

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN  
JUAN BOSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de  
Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn  
Chubut en el contexto de post pandemia, año 2022.

**Presentado por:**

**VIVEROS MARCELA CARINA**

TUTORA:

Mg. Verónica Vukusich

Comodoro Rivadavia, Chubut - 2022

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	2
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>1.CAPITULO I LA DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA</b> .....	5
<b>1.1 ÁREA TEMÁTICA:</b> .....	5
<b>1.2 LINEA DE INVESTIGACION:</b> .....	6
<b>1.3 FUENTE DE INTERÉS:</b> .....	7
<b>1.4 OBJETO DE INVESTIGACIÓN:</b> .....	7
<b>1.5 PREGUNTAS DEL PROBLEMA:</b> .....	8
<b>1.6 ESTADO DEL ARTE:</b> .....	8
<b>1.7 MARCO REFERENCIAL:</b> .....	13
<b>1.8 MARCO CONCEPTUAL:</b> .....	13
<b>1.9 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	17
<b>1.10 RELEVANCIA ACADÉMICA:</b> .....	17
<b>2.CAPITULO II LA DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERALES</b> .....	17
<b>2.1 TIPO DE DISEÑO:</b> .....	17
<b>2.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO:</b> .....	18
<b>2.3 SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS:</b> .....	18
<b>2.4 CRITERIO DE SELECTIVIDAD:</b> .....	18
<b>2.5 ASPECTOS ÉTICOS BIOÉTICOS:</b> .....	19
<b>3.CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION</b> .....	20
<b>3.1 MAPEO:</b> .....	20
<b>3.2 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> .....	20
<b>3.4 INTERPRETACION:</b> .....	66
<b>3.5 RECONTEXTUALIZACION:</b> .....	71
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	72
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	78
<b>ANEXO 1</b> .....	78
<b>ANEXO 2</b> .....	84

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer particularmente, a mí familia en especial a mí padre fallecido, a mí madre y a mí hijo que son la fortaleza y guía de todos mis logros, ¡¡¡han sido el motor diario para alcanzar este proyecto por aguantarme todo este tiempo de mis ausencias y mis estados de ánimo... siempre han sido un apoyo incondicional e importantes pilares en mi vida para cada paso adquirido en esta profesión y no perder la esperanza para concretar mi sueño de ser Licenciada!!!

A mis amigos en especial a mí amiga Patricia Soto que comenzamos esta aventura juntas y nos apoyamos incondicionalmente desde que iniciamos en la carrera... como también a su esposo Marcelo Vargas que nos llevaba a cursar a Comodoro cuando los colectivos no funcionaban y dándonos ánimos para seguir adelante.

A cada uno de mis colegas del servicio de Clínica Médica que siempre estuvieron dispuestos a colaborar y formado parte de mi investigación. Como a su vez a mi grupo de cursada en estos últimos años, los cuales cada día han sido no solo de contención sino también de ayuda mutua para lograr llegar a la meta alcanzada, los llevaré siempre conmigo.

También quiero agradecer a mi tutora Verónica Vukusich por su asesoría y apoyo en la cual me ha guiado e impulsado a sacar lo mejor de mí para poder expresarlo en este proyecto.

Al equipo docente Mg. Gloria Herrera y Mg. Silvina Rosales de la Catedra Taller de Investigación del trabajo final de la carrera licenciatura de Enfermería de la universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia, ayudarnos y guiarnos para finalizar la cursada para finalizar el proyecto.

Como también a Mg. Judhit Garrido estrechamente gradecida por la ayuda constate en la parte administrativa para que me pueda recibir ya que soy del plan viejo.

A todos muchas gracias, por formar parte de este proyecto de investigación, el cual para mí es muy significativo y de gran importancia personal para seguir creciendo profesionalmente.

## **RESUMEN**

La investigación tendrá una base de metodología cualitativa fenomenológica descriptiva con enfoque retrospectivo, en contexto post pandemia en la cual identificará, indicará y analizará la experiencia laboral del personal de enfermería de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn, seleccionando un muestreo intencional original en cuota con una población en estudio de 5 a casos, por lo tanto con un criterio de selectividad de inclusión, exclusión y eliminación, en un tiempo determinado por la cátedra. Utilizando la técnica para la recolección de datos a través de entrevista semi estructurada grabadas en audio, respectado el principio de autonomía, con la protección de los datos personales y el consentimiento informada.

### **PALABRAS CLAVES**

**Experiencias.**

**Personal de enfermería.**

**Metodología cualitativa.**

**Post pandemia.**

### **SUMMARY**

The research will have a base of descriptive phenomenological qualitative methodology with a retrospective approach, in a post-pandemic context in which it will identify, indicate and analyze the work experience of the nursing staff of the Medical Clinic of the Andrés Isola Zonal Hospital of Puerto Madryn, selecting an original intentional sampling in quota with a study population of 5 cases, therefore with a criterion of selectivity of inclusion, exclusion and elimination, in a time determined by the chair. Using the technique for data collection through semi-structured interviews recorded in audio, respected the principle of autonomy, with the protection of personal data and informed consent.

### **KEYWORDS**

**Experiences.**

**Nursing staff.**

**Qualitative methodology.**

**Post pandemic.**

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se organiza en tres capítulos:

- Capítulo I: La construcción de la Dimensión Epistemológica, incluye la elección del problema a investigar, el mismo surge de la inquietud y observación sobre conocer las experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto Post Pandemia y sus consecuencias, con la línea de investigación el profesional de enfermería y la gestión del cuidado propuestas por la cátedra.

Recurriendo al análisis del material bibliográfico ofrecido por la cátedra y clase virtual de tutoría como presenciales. Como también las bases teóricas que sustentan la teoría de Callista Roy y Jean Watson, como mencionando a Merle H. Mishel.

- Capítulo II: La dimensión de Estrategias General, donde se analizará el objeto de estudio es de metodología cualitativo fenomenológico con un diseño descriptivo enfoque prospectivo, en la cual se describe la población en estudio como la muestra y el método de selección de la recolección de datos basados en los aspectos éticos y bioéticos.
- Capítulo III: La Dimensión de las Técnicas de la Recolección y Análisis de la información obtenida de las entrevistas realizadas, que están diseñadas con formato de guía semi estructurada para la comprensión de los informantes que participaron en la investigación y analizando e interpretación de la información recopilada.

# **1. CAPITULO I LA DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA**

## **1.1 ÁREA TEMÁTICA:**

### **La Post Pandemia y sus consecuencias.**

Sin duda el año 2020 marcó un antes y después en la historia de la humanidad. Esta crisis sanitaria provocada por el COVID 19 puso de relieve la importancia del papel de los profesionales sanitarios como pieza clave para ayudar a controlarla.

Desde el inicio de la pandemia, la participación e implicación de los servicios de enfermería ha sido una pieza clave en la gestión llevada a cabo por parte de los distintos centros, instituciones y sistemas sanitarios de todo el mundo.

A través de sus distintos roles (gestor, asistencial, docente, investigador) estos profesionales han protagonizado muchos de los procesos contemplados en esa readaptación del modelo asistencial vigente impuesta por las exigencias de la crisis generada por el SARS-CoV-2 y en la que han quedado patentes las principales habilidades inherentes a esta profesión: flexibilidad, adaptabilidad, creatividad, trabajo en equipo, empatía, capacidad organizativa y, sobre todo, perspectiva humanista del cuidado y visión holística del paciente.

“El rol desarrollado por la enfermería en la planificación, elaboración, puesta en marcha, implementación y supervisión de los protocolos frente a la COVID-19 ha posicionado la labor de estos profesionales como una experiencia importante en todo ese proceso complejo, cambiante y frenético que ha supuesto la atención a los pacientes afectados por COVID 19. Por otro lado, en la gestión de la crisis sanitaria en la pandemia ha proporcionado a estos profesionales una experiencia “a otro nivel”, en la que han adquirido nuevas capacitaciones, aprendidas en tiempo récord, además de potenciar su liderazgo y abrir nuevas perspectivas que definen las líneas de futuro hacia las que debe enfocarse la profesión<sup>1</sup>”. (Robert Nieves, Elsevier USA., 2021)

Los enfermeros del servicio de Clínica Médica que atendieron a pacientes con Covid 19 bajo presión e incertidumbre y con sobre cargas de trabajo, son los quienes transitaron estas nuevas condiciones laborales, las cuales repercutieron consecuentemente en la vida cotidiana y ambiente laboral, en relación a esta situación, el desempeño profesional se ha puesto a prueba no solo al sentido liderazgo y experiencia práctica del profesional,

---

<sup>1</sup>[https://www.elsevier.com/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf)

sino también, a la gestión del cuidado como un tema esencial para la vida humana y la salud.

## **1.2 LINEA DE INVESTIGACION:**

### **El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.**

La enfermería que se vale de la gestión y el liderazgo de los servicios de enfermería, son los responsables de la importancia de las capacitaciones e información actualizadas constante del equipo de enfermería en cuanto a las nuevas directrices, resolución y normas de técnicas para la organización y distribución de los recursos humanos y materiales que garanticen la atención en las diferentes unidades de cuidados.

“Las enfermeras desde el inicio de la pandemia asumieron el liderazgo para gestionar la transformación de los hospitales, adecuándose a una alta demanda de pacientes contagiados con estándares de seguridad aceptables<sup>2</sup>”. (Ying, 2020)

Las situaciones que acompañan a la pandemia influyen distintas fuentes de estrés para el personal de enfermería, en lidiar a diario con la ansiedad como el temor de contagiarse y llevar la enfermedad a sus familiares y/o amigos, en llevar aislarse de ellos para cuidar a sus seres querido ya que estar tantas horas con el equipo de PPE y el constante contacto del cuidado del paciente covid 19 es un alto riesgo de contaminación. El estrés emocional de ver morir al paciente confinado sin el contacto de sus familiares o el miedo de pasar a terapia, eso muchas veces afecta al personal de enfermería que lo cuida y la imposibilidad de no poder ayudar más de lo inevitable.

En la cual “En la literatura revisada, las enfermeras fueron descritas cumpliendo un rol fundamental en la organización de los servicios sanitarios; demostrando alta preparación en el control de infecciones intrahospitalarias, manejo de pacientes críticos, aislamiento de pacientes, manejo de brotes y aplicación de medidas de salud pública. Así como, habilidades para trabajar con eficiencia bajo alta presión, por lo que han sido consideradas como esenciales para la contención de la pandemia en la primera línea<sup>3</sup>”. (Goodwin. Chin.Finch Hoff. Michell. Fernandez. Salman. Schwerdle. Cichowicz, 2020)

---

<sup>2</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333556/>

<sup>3</sup> [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp_07.pdf)

En consecuencia “La pandemia por COVID-19 ha traído consigo un aumento importante de la demanda de cuidados de salud, que ha sido afrontado con extrema dificultad por la mayoría de los países del mundo; con graves problemas para testear adecuadamente a la población, decidir el tipo de cuarentena que debe ser cumplida y por, sobre todo, otorgar la atención de salud en unidades de cuidados críticos debido a la falta de insumos, equipamientos y personal calificado<sup>4</sup>”. (Ramírez Pereira, 2020.)

La cual se considera al profesional de enfermería que ha sido un eslabón importante en la atención de la salud de los pacientes con la gestión de enfermería durante y post pandemia del covid 19 es aquí donde se indaga no solo en la gestión de enfermería sino como estos trascendieron en las experiencias laborales del profesional.

### **1.3 FUENTE DE INTERÉS:**

La fuente que aquí se plantea en el campo de la actividad científica en los problemas generales en las prácticas sociales pueden dar lugar a la formulación de problemas teóricos, problemas tecnológicos, problemas metodológicos o problemas de intervención. Este tipo de problemas son problemas prácticos o de la práctica, vale recordar que un problema práctico en la profesión se puede resolver de una forma reutilizada y previsible de la obtención de resultado<sup>5</sup>. (Yuni. Urbano, 2014)

Por lo cual el personal de enfermería que ha trabajado en la primera línea de atención del recurso fundamental del sistema sanitario, ha sido uno de los que corre un alto riesgo a la mala condición laboral por las variables consecuencias que se presentan en la post pandemia.

### **1.4 OBJETO DE INVESTIGACIÓN:**

Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia.

---

<sup>4</sup> [https://www.researchgate.net/profile/Mirliana-Ramirez-Pereira/publication/341629510\\_El\\_cuidado\\_de\\_Enfermeria\\_relevancia\\_en\\_el\\_contexto\\_de\\_la\\_pandemia\\_COVID-19/links/5f94bae492851c14bce55bca/El-cuidado-de-Enfermeria-relevancia-en-el-contexto-de-la-pandemia-](https://www.researchgate.net/profile/Mirliana-Ramirez-Pereira/publication/341629510_El_cuidado_de_Enfermeria_relevancia_en_el_contexto_de_la_pandemia_COVID-19/links/5f94bae492851c14bce55bca/El-cuidado-de-Enfermeria-relevancia-en-el-contexto-de-la-pandemia-)

<sup>5</sup> <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%c3%a9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

### **1.5 PREGUNTAS DEL PROBLEMA:**

- ¿Cuáles son las experiencias laborales del personal de enfermería post pandemia?
- ¿Cuáles son las condiciones laborales del personal de enfermería en la atención a pacientes en contexto post pandemia?
- ¿Cuáles son las características de la labor profesional en post pandemia?
- ¿Cómo brinda cuidados el personal de enfermería en post pandemia?
- ¿Cuáles son las estrategias de cuidado del personal de enfermería en post pandemia?

### **1.6 ESTADO DEL ARTE:**

Esta investigación se realizará a través del método cualitativo, con enfoque fenomenológico, al indagar sobre “Las experiencias durante la post pandemia del personal de enfermería” en el cual son los agentes principales ante la pandemia que brindaron cuidados de forma asistencial. El cuidado de las personas contagiadas por covid 19 les ha implicado una intensa presión sobre su tarea diaria, especialmente para el personal nuevo sin experiencias que se incorporó por falta de personal, quienes tuvieron que enfrentar el riesgo de contagio, el desconocimiento en la aplicación de cuidados y en muchos casos la falta de medios de equipos de protección personal, además han tenido que familiarizarse con nuevos protocolos y tratamientos cambiantes y presenciar la muerte de pacientes aislados de su familia, como el cansancio de las sobrecarga laboral. Consideramos ahora que, “Exige al personal sanitario, enfrentar nuevos retos y desafíos. En este sentido, demanda que la atención de Enfermería sea cada vez más compleja y emplee nuevas estrategias para la organización de los servicios y la prestación de los cuidados”.

Con esto quiero decir “La experiencia de la actuación de enfermería asumió la responsabilidad de liderar la toma de decisiones, centrada en la organización y funcionamiento del servicio, con el compromiso de brindar información certera y oportuna. Aunque el estilo de gestión aplicado favoreció resultados positivos, la autora considera necesario destacar sus experiencias de la actuación de enfermería en la unidad de ICTUS durante esta etapa, que desarrolló con una gran presencia de estrés emocional, cuando la demanda laboral en la atención de enfermería sea cada vez más compleja y emplee nuevas estrategias para la organización de los servicios y la prestación de los cuidados. El personal de enfermería mantuvo una reacción adaptativa ante la situación amenazante de la pandemia y se enfocaron en la aplicación estricta del protocolo de

bioseguridad establecido y garantizando la asistencia continua y de calidad<sup>6</sup>”. (Jiménez Romero, 2021)

Según Stefanía Johanna Cedeño-Tapia sustenta en su investigación la problemática que enfrenta enfermería dentro de sus instituciones de trabajo para conseguir el desarrollo disciplinar, profesional, científico y personal.

Es decir “En el escenario de pandemia por SARS-CoV-2, la mayor demanda de atención de la salud, falta de personal e insumos, desconocimiento de cómo atender este tipo de pacientes, y muchos otros factores, vulneraron la calidad de vida en el trabajo de enfermería como lo indican escasas investigaciones y lo revelan varias manifestaciones a nivel latinoamericano. En esta región enfermería alzó su voz, para solicitar elementos de protección personal, también lo hizo para pedir un mejor clima organizacional dentro de las instituciones sanitarias<sup>7</sup>”. (Cedeño-Tapia, 2021)

Sin embargo, es evidente la ausencia de una mirada focalizada en la gestión del cuidado de enfermería ante la pandemia, por eso es necesario analizar científicamente las experiencias de la gestión del cuidado de enfermería.

