... 0 1
12. Estoy desanimado... 0 1
13. Estoy satisfecho... 0 1
14. Me siento muy satisfecho (como esperaba)... 0 1
15. Estoy relajado... 0 1
16. Me siento satisfecho... 0 1
17. Me siento satisfecho y satisfecho... 0 1
18. Me siento seguro... 0 1
19. En este momento me siento bien... 0 1

13 + 8 = 21
SP
C60

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

20. Me siento bien... 0 1
21. Me siento relajado... 0 1
22. Siento que me estoy... 0 1
23. Me gustaría ser tan feliz como antes... 0 1
24. Puedo relajarme por mi desdicha pasada... 0 1
25. Me siento desanimado... 0 1
26. Soy una persona tranquila, serena y relajada... 0 1
27. Voy que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas... 0 1
28. Me gustaría desahogar por cosas que he experimentado... 0 1
29. Soy feliz... 0 1
30. Siento tener las cosas demasiado serenas... 0 1
31. Me siento satisfecho con mi futuro... 0 1
32. Me siento seguro... 0 1
33. Estoy satisfecho con las cosas y dificultades... 0 1
34. Me siento satisfecho... 0 1
35. Me siento satisfecho... 0 1
36. Me siento satisfecho... 0 1
37. Me siento satisfecho... 0 1
38. Me siento satisfecho... 0 1
39. Me siento satisfecho... 0 1
40. Cuando pienso sobre sucesos y preocupaciones actuales, me siento tenso y agitado... 0 1

32 + 5 = 37
AHO
C 95

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 83
Participante 32 (STAI)

32 28

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

A continuación encontrará una lista que se utiliza comúnmente para describir sus **estados**. Lea cada ítem y señale la puntuación 0 o 1 que mejor mejor describa su **ESTADO ACTUAL** en un momento. No hay respuestas buenas o malas. No marque demasiado tiempo en cada ítem y intente seleccionar la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado... 0 1
2. Me siento seguro... 0 1
3. Estoy tranquilo... 0 1
4. Estoy controlado... 0 1
5. Me siento cómodo (feliz y satisfecho)... 0 1
6. Me siento relajado... 0 1
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras... 0 1
8. Me siento desanimado... 0 1
9. Me siento satisfecho... 0 1
10. Me siento satisfecho con mi futuro... 0 1
11. Tengo confianza en mí mismo... 0 1
12. Estoy desanimado... 0 1
13. Estoy satisfecho... 0 1
14. Me siento muy satisfecho (como esperaba)... 0 1
15. Estoy relajado... 0 1
16. Me siento satisfecho... 0 1
17. Me siento satisfecho y satisfecho... 0 1
18. Me siento seguro... 0 1
19. En este momento me siento bien... 0 1

9 + 11 = 20
SP
C55

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

20. Me siento bien... 0 1
21. Me siento relajado... 0 1
22. Siento que me estoy... 0 1
23. Me gustaría ser tan feliz como antes... 0 1
24. Puedo relajarme por mi desdicha pasada... 0 1
25. Me siento desanimado... 0 1
26. Soy una persona tranquila, serena y relajada... 0 1
27. Voy que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas... 0 1
28. Me gustaría desahogar por cosas que he experimentado... 0 1
29. Soy feliz... 0 1
30. Siento tener las cosas demasiado serenas... 0 1
31. Me siento satisfecho con mi futuro... 0 1
32. Me siento seguro... 0 1
33. Estoy satisfecho con las cosas y dificultades... 0 1
34. Me siento satisfecho... 0 1
35. Me siento satisfecho... 0 1
36. Me siento satisfecho... 0 1
37. Me siento satisfecho... 0 1
38. Me siento satisfecho... 0 1
39. Me siento satisfecho... 0 1
40. Cuando pienso sobre sucesos y preocupaciones actuales, me siento tenso y agitado... 0 1

33 + 12 = 45
AHO
C97

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 84

Participante 33 (STAI)

A handwritten STAI questionnaire for participant 33. The form is divided into two sections: STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO (top) and STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO (bottom). Each section contains 20 numbered items with corresponding response circles. Handwritten scores are visible: 28 for the top section and 65 for the bottom section. The total score is calculated as $28 + 65 = 93$. The name 'Alto' and initials 'C 90' are written at the bottom.

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 85

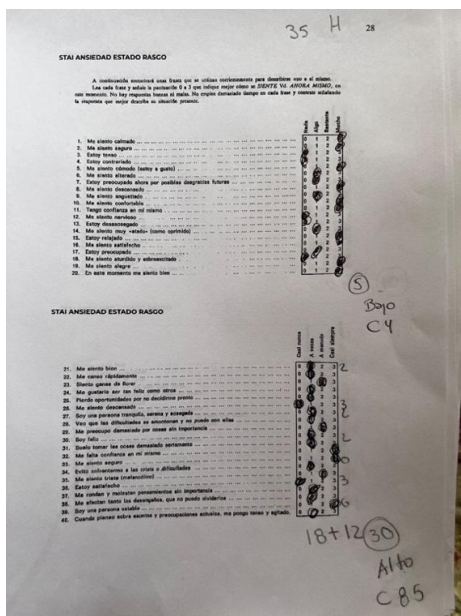
Participante 34 (STAI)

A handwritten STAI questionnaire for participant 34. The form is divided into two sections: STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO (top) and STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO (bottom). Each section contains 20 numbered items with corresponding response circles. Handwritten scores are visible: 39 for the top section and 85 for the bottom section. The total score is calculated as $39 + 85 = 124$. The name 'Alto' and initials 'C 77' are written at the bottom.

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 86

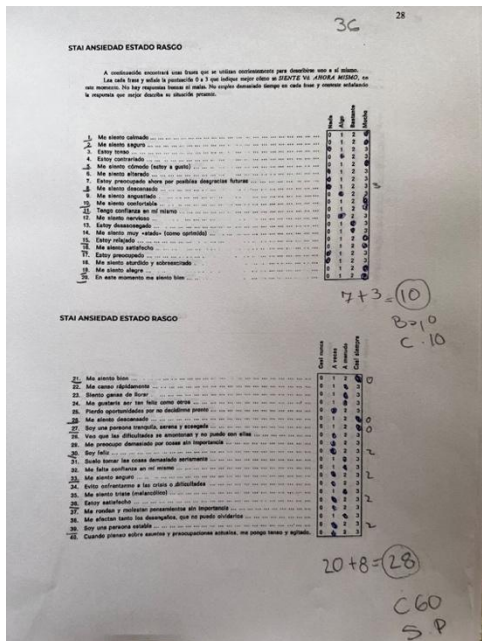
Participante 35 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 87

Participante 36 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 88

Participante 37 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO BASGO

37

A continuación encontrará una lista con 40 ítems relacionados para describir cómo se siente usted en este momento. Lea cada ítem y pinte la puntuación de 1 a 5 que mejor describa su estado de ánimo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No espere demorar tiempo en cada ítem y mantener cuidadosamente la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tranquilo
4. Estoy controlado
5. Me siento cómodo (cómodo y quieto)
6. Me siento aliviado
7. Estoy preocupado sobre por posibles desgracias futuras
8. Me siento desanimado
9. Me siento inquieto
10. Me siento confundido
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Me siento sereno
13. Estoy desanimado
14. Me siento muy "estado" (como oprimido)
15. Estoy relajado
16. Me siento satisfecho
17. Estoy preocupado
18. Me siento satisfecho y administrado
19. Me siento alegre
20. En este momento me siento bien

STAI ANSIEDAD ESTADO BASGO

21. Me siento bien
22. Me siento desanimado
23. Siempre gano de favor
24. Me gustaría ser tan feliz como otros
25. Puedo aprovecharme por no dudarlos pronto
26. Me siento desanimado
27. Hay una persona tranquila, serena y serena
28. Hay que las dificultades se encuentran y no puedo con ellas
29. Me preocupa (demorado por cosas sin importancia)
30. Soy feliz
31. Estoy con los cosas demasiado lentamente
32. Me falta confianza en mí mismo
33. Me siento seguro
34. Estoy confundido a las cosas o dificultades
35. Me siento triste (infeliz)
36. Estoy satisfecho
37. Me confío y me siento personalmente en importancia
38. Me siento tanto las desgracias que no puedo evitarlas
39. Hay una persona serena
40. Cuando pienso sobre sucesos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.

5+4=9
B210
C5

26+13=39
Alto
C89

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 89

Participante 38 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO BASGO

38

A continuación encontrará una lista con 40 ítems relacionados para describir cómo se siente usted en este momento. Lea cada ítem y pinte la puntuación de 1 a 5 que mejor describa su estado de ánimo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No espere demorar tiempo en cada ítem y mantener cuidadosamente la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tranquilo
4. Estoy controlado
5. Me siento cómodo (cómodo y quieto)
6. Me siento aliviado
7. Estoy preocupado sobre por posibles desgracias futuras
8. Me siento desanimado
9. Me siento inquieto
10. Me siento confundido
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Me siento sereno
13. Estoy desanimado
14. Me siento muy "estado" (como oprimido)
15. Estoy relajado
16. Me siento satisfecho
17. Estoy preocupado
18. Me siento satisfecho y administrado
19. Me siento alegre
20. En este momento me siento bien

STAI ANSIEDAD ESTADO BASGO

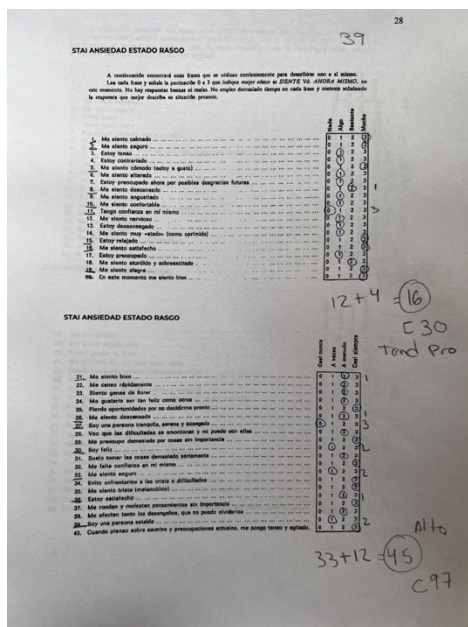
21. Me siento bien
22. Me siento desanimado
23. Siempre gano de favor
24. Me gustaría ser tan feliz como otros
25. Puedo aprovecharme por no dudarlos pronto
26. Me siento desanimado
27. Hay una persona tranquila, serena y serena
28. Hay que las dificultades se encuentran y no puedo con ellas
29. Me preocupa (demorado por cosas sin importancia)
30. Soy feliz
31. Estoy con los cosas demasiado lentamente
32. Me falta confianza en mí mismo
33. Me siento seguro
34. Estoy confundido a las cosas o dificultades
35. Me siento triste (infeliz)
36. Estoy satisfecho
37. Me confío y me siento personalmente en importancia
38. Me siento tanto las desgracias que no puedo evitarlas
39. Hay una persona serena
40. Cuando pienso sobre sucesos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.