En otras palabras “La identidad profesional es una oportunidad para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia. Los enfermeros requieren mayor visibilidad, valoración y reconocimiento en las labores que realizan<sup>8</sup>”. (Coffré, 2019)

Además “Desde la identidad profesional, se requiere consolidar un modelo de atención más fortalecido, posicionando la imagen de las enfermeras en la sociedad y en la formación profesional<sup>9</sup>”. (Sauza, 2020)

Durante el proceso de gestión de cuidado que se desarrolla durante situaciones de incertidumbre y desconocimiento. Mishel en su teorización, define incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darles valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves

---

<sup>6</sup> <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4382/720>urante

<sup>7</sup> <https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno>  
[https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_EL\\_TRABAJO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_EL\\_ESCENARIO\\_PRE\\_Y\\_POST\\_PANDEMIA/links/6283024c37d496476ab56fac/CALIDAD-DE-VIDA-EN-EL-TRABAJO-DE-ENFERMERIA-EN-EL-ESCENARIO-PRE-](https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589_CALIDAD_DE_VIDA_EN_EL_TRABAJO_DE_ENFERMERIA_EN_EL_ESCENARIO_PRE_Y_POST_PANDEMIA/links/6283024c37d496476ab56fac/CALIDAD-DE-VIDA-EN-EL-TRABAJO-DE-ENFERMERIA-EN-EL-ESCENARIO-PRE-)

<sup>8</sup> [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100272&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100272&script=sci_arttext)

<sup>9</sup> <https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACh/1837/1/169-2020.pdf>

suficientes. Dicho de otra manera “El sujeto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, hospitalización y del contexto de salud al cual se encuentra inmerso. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad<sup>10</sup>”. (Roser Torrents, Maite Ricart, María Ferreiro, Ana López, Laura Renedo., 2013)

Se evidencia a través de estas experiencias la insatisfacción laboral por: precarias condiciones laborales, agotamiento profesional, la falta de reconocimiento remunerativo de la formación profesional, escasas o nulas oportunidades de formación continua e insuficientes ofertas de posgrado, es por esto que es necesario replantear nuevas formas de gestión asistenciales en los servicios. Es decir, “Frente a este reto, Enfermería asumió la responsabilidad de liderar la toma de decisiones, centrada en la organización y funcionamiento del servicio. Asumió, además, el compromiso de información certera y oportuna. El estilo de gestión aplicado, estuvo centrado por un estilo participativo, lo que permitió un equipo efectivo de trabajo, comprometidos con la calidad, a través de cuidados oportunos y efectivos. En este sentido, cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica<sup>11</sup>”. (Martín A, Pérez MA, 2005)

Por lo tanto, el personal sanitario mantuvo una reacción adaptativa efectiva ante la situación amenazante de la pandemia. Reflejó: “La labor de las enfermeras es esencial en el tratamiento a pacientes con COVID-19, pues son ellas quienes están más cerca del paciente, con un contacto más directo, y con una alta exposición al contagio; ello provoca que estén expuestas de manera permanente a riesgos físicos que pueden afectar su salud, pero también a un tipo de riesgo silencioso, que tiene una repercusión directa en su bienestar laboral: los riesgos psicosociales, los cuales necesitan de recursos emocionales que permitan su prevención y dominio<sup>12</sup>”. (Nuria Jiménez Romero, 2021)

---

<sup>10</sup> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013)

<sup>11</sup> <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/psychosocial-adaptation-in-relatives-of-critically-injured-patients-admitted-to-an-intensive-care-unit/AB53563F9DDE853442A3159DF93094FA#>

<sup>12</sup> <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4382/720urante>

En situaciones de pandemia como la que se vivió, las exigencias en el desempeño de la enfermería resultan particularmente importantes por la trascendencia de su cometido: la atención técnica y el cuidado humano de personas vulnerables, y la relación de especial confianza y cercanía que con ellas se establece. Esto requiere del personal de Enfermería un esfuerzo positivo y permanente para preservar los derechos inherentes a la dignidad de la persona en el contexto de la relación sanitaria: la vida, la integridad física y moral, la seguridad, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía.

Dicho de otra manera “Al considerar que la enfermera(o) tiene como fin último proporcionar a la persona sana o enferma un cuidado integral de calidad, estableciendo los criterios indispensables para garantizar que la praxis profesional respetará siempre la vida y la dignidad de todo ser humano, se desarrollará con la máxima competencia técnica y estará presidida por la comprensión y cercanía hacia la persona que requiere sus cuidados y hacia sus familiares y allegados<sup>13</sup>”. (Díaz-Díaz J, González-Puerto Y, Sánchez-García Z, Pérez-Pérez F, Araña-Hernández Y, Hurtado-Montero G., 2020)

El covid enfrentó la experiencia del personal de enfermería con una nueva realidad como sea dicho: “La pandemia hace un giro copernicano por sobre la comunicación en los diferentes ámbitos relacionales: compañeros de trabajo, familias, amigos, etc. Antes de la pandemia las personas se acercaban, se saludaban y comenzaban a conversar, ahora se cruzan de acera. Se tapan todas las partes que son la línea de contacto relacional: la boca y parte de la gestualidad del rostro con el tapabocas, las mejillas con una “vidriera” de acrílico lo mismo que los ojos. Las manos con las que en parte se hace el contacto en el saludo se cubren con guantes de látex. Es un virus que no solo enferma orgánicamente, sino que destruye el contacto e impide la expresión natural y espontánea, porque todas estas protecciones se distancian físicamente de los otros. Precisamente, hay estudios que han encontrado altos porcentajes de sentimientos de soledad en adultos mayores, adultos y jóvenes, también en personal de salud, durante el aislamiento<sup>14</sup>”. (Rodríguez et al, 2021; Barros et al 2020, de Pereira et al, 2020; Huarcaya, 2020, 2021)

Se ha destacado el ámbito de la salud como un contexto especialmente propenso a la presencia de síntomas de agotamiento físico y emocional dada la naturaleza de la actividad y el frecuente desequilibrio entre las exigencias externas, la presión social, las

---

<sup>13</sup> <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4751/3301>

<sup>14</sup> [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2\\_a01.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2_a01.pdf)

expectativas de los pacientes, la autoexigencia y la capacidad real de la medicina y de los recursos disponibles para cumplir eficientemente con estos objetivos. Según la OMS 1 “el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo frente a exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Lo anterior se agrava cuando el trabajador siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, cuando tiene un control limitado sobre su trabajo, la asignación de recursos o la forma en que puede hacer frente a exigencias y presiones laborales debiendo adoptar decisiones basadas en criterios que escapan a su control<sup>15</sup>”. (Koppmann A Cantillano V Alessandri C. 2021)

Como consecuencias el rol del líder fue puesto en prueba tanto al personal con experiencias como el personal sin experiencias “En una crisis sanitaria como la vivida por la COVID-19, el reto es liderar el proceso y conseguir trasladar la impresión de que la organización sabe afrontar el problema. Es prioritario mantener la calma, no actuar aceleradamente. Un líder debe proporcionar dirección y responder a la situación de manera oportuna<sup>16</sup>”. (Pedro Jaén Ferrer, Albert Cortés Borra., 2020)

Es por eso que, en las últimas décadas, en la profesión de Enfermería se ha dado gran importancia a la investigación cualitativa, como una manera de acercarse al conocimiento de la complejidad del tema central de investigación en salud: el ser humano, aun reconociendo que resulta relativamente más difícil llegar a un conocimiento en investigación del comportamiento y del pensamiento humanos que al estudio de aspectos biológicos o físicos.

Por lo cual, “Dicha situación, hace pertinente considerar la relevancia que tiene la fenomenología como método de investigación, para tener un acercamiento a la esencia de las experiencias que tienen los profesionales de Enfermería, en torno al fenómeno del cuidado en situación de pandemia, a partir de sus descripciones, emociones, experiencias, razonamientos o percepciones, a fin de ir construyendo y/o redescubriendo sus significados<sup>17</sup>”. (Creswell J, Poth, 2021)

---

<sup>15</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000#bib0005>

<sup>16</sup> [https://www.researchgate.net/profile/Albert-Corte-https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_EL\\_TRABAJO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_EL\\_ESCENARIO\\_PRE\\_Y\\_POST\\_PANDEMIA/links/6283024c37d496476ab56fac/CALIDAD-DE-VIDA-EN-EL-TRABAJO-DE-ENFERMERIA-EN-EL-ESCENARIO-PRE-/Liderazgo-en-tiempos-de-crisis-sanitaria-por-covid-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Albert-Corte-https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589_CALIDAD_DE_VIDA_EN_EL_TRABAJO_DE_ENFERMERIA_EN_EL_ESCENARIO_PRE_Y_POST_PANDEMIA/links/6283024c37d496476ab56fac/CALIDAD-DE-VIDA-EN-EL-TRABAJO-DE-ENFERMERIA-EN-EL-ESCENARIO-PRE-/Liderazgo-en-tiempos-de-crisis-sanitaria-por-covid-19.pdf)

<sup>17</sup>

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244860942020000400002&script=sci\\_arttext\\_plus&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244860942020000400002&script=sci_arttext_plus&tlng=es)

### **1.7 MARCO REFERENCIAL:**

La investigación se realizará en El Hospital Zonal de Puerto Madryn “Dr. Andrés Isola” es un efector público de salud referente del Área Programática Norte, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut.

Es un Hospital polivalente, es decir que ofrece diversos tipos de prestaciones de salud en lo que respecta a atención y con la internación Neonatal, pediátrica, UCI pediátrica, Toco ginecología, Clínica quirúrgica, UTI – UCI y Clínica Medica de adultos, y atiende un alto nivel de complejidad en la ciudad, que permite una atención integral para la comunidad propia y de la comarca.

La investigación se realizará al personal de enfermería que trabaja en el sector de clínica médica, que cuenta con 17 enfermeros/as activos trabajando. La población en estudio serán jóvenes adultos medios que cumplen turnos rotativos (mañana, tarde, vespertino y noche) de 6 horas y cuenta con un personal de enfermería nochera (vespertino y noche), el servicio se ubicada en el primer piso del hospital que cuenta con la capacidad de 30 camas.

La metodología a utilizar serán entrevistas grabadas, previo al personal de enfermería que participa voluntariamente con previo consentimiento informado, y donde quedara claramente expresado que no se publicarán sus datos personales.

### **1.8 MARCO CONCEPTUAL:**

El conocimiento empírico es todo aquel que nace de la observación y la experimentación. Es decir, no parte de las suposiciones ni de las deducciones lógicas, sino de la propia experiencia. Según Westreicher (2018) definió: La experiencia laboral como el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico.

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado

a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

El rol de enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”

El liderazgo enfermero debe ejercerse en el cuidado al paciente, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación, la investigación y la innovación. Pero también debe aplicarse en las actividades de gestión, administración, emprendimiento y política. A pesar de los distintos posicionamientos existentes sobre el liderazgo, existe suficiente consenso sobre el hecho de que un buen líder se sustenta sobre la base de su conocimiento y experiencia

La gestión del cuidado de enfermería implica la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control para brindar con la planeación estratégica, cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención para obtener el bienestar y la salud de las personas.

La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad.

La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación, Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general<sup>18</sup>” (Callista Roy, 2015)

---

<sup>18</sup> [https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_EL\\_TRABAJO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_EL\\_ESC](https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589_CALIDAD_DE_VIDA_EN_EL_TRABAJO_DE_ENFERMERIA_EN_EL_ESC)

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno.

La enfermería cumple un papel único, ya que facilita la adaptación al analizar el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación, además de mejorar las interacciones del entorno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

En sus investigaciones los conceptos esenciales que identificar los fenómenos de interés para la enfermería son los siguientes.

Persona: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.

Salud: Adaptación resultante del éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.

Entorno: Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería: Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

El modelo en el cual se posiciona es desde la teoría de Watson quien habla sobre el cuidado humanizado y el estudio de las humanidades que expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal. Se basa en la armonía entre la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque

filosófico (existencial - fenomenológico) con base espiritual, cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, la filosofía de Watson sostiene “que el cuidado humano comprende un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana), la experiencia, percepción y la conexión mostrando interés profundo en la persona<sup>19</sup>”. (Jean Watson, 2015)

El cuidado profesional se desarrolla con conocimientos científicos en el área de salud, dotados de habilidades técnicas que ayudan al individuo, familia y comunidad a mejorar o recuperar la salud.

En sus investigaciones los conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la enfermería son los siguientes.

Persona: Considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones.

Salud: La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Entorno: Es el espacio de la curación. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

Enfermería: Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de la salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel conducirá al profesional en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar froten y se adapten a la enfermedad.

---

19

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

### **1.9 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

- Identificar experiencias laborales del personal de enfermería en contexto post pandemia.
- Indagar las condiciones laborales del cuidado del paciente COVID en contexto post pandemia.
- Analizar las características de cuidado laborales del personal de enfermería en contexto post pandemia.

### **1.10 RELEVANCIA ACADÉMICA:**

El conocimiento que se genera a través de este trabajo investigativo, se va a compartir con la interdisciplina de la profesión, la cual va aportar ciertos conocimientos de la experiencia laboral en el contexto de la post pandemia, identificar la necesidad de un ambiente y condiciones laborales óptimas, para la contención y protección del personal de enfermería, para su desempeño en el contexto pandemia y post pandemia.

## **2. CAPITULO II LA DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA**

### **GENERALES**

#### **2.1 TIPO DE DISEÑO:**

El presente trabajo de investigación se utilizara la metodología cualitativa de tipo descriptiva con un enfoque fenomenológico según (Sampieri, 2010), en las cual se enfocara en identificar, indagar y analizar las experiencias laborales individuales subjetivas del personal de enfermería de clínica médica del Hospital zonal Andrés Isola de Puerto Madryn, en la relación a las condiciones laborales, como las características del cuidado y describir sus experiencias que el personal de enfermería que empleo al momento del cuidado, por lo tanto será un enfoque retrospectivo, por lo cual se tomara lo acontecido en el periodo de pandemia en las experiencias en la aplicación del protocolo de bioseguridad y garantizar la asistencia continua que el personal de enfermería que afronto hasta llegar al año 2022, por lo tanto el investigador tomara su investigación con hechos ocurridos en el periodo de post pandemia, hasta la actualidad de como hoy el personal de enfermería experimentan las nuevas estrategias para la organización del servicio y la prestación del cuidado.

## **2.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO:**

La población de estudio en esta investigación se considerará al personal de enfermería del sector de clínica médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut. que desempeñan en cuidados de asistencia de baja y media complejidad, personas en su mayoría adulta de mediana edad, está conformado por 17 enfermeros profesionales 3 de sexo masculinos y 14 femeninos, en la cual hay 6 enfermeros en proceso de formación en la licenciatura y 3 licenciados, en su mayoría los mismos, son egresados de la universidad del Comahue de la ciudad de Puerto Madryn.

## **2.3 SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS:**

El muestreo será intencional original, no probabilístico en este estudio se entrevistará a personal de enfermería que trabajan en el servicio de Clínica Médica del Hospital zonal de Puerto Madryn Chubut, este servicio cuenta con 17 enfermeros/as, a través de la entrevista el número casos seleccionado por será en cuota por la cual el número de sujetos de estudio no debe ser amplio, el investigador considerará oportuno de un tamaño mínimo de muestra sugerido entre 6 a 10 casos.

## **2.4 CRITERIO DE SELECTIVIDAD:**

Para esta investigación se dará selección los siguientes criterios, de **Inclusión** al personal de enfermería que trabaja en servicio de Clínica Médica, tener turnos rotativos y tengan más de dos años trabajando en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn, como también la participación voluntariamente del personal de enfermería entrevistado con la autorización del consentimiento informado.

Otro criterio de **Exclusión** de la investigación al personal de enfermería que fue afectado por DNU, que no acceda a participar, que trabaja en otros servicios como tener menos de un año de trabajo en el hospital o se encuentren cursando algún tipo de licencia (vacaciones, enfermedad, embarazo, etc.).

Por lo tanto, en el criterio de **Eliminados** serán aquellos que se jubilen u obvito en el periodo de la investigación.

Por la cual el criterio **Temperó Espacial** la entrevista se realizará en el mes de Octubre de 2022 post pandemia y el lugar para la recolección de datos será designado por el entrevistado.

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS BIOÉTICOS:

En esta investigación se tendrán en cuenta los aspectos éticos – bioéticos como la prioridad a la confidencialidad de la entrevista al personal de enfermería que se desempeñan en el servicio de Clínica Médica, por la cual se respetara la autodeterminación y la participación de los enfermeros/as en estudio, por lo tanto, se basará con el principio de autonomía en la cual es voluntaria y puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin penalización con la protección de la Ley 26.529 del consentimiento informado<sup>20</sup> (ANEXO 1).

Por lo tanto, en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Código de Ética Médica declara que “El sujeto potencial deberá ser informado del derecho a rehusar participar en el estudio o para retirar su consentimiento a participar en cualquier momento sin represalias. Se deberá dar especial atención a las necesidades específicas de información de los potenciales sujetos individuales, así como de los métodos usados para entregar la información. Después de que el sujeto potencial ha comprendido la información, el médico u otro individuo con la calificación adecuada deberá solicitar el consentimiento libre informado del sujeto potencial, de preferencia por escrito<sup>21</sup>”. (Patricio Figueroa, 2008)

Por lo tanto, daremos extrema dedicación a respetar los principios éticos y bioéticas de la profesión enfermería, a propiciando la igualdad de oportunidades sin emitir juicio o crítica sobre ninguna índole o credo respetando el principio de justicia, y con respecto al principio de no maleficencia sin poner en riesgo la integridad de los participantes, o la pérdida de los beneficios a que tiene derecho a través de la Ley 25.326 la ley de Habeas Data a Protección de datos personales<sup>22</sup>.

La misma contribuirá a un nuevo conocimiento para las enfermeras del servicio de clínica médica y la comunicación sobre los efectos, que causó la pandemia en la redistribución y dinámica del trabajo en el servicio, promoviendo el principio de beneficencia.

Al hablar de ética se detallan principios de una sociedad y de individuos en relación continua, con autonomía y moral, como por ejemplo a no mentir, a la honestidad, a la

---

<sup>20</sup> [https://www.uba.ar/archivos\\_secyt/image/Ley%2026529.pdf](https://www.uba.ar/archivos_secyt/image/Ley%2026529.pdf)

<sup>21</sup> [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones\\_helsinki.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones_helsinki.pdf)

<sup>22</sup> [https://www.oas.org/juridico/pdfs/arg\\_ley25326.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/arg_ley25326.pdf)

veracidad, por lo cual se tendrá en cuenta la individualidad de cada participante, y el respeto por el mismo al momento de realizar una entrevista personal.

### **3. CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION**

#### **3.1 MAPEO:**

El siguiente proyecto se realiza en el servicio de Clínica Médica del Hospital zonal de Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, en el año 2022 en el marco de post pandemia, el cual fue un escenario clave en la pandemia, ya que atendían en la sala a todas las personas con Covid-19 y sus complicaciones post COVID, con interrelación con los demás servicio de UMU, UTI, UCI Clínica y UCI pediátrica, como también con Clínica Quirúrgica, Toco ginecología y Pediatría cuando esos servicio están sin disponibilidad de cama para aislamiento.

Los participantes seleccionados para esta investigación son el personal de enfermería que trabajan en dicho servicio, la cual está conformado con 17 enfermeros profesionales 3 de sexo masculinos y 14 femeninos, en la cual hay 6 enfermeros en proceso de formación en la licenciatura y 3 licenciados, que ronda entre edades de 26 a 46 años, una población joven nueva en el lugar que ingresa en su mayoría en el periodo de pandemia en el hospital.

La cual se dio selección para la investigación de 5 personales de enfermería, 3 femeninas y 2 masculinos, entre edades de 26 a 41 años, con una antigüedad de 2 a 3 años trabajando en el servicio, 4 en planta transitoria y 1 en planta permanente, 3 en formación para la licenciatura.

#### **3.2 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la realización del proyecto se utiliza la técnica de recolección de informante respetando el consentimiento informado (Anexo I), con el formato entrevistas semiestructuradas grabadas a través vía WhatsApp o presencial en el sector de su trabajo. Durante los encuentros se utilizó un cuaderno de campos, donde se registran todas las relevancias que presenten o manifiesten de ser necesarios para la recolección de datos, con un total de 9 preguntas las cuales son:

- 1) ¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar.
- 2) ¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?

- 3) Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes COVID?
- 4) ¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? ¿Por qué?
- 5) ¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?
- 6) ¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?
- 7) ¿Tuvo contención psicosocial durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?
- 8) ¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con COVID? Cuento su experiencia
- 9) ¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con COVID lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?

### **3.3 ANALISIS DE DATOS:**

Para el análisis de los datos de las entrevistas grabadas (Anexo 2), se realiza una matriz descriptiva y con la codificación de los informantes respetando el consentimiento informado (Anexo 1).

De esta forma se obtuvo 9 categorizaciones de análisis de las 9 preguntas realizadas, y de estas categorías se obtiene 2 convergencias en la cual se ve reflejado en el **ESQUEMA 1** (Convergencia 1) y del esquema 2 (Convergencia 2).

**O.I:** Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Bello de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia.

<b>CODIFICACION DE LOS INFORMANTES</b>	<b>Numero de informante:</b> 1, 2, 3, 4 y 5.
	<b>Edad en años:</b> 26, 41, 29, 36 y 34.
	<b>Identidad de género:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Femenino: <b>F.</b></li> <li>➤ Masculino: <b>M.</b></li> <li>➤ Auto percibida: <b>A.</b></li> </ul>
	<b>Personal enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfermero: <b>E.</b></li> <li>➤ Lic. enfermería: <b>LE.</b></li> <li>➤ Auxiliar enfermería: <b>AxE.</b></li> </ul>
	<b>Cargo de enfermería:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jefa: <b>J.</b></li> <li>➤ Asistencial: <b>A.</b></li> </ul>
<b>Empleado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contratados: <b>C.</b></li> <li>➤ Planta transitoria: <b>PT.</b></li> <li>➤ Planta Permanente: <b>PP.</b></li> </ul>	

**1º PREGUNTA:**

¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar						
I	CDO	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	R1º	R2º	R3º
1	E 26 F E A PT	Bueno entre la pandemia en el servicio de clínica médica fui unos del personal nuevo que ingresó para reforzar en la atención de pacientes de COVID, así que básicamente fue una experiencia nueva en general, dentro de una institución dentro de todo lo que es el ámbito de la salud pública y además dentro de todo lo que	La entrevista se inició a las 19:37 y tuvo una duración de 19:26 minutos, la participante estaba en la casa y dispuso de unos minutos por vía whatsapp, ya que no concedíamos en guardias juntas para juntarnos. Personal nuevo que ingreso al servicio de clínica en octubre del 2020, dos años de antigüedad y está en planta transitoria.	“...fui unos del personal nuevo que ingresó ...” “...fue una experiencia nueva en general, ...” “...fue una pérdida total del equilibrio general, ... “ “... constantemente evaluando, cuales iban a ser las nuevas ordenanzas, ...” “...era una prueba y error constante, ... era un estrés... “	Los informantes manifiestan sentimientos de inseguridad ante la experiencia sobre todo el personal de enfermería nuevo de clínica médica. El temor se va ampliando durante el periodo de adaptación a las jornadas agotadoras por falta de colaboración del resto del personal del hospital.	Es incertidumbre e inseguridad en las experiencias del personal de enfermería nuevo, que debió adaptarse a trabaja con temor.

	<p>conlleva una pandemia que en ese momento se encontraba en el auge. Mi experiencia fue una pérdida total del equilibrio general, de dónde estaba parada porque estamos constantemente evaluando, cuales iban a ser las nuevas ordenanzas, cómo se va a manejar tal cosa era una prueba y error constante, así que era un estrés continuo, además. el hecho de que la mayoría de los pacientes eran personas jóvenes y sin antecedentes y</p>		<p>“... carga emocional ... miedo de enfermarse, ...falta de experiencia en atender pacientes COVID, ...”</p> <p>“... terror continuo de no sé cómo responder .... Dentro de mi ámbito profesional ...”</p> <p>“... fue bastante exigente y frustrante.”</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>totalmente lúcidos fue una carga emocional porque no derriba todo lo que sea una familia con el miedo al hecho de enfermarse, con la falta de experiencia en atender pacientes COVID, pero más que nada este terror continuo de no sé cómo responder porque de nuevo era algo totalmente nuevo dentro de mi ámbito profesional y dentro de todo lo que es el hospital algo que se estaba viviendo en ese momento fue bastante exigente y frustrante.</p>				
--	---	--	--	--	--

2	E 41 F E A PP	<p>Mis experiencias en pandemia recuerdo que fueron unas jornadas bastante agotadoras de mucho malestar, una parte de la pandemia transcurrió en verano y el uso del equipo. Bueno, más tener la cara casi completamente cubierta la falta de oxígeno hacia nosotros, lo que hacía que brindaba el cuidado en la cual sufrir muchos dolores de cabeza y muchas horas de recargas.</p>	<p>La entrevista comenzó a las 17:42. Tuvo una duración de 17 minutos. Si bien se realizó en el horario de antes de comenzar a trabajo de la participante, se la observa relajada y con buena predisposición a participar. Personal nuevo que ingreso en octubre del 2020 contratada por 3 meses, luego en enero 2021 queda en planta permanente.</p>	<p>“... jornadas agotadoras mucho malestar, ... “  “... la cara cubierta la falta de oxígeno... sufrir muchos dolores de cabeza y ... horas de recargas.”  “... limitada a la hora de ir al baño, .... tomar agua...”  “... falta de empatía del resto del personal de hospital.”  “... sensación de soledad, ... agotado, ... cansada, con malestar ...”</p>		
---	------------------------------	---	---	---	--	--

		<p>Bueno, no recuerdo haber tenido muchas buenas experiencias.</p> <p>Al verme limitada a la hora de ir al baño, a la hora de tomar agua.</p> <p>Bueno, esas cuestiones son la falta de empatía del resto de personal del hospital. Bueno, esa sensación de soledad, de sentirse agotado, cansado, con malestar y sentirse solo. Bueno, eso es lo que recuerdo de mis experiencias.</p>				
<b>3</b>	E 29 M	<p>Pues fue una experiencia muy inoportuna, yo recién</p>	<p>La entrevista se inició a las 23:25</p>	<p>“... experiencia muy inoportuna....</p>		

E A PT	<p>había entrado a trabajar al hospital, fue como una movida mundial y obviamente repercutió acá en Puerto Madryn. Yo creo que sí lo tendría que describir con muy pocas palabras sería como una experiencia de miedo mucho miedo, angustia y de no poder sobrellevar, la verdad es que la pasamos muy mal, así que más que todo hablando frente a un virus desconocido que nadie sabía que no había información certera, digamos para</p>	<p>y tuvo una duración de 18 minutos, el participante estaba en el hospital y dispuso de unos minutos antes de pasarla guardia de su turno porque después tenía que ir a cubrir a otro servicio. Siempre con buena actitud de colaborar.</p> <p>Entro al hospital en septiembre del 2020 contratado, luego pasa al servicio de clínica médica en junio de 2021 y queda en planta transitoria en enero del 2022.</p>	<p>mucho miedo, angustia ...”</p> <p>“... no había información certera, ... toda una incertidumbre ...”</p>		
--------------	--	---	---	--	--

		<p>el abordaje médico, así que fue todo una incertidumbre y eso era lo que causaba miedo tanto a nosotros como persona como también desde el otro lado de la población como paciente y también cómo vecinos de Puerto Madryn.</p>				
4	E 36 F E A PP	<p>Fue difícil porque mucha gente murió y me costó lidiar con eso, con la muerte. Lo humano sobresale, aún más de mí sentí que debía acompañarlos porque estaban solos.</p>	<p>La entrevista me la realizo en forma escrita por vía whatsapp me la envió el día 27/10/22 a las 00:52 que no podías organizarnos para algún encuentro ya que ella estaba muy ocupada con sus asuntos personales y</p>	<p>“... difícil ... lidiar con la muerte.” “... debía acompañarlos ... estaban solos.”</p>		

			<p>apenas nos veíamos en el trabajo le interesaba participar en mi entrevista y le resulto más fácil contestar de esa manera.</p> <p>Personal nuevo que ingreso al servicio de clínica médica en octubre del 2020 en planta permanente tiene dos años de antigüedad.</p>			
5	E 34 M E A PT	<p>Mi experiencia durante la pandemia, la viví en la segunda ola de COVID, yo venía de un servicio donde no atendíamos COVID, el cambio fue rotundo de</p>	<p>El participante realiza su entrevista en forma escrita que me envía un Word el día 30/10/22 a las 9:01 por whatsapp ya que el primer encuentro se puso muy</p>	<p>“... venia de un servicio donde no atendíamos COVID, ... “</p> <p>“..., el cambio fue rotundo de miedo ...”</p>		

	<p>miedo de un día para el otro estar en el servicio de clínica médica atendiendo con EPP, y barbijos N95, a realizar movimientos y actividades coordinadas para administrar el tiempo a así el auto cuidado de no contagiarnos y poder llevar una atención segura y confortable para el paciente.</p>	<p>nervioso y no podía hablar, tenía buena predisposición para participar, pero se sintió más cómodo en escribir las respuestas por escrito.</p> <p>Personal nuevo que pase al servicio de clínica médica en octubre del 2021, ingreso al hospital en octubre 2020 en planta transitoria.</p>	<p>“...el auto cuidado de no contagiarnos .... llevar una atención segura y confortable ...”</p>		
<p><b>1° CATEGORIA:</b> Incertidumbre e inseguridad asociada a las experiencias del personal de enfermería vividas durante la pandemia.</p>					

**2º PREGUNTA:**

¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?					
I	COD	RELATO TEXTUAL	1º REDUCCION	2º REDUCCION	3º REDUCCION
1	E 26 F E A PT	<p>Bueno en mi casa particular recuerdo 2 experiencias de significado, la primera, fue un hombre mayor que tenía el mismo nombre que mi papá que tenía la misma edad que mi papá y cuando entre a atenderlo, me comuniqué con él como enfermera diciéndole las pautas que tenía que seguir de ahí en adelante y era una paciente un exactamente con los mismos antecedentes que mi papá, que justo me derivó la carga emocional de mi familia y que en ese momento entró en paro y murió, fue algo muy impactante para mí porque era reflejado cómo podrías terminar un familiar tan cercano, así que ese fue uno de los más importantes.</p> <p>El otro que me afectó muchísimo también o también lo que me quedó rondando recuerdo era una mujer embarazada. Que tuvimos que internar con ocho, nueve meses embarazo que pasó a</p>	<p>“... la carga emocional... entro en paro y murió, fue impactante ... era reflejado cómo podrías terminar un familiar tan cercano, ...”</p> <p>“... mujer embarazada ... paso a terapia y que lamentablemente el feto murió ... “</p>	<p>Manifiestan una carga emocional que provocó sentimientos que reflejan dolor, miedo y frustración a la experiencia al brindar cuidados a la demanda de cama en el servicio.</p>	<p>Angustia y frustración ante la gran demanda de camas para internación de pacientes COVID +.</p>

		<p>terapia y que lamentablemente el feto murió por la hipoxia cerebral, qué género el COVID, en la cual fueron dos acontecimientos totalmente fuera de lo común porque uno nunca pensaría que algo así le pasaría a una persona joven con antecedentes simple tenía 56 años en el caso del Señor y en el caso de la embarazada fue bastante impactante y porque no embarazada sin antecedentes totalmente sana y que en cualquier otro caso nunca se te podría haber imaginado u ocurrido un desencadenante así.</p>			
2	E 41 F E A PP	<p>Me acuerdo una experiencia que no sé porque es la que más recuerdo ser porque me provocó mucho dolor, un viejito que venía del interior con muchas patologías previas, el abuelo ingresa con diagnóstico de COVID, no ingreso familia, que lo reclamará, aparentemente el abuelo era una persona sola, digamos sin familiares cuando yo me dicen y me avisan que el paciente iba a ser trasladado a pediatría, cuando pregunto porque lo</p>	<p>“...me provoco mucho dolor...”  “abuelo solo ... lo dejaban en paliativos para morir...”  “... sin familiares que lo reclamara ...”</p>		

		<p>iban a trasladarlo a otro servicio? me dicen que lo van poner en paliativos, o sea, se le iba a poner sedo analgesia para dormir al abuelo y era porque se necesitaba ingresar a más pacientes. No sé si está bien que cuente esto, pero bueno, era tanta la demanda de pacientes y la necesidad de camas y de insumo, que vi y sentí eso, que los pacientes que no tenían familiares que lo reclamen o que serán muy ancianitos, estos pacientes se les ponía sedo analgesia sea lo dejaban en paliativos para morir.</p>	<p>“...el paciente iba a ser trasladado a pediatría...”</p> <p>“... se necesita ingresar a más pacientes ...”</p> <p>“...demanda de pacientes y necesidad de cama y de insumo, ...”</p>		
<b>3</b>	E 29 M E A PT	<p>Yo creo que muchas experiencias, pero si tuviera que hacer uno puntual, sería el que no haya más cama en la terapia, entonces era todo un caos en todos los servicios, creo que es que no haya más cama en terapia, era el punto digamos de desborde del hospital y eso fue lo que marcó, digamos la gravedad en la pandemia, ya que el servicio teníamos que hacer todo lo posible de estabilizar al paciente hasta que haya una cama en terapia.</p>	<p>“...que no haya más cama en la terapia, ...”</p> <p>“...caos en todos los servicios, ...”</p> <p>“... teníamos que hacer todo lo posible de estabilizar al paciente hasta que</p>		

			haya una cama en terapia.”		
4	E 36 F E A PP	Acompañar a un abuelo que estaba solo a morir. Eso fue importante para mí como enfermera y como persona convivir con la muerte me hizo apreciar aún más la vida.	“...convivir con la muerte me hizo apreciar aún más la vida.”		
5	E 34 M E A PT	Si, de tener amigos y gente conocida en esa situación y de pensar que tranquilamente podría ser yo uno de ellos.	“de pensar que ... podría ser yo uno de ellos.”		
<b>2º CATEGORIA:</b> Angustia y frustración asociada a la escasez de cama disponibles a la gran demanda de pacientes COVID (+) en el servicio de clínica médica.					

**3º PREGUNTA:**

Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes COVID?					
I	CDO	RELATO TEXTUAL	1º REDUCCION	2º REDUCCION	3º REDUCCION
1	E 26 F E A PT	Buena las condiciones laborales, en eso fue bastante cambiante en ese sentido, porque como se ha dicho, se fue cambiando todo el tiempo que el accionar de enfermería revisaba lo que nación decía y en cada momento del día revisando cómo iba funcionando las cosas era una prueba y error continuo, y además el estrés porque nosotros teníamos el equipo de protección personal contado muy muy contado entonces si sucede algún evento o alguna acción accidente o alguna emergencia teníamos que entrar y exclusivamente para atenderlo y quedarnos en sala, no teníamos momentos de descanso, teníamos que confiar en nuestro compañero, porque nuestro compañero preparado la medicación que nosotros administramos entonces era un trabajo en equipo continuó, creo que lo supimos llevar bastante	“...se fue cambiando todo el tiempo que el accionar de enfermería revisaba ...” “...era una prueba y error continuo, estrés a la falta de EPP...” “...no teníamos momentos de descanso, ...” “... nuestro equipo laboral lo supo manejar teniendo en cuenta que la mayoría éramos nuevo, ... “	Los informantes manifiestan sentimiento de estrés, frustración y enfado, a la dificultad de la falta de EPP para la adaptación a los nuevos cambios de los protocolos, para en brindar la atención rápida y eficaz a la demanda de cama.	Estrés, frustración e enfado por la dificultad de falta de EPP, para la adaptación a los nuevos cambios de los protocolos.