9
B210
C5

39+16=55
Alto
C99

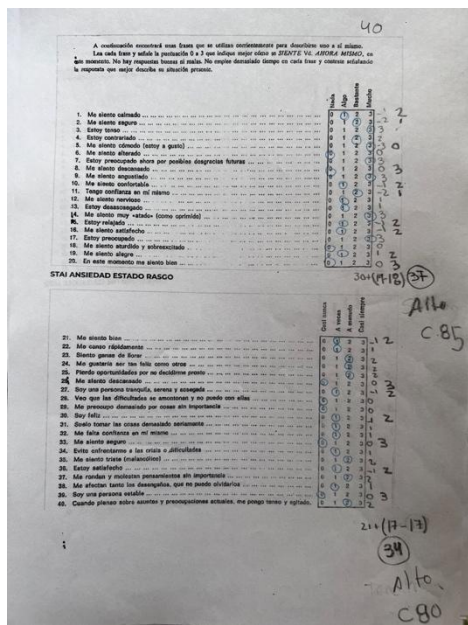
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 90
 Participante 39 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 91
 Participante 40 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 92

Participante 41 (STAI)

A continuación encontrará una lista de 41 ítems orientados para describir sus rasgos de personalidad. Lea cada ítem y señale la puntuación de 1 a 5 que indique mejor cómo se SIENTE UO ACTÚA AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada ítem y mantenga enfocado su respuesta que mejor describe su situación presente.

41

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tenso
4. Estoy controlado
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)
6. Me siento aliviado
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8. Me siento desanimado
9. Me siento angustiado
10. Me siento confundido
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Estoy desorganizado
13. Me siento muy cómodo (como oportuno)
14. Estoy relajado
15. Me siento satisfecho
16. Estoy preocupado
17. Me siento ansioso y sobresensado
18. Me siento alegre
19. En este momento me siento bien

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

20. Me siento bien
21. Me siento rápidamente
22. Siento ganas de llorar
23. Me gustaría ser tan feliz como otros
24. Puedo ocuparme por mí mismo en la vida
25. Me siento desanimado
26. Soy una persona tranquila, serena y relajada
27. Veo que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas
28. Me propongo demasiado por cosas sin importancia
29. Soy feliz
30. Siento temor por cosas demasiado serenas
31. Me falta confianza en mí mismo
32. Me siento seguro
33. Estoy confundido
34. Estoy satisfecho
35. Me siento satisfecho
36. Estoy preocupado
37. Me siento ansioso y sobresensado
38. Me siento alegre
39. Soy una persona estable
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.

30 + (18-11) = 29
30 + 13 = 43
34
A110
C80

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 93

Participante 42 (STAI)

A continuación encontrará una lista de 41 ítems orientados para describir sus rasgos de personalidad. Lea cada ítem y señale la puntuación de 1 a 5 que indique mejor cómo se SIENTE UO ACTÚA AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada ítem y mantenga enfocado su respuesta que mejor describe su situación presente.

H
42 28

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tenso
4. Estoy controlado
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)
6. Me siento aliviado
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8. Me siento desanimado
9. Me siento angustiado
10. Me siento confundido
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Estoy desorganizado
13. Me siento muy cómodo (como oportuno)
14. Estoy relajado
15. Me siento satisfecho
16. Estoy preocupado
17. Me siento ansioso y sobresensado
18. Me siento alegre
19. En este momento me siento bien

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

20. Me siento bien
21. Me siento rápidamente
22. Siento ganas de llorar
23. Me gustaría ser tan feliz como otros
24. Puedo ocuparme por mí mismo en la vida
25. Me siento desanimado
26. Soy una persona tranquila, serena y relajada
27. Veo que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas
28. Me propongo demasiado por cosas sin importancia
29. Soy feliz
30. Siento temor por cosas demasiado serenas
31. Me falta confianza en mí mismo
32. Me siento seguro
33. Estoy confundido
34. Estoy satisfecho
35. Me siento satisfecho
36. Estoy preocupado
37. Me siento ansioso y sobresensado
38. Me siento alegre
39. Soy una persona estable
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.

12 + 2 = 14
T.P
C25
C85
23 + 8 = 31
A110

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 94

Participante 43 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

A continuación encontrará una lista que se utiliza comúnmente para describir sus sentimientos y su estado de ánimo. Lea cada ítem y marque la puntuación 0 a 4 que indica mejor cómo se siente en este momento. Marque siempre en cada ítem y marque solamente la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tranquilo
4. Estoy controlado
5. Me siento cómodo (tranquilo y quieto)
6. Me siento relajado
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8. Me siento inquieto
9. Me siento ansioso
10. Me siento nervioso
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Estoy desanimado
13. Me siento muy relajado (como oportuno)
14. Estoy relajado
15. Me siento satisfecho
16. Me siento alegre y satisfecho
17. Estoy preocupado
18. Me siento apático y indiferente
19. Me siento alegre
20. En esta momento me siento bien

71 = 8
B = 0
C = 5

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

21. Me siento bien
22. Me siento relajado
23. Siento ganas de llorar
24. Me gustaría ser un hijo como otros
25. Puedo relajarme por no decidirme pronto
26. Me siento desanimado
27. Soy una persona tímida, serena y reservada
28. Voy que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas
29. Me preocupé demasiado por cosas sin importancia
30. Soy feliz
31. Siento tener las cosas demasiado serenas
32. Me siento seguro
33. Me siento satisfecho en mi estado
34. Estoy controlado
35. Me siento cómodo (tranquilo y quieto)
36. Me siento relajado
37. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
38. Me siento inquieto
39. Me siento ansioso
40. Me siento nervioso
41. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones serias, me pongo tenso y agitado

2016 (36)
Alto
C 80

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 95

Participante 44 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

A continuación encontrará una lista que se utiliza comúnmente para describir sus sentimientos y su estado de ánimo. Lea cada ítem y marque la puntuación 0 a 4 que indica mejor cómo se siente en este momento. Marque siempre en cada ítem y marque solamente la respuesta que mejor describe su situación presente.

1. Me siento calmado
2. Me siento seguro
3. Estoy tranquilo
4. Estoy controlado
5. Me siento cómodo (tranquilo y quieto)
6. Me siento relajado
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8. Me siento inquieto
9. Me siento ansioso
10. Me siento nervioso
11. Tengo confianza en mí mismo
12. Estoy desanimado
13. Me siento muy relajado (como oportuno)
14. Estoy relajado
15. Me siento satisfecho
16. Me siento alegre y satisfecho
17. Estoy preocupado
18. Me siento apático y indiferente
19. Me siento alegre
20. En esta momento me siento bien

113 = 14
B = 0
C = 23

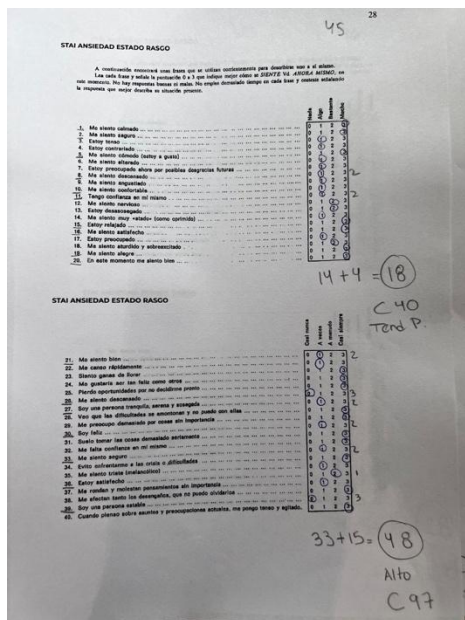
STAI ANSIEDAD ESTADO BASCO

21. Me siento bien
22. Me siento relajado
23. Siento ganas de llorar
24. Me gustaría ser un hijo como otros
25. Puedo relajarme por no decidirme pronto
26. Me siento desanimado
27. Soy una persona tímida, serena y reservada
28. Voy que las dificultades se acumulan y no puedo con ellas
29. Me preocupé demasiado por cosas sin importancia
30. Soy feliz
31. Siento tener las cosas demasiado serenas
32. Me siento seguro
33. Me siento satisfecho en mi estado
34. Estoy controlado
35. Me siento cómodo (tranquilo y quieto)
36. Me siento relajado
37. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
38. Me siento inquieto
39. Me siento ansioso
40. Me siento nervioso
41. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones serias, me pongo tenso y agitado

34 + 18 = 52

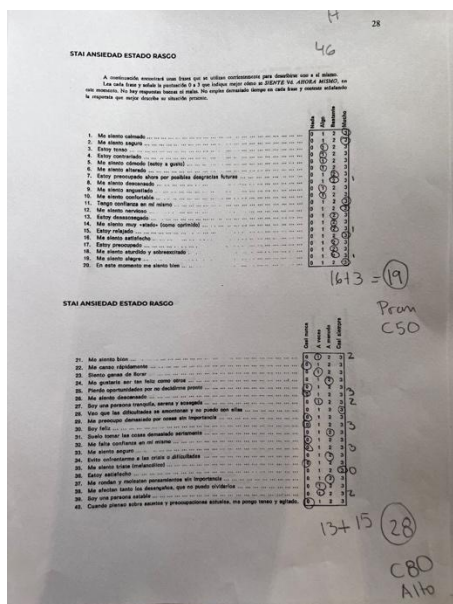
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 96
Participante 45 (STAI)



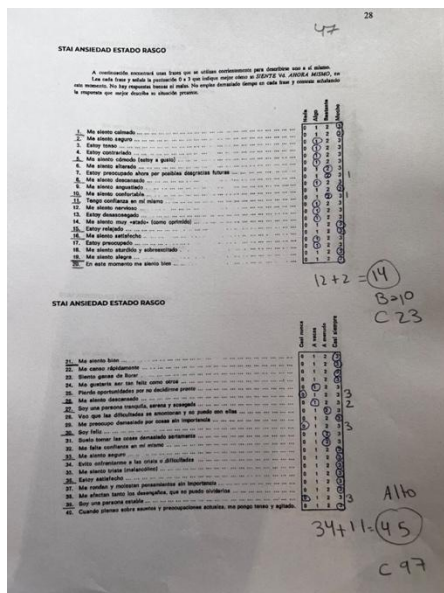
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 97
Participante 46 (STAI)



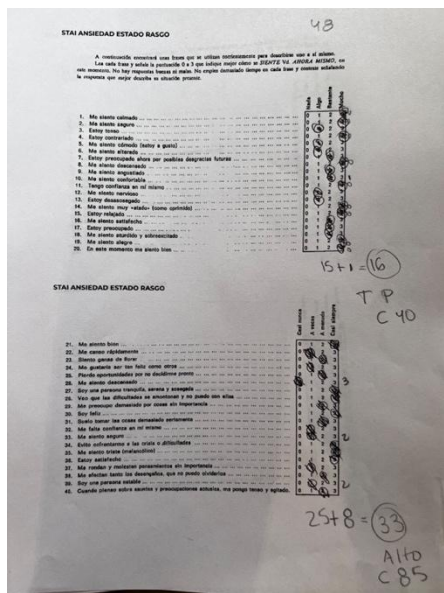
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 98
Participante 47 (STAI)