	<p>bien. Creo que nuestro equipo laboral lo supo manejar teniendo en cuenta que la mayoría éramos nuevo, pero teníamos esas ganas de que todo saliera bien porque la gente que decías en general, no, en otras circunstancias no tendría que estar en ese momento, así que tratamos llevarlo y tratando de ser lo más empático posible. Teniendo en cuenta que las personas internadas en ese momento eran pacientes totalmente aisladas de toda su con su entorno familiar, la mayoría personas adulto mayores, la mayoría que no puedo tener un buen descanso digno, entonces dentro de eso lo pudimos manejar bastante bien dentro del personal de enfermería hacia la atención de estos pacientes, si obviamente como todo faltó personal, faltó recursos faltaron muchas cosas, pero siento que el equipo mismo del personal pudo manejar lo bastante bien. Y dentro del contexto post pandemia las condiciones laborales fueron descendiendo porque se le dio más importancia a las cuestiones</p>	<p>“...pacientes totalmente aisladas de toda su con su entorno familiar, la mayoría personas adulto-mayores, ...”  “...faltó personal, faltó recursos ... “</p>		
--	--	---	--	--

	<p>en pandemia porque era algo totalmente global y totalmente importante o pero después de eso se valoró muchísimo el trabajo de enfermería, eso sí hay que reconocerlo, pero ese trabajo que se realizó en muchísimo tiempo y el tema post pandemia se dejó de lado, simplemente como yo no era noticia como ya no era algo que llamará la atención y como son internados más o menos que no tenían relevancia, porque no eran pacientes COVID se dejó de lado la enfermería siento que se dejó bastante de lado y que en ese sentido se ignoró el trabajo enfermería, o sea, no se valoró tanto como en ese momento.</p> <p>En la cual yo considero que la implementación de los nuevos protocolos dentro del de la atención de los pacientes, perdón, fue bastante buena siempre se estuvo mirando como respondía el paciente, cómo evoluciona, fueron cosas que también no sé los protocolos implementados si no entre nosotros se dieron más énfasis en las posiciones para la ventilación la capacitación continua, el apoyo</p>			
--	--	--	--	--

		<p>constante entre el personal médico entre nosotros y de nación que enviaba comunicados, que nos dieron protocolos ya establecidos de cómo ingresar con el EPP, cómo se realiza el lavado de manos, como se realiza en el caso de un evento de la intubación y como es el accionar de un paciente con COVID, por suerte nos dieron las máscaras N95, la máscara facial tuvimos que conseguir por donación de la Universidad de acá de Madryn, siento que fue bastante bueno y no te sientes abandonado o por lo menos en ese momento te sentís contenido por el sistema, que después se derribó en algo que fue nada y el hecho de que se fue ignorando poco a poco paulatinamente el labor de enfermería pero durante ese periodo si te sentías acompañado.</p>			
2	E 41 F E A	<p>Yo considero que la implementación de los protocolos funcionaron en su momento lo que necesitábamos era brindar atención rápida y eficaz a un grupo de personas sobre una enfermedad desconocidas, sobre la que se fue</p>	<p>“...los protocolos funcionaron en su momento...”  “...era brindar atención rápida y</p>		

	PP	actuando sobre la marcha, innovando sobre la marcha, y bueno en la cual en la que había ciertos cuidados y ciertas actitudes, que se tomaban sobre el paciente que funcionaban , y bueno eso lo que se fue implementando, un poco los protocolos se fueron armando en base a eso a la prueba y error ,y bueno en ir viendo si funcionaba, eso se quedaba, no sé si fueron los mejores, pero en su momento es lo que se usó.	eficaz a un grupo de personas sobre una enfermedad desconocidas, ...” “... innovando sobre la marcha, ...” “...los protocolos se fueron armando en base a eso a la prueba y error, ...”		
3	E 29 M E A PT	Bueno, eso se fue arreglando sobre la marcha porque como fue o era un brote de un virus si bien era conocido, pero con una nueva cepa entonces habían protocolos que los implementamos, no funcionaba, venían otros protocolos, no se capaz, que al día siguiente habían otros protocolos lo íbamos implementando y eso se fue dando sobre la marcha, la colocación de EPP, en la secuencia de ir quitándonos el equipo usado, los antisépticos como el modo de atención al paciente lo fuimos sobre llevados a medida que fueron saliendo más	“Bueno... fue arreglando sobre la marcha...” “...nos fuimos adaptando a los cambios de los protocolos en la atención de los pacientes COVID.”		

		información nueva nos fuimos adaptando a los cambios de los protocolos en la atención de los pacientes COVID.			
4	E 36 F E A PP	Fueron las indicadas, pero la falta de EPP y poco personal para afrontar la demanda. En mi opinión fueron bastantes crueles y austeros tenías que estar con el EPP por más de 4hs debido al aislamiento.	“... falta de EPP ...para afrontar la demanda.” “...fueron bastantes crueles y austeros ... estar con el EPP por más de 4hs...”		
5	E 34 M E A PT	Mi opinión es que fue de menor a mayor según la experiencia que se iba dando día a día y las diferentes capacitaciones que se podían tomar virtuales del ministerio de salud y locales de la institución.	“... experiencia que se iba dando día a día...” “capacitaciones virtuales...”		
<b>3° CATEGORIA:</b> Frustración y enfado ante las dificultades que se presentaron en la implementación de protocolos, para la atención de los pacientes COVID.					

**4° PREGUNTA:**

¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? ¿Por qué?					
I	COD	RELATO TEXTUAL	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION
1	E 26 F E A PT	Más que nada con el tema de que si las medidas fueron suficientes nunca son suficientes porque un muchísimo de los agentes dentro del plantel que formamos nosotros se enfermaron, muchísimo de los agentes tuvieron que quedar internados. Muchísimas agente tuvieron ser excluidos por ser personal de riesgo en este periodo en la cual no había suficiente personal, no había suficiente material para trabajar, nos daban la posibilidad de cuidarnos con los equipos, pero nunca era suficiente porque la demanda que generó esto al ser tan masivo por más que te daban las capacidades no te alcanzaba, tarde o temprano sabíamos que poco a poco cada uno de nosotros, se iba a informar y así fue, así fue creo que todo el personal de Clínica Médica nos enfermamos en mayor o menor riesgo, pero tuvimos que padecer esta enfermedad, algunos nos dejó secuelas en mi	“... las medidas ... nunca son suficientes...” “... no había suficiente personal y material...por la demanda...” “... no alcanzaba las capacitaciones...”	Manifiestan los entrevistados que las medidas nunca fueron suficientes, ni tampoco las capacitaciones, se observó falta de personal, material y vacunación del personal esencial. Al no saber genero sentimientos de cansancio mental y estrés por el uso del constante de EPP.	Medidas insuficientes a la falta de recurso material y vacunación del personal esencial, para el cuidado de su salud, que genero sentimientos de cansancio y estrés.

		caso no, pero en el caso de varios compañeros si y entonces era un riesgo en la primera barrera.			
<b>2</b>	E 41 F E A PP	Si yo creo que sí que funciona al menos en la mayoría de los pacientes se podía ver que los protocolos que se utilizan funcionaban y qué bueno ya después dependía mucho de una condición personal de cada paciente, pero el grado atención que se brinda era bueno y en su gran mayoría daba resultados efectivos. Entonces yo creo que sí, dentro de no saber se lograron buenos resultados.	“... no saber se lograron buenos resultados.”		
<b>3</b>	E 29 M E A PT	No sé si fueron suficientes, pero quizás por ahí hubiese sido mejor de llevarlo o hacerlo de otra manera, o sea en la última parte en sí lo fuimos manejando bien, pero si la primera parte la pasamos muy mal, por la cual había mucho el personal contagiado por esto mismo de que no sabíamos cómo se comportaba el virus, en la cual	“... hubiese sido mejor de llevarlo o hacerlo de otra manera...” “...primera parte... personal contagiado...”		

		si caemos enfermos es más yo caí incluso nos contagiarnos.			
4	E 36 F E A PP	En su momento sí ya que no se conocía la enfermedad en su plenitud y la falta de vacunación de los profesionales y de la población en general hacía que fuera inminente el contagio, pero los protocolos hicieron que los contagios fueran menos.	“...la falta de vacunación de los profesionales...” “...los protocolos hicieron que los contagios fueran menos.”		
5	E 34 M E A PT	A través de ella pude adquirir conocimiento de la manera correcta de cómo manejar un EPP, un auto cuidado con el lavado de manos y la higiene de los artefactos que se utilizaban y que estaban en contacto conmigo mismo.	“...adquirir conocimiento de la manera correcta de cómo manejar un EPP...”		
<b>4° CATEGORIA:</b> Insatisfacción ante las medidas de seguridad asociada a la escasez de material y vacunas para el personal esencial.					

**5° PREGUNTA:**

¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?					
<b>I</b>	<b>COD</b>	<b>RELATO TEXTUAL</b>	<b>1° REDUCCION</b>	<b>2°REDUCCION</b>	<b>3° REDUCCION</b>
<b>1</b>	E 26 F E A PT	La comunicación dentro del personal de enfermería era algo habitual la dificultad de entender que decíamos entre nosotros la comunicación a veces no era verbalmente clara con las máscaras y el barbijo N°95, porque siempre quedaba un referente afuera y el resto ingresaba sala para atender a los pacientes, el referente se encargaba de toda la medicación, todo el tema de la preparación de los sueros, en el caso de urgencia avisar al médico, coordinar el trabajo en equipo y la utilización del EPP en particular ya era habitual en ese momento ingresar al turno evaluar a los pacientes y controlar los EPP porque a veces pasaba que ingresa a la sala y nos encontrábamos sin más EPP en la cual teníamos que ir a conseguirlo o ir a ver cómo hacemos o a veces hasta la falta de EPP no hemos podido salir de la sala y de estar 6 horas de guardia, nos	“...dificultad de entender que decíamos entre nosotros la comunicación a veces no era verbalmente clara con las máscaras y el barbijo N°95...”	Manifestaron que la utilización del barbijoN°95 y mascara facial distorsionaba la comunicación. Dificultad para escuchar y hablar para relacionarse con el paciente, la utilización de forma gestual y por escrito.	La comunicación distorsionada por la utilización del EPP que dificultaba la atención con el paciente.

		<p>tuvimos que quedar ahí con el EPP colocado en pleno verano con muchísimo grados de calor sin poder tomar una gota de agua, o sentados o parados en el pasillo haciendo tiempo para que pase la medicación, para volver a controlarlos para volver ingresar y ni hablar si algunos hacíamos 12 horas que salir 10 minutos tomar algo y volver a ingresar, era bastante agotador mentalmente también, pero creo que dentro de todo nos podemos manejar con el equipo que nos daban, no era lo ideal como repito nunca va a ser lo ideal porque una cosa es lo que plantean y otra cosa es lo que se vivió en el momento nunca va a ser suficiente pero siento que lo pudimos manejar en equipo entre nosotros.</p>			
2	E 41 F E A	<p>Bueno, la comunicación entre compañeros se veía un poco afectada.</p> <p>Desde o sea más que nada por el uso de máscaras que dificultan un poco el escucharnos, el poder hablar y escuchar al otro compañero. Eso se nos</p>	<p>“...el uso de máscaras que dificultan un poco el escucharnos, el poder hablar y</p>		

	PP	dificulta un poco. Me parece que también se dificulta con el personal que tenía que alcanzarnos de alguna manera e insumos de una parte limpia hacia nosotros que nos encontrábamos en un sector sucio, pero fue difícil.	escuchar al otro compañero.”		
3	E 29 M E A PT	Esto a raíz de las investigaciones que fueron saliendo fuimos adquiriendo digamos en cierto tipo de equipo de protección paulatinamente estaba el barbijo, después la máscara facial, después antiparras, el barbijo común no, luego el barbijo N 95 fue como que fuimos implementando más o sea hasta que llegamos a un punto que si estábamos resguardado nosotros con el equipo de protección personal, pero si se fue dando de un día para otro, la comunicación se distorsionaba al hablar entonces se implementados las nuevas normativas y era todos sobre la marcha.	“... la comunicación se distorsionaba al hablar...”		

4	E 36 F E A PP	La comunicación ha sido dificultosa por uso contante de las máscaras y barbijo N° 95.	“... ha sido dificultosa...”		
5	E 34 M E A PT	La comunicación con el EPP fue a través de forma gestual, voz alta y por escrito.	“... comunicación... de forma gestual, vos alta y por escrito.”		
<b>5° CATEGORIA:</b> Dificultad en la comunicación verbal del personal asociada a las barreras físicas por el uso del EPP al brindar cuidados a pacientes COVID (+).					

**6° PREGUNTA:**

¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?					
I	COD	RELATO TEXTUAL	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION
1	E 26 F E A PT	<p>Qué sentimientos género al trabajar con pacientes con COVID, al principio sinceramente era mucho miedo, miedo a enfermarme, miedo enfermar a mi familia, miedo al aislarme, miedo a lo desconocido en general a la muerte, después cuando ingreso al sistema más qué miedo me generó mucha angustia, porque veía personas que iban a ser posible familiares que iban a quedar internados tuve familiares internado durante la pandemia y murieron familiares de amigos míos muy cercanos, que tuve que contenerlos tuve que acompañar los en ese proceso y te daba angustia y a la vez también te daba alegría porque hemos veías a un paciente con las oportunidades diminutas que iban día a día y de repente pasa en la curva y se recupera un poco a poco rapidísimo. Entonces también te genera mucha alegría con</p>	<p>“...miedo enfermar a mi familia, ... al aislarme, ... a lo desconocido en general, ... “  “... el miedo me genero mucha angustiante... tuve familiares internados u murieron familiares ... cercanos, ...”  “...acompañar los en ese proceso y te daba angustia y a la vez también te daba alegría con</p>	<p>Manifiesto de sentimiento de miedo al contagio y aislamiento de una enfermedad desconocida, genero angustia o tristeza de familiares, amigos o pacientes que estuvieron internados o fallecieron, y a la vez también alegría de vencer la enfermedad luego adaptando a afianzando conocimientos al auto</p>	<p>Sentimientos de incertidumbre que genero miedo, angustia y tristeza al contagio como al aislamiento o la muerte, pero alegría a vencer la enfermedad.</p>

		<p>cada alta post COVID era una alegría porque era una persona que sabíamos que iba a pasar y que se iba a recuperar, pero a la vez que cada paciente que iba empeorando y te preguntaba el paciente si voy a estar bien. Voy a estar, era una angustia, porque esa persona estaba sola, esa persona no tenía nadie y en mi caso yo soy muy empática, entonces trataba de contenerlos como podía, pero tenía que contener a toda sala entonces era un trabajo angustiante saber que esa persona si llegaba a obitar lo iba a hacer solo, así que eran situaciones muy diversas y encontradas en ese momento.</p>	<p>cada alta post COVID ...”</p>	<p>cuidado dispuestos a trabajar.</p>	
2	E 41 F E A PP	<p>Bueno, trabajar con pacientes con Covi positivo fue difícil en muchos sentidos para mí. Primero desde el miedo a sufrir algún contagio que el paciente me contagie como el aislamiento y por el otro lado se removía muchos sentimientos, que el paciente que tenía miedo a la muerte, sabíamos que muchos no iban a sobrevivir a la</p>	<p>“... sentimientos de miedo al contagio... aislamiento... a la muerte” “...que muchos no iban a sobrevivir a la enfermedad,</p>		

		enfermedad, muchos se encontraban solos y todo esto daba mucha tristeza.	muchos se encontraban solos y todo esto daba mucha tristeza.” ...”		
3	E 29 M E A PT	Sentimiento de tristeza, de ver tantos usuarios en ese estado y nosotros del otro lado tratando de hacer lo mejor que podíamos con lo que teníamos en ese momento y nada, si en un momento hubo mentalmente miedo y de ver qué hubo mucha gente que no salió victorioso de esta de esta lucha y es lamentable y frustrante de no poder hacer más para ayudarlos.	“... tristeza... miedo ... de ver qué hubo mucha gente que no salió victorioso de esta de esta lucha...” “... lamentable y frustrante de no poder hacer más para ayudar.”		
4	E 36 F E	Sentimientos tales como: Miedo al contagio y a contagiar a los seres queridos.	“Sentimientos... miedo al contagio... incertidumbre....		