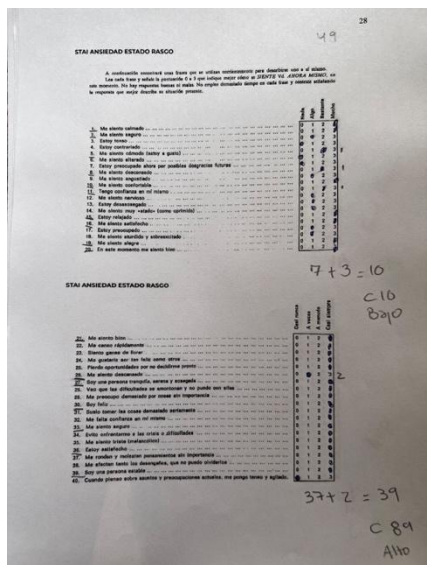
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 99
Participante 48 (STAI)



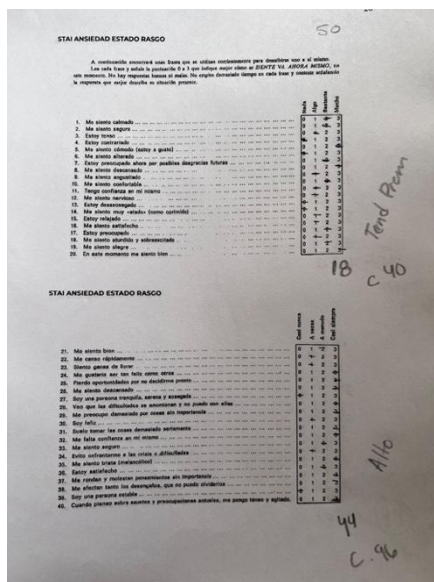
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 100
Participante 49 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 101
Participante 50 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 102

Participante 51 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

51

1. Me siento calmado
 2. Me siento seguro
 3. Estoy tranquilo
 4. Estoy controlado
 5. Me siento cómodo (fácil) a gusto
 6. Me siento relajado
 7. Estoy preocupado sobre por posibles desgracias futuras
 8. Me siento desanimado
 9. Me siento angustiado
 10. Me siento preocupado
 11. Tengo confianza en mí mismo
 12. Me siento nervioso
 13. Estoy descomulgado
 14. Me siento muy "retenido" (como opresión)
 15. Estoy relajado
 16. Me siento satisfecho
 17. Estoy tranquilo
 18. Me siento satisfecho y adormecido
 19. Me siento seguro
 20. En este momento me siento bien

8 + 12 = 20
 Prom
 C 45

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

21. Me siento bien
 22. Me siento relajado
 23. Siempre genero de bien
 24. Me gustaría ser "en fase" como otros
 25. Puedo responsabilizarme por mi desdicha propia
 26. Me siento desanimado
 27. Soy una persona tranquila, serena y serena
 28. Voy que las dificultades se afrontan y no puedo con ellas
 29. Me preocupa demasiado por cosas no importantes
 30. Soy feliz
 31. Cuando siento las cosas demasiado importantes
 32. Me falta confianza en mí mismo
 33. Me siento seguro
 34. Estoy entusiasmado a las cosas y dificultades
 35. Me siento bien (insuficiente)
 36. Estoy satisfecho
 37. Me siento y me siento personalmente en importancia
 38. Me siento satisfecho con las cosas que no puedo controlar
 39. Soy una persona serena
 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado

33 + 11 = 44
 Alto
 C 97

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 103

Participante 52 (STAI)

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

52

1. Me siento calmado
 2. Me siento seguro
 3. Estoy tranquilo
 4. Estoy controlado
 5. Me siento cómodo (fácil) a gusto
 6. Me siento relajado
 7. Estoy preocupado sobre por posibles desgracias futuras
 8. Me siento desanimado
 9. Me siento angustiado
 10. Me siento preocupado
 11. Tengo confianza en mí mismo
 12. Me siento nervioso
 13. Estoy descomulgado
 14. Me siento muy "retenido" (como opresión)
 15. Estoy relajado
 16. Me siento satisfecho
 17. Estoy tranquilo
 18. Me siento satisfecho y adormecido
 19. Me siento seguro
 20. En este momento me siento bien

9 + 11 = 20
 Prom
 C 45

STAI ANSIEDAD ESTADO RASGO

21. Me siento bien
 22. Me siento relajado
 23. Siempre genero de bien
 24. Me gustaría ser "en fase" como otros
 25. Puedo responsabilizarme por mi desdicha propia
 26. Me siento desanimado
 27. Soy una persona tranquila, serena y serena
 28. Voy que las dificultades se afrontan y no puedo con ellas
 29. Me preocupa demasiado por cosas no importantes
 30. Soy feliz
 31. Cuando siento las cosas demasiado importantes
 32. Me falta confianza en mí mismo
 33. Me siento seguro
 34. Estoy entusiasmado a las cosas y dificultades
 35. Me siento bien (insuficiente)
 36. Estoy satisfecho
 37. Me siento y me siento personalmente en importancia
 38. Me siento satisfecho con las cosas que no puedo controlar
 39. Soy una persona serena
 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado

30 + 10 = 40
 Alto
 C 90

Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 104
Participante 53 (STAI)

The image shows two pages of a STAI questionnaire for participant 53. The top page contains items 1 through 20, and the bottom page contains items 21 through 40. Each item has a corresponding circle for marking a response. Handwritten scores are visible: 11 + 10 = 21 and 29 + 11 = 40. Additional handwritten notes include 'Prom C50' and 'Alto C90'.

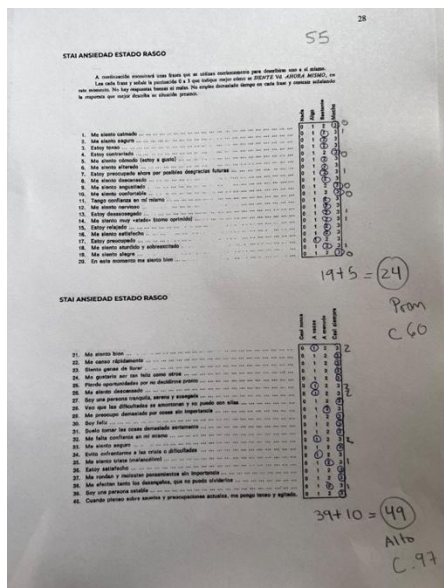
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 105
Participante 54 (STAI)

The image shows two pages of a STAI questionnaire for participant 54. The top page contains items 1 through 20, and the bottom page contains items 21 through 40. Each item has a corresponding circle for marking a response. Handwritten scores are visible: 12 + 5 = 17 and 7 + 28 = 35. Additional handwritten notes include 'Tend P. C40'.

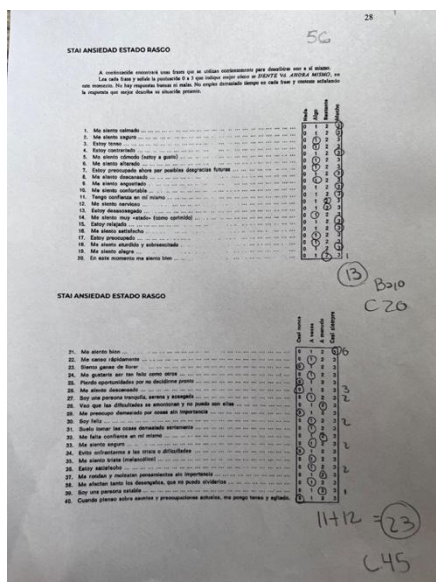
Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 106
 Participante 55 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

Figura 107
 Participante 56 (STAI)



Nota: Escala STAI completada por el participante y resultados arrojados.

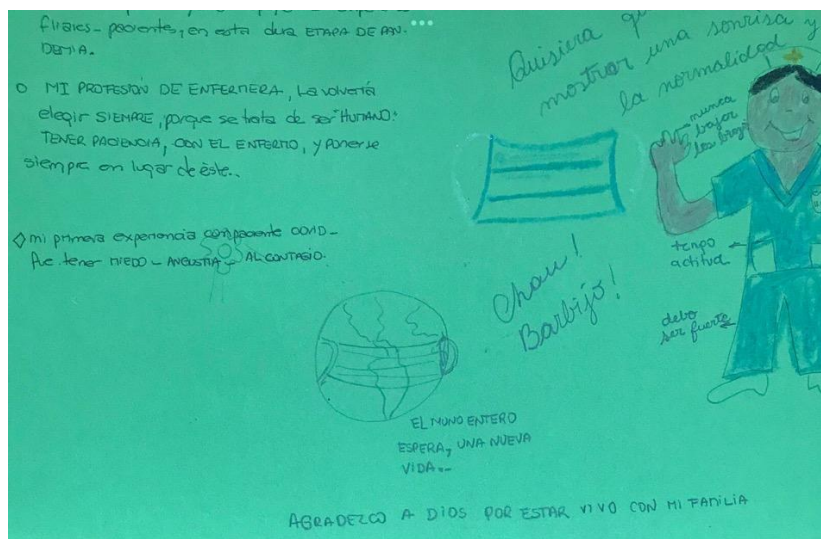
Taller de manejo de emociones con técnicas arte terapéuticas

Técnica expresiva artística

La técnica expresiva con recurso artístico aborda la revalorización profesional, planteando preguntas disparadoras como ser ¿Por qué elijo esta profesión?, ¿Porque la vuelvo a elegir todos los días y que significa ser enfermero/a?, ¿Qué sentimientos conllevan gratificación en la recuperación de un paciente?, serán plasmadas y expresadas por medio del dibujo y la pintura o escritura.

Figura 108

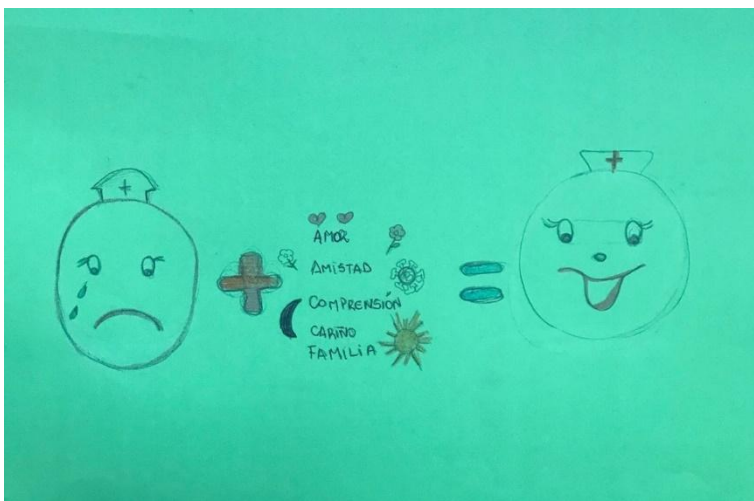
Técnica expresiva de participante 13



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 109

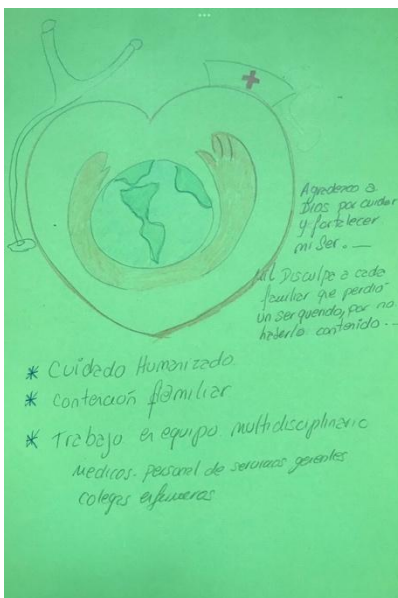
Técnica expresiva participante 14



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 110

Técnica expresiva participante 15



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 111

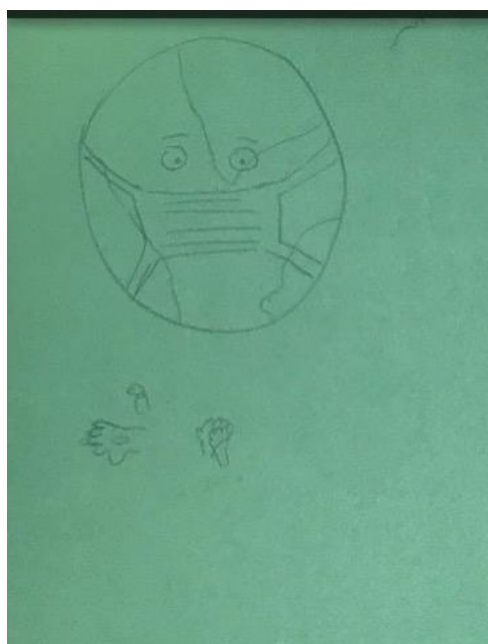
Técnica expresiva participante 16



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 112

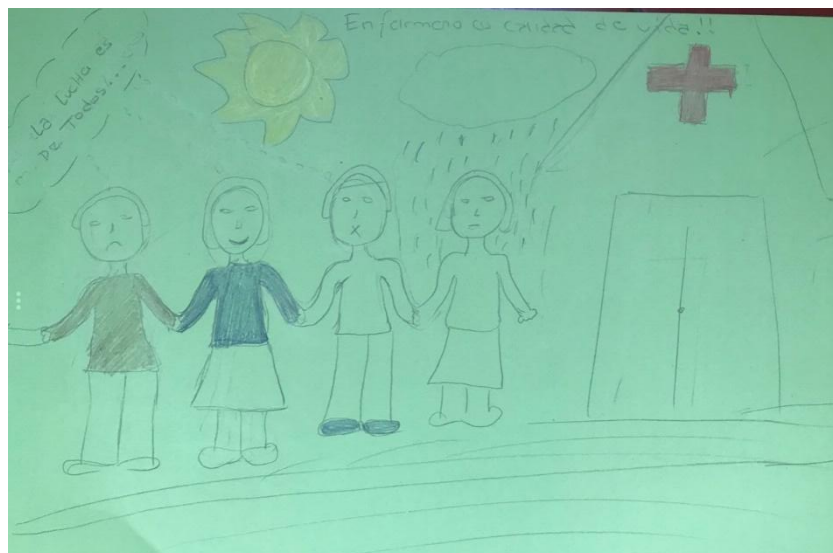
Técnica expresiva participante 17



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 115

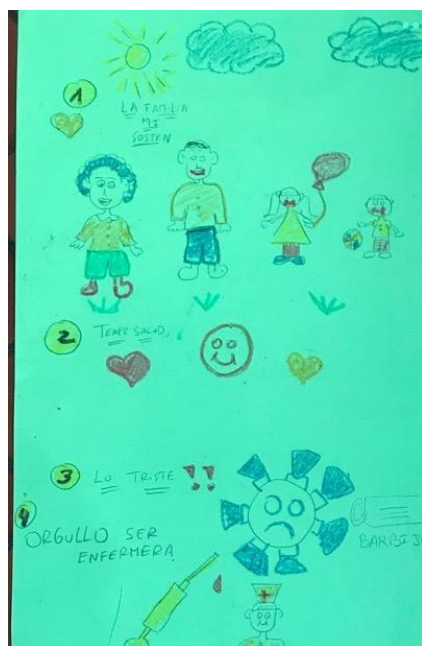
Técnica expresiva participante 20



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 116

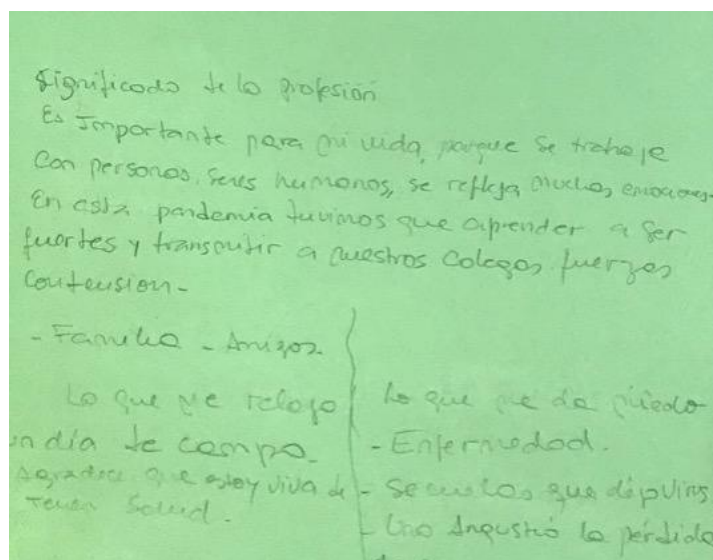
Técnica expresiva participante 21



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 119

Técnica expresiva participante 24



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 120

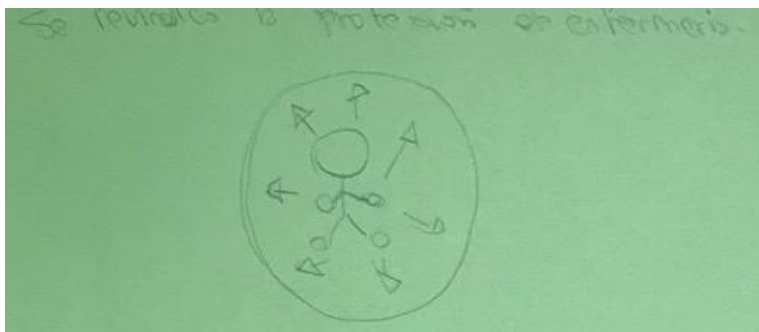
Técnica expresiva participante 24



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 121

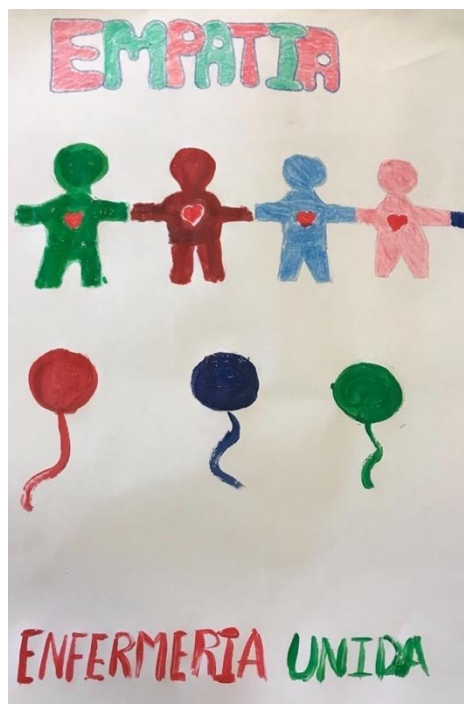
Técnica expresiva participante 25



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 122

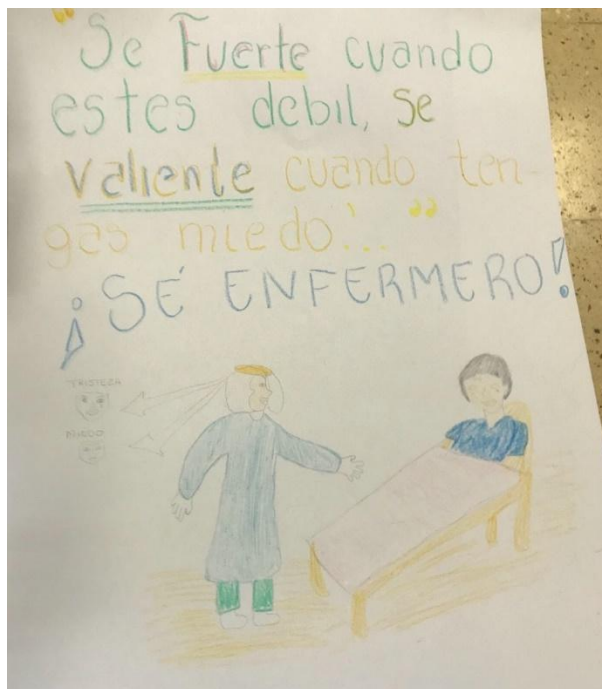
Técnica expresiva participante 26



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 123

Técnica expresiva participante 27