	A PP	<p>Incertidumbre por lo que se desconocía de la enfermedad.</p> <p>Angustia al ver el sufrimiento y la soledad de las personas enfermas y de sus familiares.</p> <p>Alegría cuando los veías vencer la enfermedad.</p>	<p>angustia al... y alegría a vencer la enfermedad.”</p>		
5	E 34 M E A PT	<p>En un principio me generó sentimientos de miedo, por el desconocimiento a la enfermedad y tratarlos con cuidados, con el correr de los días me fui afianzando en los cuidados ya con más conocimiento sentía que les ayudaba en su estadía institucional cuando los factores eran favorables.</p> <p>Entre otros que se complicaba mi sensación era de miedo porque había que pasarlo al servicio de UTI y era instantáneo porque en cualquier momento se podría descompensar y pasar a mayores.</p>	<p>“Al principio miedo ... luego afianzando conocimientos al cuidado...”</p>		
<p><b>6° CATEGORIA:</b> Incertidumbre asociada a la angustia por el aislamiento, miedo al contagio y a la muerte a la atención del paciente COVID (+).</p>					

**7° PREGUNTA:**

¿Tuvo contención psicológica durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?					
I	COD	RELATO TEXTUAL	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION
1	E 26 F E A PT	No, la verdad es que no tuve ningún tipo de contención psicológica y psicosocial durante el lapso, la verdad me hubiese gustado que nación lo hubiese proporcionado el personal mínimo una reunión de descargo, una charla, una entrevista o lo que sea necesario para descargar la tensión que se generó durante ese periodo porque la verdad fue bastante frustrante emocionalmente eran personas totalmente jóvenes, personas adultas que padecían esta enfermedad solos eran personas que por ahí en otra circunstancias no se hubiesen obitado, entonces era frustrante vos cargar con esas emociones y muchas veces había cuatro Óbitos por día en un solo turno, entonces y tenías que limpiar la habitación porque iba a ingresar otro paciente y con la mejor sonrisa para recibirlo, entonces la verdad que sí, fue una de las cosas que yo siempre aclare que la falta del acompañamiento	“...no tuve ningún tipo de contención psicológica y psicosocial ...” “... me hubiese gustado que nación lo hubiese proporcionado ...” “... necesario para descargar la tensión que se generó...fue bastante frustrante ... cargar con esas emociones ...” “... falta del acompañamiento psicológico...”	Los entrevistados revelaron que no tuvieron ninguna contención psicosocial, en la cual genero secuelas de estrés, miedos, frustraciones, como dificulta en la comunicación y trabajar alterados.	La falta de contención psicología genero consecuencias estrés, miedo y frustraciones en el cuidado de su salud.

		psicológico. Faltó muchísimo porque en ese momento y post pandemia cuando nos calmamos la cabeza de cada personal estaba a 200 kilómetros por hora y cuando nos detuvimos y calmarnos, ahí supimos las secuelas que generó los lazos, los acontecimientos, los sentimientos que generó, la verdad que faltó bastante acompañamiento psicológico hasta el día de hoy.			
2	E 41 F E A PP	Contención de ningún tipo, nunca muchas veces hemos incluso reclamamos ayuda psicológica porque muchos de los compañeros y en mi caso propio empezamos a sufrir consecuencias de la pandemia consecuencias psicológicas, por supuesto grados de estrés, dificultad en la comunicación, trabajar alterados muchas veces sin saber por qué sentirse así, bueno, yo creo que todo esto nos quedó como consecuencia, nunca se nos brindó una asistencia, trabajamos todo el tiempo con una enfermedad desconocida, a la de que nosotros también podríamos haber sido víctima en	“Contención de ningún tipo... incluso reclamamos ayuda psicológica...” “... empezamos a sufrir consecuencias de psicológicas, por supuesto grados de estrés, dificultad en la comunicación,		

		<p>todo momento, e nunca en ningún momento se nos apoyó en ningún sentido ni psicológico ni social.</p> <p>Lo único que logramos considero fue ver en la televisión como acierto horario golpeaba ollas o aplaudían la gente, pero eso fue todo lo que recibimos ni por parte del gobierno ni por parte de nuestra institución y el del área de salud ni nadie brindó ninguna contención y nunca nadie tuvo en cuenta que nosotros también podríamos sufrir consecuencias por la pandemia.</p>	<p>trabajar alterados...”</p> <p>“...ni nadie brindó ninguna contención ...”</p> <p>“...nadie tuvo en cuenta que nosotros también podríamos sufrir consecuencias por la pandemia.”</p>		
<b>3</b>	E 29 M E A PT	<p>Personalmente nunca hemos tenido ningún tipo de cuidado de personal del hospital, por lo menos yo no lo supe, tampoco no tuve nunca una charla grupal o que de repente venga la psicóloga y me diga mira quieres charlar o quieres hablar de lo que pasó, la verdad que por ese lado no tuvimos.</p> <p>La verdad que perfectamente no tuve ninguna contención de ningún tipo hasta hoy en día, por lo menos yo nunca lo hablé con nadie, seguramente</p>	<p>“...tampoco no tuve nunca una charla grupal o que de repente venga la psicóloga ...”</p> <p>“...no tuve ninguna contención de ningún tipo hasta hoy en día, ...”</p>		

		es un tema pendiente para tomar en cuenta y poder charlar seguramente sería de muy buena utilidad sentarse con alguien más o que se dé una charla grupal de ser los agentes de clínica para contar nuestra experiencia, seguramente más de uno estaría de acuerdo en que nos sentemos a charlar.	“...tema pendiente para tomar en cuenta ...para contar nuestras experiencias...”		
4	E 36 F E A PP	No en ningún momento - Desconozco las estrategias si las hay las ignoro.	“No en ningún momento ...”		
5	E 34 M E A PT	No tuve contención especializada en lo psicosocial. Si la autoayuda de la familia y amigos.	“... la autoayuda de la familia y amigos.”		
<b>7° CATEGORIA:</b> Deficiente contención psicológica del personal de enfermería que brindaron cuidados en pandemia.					

**8° PREGUNTA:**

¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con COVID? Cuento su experiencia					
I	COD	RELATO TEXTUAL	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION
1	E 26 F E A PT	Bueno en mi caso sí nos ofrecieron una capacidad de nación en la cual yo la realice. Pero la verdad fue totalmente paralelas todo lo que se vivía yo en ese momento ya estaba con pacientes COVID, pero todo lo que me planteaba la capacitación era todo fuera de lo que se vivía en el día, a ver si hablaba sobre el tiempo que tenemos que pasar con cada paciente tiempo que no se podía, hablaba sobre el acompañamiento emocional que teníamos que tener con ese paciente acompañamiento que no se podía tener por las faltas del tiempo, hablaba sobre la cantidad de tiempo que teníamos que estar con el equipo, el tiempo de descanso de nosotros el accionar, y la verdad es que no se podía, también hablaba sobre en el caso de urgencia o algún paro, cuántos personal tendría que haber en la habitación con el paciente. Qué tipo de medidas tendremos que tomar y la verdad	“...nos ofrecieron una capacidad de nación...” “... la capacitación fue buena pero no coincidía con la realidad que vivíamos el día a día en la sala...” “...hablaba sobre la cantidad de tiempo que teníamos que estar con el equipo, el tiempo de descanso de nosotros el accionar, y la	Los informantes revelaron que tomaron capacitaciones aprendidas en forma virtual o por los compañeros del servicio de clínica médica, en las horas de trabajo con la sensación que no coincidía con la realidad que vivíamos.	Capacitaciones brindas de manera virtual e incidentalmente por los mismos agentes del servicio.

		<p>es que tampoco se podía porque a veces con mucha furia éramos dos en sala trabajando con 30-32 pacientes con sala totalmente llena y con muchos ingresos, bajando Óbitos constantemente y si un paciente entraba en paro, era el personal que teníamos y llamamos al médico y era con muchos furia 3 y 1 vigilando la otra sala completa porque nunca sabías que iba a pasar, un día hubo dos paros en un solo momento, así que no, la verdad es que la capacitación fue muy buena reflejo todo lo que se veía en el momento, pero no coincidía con la realidad que vivíamos en el día a día, la verdad que no.</p>	<p>verdad es que no se podía, ...”</p>		
2	E 41 F E A PP	<p>Nunca tuve capacitación en el cuidado en el paciente con COVID positivo recuerdo haber ingresado en el peor momento de la primera ola del COVID, me fueron enseñando sobre la marcha sobre lo que fui necesitando resolver se me fue enseñando lo que no sabía, pero nunca tuve</p>	<p>“... nunca tuve capacitaciones ... y lo aprendido fueron durante las horas de trabajo.”</p>		

		capacitaciones y lo aprendido fueron durante las horas de trabajo.			
<b>3</b>	E 29 M E A PT	Si teníamos capacitaciones muy breves en la marcha de todo lo nuevo que iba surgiendo, nos iban explicando de cómo proceder, de cómo se debe usar ciertas equipo todo sobre la marcha no, pero sí tuvimos en ese sentido si estuvimos en acompañamiento.	“... si teníamos capacitaciones breves en la marcha...lo nuevo que iba surgiendo, ...”		
<b>4</b>	E 36 F E A PP	Si, se realice el curso Pares donde se recibió capacitación.	“... realice el curso Pares ...”		
<b>5</b>	E 34 M E A	Si tuve capacitación tanto de la institución tanto como la utilización del EPP entre otras como la administración del oxígeno en diferentes instrumentos. Y por parte del ministerio que generaban cursos gratuitos que eran más	“...capacitaciones ... como utilizar el EPP... parte del ministerio que		

	PT	intensivos. También por parte de los compañeros del mismo servicio nos pasamos información de cuidados entre otras.	generaban cursos gratuitos...” “...entre compañeros ... nos pasamos información ... “		
<b>8º CATEGORIA:</b> Limitada capacitación al personal de enfermería para el cuidado de pacientes COVID (+) que no daba respuesta a la realidad vivida.					

**9º PREGUNTA:**

¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con COVID lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?					
I	COD	RELATO TEXTUAL	1º REDUCCION	2º REDUCCION	3º REDUCCION
1	E 26 F E A PT	Si la verdad que sí, yo soy partícipe de pensar que las capacitaciones continuas entre el personal de salud son importantes, para mí tendrían que ser obligatoria una capacitación anual mínima de cada personal. Y que se valorará la capacitación porque la salud y el conocimiento avanzan continuamente y uno si se queda se queda y no es que si se queda	“...las capacitaciones continuas entre el personal de salud son importantes, ...”	Los entrevistado declararon que las capacitaciones continuas, crean sentimientos de tranquilidad y seguridad en el	Las capacitaciones brindan seguridad y tranquilidad al personal de enfermería.

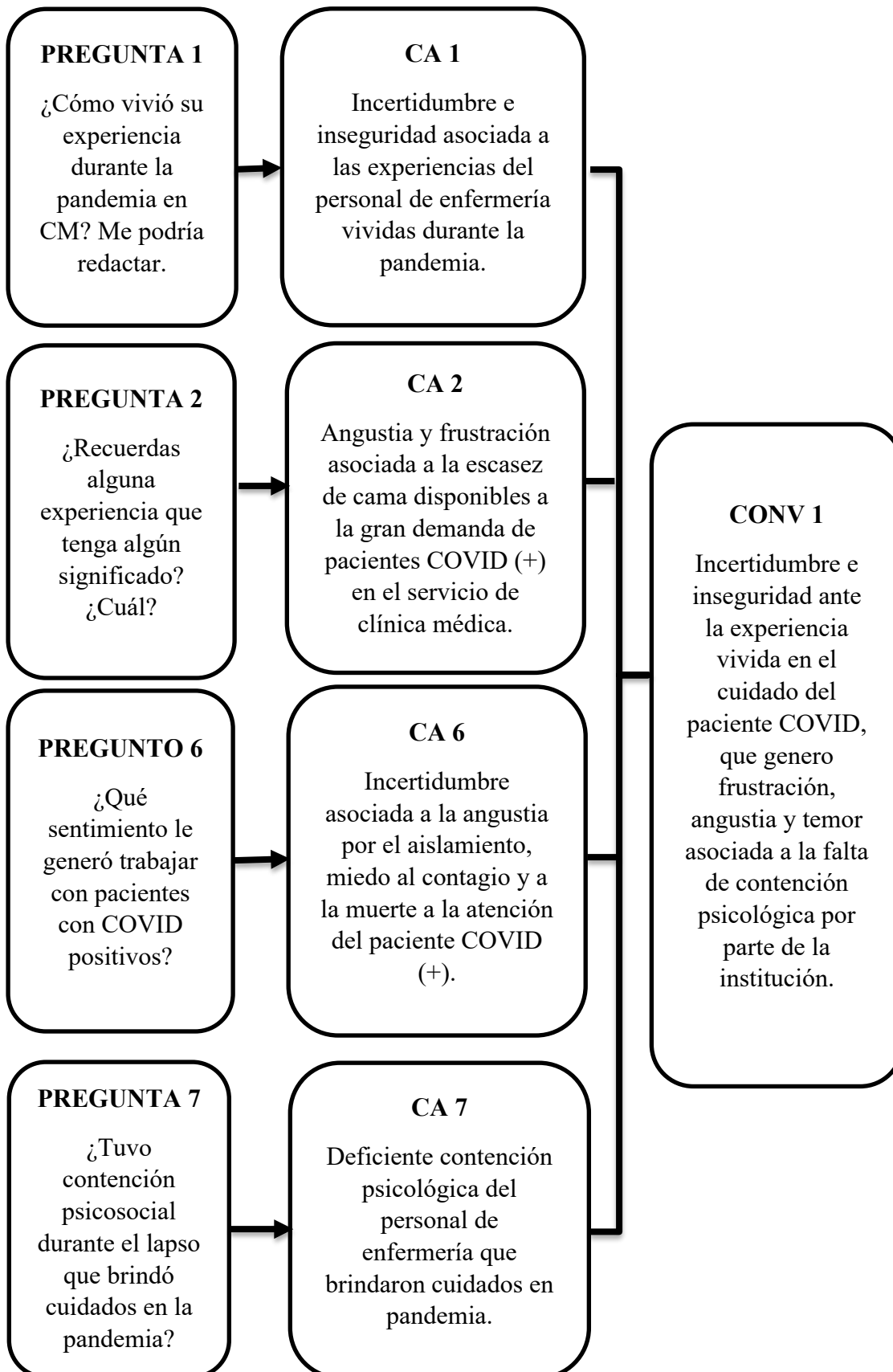
		<p>en ese momento si no retrocede. Si fue muy importante la capacitación para cuidado de los pacientes COVID, ayuda a abrirnos un poco el parámetro de lo que se podría realizar de lo que se podía hacer y demás. Pero siento que faltó acompañamiento para el personal, hubo mucho con acompañamientos para los pacientes que eso me alegro mucho porque fueron muy importante, pero siento que el personal de enfermería fue alabado durante su momento, pero a su vez no se lo acompañó psicológicamente como tendría que haber sido acompañado y eso era muy importante. Post pandemia, se lo dejo de lado como ya no es noticia directamente pasamos a otra cosa y siento que el personal y la salud pública es algo que nunca se puede dejar de lado porque es una base fundamental, así que bueno, si considero que es muy importante las capacitaciones.</p>	<p>“...fueron buenas ... pero faltó acompañamiento psicológico...”</p>	<p>personal de enfermería, para el cuidado del paciente con COVID.</p>	
2	E 41	<p>Sí, bueno, hubiera sido necesaria, que estas capacitaciones existieran, en cuanto a si me</p>	<p>“...si me ayudan a mí bienestar...”</p>		

	F E A PP	ayudan a mí bienestar, si bienestar en el sentido de que me hubiera brindado tranquilidad a la hora de poder atender un paciente y no estar todo el tiempo preguntando sobre las cosas que desconocía y no poder actuar directamente, si hubiera ayudado a mí bienestar, pero en el sentido de la tranquilidad de saber que estoy haciendo algo con conocimiento brindando un cuidado con conocimiento.	tranquilidad de brindar cuidados con conocimientos ...”		
3	E 29 M E A PT	Seguramente que sí, porque es la única manera de nosotros saber cómo enfrentarnos a la enfermedad, y cómo cuidar el paciente con esa patología seguramente que sí, pero tuvimos que aprender sobre la marcha.	“... tuvimos que aprender sobre la marcha.”		
4	E 36 F E	Si ayudo, pero tal vez hubiese sido buena una contención psicológica lo que nos hubiera brindado herramientas para usar en nosotros y con el paciente	“... contención psicológica hubiera brindado		