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 124

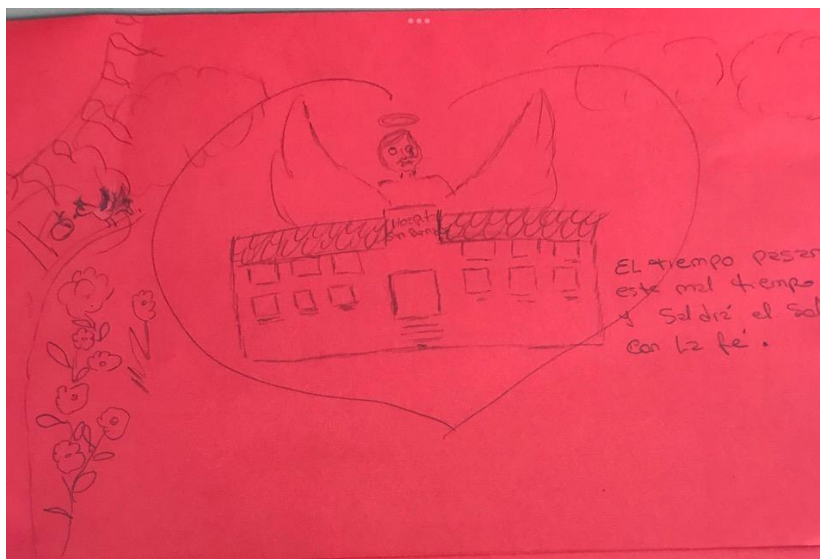
Técnica expresiva participante 28



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 125

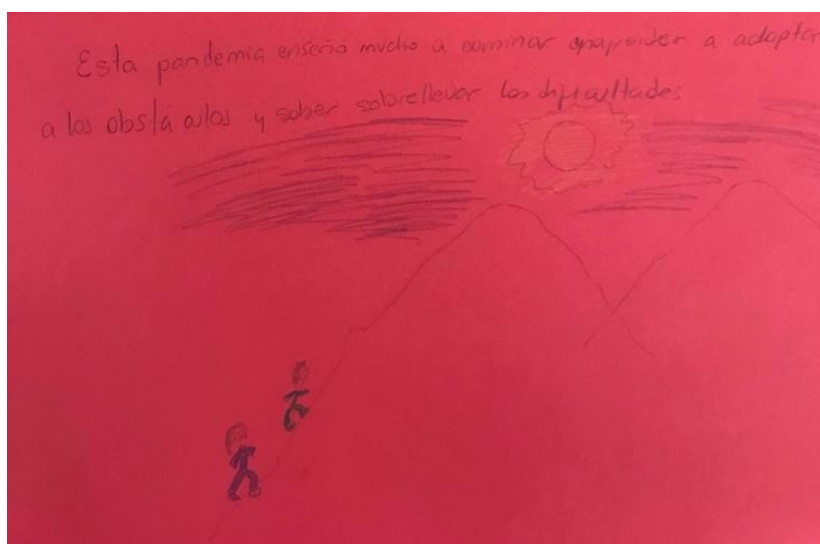
Técnica expresiva participante 29



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 126

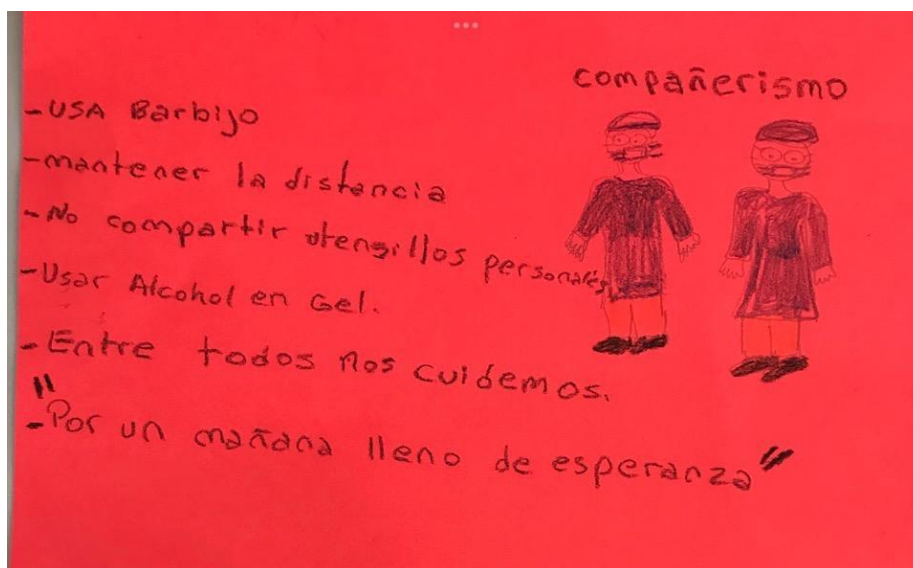
Técnica expresiva participante 30



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 127

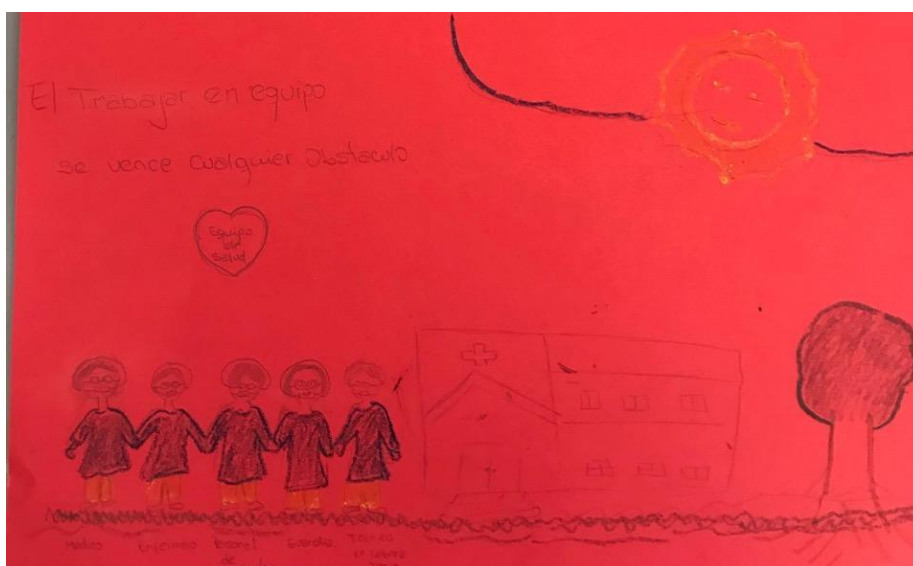
Técnica expresiva participante 31



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 128

Técnica expresiva participante 32



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 129

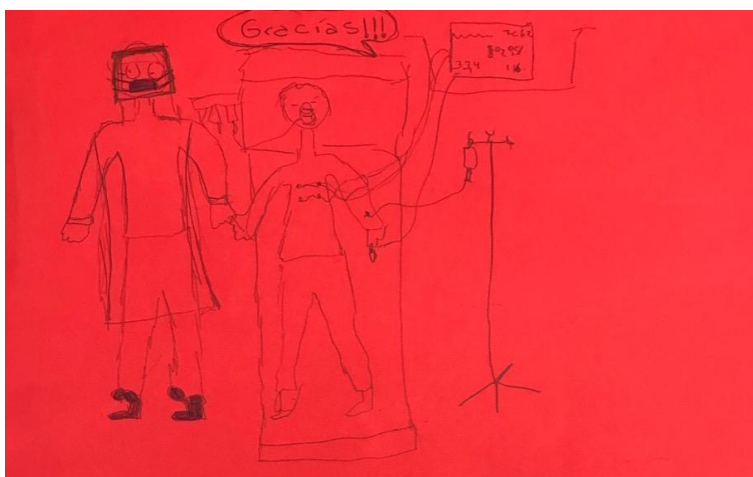
Técnica expresiva participante 33



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 130

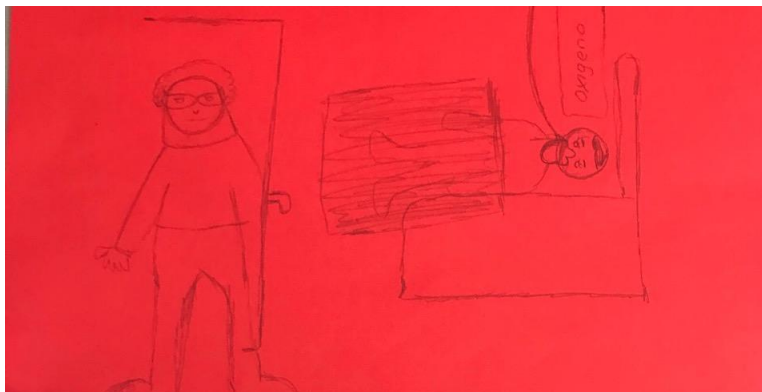
Técnica expresiva participante 34



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 131

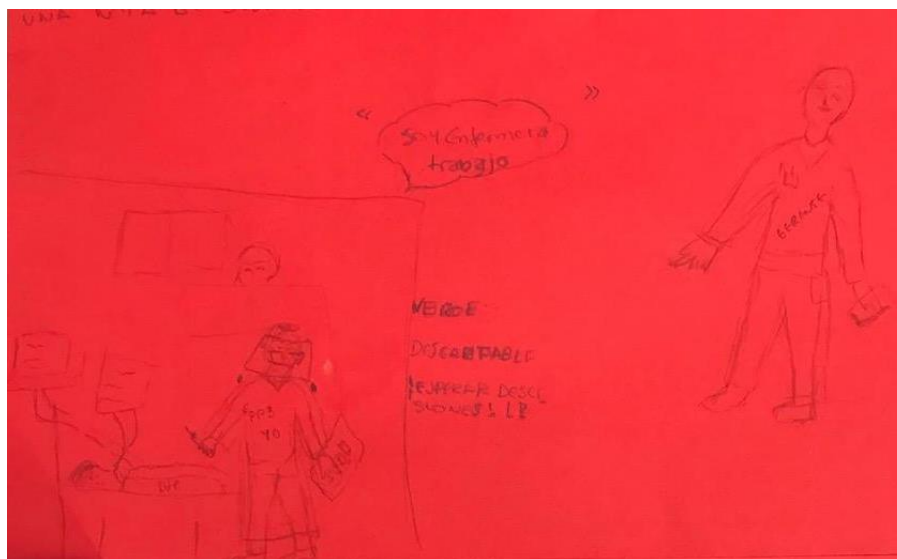
Técnica expresiva participante 35



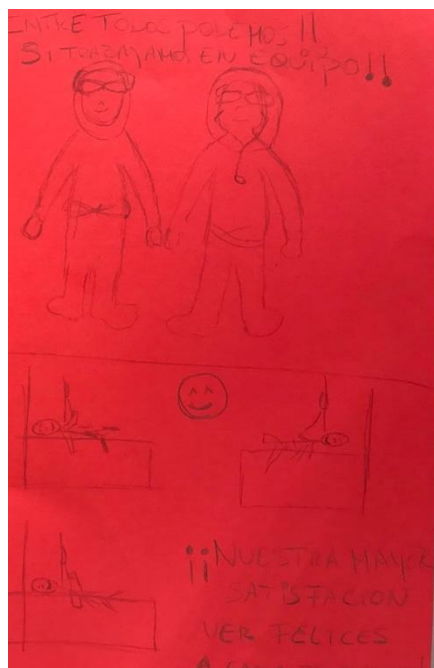
Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 132

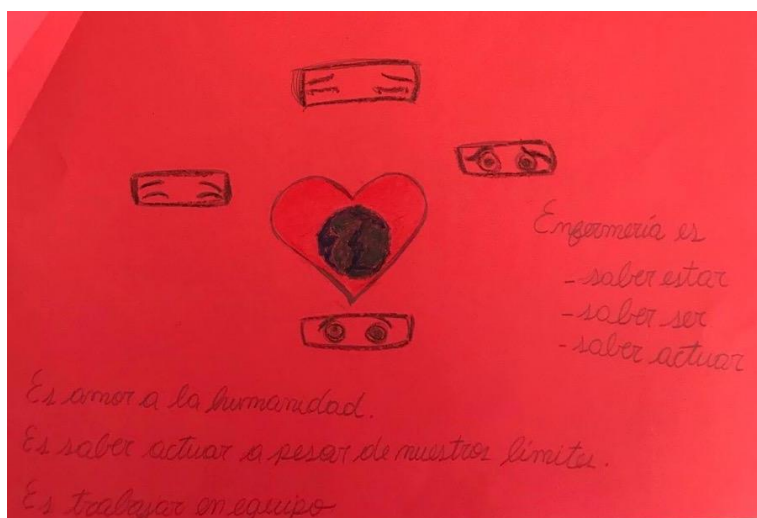
Técnica expresiva participante 36



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 133*Técnica expresiva participante 37*

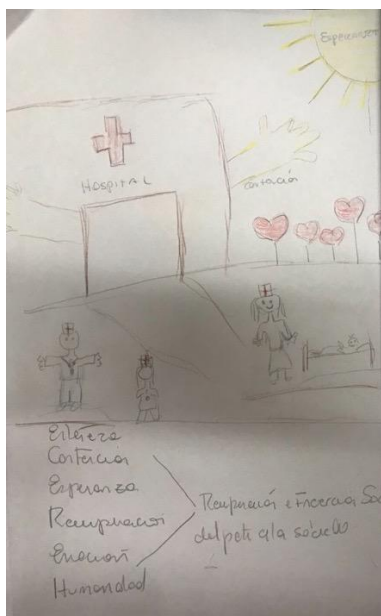
Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 134*Técnica expresiva participante 38*

Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 135

Técnica expresiva participante 39



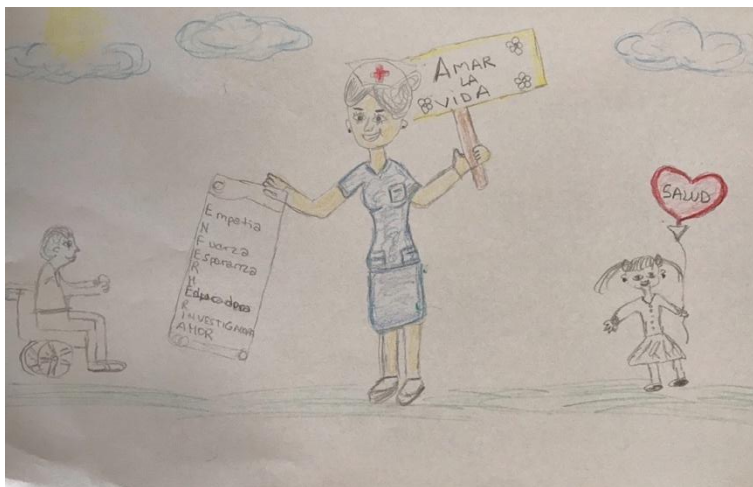
Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 136

Técnica expresiva participante 40



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 137*Técnica expresiva participante 41*

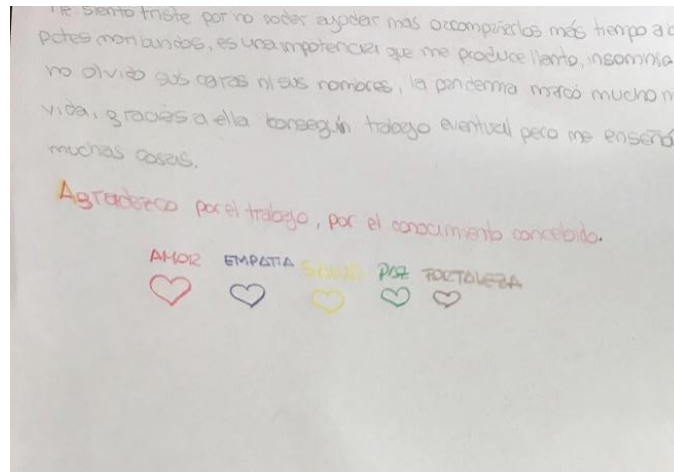
Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 138*Técnica expresiva participante 42*

Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 139

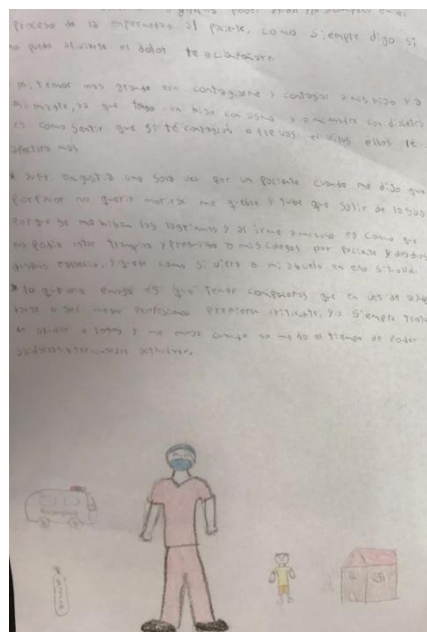
Técnica expresiva participante 43



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 140

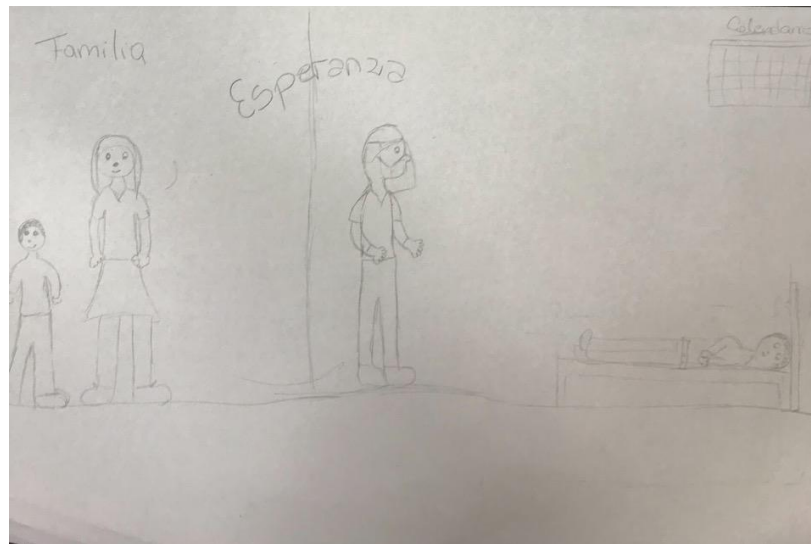
Técnica expresiva participante 44



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 141

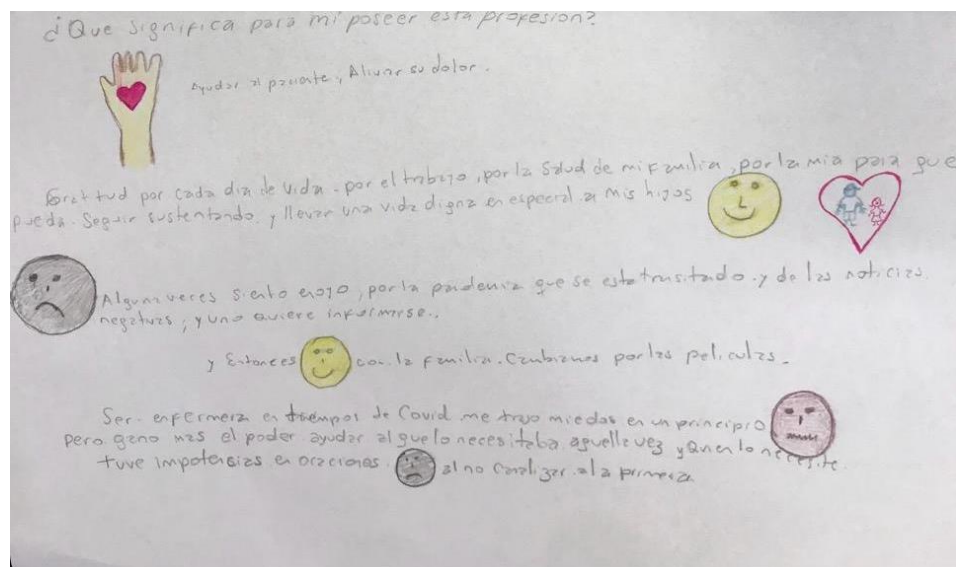
Técnica expresiva participante 45



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 142

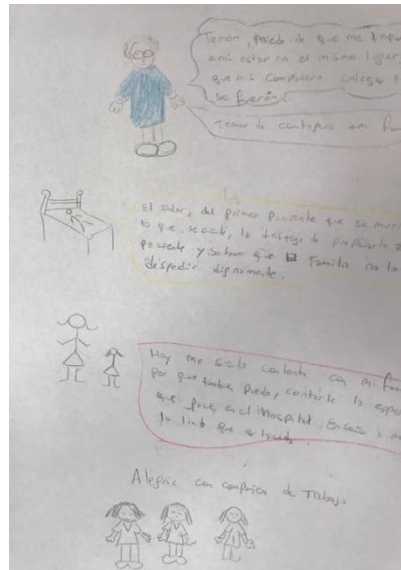
Técnica expresiva participante 46



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 143

Técnica expresiva participante 47



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 144

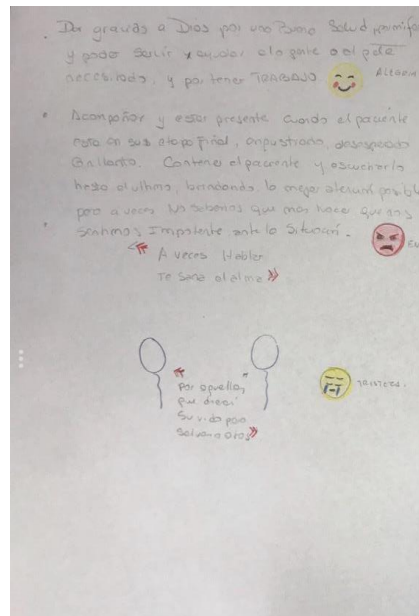
Técnica expresiva participante 48



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 145

Técnica expresiva participante 49



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 146

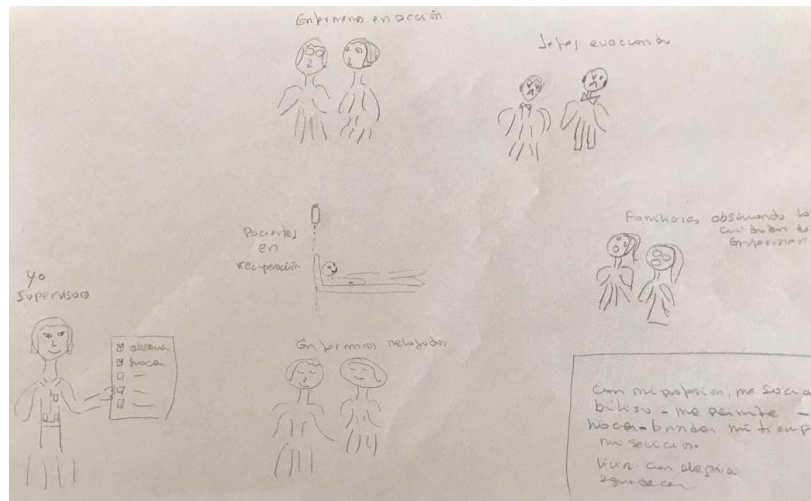
Técnica expresiva participante 50



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 147

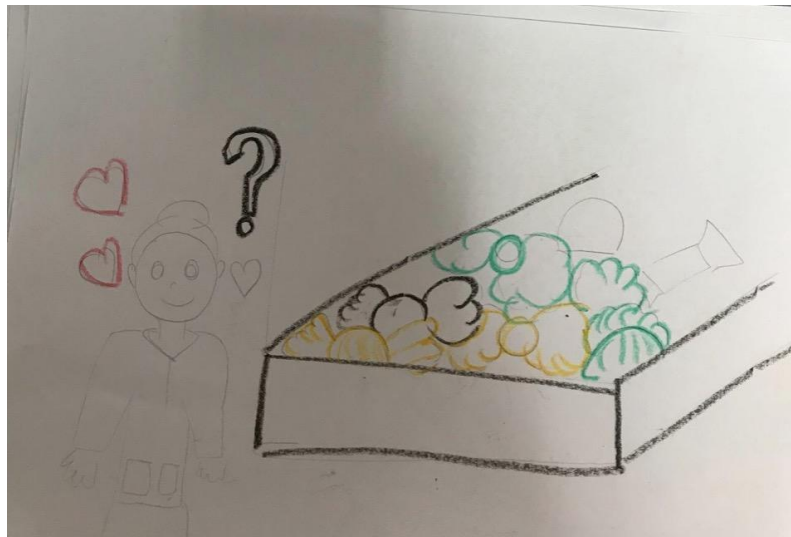
Técnica expresiva participante 51



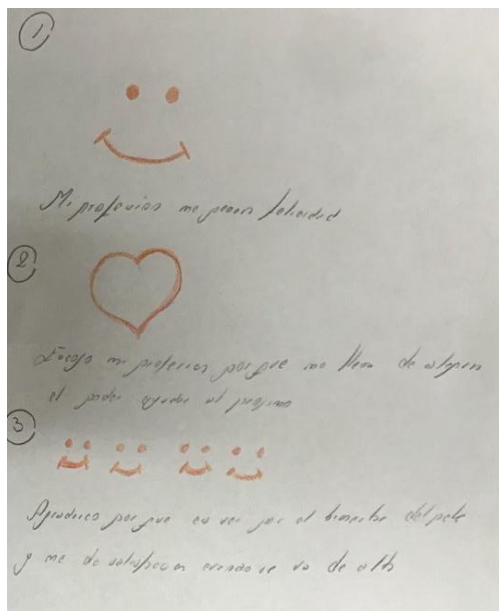
Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 148