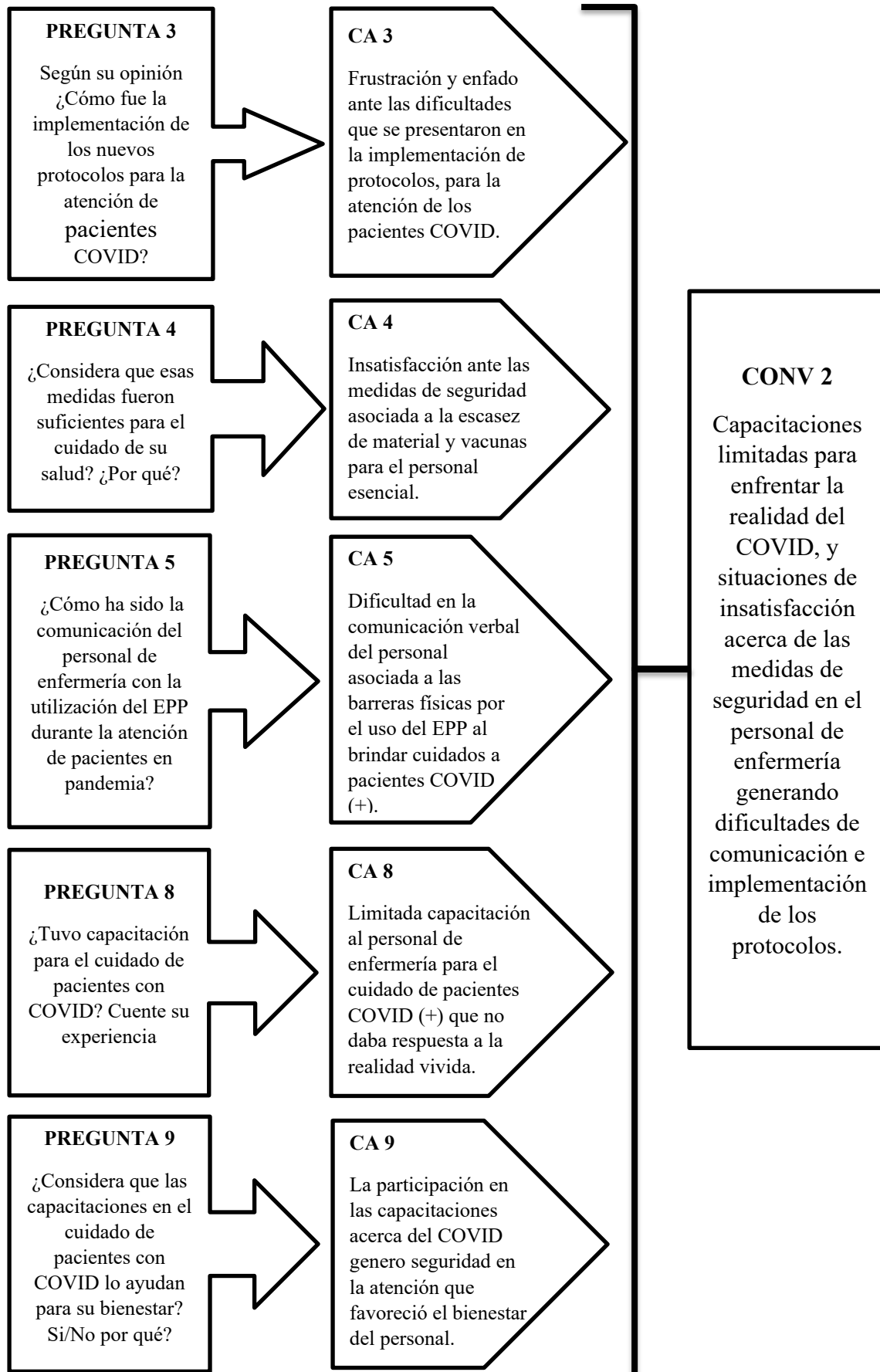
	A PP		herramientas para usar ...”		
5	E 34 M E A PT	Si, por que me enseñó a trabajar en pacientes con infecciones respiratorias, administración del tiempo, mejorar mis técnicas y ser más precisos en mis puntos de atención.	“... enseñó a mejorar a trabajar ...en la atención ...”		
<b>9°CATEGORIA:</b> La participación en las capacitaciones acerca del COVID genero seguridad en la atención que favoreció el bienestar del personal.					

## ANALISIS DE LA CONVERGENCIAS.

### ❖ ESQUEMA 1 (CONVERGENCIA 1)



❖ **ESQUEMA 2 (CONVERGENCIA 2)**



### 3.4 INTERPRETACION:

Realizado el trabajo de campo con 5 informantes, analizando los datos obtenidos a través de una entrevista semiestructuradas, se ha logrado 9 categorías de análisis donde se obtuvieron 2 convergencias finales.

**En la 1º convergencia se focaliza en “Incertidumbre e inseguridad ante la experiencia vivida en el cuidado del paciente COVID, que genero frustración, angustia y temor asociada a la falta de contención psicológica por parte de la institución.”**

Durante el proceso de gestión de cuidado que se desarrolla durante situaciones de incertidumbre y desconocimiento Mishel en su teorización, “define incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los hechos que tienen relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona no es capaz de darles valores definidos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se conseguirán, debido a la falta de claves suficientes” (Martínez, 2012). Dicho de otra manera “El sujeto no puede prever lo que pasará; hay una interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento, hospitalización y del contexto de salud al cual se encuentra inmerso. Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo provocando reactividad fisiológica y generando niveles altos de ansiedad”. (Roser Torrents, Maite Ricart, María Ferreiro, Ana López, Laura Renedo., 2013).

El modelo en el cual se posiciona es desde la teoría de Watson quien habla sobre el cuidado humanizado y el estudio de las humanidades que expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal. Se basa en la armonía entre la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial - fenomenológico) con base espiritual, cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, la filosofía de Watson sostiene “que el cuidado humano comprende un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana), la experiencia, percepción y la conexión mostrando interés profundo en la persona”. (Jean Watson, 2015)

El cuidado profesional se desarrolla con conocimientos científicos en el área de salud, dotados de habilidades técnicas que ayudan al individuo, familia y comunidad a mejorar o recuperar la salud.

La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel conducirá al

profesional en la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar frotan y se adapten a la enfermedad.

Esto es avalado por los datos del IE29MEAPT refiere “Pues fue una experiencia muy inoportuna, yo recién había entrado a trabajar al hospital, fue como una movida mundial y obviamente repercutió acá en Puerto Madryn. Yo creo que sí lo tendría que describir con muy pocas palabras sería como una experiencia de miedo mucho miedo, angustia y de no poder sobrellevar, la verdad es que la pasamos muy mal, así que más que todo hablando frente a un virus desconocido que nadie sabía que no había información certera, digamos para el abordaje médico, así que fue todo una incertidumbre y eso era lo que causaba miedo tanto a nosotros como persona como también desde el otro lado de la población como paciente y también cómo vecinos de Puerto Madryn.” Hay que mencionar que la IE41FEAPP “Me acuerdo una experiencia que no sé porque es la que más recuerdo ser porque me provocó mucho dolor, un viejito que venía del interior con muchas patologías previas, el abuelo ingresa con diagnóstico de COVID, no ingreso familia, que lo reclamará, aparentemente el abuelo era una persona sola, digamos sin familiares cuando yo me dicen y me avisan que el paciente iba a ser trasladado a pediatría, cuando pregunto porque lo iban a trasladarlo a otro servicio? me dicen que lo van poner en paliativos, o sea, se le iba a poner sedo analgesia para dormir al abuelo y era porque se necesitaba ingresar a más pacientes. No sé si está bien que cuente esto, pero bueno, era tanta la demanda de pacientes y la necesidad de camas y de insumo, que vi y sentí eso, que los pacientes que no tenían familiares que lo reclamen o que serán muy ancianitos, estos pacientes se les ponía sedo analgesia sea lo dejaban en paliativos para morir”. Otro refiere IE36FEAPP “Sentimientos tales como: Miedo al contagio y a contagiar a los seres queridos. Incertidumbre por lo que se desconocía de la enfermedad. Angustia al ver el sufrimiento y la soledad de las personas enfermas y de sus familiares. Alegría cuando los veías vencer la enfermedad.” También el IE26FEAPT manifiesta “No, la verdad es que no tuve ningún tipo de contención psicológica y psicosocial durante el lapso, la verdad me hubiese gustado que nación lo hubiese proporcionado el personal mínimo una reunión de descargo, una charla, una entrevista o lo que sea necesario para descargar la tensión que se generó durante ese periodo porque la verdad fue bastante frustrante emocionalmente eran personas totalmente jóvenes, personas adultas que padecían esta enfermedad solos eran personas que por ahí en otra circunstancias no se hubiesen obitado, entonces era frustrante vos cargar con esas emociones y muchas veces había cuatro

Óbitos por día en un solo turno, entonces y tenías que limpiar la habitación porque iba a ingresar otro paciente y con la mejor sonrisa para recibirlo, entonces la verdad que sí, fue una de las cosas que yo siempre aclare que la falta del acompañamiento psicológico. Faltó muchísimo porque en ese momento y post pandemia cuando nos calmamos la cabeza de cada personal estaba a 200 kilómetros por hora y cuando nos detuvimos y calmarnos, ahí supimos las secuelas que generó los lazos, los acontecimientos, los sentimientos que generó, la verdad que faltó bastante acompañamiento psicológico hasta el día de hoy.”

Por lo tanto, el personal de enfermería mantuvo una reacción adaptativa efectiva ante la situación amenazante de la pandemia. Reflejó: “La labor de las enfermeras es esencial en el tratamiento a pacientes con COVID-19, pues son ellas quienes están más cerca del paciente, con un contacto más directo, y con una alta exposición al contagio; ello provoca que estén expuestas de manera permanente a riesgos físicos que pueden afectar su salud, pero también a un tipo de riesgo silencioso, que tiene una repercusión directa en su bienestar laboral: los riesgos psicosociales, los cuales necesitan de recursos emocionales que permitan su prevención y dominio ”. (Nuria Jiménez Romero, 2021).

**En la 2º convergencia se focaliza en “Capacitaciones limitadas para enfrentar la realidad del COVID, y situaciones de insatisfacción acerca de las medidas de seguridad en el personal de enfermería generando dificultades de comunicación e implementación de los protocolos.”**

La enfermería cumple un papel único, ya que facilita la adaptación al analizar el comportamiento de los cuatro modos de adaptación y de los factores que influyen en ella y al intervenir en el fomento de la capacidad de adecuación, además de mejorar las interacciones del entorno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano.

La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación, Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general” (Callista Roy, 2015)

Esto está avalado por los datos del IE29MEAPT “Bueno, eso se fue arreglando sobre la marcha porque como fue o era un brote de un virus si bien era conocido, pero con una nueva cepa entonces habían protocolos que los implementamos, no funcionaba, venían otros protocolos, no se capaz, que al día siguiente habían otros protocolos lo íbamos implementando y eso se fue dando sobre la marcha, la colocación de EPP, en la secuencia de ir quitándonos el equipo usado, los antisépticos como el modo de atención al paciente lo fuimos sobre llevados a medida que fueron saliendo más información nueva nos fuimos adaptando a los cambios de los protocolos en la atención de los pacientes COVID.” También manifiesta el IE26FEAPT “Bueno en mi caso sí nos ofrecieron una capacidad de nación en la cual yo la realice. Pero la verdad fue totalmente paralelas todo lo que se vivía yo en ese momento ya estaba con pacientes COVID, pero todo lo que me planteaba la capacitación era todo fuera de lo que se vivía en el día, a ver si hablaba sobre el tiempo que tenemos que pasar con cada paciente tiempo que no se podía, hablaba sobre el acompañamiento emocional que teníamos que tener con ese paciente acompañamiento que no se podía tener por las faltas del tiempo, hablaba sobre la cantidad de tiempo que teníamos que estar con el equipo, el tiempo de descanso de nosotros el accionar, y la verdad es que no se podía, también hablaba sobre en el caso de urgencia o algún paro, cuántos personal tendría que haber en la habitación con el paciente. Qué tipo de medidas tendremos que tomar y la verdad es que tampoco se podía porque a veces con mucha furia éramos dos en sala trabajando con 30-32 pacientes con sala totalmente llena y con muchos ingresos, bajando Óbitos constantemente y si un paciente entraba en paro, era el personal que teníamos y llamamos al médico y era con muchos furia 3 y 1 vigilando la otra sala completa porque nunca sabías que iba a pasar, un día hubo dos paros en un solo momento, así que no, la verdad es que la capacitación fue muy buena reflejo todo lo que se veía en el momento, pero no coincidía con la realidad que vivíamos en el día a día, la verdad que no.” Otro IE41FEAPP menciona “Yo considero que la implementación de los protocolos funcionaron en su momento lo que necesitábamos era brindar atención rápida y eficaz a un grupo de personas sobre una enfermedad desconocidas, sobre la que se fue actuando sobre la marcha, innovando sobre la

marcha, y bueno en la cual en la que había ciertos cuidados y ciertas actitudes, que se tomaban sobre el paciente que funcionaban , y bueno eso lo que se fue implementando, un poco los protocolos se fueron armando en base a eso a la prueba y error ,y bueno en ir viendo si funcionaba, eso se quedaba, no sé si fueron los mejores, pero en su momento es lo que se usó.” También el mismo IE41FEAPP refiere que “Bueno, la comunicación entre compañeros se veía un poco afectada. Desde o sea más que nada por el uso de máscaras que dificultan un poco el escucharnos, el poder hablar y escuchar al otro compañero. Eso se nos dificulta un poco. Me parece que también se dificulta con el personal que tenía que alcanzarnos de alguna manera e insumos de una parte limpia hacia nosotros que nos encontrábamos en un sector sucio, pero fue difícil.” Hay que mencionar que él IE36FEAPP refiere que “En su momento sí ya que no se conocía la enfermedad en su plenitud y la falta de vacunación de los profesionales y de la población en general hacía que fuera inminente el contagio, pero los protocolos hicieron que los contagios fueran menos.”

Es decir “En el escenario de pandemia por SARS-CoV-2, la mayor demanda de atención de la salud, falta de personal e insumos, desconocimiento de cómo atender este tipo de pacientes, y muchos otros factores, vulneraron la calidad de vida en el trabajo de enfermería como lo indican escasas investigaciones y lo revelan varias manifestaciones a nivel latinoamericano. En esta región enfermería alzó su voz, para solicitar elementos de protección personal, también lo hizo para pedir un mejor clima organizacional dentro de las instituciones sanitarias”. (Cedeño-Tapia, 2021)

Aunque también el no uso o uso inadecuado de los EPP puede ser debido a las capacitaciones que no son efectivas para los trabajadores como así expresó Cota Luévano (2017), citando a Gallegos (2011) quien hizo referencia a un estudio realizado sobre personal de salud, afirma que:” Los cursos de capacitación respecto al uso de EPP según una prueba de ajuste demuestran que no son adecuados para los trabajadores sanitarios en la actualidad. Se deben fortalecer los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre EPP, ofreciendo diversos modelos para la selección de respiradores, y la aplicación de pruebas de ajuste son esenciales para los trabajadores de la salud (p. 4)<sup>23</sup>”.

---

23

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/23900/Eveling%2c%20Godoy%20R.K.%205146.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

A una conclusión afín se llegó con otro estudio, realizado por Cheremisinoff y Graffia (2009), demostrando que:” El uso del EPP se puede constituir en un peligro significativo de los trabajadores, tales como el estrés térmico, físico, visión, estrés psicológico, problemas relacionados con la movilidad y comunicación. En general, cuanto mayor sea el nivel de protección del EPP, mayores son los riesgos asociados (p.411)”.

### **3.5 RECONTEXTUALIZACION:**

Considero que el personal de enfermería del servicio de clínica médica que es un sector de baja complejidad luego se volvió como UCI a la falta de cama en la terapia y con personal nuevo con escasa experiencias laborales en la pandemia, influyo una alta incertidumbre a la adaptación la nueva organización del servicio, en las condiciones de trabajo y las relaciones interpersonales, afectando el desequilibrio emocional del enfermero al afrontar la muerte y el cuidado humanizado, como agotamiento por exceso de trabajo sin la contención psicología por parte de la institución. Las capacitaciones ayudaron a fortalecer a los nuevos enfermeros, pero tanta información ocasiono sensación de inseguridad, y no coincidía con lo que se vivía en la realidad a la implementación de los protocolos por falta de tiempo, recurso material y humano. Actualmente en post pandemia se continúa laborando como en la pandemia, por lo tanto, reflexiono que se debería implementar en las capacitaciones como afrontar estrés psicológico y basados con las experiencias vividas del personal de enfermería, ya que son personal esencial enfrentan en la primera línea en forma directa con la enfermedad. Y por parte de la instrucción crear grupo de apoyo psicológico y se mas considera a cuidar al personal dándole los recursos de material y humano.

## **CONCLUSIÓN**

En conclusión, en la investigación la pandemia y post pandemia seguirá desafiando al personal de enfermería a nuestra capacidad para pensar, aprender, adaptarnos y actuar como una fuerza laborar sanitaria esencial para el sistema, por lo tanto, el éxito dependerá de la capacitación y fortalecimiento del personal de enfermería, sostenible con los modelos de enfermería para la orientación a la formación y preparación de las enfermeras en potenciar la confianza, autoeficacia y habilidades en la gestión del cuidado.

Por lo cual los cuidados se han visto disminuidos por la situación de crisis, circunstancia que les genera sufrimiento moral por no haber podido cumplir con los estándares de calidad y excelencia en el cuidado.

A nivel institucional que lleven estrategias de mejora y prevención que posibiliten ajustar acciones para el afrontamiento del trabajo de enfermería seguridad sanitaria, adecuando las capacitaciones reales para la contención y protección del personal, como propiciando además un ambiente y condiciones laborales optimas, para su desempeño en el contexto pandemia y post pandemia.

En la cual existe una gestión ineficiente de recursos material y enfermeros para el cuidado del paciente COVID, lo que ha llevado a la saturación de los servicios e insatisfacción de los usuarios, y entre los trabajadores de la salud, al temor de contagio de la enfermedad. Por lo que se requiere el liderazgo y eficiencia de gestión de las autoridades sanitarias de la institución.

## **BIBLIOGRAFIA**

Callista Roy. (2015). *Modelos y teorías en enfermería*.

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

Cedeño-Tapia, S. J. (2021). *CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN EL ESCENARIO PRE Y POST PANDEMIA*.

[https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_EL\\_TRABAJO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_EL\\_ESCENARIO\\_PRE\\_Y\\_POST\\_PANDEMIA/links/6283024c37d496476ab56fac/CALIDAD-DE-VIDA-EN-EL-TRABAJO-DE-ENFERMERIA-EN-EL-ESCENARIO-PRE-](https://www.researchgate.net/profile/Stefania-Cedeno-Tapia/publication/360639589_CALIDAD_DE_VIDA_EN_EL_TRABAJO_DE_ENFERMERIA_EN_EL_ESCENARIO_PRE_Y_POST_PANDEMIA/links/6283024c37d496476ab56fac/CALIDAD-DE-VIDA-EN-EL-TRABAJO-DE-ENFERMERIA-EN-EL-ESCENARIO-PRE-)

Coffré, J. A. F. (2019). *Percepción social de la profesión de enfermería*.

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100272&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100272&script=sci_arttext)

Creswell J, Poth. (2021). *El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci_arttext_plus&tlng=es)

[60942020000400002&script=sci\\_arttext\\_plus&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci_arttext_plus&tlng=es)

Díaz-Díaz J, González-Puerto Y, Sánchez-García Z, Pérez-Pérez F, Araña-Hernández Y, Hurtado-Montero G. (2020). *El rol de Enfermería frente al COVID-19*.

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4751/3301>

Goodwin. Chin. Finch Hoff. Michell. Fernandez. Salman. Schwerdle. Cichowicz. (2020). *Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura.*

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp_07.pdf)

Jean Watson. (2015). *Modelos y teorías en enfermería.*

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

Jimenez Romero, N. (2021). *Experiencias de la actuación de enfermería en la Unidad de Ictus durante la pandemia por COVID-19.*

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4382/720> durante

Koppmann A Cantillano V Alessandri C . (2021). *DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19.*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000#bib000>

5

Martín A, Pérez MA. (2005). *Psychosocial Adaptation in Relatives of Critically Injured Patients Admitted to an Intensive Care Unit.*

<https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/psychosocial-adaptation-in-relatives-of-critically-injured-patients-admitted-to-an-intensive-care-unit/AB53563F9DDE853442A3159DF93094FA#>

Nuria Jimenez Romero. (2021). *Experiencias de la actuación de enfermería en la Unidad de Ictus durante la pandemia por COVID-19.*

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4382/720>urante

Patricio Figueroa. (2008, 12 17). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (WMA).*

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones\\_helsinki.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones_helsinki.pdf)

Pedro Jaén Ferrer , Albert Cortés Borra. (2020). *LIDERAZGO EN TIEMPOS DE CRISIS SANITARIA POR COVID-19.*

<https://www.researchgate.net/profile/Albert-Corte->

[Borra/publication/342604788\\_Liderazgo\\_en\\_tiempos\\_de\\_crisis\\_sanitaria\\_por\\_covid\\_19/links/5f82eeb9458515b7cf7711cd/Liderazgo-en-tiempos-de-crisis-sanitaria-por-covid-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Albert-Corte-Borra/publication/342604788_Liderazgo_en_tiempos_de_crisis_sanitaria_por_covid_19/links/5f82eeb9458515b7cf7711cd/Liderazgo-en-tiempos-de-crisis-sanitaria-por-covid-19.pdf)

Ramírez Pereira, M. (n.d.). *El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19.* YouTube. Retrieved July 5, 2022, from

<https://www.researchgate.net/profile/Mirliana-Ramirez->

[Pereira/publication/341629510\\_El\\_cuidado\\_de\\_Enfermeria\\_relevancia\\_en\\_el\\_c  
ontexto\\_de\\_la\\_pandemia\\_COVID-19/links/5f94bae492851c14bce55bca/El-  
cuidado-de-Enfermeria-relevancia-en-el-contexto-de-la-pandemia-](https://www.researchgate.net/profile/Mirliana-Ramirez-Pereira/publication/341629510_El_cuidado_de_Enfermeria_relevancia_en_el_contexto_de_la_pandemia_COVID-19/links/5f94bae492851c14bce55bca/El-cuidado-de-Enfermeria-relevancia-en-el-contexto-de-la-pandemia-)

Revista Cubana de Enfermería. (2020). *Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19.*

<https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACh/1837/1/169-2020.pdf>

Robert Nieves, Elsevier USA. (2021, Octubre 20). *Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas*.

[https://www.elsevier.com/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf)

Rodríguez et al, 2021; Barros et al 2020, de Pereira et al, 2020; Huarcaya, 2020. (2021). *COVID-19: LA MUERTE EN SOLEDAD AISLAMIENTO, MIEDO AL CONTAGIO Y DUELO EN PANDEMIA*.

[http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2\\_a01.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n2/v19n2_a01.pdf)

Roser Torrents, Maite Ricart, María Ferreiro, Ana López, Laura Renedo. (2013). *Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013)

Sampieri, H. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.).

Sauza, L. (2020). *Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19*.

<https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACh/1837/1/169-2020.pdf>

Ying, X. (2020). *Contingency Nursing Management in Designated Hospitals During COVID-19 Outbreak*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333556/>

Yuni. Urbano. (2014). *Técnicas para Investigar Volumen 2 Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación.*

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%c3%a9nicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPANTE: .....

La presente investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut realiza la investigación para poder conocer “Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia”.

La información que se le pedirá es de carácter personal. La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas grabadas. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

\_\_\_\_\_

Voluntario

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Investigadora

## NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

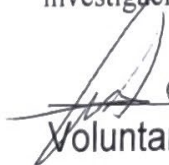
### PARTICIPANTE:

.....

La presente investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut realiza la investigación para poder conocer “Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia”.

La información que se le pedirá es de carácter personal. La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas grabadas. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

  
ALEJANDRA  
BARRIOS  
\_\_\_\_\_  
Voluntario

29/10/22.  
\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigadora


## NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PARTICIPANTE:

.....  
La presente investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut realiza la investigación para poder conocer “Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia”.

La información que se le pedirá es de carácter personal. La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas grabadas. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

  
Voluntario

11/11/2022  
Fecha

Investigadora

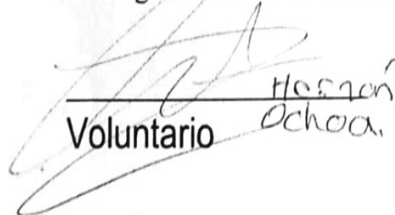
## NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PARTICIPANTE:

.....  
La presente investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut realiza la investigación para poder conocer “Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia”.

La información que se le pedirá es de carácter personal. La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas grabadas. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

  
Voluntario *Hosroñ Ochoa*      31/10/22      \_\_\_\_\_  
Fecha      Investigadora

## NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO


### PARTICIPANTE:

..... AZOUR BENAVIDES NICOLE PATRICIA .....

La presente investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut realiza la investigación para poder conocer “Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia”.

La información que se le pedirá es de carácter personal. La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas grabadas. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

  
Voluntario

27/10/2022

Fecha

Investigadora

## NOTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPANTE:

*ipuin Angel Jose A.*

La presente investigación a cargo de alumna de 5to Año de la Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut realiza la investigación para poder conocer “Experiencias laborales del personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut en el contexto de post pandemia”.

La información que se le pedirá es de carácter personal. La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas grabadas. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. CONSENTIMIENTO He leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

*[Firma]*  
Voluntario

*30/10/22*  
Fecha

Investigadora

## ANEXO 2

### ENTREVISTA 1 (E26FEAPT)

#### **1. ¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar**

Bueno entre la pandemia en el servicio de clínica médica fui uno del personal nuevo que ingresó para reforzar en la atención de pacientes de covid, así que básicamente fue una experiencia nueva en general, dentro de una institución dentro de todo lo que es el ámbito de la salud pública y además dentro de todo lo que conlleva una pandemia que en ese momento se encontraba en el auge. Mi experiencia fue una pérdida total del equilibrio general, de dónde estaba parada porque estamos constantemente evaluando, cuales iban a ser las nuevas ordenanzas, cómo se va a manejar tal cosa era una prueba y error constante, así que era un estrés continuo, además. el hecho de que la mayoría de los pacientes eran personas jóvenes y sin antecedentes y totalmente lúcidos fue una carga emocional porque no derriba todo lo que sea una familia con el miedo al hecho de enfermarse, con la falta de experiencia en atender pacientes covid, pero más que nada este terror continuo de no sé cómo responder porque de nuevo era algo totalmente nuevo dentro de mi ámbito profesional y dentro de todo lo que es el hospital algo que se estaba viviendo en ese momento fue bastante exigente y frustrante.

#### **2. ¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?**

Bueno en mi casa particular recuerdo 2 experiencias de significado, la primera, fue un hombre mayor que tenía el mismo nombre que mi papá que tenía la misma edad que mi papá y cuando entre a atenderlo, me comuniqué con él como enfermera diciéndole las pautas que tenía que seguir de ahí en adelante y era una paciente un exactamente con los mismos antecedentes que mi papá, que justo me derivó la carga emocional de mi familia y que en ese momento entró en paro y murió, fue algo muy muy impactante para mí porque era reflejado cómo podrías terminar un familiar tan cercano, así que ese fue uno de los más importantes.

El otro que me afectó muchísimo también o también lo que me quedó rondando recuerdo era una mujer embarazada. Que tuvimos que internar con ocho, nueve meses embarazo que pasó a terapia y que lamentablemente el feto murió por la hipoxia cerebral, qué género el covid, en la cual fueron dos acontecimientos totalmente fuera de lo común porque uno nunca pensaría que algo así le pasaría a una persona joven con antecedentes simple tenía 56 años en el caso del Señor y en el caso de la embarazada fue bastante impactante y porque no embarazada sin antecedentes totalmente sana y que en cualquier otro caso nunca se te podría haber imaginado o ocurrido un desencadenante así.

### **3. Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes covid?**

Buena las condiciones laborales, en eso fue bastante cambiante en ese sentido, porque como se ha dicho, se fue cambiando todo el tiempo que el accionar de enfermería revisando lo que nación decía y en cada momento del día revisando cómo iba funcionando las cosas era una prueba y error continuo, y además el estrés porque nosotros teníamos el equipo de protección personal contado muy muy contado entonces si sucede algún evento o alguna acción accidente o alguna emergencia teníamos que entrar y exclusivamente para atenderlo y quedarnos en sala, no teníamos momentos de descanso, teníamos que confiar en nuestro compañero, porque nuestro compañero preparado la medicación que nosotros administramos entonces era un trabajo en equipo continuó, creo que no supimos llevar bastante bien. Creo que nuestro equipo laboral lo supo manejar teniendo en cuenta que la mayoría éramos nuevo, pero teníamos esas ganas de que todo saliera bien porque la gente que decías en general, no, en otras circunstancias no tendría que estar en ese momento, así que tratamos llevarlo y tratando de ser lo más empático posible. Teniendo en cuenta que las personas internadas en ese momento eran personas totalmente aisladas de toda su con su entorno familiar, la mayoría personas adulto mayores, la mayoría que no puedo tener un buen descanso digno, entonces dentro de eso lo pudimos manejar bastante bien dentro del personal de enfermería hacia la atención de estos pacientes, si obviamente como todo faltó, faltó personal faltó recursos faltaron muchas cosas, pero siento que el equipo mismo del personal pudo manejar lo bastante bien.

Y dentro del contexto post pandemia las condiciones laborales fueron descendiendo porque se le dio más importancia a las cuestiones en pandemia porque era algo totalmente global y totalmente importante o pero después de eso se valoró muchísimo el trabajo de enfermería, eso sí hay que reconocerlo, pero ese trabajo que se realizó en muchísimo tiempo y el tema post pandemia se dejó de lado, simplemente como yo no era noticia como ya no era algo que llamará la atención y como son internados más o menos que no tenían relevancia, porque no eran pacientes covid se dejó de lado la enfermería siento que se dejó bastante de lado y que en ese sentido se ignoró el trabajo enfermería, o sea, no se valoró tanto como en ese momento.

En la cual yo considero que la implementación de los nuevos protocolos dentro del de la atención de los pacientes, perdón, fue bastante buena siempre se estuvo mirando como respondía el paciente, cómo evoluciona, fueron cosas que también no sé los protocolos

implementados si no entre nosotros se dieron más énfasis en las posiciones para la ventilación la capacitación continua, el apoyo constante entre el personal médico entre nosotros y de nación que enviaba comunicados, que nos dieron protocolos ya establecidos de cómo ingresar con el EPP, cómo se realiza el lavado de manos, como se realiza en el caso de un evento de la intubación y como es el accionar de un paciente con covid, por suerte nos dieron las máscaras N95, la máscara facial tuvimos que conseguir por donación de la Universidad de acá de Madrid, siento que fue bastante bueno y no te sientes abandonado o por lo menos en ese momento te sentís contenido por el sistema, que después se derribó en algo que fue nada y el hecho de que se fue ignorando poco a poco paulatinamente el labor de enfermería pero durante ese periodo si te sentías acompañado.

#### **4. ¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? ¿Por qué?**

Más que nada con el tema de que si las medidas fueron suficientes nunca son suficientes porque un muchísimo de los agentes dentro del plantel que formamos nosotros se enfermaron, muchísimo de los agentes tuvieron que quedar internados. Muchísimas agente tuvieron ser excluidos por ser personal de riesgo en este periodo en la cual no había suficiente personal, no había suficiente material para trabajar, nos daban la posibilidad de cuidarnos con los equipos, pero nunca era suficiente porque la demanda que generó esto al ser tan masivo por más que te daban las capacidades no te alcanzaba, tarde o temprano sabíamos que poco a poco cada uno de nosotros, se iba a informar y así fue, así fue creo que todo el personal de Clínica Médica nos enfermamos en mayor o menor riesgo, pero tuvimos que padecer esta enfermedad, algunos nos dejó secuelas en mi caso no, pero en el caso de varios compañeros si y entonces era un riesgo en la primera barrera.

#### **5. ¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?**

La comunicación dentro del personal de enfermería era algo habitual es entre nosotros la comunicación porque siempre quedaba un referente afuera y el resto ingresaba sala para atender a los pacientes, el referente se encargaba de toda la medicación, todo el tema de la preparación de los sueros, en el caso de urgencia avisar al médico, coordinar el trabajo en equipo y la utilización del EPP en particular ya era habitual en ese momento ingresar al turno evaluar a los pacientes y controlar los EPP porque a veces pasaba que ingresa a la sala y nos encontrábamos sin más EPP en la cual teníamos que ir a conseguirlo o ir a ver cómo hacemos o a veces hasta la falta de EPP no hemos podido salir de la sala y de estar 6 horas de guardia, nos tuvimos que

quedar ahí con el EPP colocado en pleno verano con muchísimo grados de calor sin poder tomar una gota de agua, o sentados o parados en el pasillo haciendo tiempo para que pase la medicación, para volver a controlarlos para volver ingresar y ni hablar si algunos hacíamos 12 horas que salir 10 minutos tomar algo y volver a ingresar, era bastante agotador mentalmente también, pero creo que dentro de todo nos podemos manejar con el equipo que nos daban, no era lo ideal como repito nunca va a ser lo ideal porque una cosa es lo que plantean y otra cosa es lo que se vivió en el momento nunca va a ser suficiente pero siento que lo pudimos manejar en equipo entre nosotros.

#### **6. ¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?**

Qué sentimientos género al trabajar con pacientes con covid, al principio sinceramente era mucho miedo, miedo a enfermarme, miedo enfermar a mi familia, miedo al aislarme, miedo a lo desconocido en general, después cuando ingreso al sistema más qué miedo me generó mucha angustia, porque veía personas que iban a ser posible familiares que iban a quedar internados tuve familiares internado durante la pandemia y obitaron familiares de amigos míos muy cercanos, que tuve que contenerlos tuve que acompañar los en ese proceso y te daba angustia y a la vez también te daba alegría porque hemos veías a un paciente con las oportunidades disminuyas que iban día a día y de repente pasa en la curva y se recupera un poco a poco rapidísimo. Entonces también te genera mucha alegría con cada alta post covid era una alegría porque era una persona que sabíamos que iba a pasar y que se iba a recuperar, pero a la vez que cada paciente que iba empeorando y te preguntaba el paciente si voy a estar bien, era una angustia, porque esa persona estaba sola, esa persona no tenía nadie y en mi caso yo soy muy empática, entonces trataba de contenerlos como podía, pero tenía que contener a toda sala entonces era un trabajo angustiante saber que esa persona si llegaba a obitar lo iba a hacer solo, así que eran situaciones muy diversas y encontradas en ese momento.

#### **7. ¿Tuvo contención psicosocial durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?**

No, la verdad es que no tuve ningún tipo de contención psicológica y psicosocial durante el lapso, la verdad me hubiese gustado que nación en lo hubiese proporcionado el personal mínimo una reunión de descargo, una charla, una entrevista o lo que sea necesario para descargar la tensión que se generó durante ese periodo porque la verdad fue bastante frustrante emocionalmente eran personas totalmente jóvenes, personas adultas que padecían esta enfermedad solos eran personas que por ahí en otra circunstancias no se hubiesen obitado, entonces era frustrante vos cargar con esas emociones y muchas veces había cuatro Óbitos por

día en un solo turno, entonces y tenías que limpiar la habitación porque iba a ingresar otro paciente y con la mejor sonrisa para recibirlo, entonces la verdad que sí, fue fue una de las cosas que yo siempre aclare que la falta del acompañamiento psicológico. Faltó muchísimo porque en ese momento y post pandemia cuando nos calmamos la cabeza de cada personal estaba a 200 kilómetros por hora y cuando nos detuvimos y calmarnos, ahí supimos las secuelas que generó los lazos, los acontecimientos, los sentimientos que generó, la verdad que faltó bastante acompañamiento psicológico.