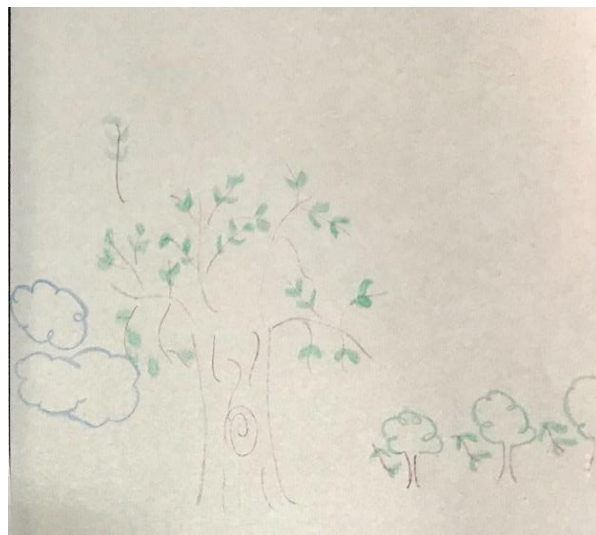
Técnica expresiva participante 52



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 149*Técnica expresiva participante 53*

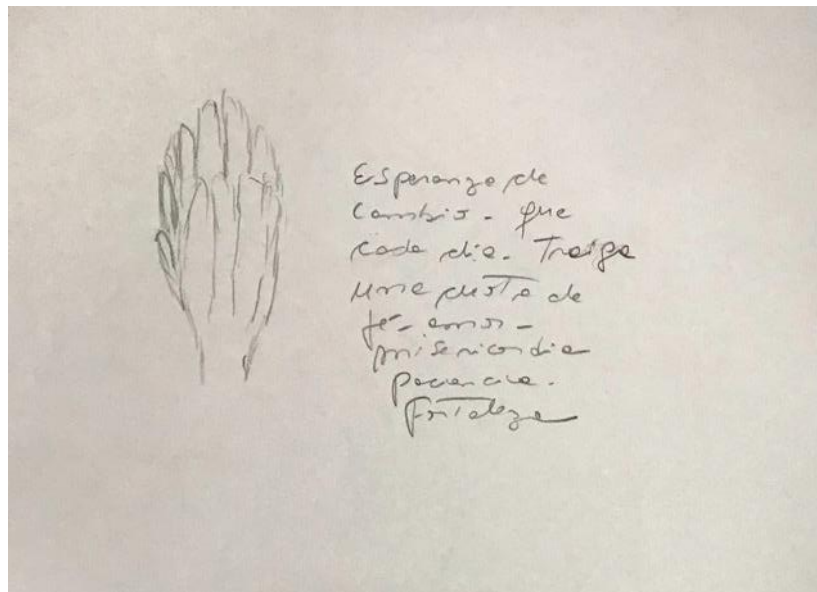
Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 150*Técnica expresiva participante 54*

Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 151

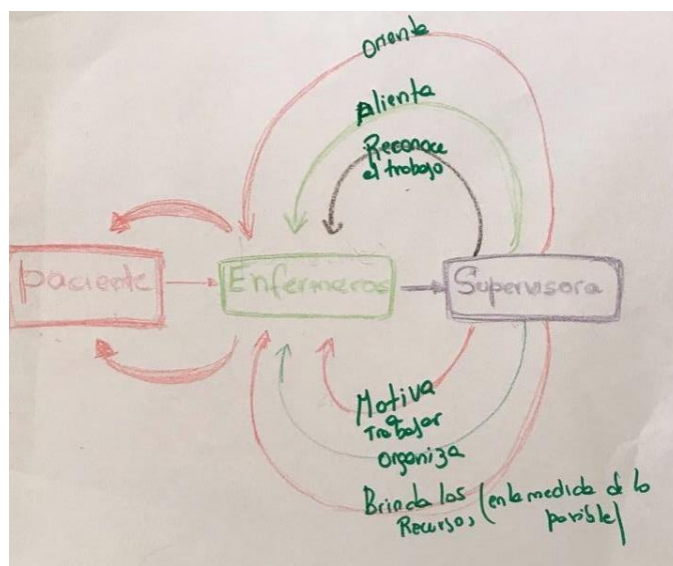
Técnica expresiva participante 55



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Figura 152

Técnica expresiva participante 56



Nota: Trabajo producido por el participante en la técnica expresiva del taller de manejo de emociones.

Entrevista Focal

2. Compartan su trabajo ¿Qué expresaron? ¿Qué representaron?
3. ¿Qué emociones pudieron proyectar?
4. ¿Qué significa para Uds. ser enfermero/a?
5. ¿Qué sentimientos les genera el ejercicio profesional?
6. ¿Porque eligen hasta el día de hoy la profesión de enfermería?
7. ¿Que aprendieron hoy? ¿De qué se dieron cuenta?

Respuestas de entrevista focal

Compartan su trabajo ¿Qué expresaron? ¿Qué representaron?

Participante 1: Represente el cuidado hacia el paciente, desde el cariño, el respeto, y la vocación.

Participante 2: Expresa el desafío que implica hoy en día ser enfermero, la montaña representa ese sacrificio y como a veces es día a día o en el transcurso de horas donde uno no sabe qué más puede hacer, recibe indicación; a veces estamos al pendiente de qué manera y como intervenir.

Dibuje en otra cima o montaña a mi familia ya que también llegar a ellos es complicado con todos los resguardos que se debe tener para no lastimarlos o enfermarlos.

Participante 3: Aquí estoy yo con mi uniforme saliendo del trabajo , más allá de que seguimos protocolos y nos higienizamos antes de salir del hospital, de igual manera esta la preocupación de haber contraído el virus y llevarlo al hogar. Por otro lado, esta mi casa, mi familia con la que me gustaría compartir más sin miedos, sin estrés... existen días complicados en el trabajo, donde salgo más cansada y necesito dormir; no estoy como quisiera estar para mis hijos, cuando me despierto a veces reúno el esfuerzo para llevarlos a la plaza y jugar allí los veo felices y los disfruto, aunque sean unos minutos.

Participante 4: Dibuje mi mano que es con la que trabajo a diario, también mis ojos porque estoy atenta al paciente, mis orejas porque uno también los escucha, a veces se sienten muy solos.

Participante 5: Ser enfermero es un arte porque somos creativos a la hora de resolver problemas, somos empáticos, y solidarios; pero ser enfermero también implica sentir miedo, tristeza, enojo, alegría cuando alguien se recupera.

Participante 6: Son las manos de mi madre.... (llanto) y la mía acompañándola (susurra)

Me genera dolor porque murió por la pandemia con COVID - 19 y no pude hacer nada como enfermera, entre mi trabajo, el aislamiento; quiero volver a tras tomar su mano nuevamente.

Participante 7: Aquí estoy trabajando con todos los protocolos de la pandemia lejos de mi familia.

Participante 8: Mis dos manos, no soy buena dibujando, pero simbolizan mi trabajo, muchos ponemos el cuerpo no solo la mente, y genera cierto desgaste, pero me gusta servir y ayudar.

Participante 9: Quiero compartir la siguiente película “El buscador de sueños” recomiendo que la miren, hace valorar la vida, existe mucha ambición, egocentrismo, materialismo y lo veo también en el trabajo no solo afuera, y cuando uno se muere no se lleva nada material.

Participante 10: “Aquí dibuje una paciente que habían dado de alta y con el correr del tiempo volvió, cabe aclarar que al estar tan cubiertos ellos solo registran nuestra voz. Cuando regreso nuevamente al hospital me llamo recordó mi voz y como la había tratado en la internación anterior, trato a cada paciente como si fuera mi abuelo o un familiar , me pongo en el lugar de sus seres queridos que no pueden venir a visitarlos, eso me angustia y por ello trato de darles afecto y cuidado”

Participante 11: Me dibuje como enfermera y atendiendo a uno de los tantos pacientes lo contorne con un corazón ya que para mí significan mucho, es importante el cuidado que les brindo más allá de todas las emociones que me generan, como alegría cuando se recupera, tristeza cuando sufre o enojo cuando no hacen caso, a veces son irrespetuosos algunos pacientes, y valga la redundancia hay que tenerles demasiada paciencia.

Participante 12: Aquí estoy rodeado de mis compañeros porque creo que el trabajo en equipo es mejor y nos hace más fuerte cuando atendemos a las personas.

¿ Que emociones pudieron proyectar?

Participante 1: Proyecte el amor hacia mis pacientes, mi vocación ya que realizo el trabajo desde el corazón, observando que necesita en qué más puedo ayudarlo para que no sufra.

Participante 2: Creo que proyecte el miedo porque en este sacrificio y desafío, a veces tengo temor a fallar, nos capacitaron de la noche a la mañana para el cuidado de COVID - 19 y eso nos afectó, cambiamos protocolos , aprendimos nuevas cosas, pero en un estado de alarma mundial. No solo es el miedo hacia el paciente sino hacia la misma pandemia y la distancia social que esta género en nosotros como humanos.

Participante 3: También exprese el miedo al contagio. Recuerdo los primeros meses de pandemia donde la gente nos discriminaba en las calles, y en los colectivos; nos veían y se cambiaban de asiento por miedo a que los contagiemos, a veces eso también me daba (bronca) porque si algo les sucedía, nosotros también somos personas, a todos nos puede sentar mal el COVID - 19 positivo , de hecho, perdimos colegas dentro del Hospital, como así también allegados.

Participante 4: Amo mi profesión, me apasiona, impotencia o bronca porque a veces siento que no trabajamos lo suficiente en equipo.

Participante 5: Bueno dibuje las cinco emociones que conversamos.

Participante 6: Angustia (se acompaña a la participante desde cerca se le ofrece un pañuelo)

Participante 7: Siento angustia y enojo por el distanciamiento social que produjo la pandemia y como altero no solo esto en mi familia sino también en mis grupos de amigos que deje de frecuentar, y la verdad es que los necesito para alternar el trabajo del mundo exterior. Al inicio

de la pandemia me tuve que mudar solo busqué un hogar sé que muchos profesionales lo hicieron para resguardar a la familia eso fue doloroso y traumático.

Participante 8: Represente la alegría, me incorpore hace poco por la pandemia , soy joven me recibí en el 2019 asique feliz, disfruto mucho del trabajo, me siento bendecida.

Participante 9: Angustia, (llora por su colega fallecida) perdí a mi compañera de trabajo toda la vida, fue muy doloroso, me quedo la imagen cuando se la llevaban en la bolsa negra a la morgue , quedé en estado de shock, no entendí que era ella. Asique hoy valoro la vida, aquellas personas que fallecen nos dejan un montón de aprendizaje, hay que quedarse con lo bueno.

Participante 10: Sentí angustia por ver la gente tan sola , sin su familia, la única compañía que tenían los pacientes es nosotros con nuestra voz porque con tanto uniformes y protocolos, mascararas etc. no pueden ver nuestro rostro ni manos, ni pies, me genera enojo o impotencia la soledad o la muerte en soledad. También pienso en los familiares que están afuera sin poder ver al enfermo o en el caso de pacientes con COVID - 19 fallecidos muchos no se despidieron, genera mucho dolor.

Participante 11: Todas las emociones siento cuando trabajo.

Participante 12: Siento alegría y gratificación por asistir a las personas y brindar lo mejor de uno.

¿Qué significa para Uds. ser enfermero/a?

Participante 1: Significa servir a la comunidad cuando esta no goza de salud, y asistirle para su bienestar.

Participante 2: Ser enfermero no solo es cuidar a un enfermo y reunir las mejores maniobras o al menos intentarlas, ya que entre nosotros sabemos qué hace mejor uno de otro, por ejemplo, mi compañero coloca bien catetes, otra es muy organizada y colorea las pizarras añade colores haciendo referencia a los pacientes, cada uno aporta en equipo.

Participante 3: Ser enfermero es vocación, es cuidar al otro, es ser fuerte, y resiliente. También tener tolerancia a la frustración cuando alguien no se recupera o cuando uno se encariña por más que no esté indicado sentir estima hacia las personas que atendemos somos humanos no robots

Participante 4: Significa dejar huellas , dar lo mejor de sí mismo. Tener la mano extendida siempre para ayudar y recibir ese cariño que también brinda el paciente.

Participante 5: Como jefa del equipo de enfermería me genera mucho compromiso, estar atenta, supervisar, es estar en estado de alerta, corregir mucho sobre todo a las ingresantes que recién recibidas no tienen experiencias, y con la pandemia se contrató muchísimo personal, no solo por los fallecimientos de colegas sino por el desborde sanitario.

Participante 6: Ser enfermero fue lo más difícil en pandemia, tuve que decidir entre pacientes, no había insumos en la clínica parque (llora) no había oxígeno, discriminar por edad o patología fue lo más duro, decidir quien vive y muere fue una pesadilla; tampoco había insumos para nosotros ya no quedaban barbijos n95 y me infecte ahí, a los días mi mama se enferma y a las semanas se muere.

Participante 7: Ser enfermero es fuerza, es luchar todos los días por las adversidades, hay patologías, accidentes, etc.; casos que ya atendíamos... pero se agravan con la pandemia el reflujo de personas es amplio y uno termina extenuado.

Participante 8: Es ser empático, saber ayudar y tener predisposición.

Participante 9: Ser enfermero es ser responsable, trabajador , comprometido y humano, ser empático.

Participante 10: Ser enfermera es dar lo mejor de mí no solo desde los conocimientos o la practica sino desde el lado humano poniéndome en el lugar del otro.

Participante 11: Es entregarse al otro, ser empático, cuidador, respetuoso y responsable.

Participante 12: Es servir a la comunidad , estar atento y predisuesto en las jornadas.

¿Qué sentimientos les genera el ejercicio profesional?

Participante 1: Amor y gratificación

Participante 2: Fortaleza, perseverancia, pasión hacia lo que hago.

Participante 3: Fuerza, motivación hasta cuando las cosas no salen como las esperamos, poder ser resilientes.

Participante 4: Me genera tranquilidad porque hago lo que me gusta con calma, a veces pongo música mientras trabajo, eso me ayuda mucho.

Me genera esperanza porque hay muchos pacientes que se recuperan y eso genera una enorme gratificación, y fe porque a veces vemos situaciones muy críticas.

Participante 5: A veces reniego cuando no me escuchan o doy ordenes, me siento invisible, o lo tomo como falta de respeto; después me doy cuenta que son demasiados jóvenes y los valores también cambiaron, a nosotros nos enseñaron a simplemente actuar rápido.

Participante 6: Dolor, pero fuerza lucha por seguir aquí día a día, evitando que suceda lo que sucedió en septiembre del 2020

Participante 7: Me genera orgullo porque mucho de los que estamos aquí resistimos muchas cosas, tuvimos la fortaleza de continuar la vida y el trabajo.

Participante 8: Sentimientos de felicidad, agradecimiento, bendición y solidaridad.

Participante 9: Me genera sentimientos de responsabilidad, ...cuidamos a enfermos que son personas.

Participante 10: Me genera gratificación, amor al prójimo , y empatía.

Participante 11: Me genera gratificación cuando el paciente se recupera, impotencia cuando no obedecen.

Participante 12: Gratificación, compañerismo, aprendizaje

¿Porque eligen hasta el día de hoy la profesión de enfermería?

Participante 1: La elijo por amor al prójimo, es mi manera de aportar a la comunidad

Participante 2: Porque más allá de las adversidades me ha enseñado muchas cosas, la paciencia, el privilegio de la salud, valorar los vínculos, valorar el trabajo poder llevar alimentos al hogar.

Participante 3: La elijo por mi familia ella me da muchas fuerzas

Participante 4: La elijo porque la amo , este es mi segundo hogar, es una casa más para mí.

Participante 5: Mi mama fue enfermera siempre fue mi orgullo verla con su uniforme contándome historias donde salvaba personas, un tiempo tuve el privilegio de trabajar por muchos años en el Hospital con ella y fue hermoso.

Participante 6: Me cuesta responder ... estamos para salvar vidas por eso la elijo con esa esperanza.

Participante 7: Me gusta ser enfermero me genera satisfacción lo que hoy me da fuerzas es el bienestar de mi familia

Participante 8: Hoy la elijo como el día que decidí inscribirme en los estudios porque me gusta ayudar a las personas.

Participante 9: Después de tantos años de ejercicio y de guiar a las enfermeras dentro de mi área me da placer el compartir, la solidaridad, el ponerse en el lugar del enfermo como del trabajador que asiste es fundamental, el amor hacia el prójimo es fundamental.

Participante 10: La elijo porque me da placer ayudar a las personas desde muy pequeña lo hacía y cuando puedo ayudar al prójimo siento gratificación, tanto con las personas que me rodean de mi entorno familiar o amigos, como de personas que no conozco y me piden ayuda.

Participante 11: Porque es mi segundo hogar, es mi sentido de vida además de mi familia que me ayuda a valorar la vida

Participante 12: Lo elijo porque es mi pasión desde que comencé a estudiar, luego en las prácticas y ahora me genera placer y gratificación, no sé qué haría si no fuera enfermero, no se hacer otra cosa jajaja.

Cuando usted hablo de la salud psíquica y la importancia de tener hobbies, deportes, amigos, familia y no solo abocarse a una sola cosa pensé en que debo seguir descubriéndome y también disfrutar más del afuera. Creo que a todos los que están acá nos cuesta hacer el corte del trabajo a la casa.

¿ Que aprendieron hoy? ¿De qué se dieron cuenta?

Participante 1: Aprendí que más allá de la gran estima que le tengo a la profesión, la fortaleza que tengo y que tenemos por haber vivenciado todo esto. Considero que el taller podría haberse dado los primeros meses de pandemia hubiese sido de gran utilidad , vimos mucho desborde, angustia y miedo.

Participante 2: Coincido con el compañero nos sobrepusimos al estrés al miedo, al aislamiento de nuestra familia fuimos resilientes, el escucharnos hoy, nos da fortaleza y unión.

Participante 3: Aprendí que más allá de la discriminación hacia nosotros, como agentes de riesgo y principal contagio, creo que la gente se puede contagiar en todos lados, incluso a veces no dimensiona eso. Cuando estuvieron los colapsos sanitarios y murieron médicos, enfermeros, personal de salud, la gente aun así seguía reuniéndose, seguían las fiestas y eso me generaba rabia, por todo el calvario que estábamos pasando aquí adentro.

Participante 4: De la impronta que estamos dejando, del poder escucharnos entre nosotros, de ser más solidarios, y compañeros.

Participante 5: Aprendí que debemos ser fuertes pero que también cada uno tiene su familia , su historia, y no debe mezclar el trabajo con la familia. A veces vienen muy cargados de afuera y eso influye a la hora de trabajar.

Participante 6: La falta de empatía entre mis compañeros, y la necesidad de que alguien me ayude... acompañase en esta situación tan dolorosa para mí. (al retirarse pidió contactos para asistir a terapia, también pregunto si se seguirá dictando el taller)

Participante 7: Me di cuenta que hemos pasado por muchas etapas, muchas emociones hasta crisis de ansiedades, y lo importante de pedir ayuda, hablar de estos temas.

Participante 8: Me di cuenta de la importancia del rol laboral del enfermero, de la responsabilidad que tenemos a la hora de atender y de que es importante que estemos bien para poder servir a la comunidad mejor.

Participante 9: De que hay que valorar la vida, estar agradecido todos los días por lo que tenemos no solo material como cubrir necesidades básicas, sino también la salud y de tener a las personas que queremos, disfrutar hasta de las pequeñas cosas.

Participante 10: La unión hace al equipo, poder ser empáticos, buenos compañeros, compartir más, escucharnos más, de poder ayudar a nuestros colegas si no se encuentra bien.

Participante 11: Si puedo recalcar una crisis de ansiedad o ataque de pánico de una compañera y este taller me ayudo a ver qué hacer en esos momentos, como actuar; recuerdo que estábamos en la unidad una mujer había dado a luz con COVID - 19, ella se encontraba mal al igual que su hijo. A mi compañera le pidió que dejara de asistirlo a su bebe que era mejor si moría porque estaba sufriendo, y ella también. No toleraba verlo enfermo a su hijo y tampoco ella a sí misma con la incertidumbre de dejarlo en el mundo sin mama.

Mi compañera salió llorando fuerte no podía calmarla y cuando me conto me sensibilice, llore en vez de calmarla. Pero es muy fuerte que te pidan que un bebe recién nacido se muera... aquí se escuchan muchas historias, por ello considero somos muy fuertes.

Participante 12: De la importancia que es el trabajo en equipo y no solo en el sentido de organización sino en la parte más humana, ser empáticos con nosotros mismos, no somos máquinas y hay días que uno tiene mejor rendimiento que otro, pero poder acompañarnos sin

juzgar es importante ... y hoy el hecho de habernos escuchado creo que algo fortaleció el clima laboral.