#### **8. ¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con covid? Cuente su experiencia.**

Bueno en mi caso sí nos ofrecieron una capacitación de nación en la cual yo la realice. Pero la verdad fue totalmente paralelas todo lo que se vivía yo en ese momento ya estaba con pacientes covid, pero todo lo que me planteaba la capacitación era todo fuera de lo que se vivía en el día, a ver si hablaba sobre el tiempo que tenemos que pasar con cada paciente tiempo que no se podía, hablaba sobre el acompañamiento emocional que teníamos que tener con ese paciente acompañamiento que no se podía tener por las faltas del tiempo, hablaba sobre la cantidad de tiempo que teníamos que estar con el equipo, el tiempo de descanso de nosotros el accionar, y la verdad es que no se podía, también hablaba sobre en el caso de urgencia o algún paro, cuántos personal tendría que haber en la habitación con el paciente? Qué tipo de medidas tendremos que tomar y la verdad es que tampoco se podía porque a veces con mucha furia éramos dos en sala trabajando con 30-32 pacientes con sala totalmente llena y con muchos ingresos, bajando Óbitos constantemente y si un paciente entraba en paro, era el personal que teníamos y llamamos al médico y era con muchos furia 3 y 1 vigilando la otra sala completa porque nunca sabías que iba a pasar, un día hubo dos paros en un solo momento, así que no, la verdad es que la capacitación fue muy buena reflejo todo lo que se ve bien el momento pero no coincidía con el día a día la verdad que no.

#### **9. ¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con covid lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?**

Si la verdad que sí, yo soy partícipe de pensar que las capacitaciones continuas entre el personal de salud son importantes, para mí tendrían que ser obligatoria una capacitación anual mínima de cada personal. Y que se valorará la capacitación porque la salud y el conocimiento avanzan continuamente y uno si se queda se queda y no es que si se queda en ese momento si no retrocede. Si fue muy importante la capacitación para cuidado de los pacientes covid, ayuda a abrimos un poco el parámetro de lo que se podría realizar de lo que se podía hacer y demás.

Pero siento que faltó acompañamiento para el personal, hubo mucho con acompañamientos para los pacientes que eso me alegro mucho porque fueron muy importante, pero siento que el personal de enfermería fue alabado durante su momento, pero a su vez no se lo acompañó psicológicamente como tendría que haber sido acompañado y eso era muy importante. Post pandemia, se lo dejo de lado como ya no es noticia directamente pasamos a otra cosa y siento que el personal y la salud pública es algo que nunca se puede dejar de lado porque es una base fundamental, así que bueno, si considero que es muy importante las capacitaciones.

## **ENTREVISTA 2 (E41FEAPP)**

### **1. ¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar.**

Mis experiencias en pandemia recuerdo que fueron unas jornadas bastante agotadoras de mucho malestar, una parte de la pandemia transcurrió en verano y el uso del equipo. Bueno, más tener la cara casi completamente cubierta la falta de oxígeno hacia nosotros, lo que hacía que brindaba el cuidado en la cual sufrir muchos dolores de cabeza y muchas horas de recargas.

Bueno, no recuerdo haber tenido muchas buenas experiencias. Al verme limitada a la hora de ir al baño, a la hora de tomar agua. Bueno, esas cuestiones son la falta de empatía del resto de personal del hospital. Bueno, esa sensación de soledad de sentirse agotado, cansado, con malestar y sentirse solo. Bueno, eso es lo que recuerdo de mis experiencias.

### **2. ¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?**

Me acuerdo una experiencia que no sé porque es la que más recuerdo ser porque me provocó mucho dolor, un viejito que venía del interior con muchas patologías previas, el abuelo ingresa con diagnóstico de covid, no ingreso familia, que lo reclamará, aparentemente el abuelo era una persona sola, digamos sin familiares cuando yo me dicen y me avisan que el paciente iba a ser trasladado a pediatría, cuando pregunto porque lo iban a trasladarlo a otro servicio? me dicen que lo van poner en paliativos, o sea, se le iba a poner sedo analgesia para dormir al abuelo y era porque se necesitaba ingresar a más pacientes. No sé si está bien que cuente esto, pero bueno, era tanta la demanda de pacientes y la necesidad de camas y de insumo, que vi y sentí eso, que los pacientes que no tenían familiares que lo reclamen o que serán muy ancianitos, estos pacientes se les ponía sedo analgesia sea lo dejaban en paliativos para morir.

### **3. Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes covid?**

Yo considero que la implementación de los protocolos funcionaron en su momento lo que necesitábamos era brindar, atención rápida y eficaz grupo de personas sobre una enfermedad

desconocidas, sobre la que se fue actuando sobre la marcha, innovando sobre la marcha, y bueno en la cual en la que había ciertos cuidados y ciertas actitudes, que se tomaban sobre el paciente que funcionaban, y bueno eso lo que se fue implementando, un poco los protocolos que fueron armando en base a eso a la prueba y error ,y bueno en ir viendo si funcionaba, eso se quedaba, no sé si fueron los mejores, pero en su momento es lo que se usó.

**4. ¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? ¿Por qué?**

Si yo creo que sí que funciona al menos en la mayoría de los pacientes se podía ver que los protocolos que se utilizan funcionaban y qué bueno ya después dependía mucho de una condición personal de cada paciente, pero el grado atención que se brinda era bueno y en su gran mayoría daba resultados efectivos. Entonces yo creo que sí, dentro de no saber se lograron buenos resultados.

**5. ¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?**

Bueno, la comunicación entre compañeros se veía un poco afectada.

Desde ó sea más que nada por el uso de máscaras que dificultan un poco el escucharnos, el poder hablar y escuchar al otro compañero. Eso se nos dificulta un poco. Me parece que también se dificulta con el personal que tenía que alcanzarnos de alguna manera e insumos de una parte limpia hacia nosotros que nos encontrábamos en un sector sucio, pero fue difícil.

**6. ¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?**

Bueno, trabajar con pacientes con Covi positivo fue difícil en muchos sentidos para mí.

Primero desde el miedo a sufrir algún contagio que el paciente me contagie y por el otro lado se removía muchos sentimientos, que el paciente que tenía miedo sabíamos que muchos que no iban a sobrevivir a la enfermedad, muchos se encontraban solos y todo esto daba mucha tristeza.

**7. ¿Tuvo contención psicosocial durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?**

Contención de ningún tipo, nunca muchas veces hemos incluso reclamado ayuda psicológica porque muchos de los compañeros y en mi caso propio empezamos a sufrir consecuencias de la pandemia consecuencias psicológicas, por supuesto grados de estrés, dificulta en la comunicación, trabajar alterados muchas veces sin saber por qué sentirse así, bueno, yo creo que todo esto nos quedó como consecuencia, nunca se nos brindó una Asistencia, trabajamos todo el tiempo con una enfermedad desconocida, a la de que nosotros también podríamos haber sido víctima en todo momento, e nunca en ningún momento se nos apoyó en ningún sentido ni psicológico ni social. Lo único que logramos considero fue ver en la televisión como acierto

horario golpeaba ollas o aplaudían la gente, pero eso fue todo lo que recibimos ni por parte del gobierno ni por parte de nuestra institución y el del área de salud ni nadie brindó ninguna contención y nunca nadie tuvo en cuenta que nosotros también podríamos sufrir consecuencias por la pandemia.

**8. ¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con covid? Cuente su experiencia**

Nunca tuve capacitación en el cuidado en el paciente con Covi positivo recuerdo haber ingresado en el peor momento de la primera ola del Covid, me fueron enseñando sobre la marcha sobre lo que fui necesitando resolver se me fue enseñando lo que no sabía, pero nunca tuve capacitaciones y lo aprendido fueron durante las horas de trabajo.

**10. ¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con covid lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?**

Sí, bueno, hubiera sido necesaria, que estas capacitaciones existieran, en cuanto a si me ayudan a mí bienestar, si bienestar en el sentido de que me hubiera brindado tranquilidad a la hora de poder atender un paciente y no estar todo el tiempo preguntando sobre las cosas que desconocía y no poder actuar directamente, si hubiera ayudado a mí bienestar, pero en el sentido de la tranquilidad de saber que estoy haciendo algo con conocimiento brindando un cuidado con conocimiento.

**ENTREVISTA 3 (E29MEAPT)**

**1. ¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar**

Pues fue una experiencia muy inoportuna, yo recién había entrado a trabajar al hospital, fue como una movida mundial y obviamente repercutió acá en Puerto Madryn. Yo creo que sí lo tendría que describir con muy pocas palabras sería como una experiencia de miedo mucho miedo, angustia y de no poder sobrellevar, la verdad es que la pasamos muy mal, así que más que todo hablando frente a un virus desconocido que nadie sabía que no había información certera, digamos para el abordaje médico, así que fue todo una incertidumbre y eso era lo que causaba miedo tanto a nosotros como persona como también desde el otro lado de la población como paciente y también cómo vecinos de Puerto Madryn.

**2. ¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?**

Yo creo que muchas experiencias, pero si tuviera que hacer uno puntual, sería el que no haya más cama en la terapia, entonces era todo un caos en todos los servicios, creo que es que no haya más cama en terapia, era el punto digamos de desborde del hospital y eso fue lo que marcó,

digamos la gravedad en la pandemia, ya que el servicio teníamos que hacer todo lo posible de estabilizar al paciente hasta que haya una cama en terapia.

**3. Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes covid?**

Bueno, eso se fue arreglando sobre la marcha porque como fue o era un brote de un virus si bien era conocido, pero con una nueva cepa entonces habían protocolos que los implementamos, no funcionaba, venían otros protocolos, no se capaz, que al día siguiente habían otros protocolos lo íbamos implementando y eso se fue dando sobre la marcha, la colocación de EPP, en la secuencia de ir quitándonos el equipo usado, los antisépticos como el modo de atención al paciente lo fuimos sobre llevados a medida que fueron saliendo más información nueva nos fuimos adaptando a los cambios de los protocolos en la atención de los pacientes covid,

**4. ¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? ¿Por qué?**

No sé si fueron suficientes, pero quizás por ahí hubiese sido mejor de llevarlo o hacerlo de otra manera, o sea en la última parte en sí lo fuimos manejando bien, pero si la primera parte la pasamos muy mal, por la cual había mucho el personal contagiado por esto mismo de que no sabíamos cómo se comportaba el virus, en la cual si caemos enfermos es más yo caí incluso nos contagiamos.

**5. ¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?**

Esto a raíz de las investigaciones que fueron saliendo fuimos adquiriendo digamos en cierto tipo de equipo de protección paulatinamente estaba el barbijo, después la máscara facial, después antiparras el barbijo común no, luego el barbijo N 95 fue como que fuimos implementando más o sea hasta que llegamos a un punto que si estábamos resguardado nosotros con el equipo de protección personal, pero si se fue dando de un día para otro, la comunicación se distorsionaba al hablar entonces se implementados las nuevas normativas y era todos sobre la marcha.

**6. ¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?**

Sentimiento de tristeza, de ver tantos usuarios en ese estado y nosotros del otro lado tratando de hacer lo mejor que podíamos con lo que teníamos en ese momento y nada, si en un momento hubo mentalmente miedo y de ver qué hubo mucha gente que no salió victorioso de esta de esta lucha y es lamentable y frustrante no poder hacer más para ayudarlos.

**7. ¿Tuvo contención psicosocial durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?**

Personalmente nunca hemos tenido ningún tipo de cuidado de personal del hospital, por lo menos yo no lo supe, tampoco no tuve nunca una charla grupal o que de repente venga la psicóloga y me diga mira querer charlar o querer hablar de lo que pasó, la verdad que por ese lado no tuvimos. La verdad que perfectamente no tuve ninguna contención de ningún tipo hasta hoy en día, por lo menos yo nunca lo hablé con nadie, seguramente es un tema pendiente para tomar en cuenta y poder charlar seguramente sería de muy buena utilidad sentarse con alguien más o que se dé una charla grupal de los agentes de clínica para contar nuestra experiencia, seguramente más de uno estaría de acuerdo en que nos sentemos a charlar.

**8. ¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con covid? Cuente su experiencia**

Si teníamos capacitaciones muy breves en la marcha de todo lo nuevo que iba surgiendo, nos iban explicando de cómo proceder, de cómo se debe usar ciertas equipo todo sobre la marcha no, pero sí tuvimos en ese sentido si estuvimos en acompañamiento.

**9. ¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con covid lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?**

Seguramente que sí, porque es la única manera de nosotros saber cómo enfrentarnos a la enfermedad, y cómo cuidar el paciente con esa patología seguramente que sí, pero tuvimos que aprender sobre la marcha

**ENTREVISTA 4 (E36FEAPP)**

**1. ¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar**

Fue difícil porque mucha gente murió y me costó lidiar con eso, con la muerte. Lo humano sobresale, aún más de mí sentí que debía acompañarlos porque estaban solos.

**2. ¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?**

¡¡Acompañar a un abuelo que estaba solo a morir!! Eso fue importante para mí como enfermera y como persona convivir con la muerte me hizo apreciar aún más la vida.

**3. Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes covid?**

¡Las condiciones laborales en mi ámbito laboral son precarias, el personal agotado por haber trabajado en la pandemia fue mucha la carga psíquica, física y emocional y poco personal para afrontar la demanda!!

En mi opinión fueron bastantes crueles y austeros moría y padecía la enfermedad paciente solos debido al aislamiento.

**4. ¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? ¿Por qué?**

En su momento sí ya que no se conocía la enfermedad en su plenitud y la falta de vacunación de los profesionales y de la población en general hacía que fuera inminente el contagio, pero los protocolos hicieron que los contagios fueran menos.

**5. ¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?**

La comunicación ha sido dificultosa.

**6. ¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?**

Sentimientos tales como:

Miedo al contagio y a contagiar a los seres queridos

Incertidumbre por lo que se desconocía de la enfermedad

Angustia al ver el sufrimiento y la soledad de las personas enfermas y de sus familiares

Alegría cuando los veías vencer la enfermedad.

**7. ¿Tuvo contención psicosocial durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?**

No en ningún momento

Desconozco las estrategias si las hay las ignoro.

**8. ¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con covid? Cuente su experiencia**

Si, se realizó el curso Pares donde se recibió capacitación.

**9. ¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con covid lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?**

Si ayudo, pero tal vez hubiese sido buena una contención psicológica lo que nos hubiera brindado herramientas para usar en nosotros y con el paciente.

**ENTREVISTA 5 (E34MEAPT)**

**1. ¿Cómo vivió su experiencia durante la pandemia en CM? Me podría redactar**

Mi experiencia durante la pandemia, la viví en la segunda ola de covid, yo venía de un servicio donde no atendíamos covid, el cambio fue rotundo de un día para el otro estar en el servicio de clínica médica atendiendo con EPP, y barbijos N95, a realizar movimientos y actividades coordinadas para administrar el tiempo a así el auto cuidado de no contagiarnos y poder llevar una atención segura y comfortable para el paciente.

**2. ¿Recuerdas alguna experiencia que tenga algún significado? ¿Cuál?**

Si, de tener amigos y gente conocida en esa situación y de pensar que tranquilamente podría ser yo uno de ellos.

**3. Según su opinión ¿Cómo fue la implementación de los nuevos protocolos para la atención de pacientes covid?**

Mi opinión es que fue de menor a mayor según la experiencia que se iba dando día a día y las diferentes capacitaciones que se podían tomar virtuales del ministerio de salud y locales de la institución.

**4. ¿Considera que esas medidas fueron suficientes para el cuidado de su salud? si ¿Por qué?**

A través de ella pude adquirir conocimiento de la manera correcta de cómo manejar un EPP, un auto cuidado con el lavado de manos y la higiene de los artefactos que se utilizaban y que estaban en contacto conmigo mismo.

**5. ¿Cómo ha sido la comunicación del personal de enfermería con la utilización del EPP durante la atención de pacientes en pandemia?**

La comunicación con el EPP fue a través de forma gestual, voz alta y por escrito.

**6. ¿Qué sentimiento le generó trabajar con pacientes con COVID positivos?**

En un principio me generó sentimientos de miedo, por el desconocimiento a la enfermedad y tratarlos con cuidados, con el correr de los días me fui afianzando en los cuidados ya con más conocimiento sentía que les ayudaba en su estadía institucional cuando los factores eran favorables. Entre otros que se complicaba mi sensación era de miedo porque había que pasarlo al servicio de UTI y era instantáneo porque en cualquier momento se podría descompensar y pasar a mayores.

**7. ¿Tuvo contención psicosocial durante el lapso que brindó cuidados en la pandemia?**

No tuve contención especializada en lo psicosocial. Si la autoayuda de la familia y amigos.

**8. ¿Tuvo capacitación para el cuidado de pacientes con covid? Cuente su experiencia**

Si tuve capacitación tanto de la institución tanto como la utilización del EPP entre otras como la administración del oxígeno en diferentes instrumentos. Y por parte del ministerio que generaban cursos gratuitos que eran más intensivos. También por parte de los compañeros del mismo servicio nos pasamos información de cuidados entre otras.

**9. ¿Considera que las capacitaciones en el cuidado de pacientes con covid lo ayudan para su bienestar? Si/No por qué?**

Si, por que me enseñó a trabajar en pacientes con infecciones respiratorias, administración del tiempo, mejorar mis técnicas y ser más precisos en mis puntos de atención.