

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

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

EXPERIENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE FUE REUBICADO, LUEGO
DE PADECER UN ACCIDENTE LABORAL EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE
COMODORO RIVADAVIA DURANTE EL AÑO 2024

Presentado por:

Milcoff, Diana Yanina

Tutor: Lic. Herrera, Gloria

Comodoro Rivadavia, diciembre 2024

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi familia, mi marido y mis hijos que aun cuando creí no poder y no tenía ánimos para continuar, creyeron en mí dándome fortaleza y ánimos para seguir.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, le agradezco a mi primera tutora Lic. Vukusich, Verónica quien me guio en la realización de la primera etapa de este trabajo, como también le agradezco a mi tutora Lic. Herrera, Gloria quien con sabiduría, tiempo y experiencia me asesoró para hacer realidad y finalizar el proyecto en su totalidad.

No quiero dejar de agradecerle a la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, institución formadora de grandes profesionales, la cual nos acoge durante nuestra formación sin ningún tipo de distinción.

A mi hija Martina de 20 años, también estudiante de nuestra universidad, ella siempre cree en mí y mi capacidad de superación al mismo tiempo que está dispuesta a enseñarme o solucionar cualquier inconveniente con la tecnología...¡¡¡Gracias hija!!!

A mis amigas más cercanas: Jessica, Gisela y Paola que están pendientes de cada avance e incluso en los momentos en que más desanimada me encontré creyeron en mí y me alentaban a continuar.... ¡¡Gracias!!

Gracias igualmente a todos mis informantes, sin su participación este trabajo no habría sido posible. Gracias por su confianza al momento de hablar de su experiencia.

¡Gracias a todos y cada una de las personas que de una u otra manera me alentaron con una palabra, un mensaje, una palmadita a continuar y creer en mí, porque incluso a veces creen en mí más de lo que yo lo hago... GRACIAS!!!

ÍNDICE GENERAL

Índice.....	
Resumen.....	1
Introducción.....	3
Capítulo I Dimensión Epistemológica-Construcción del objeto problema	
Área.....	temática
.....	5
Línea.....	de
investigación.....	7
Objeto.....	de
investigación.....	9
Preguntas al objeto.....	10
Fuentes.....	de
Interés.....	11
Estado del Arte.....	12
Marco Referencial-Conceptual-Teórico.....	
19	
Objetivo.....	de la Investigación
.....	30
Relevancia Académica.....	31
Capítulo II Dimensión de la Estrategia General	
Tipo de diseño.....	32
Población.....	de
Estudio.....	34
Selección de la muestra.....	35
Criterios de selección.....	36
Aspectos Éticos/Bioéticos.....	37
Capítulo III Dimensión de las Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
Mapeo/Cartografía Social.....	38
Técnica.....	de recolección de
datos.....	39
Codificación.....	41
Matriz de datos.....	42
Categorías y Convergencias.....	86
Interpretación.....	86

Recontextualización.....	91
Conclusión.....	92
Bibliografía	93
Anexos	
Anexo	
I.....	95
Anexo II.....	.. 100

RESUMEN

El propósito de este trabajo de investigación es analizar las experiencias del personal de enfermería que fue reubicado luego de padecer un accidente laboral y los factores que influyen en el proceso de adaptación al nuevo rol. El estudio se llevó a cabo en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024, la misma contó con la participación de cuatro informantes de ambos sexos, con una edad que oscila entre los 45 y 62 años con variada experiencia en el ámbito asistencial de enfermería y finalmente todos reubicados en los servicios de primera elección como los son servicios de farmacia y esterilización.

Trabajo de metodología cualitativa de enfoque fenomenológico en el que la herramienta que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevistas semiestructurada con preguntas abiertas con el objetivo de obtener la información que permita conocer, comprender y analizar en detalle las experiencias del personal de enfermería que fue reubicado luego de un accidente laboral, las características que tiene este proceso como también las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal para adaptarse al nuevo rol y su implicancia en la salud y el bienestar emocional.

Finalmente, luego de finalizada la interpretación de la información recolectada los resultados más significativos que se obtienen son:

Los accidentes laborales impactan en el cumplimiento del trabajo, por el cual fueron reubicados de acuerdo con distintas condiciones de salud sin el acompañamiento institucional necesario. Por lo que el personal refiere malestar y dificultades en el proceso de adaptación a su nuevo rol de trabajo.

También se evidencia un fuerte impacto negativo en la salud mental y emocional del personal afectado por los accidentes laborales y el proceso de reubicación y adaptación, estos perjudican el entorno y las relaciones laborales, lo que provoca un proceso de adaptación progresivo, en los cuales la mayoría de los entrevistados refieren cumplir con la consigna asignada, pero sin sentir satisfacción en el cumplimiento del nuevo rol.

Palabras claves: Adaptación, Accidentes, Enfermería, Experiencia, Reubicación laboral.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to analyze the experiences of nursing personnel who were relocated after suffering an accident at work and the factors that influence the process of adaptation to the new role. The study was carried out in a private institution in Comodoro Rivadavia during the year 2024, with the participation of four informants of both sexes, with an age ranging between 45 and 62 years with varied experience in the nursing care field and finally all relocated to the pharmacy and sterilization services.

Qualitative methodology work with phenomenological approach in which the tool used for data collection was the semi-structured interview with open questions with the aim of obtaining information that allows to know, understand and analyze in detail the experiences of nursing staff who were relocated after a work accident, the characteristics of this process as well as the coping strategies used by the staff to adapt to the new role and its implications on health and emotional well-being.

Finally, after finalizing the interpretation of the information collected, the most significant results obtained are as follows:

Occupational accidents impact on job performance, for which they were relocated according to different health conditions without the necessary institutional accompaniment. As a result, the personnel report discomfort and difficulties in the process of adapting to their new work role.

There is also evidence of a strong negative impact on the mental and emotional health of the personnel affected by accidents at work and the process of relocation and adaptation. These accidents damage the environment and labor relations, which causes a progressive process of adaptation, in which most of the interviewees refer to comply with the assigned assignment but without feeling satisfaction in the fulfillment of the new role.

Key words: Adaptation, Accidents, Nursing, Experience, Job relocation.

INTRODUCCIÓN

La salud laboral es un tema de gran importancia, ya que los accidentes y enfermedades laborales pueden tener un impacto significativo en la vida de los trabajadores y en simultáneo afectar la productividad de las organizaciones. En el ámbito de la enfermería, los profesionales están expuestos a una amplia variedad de riesgos como lo son biológico, ergonómico, físico, químico y psicosocial los cuales pueden afectar su salud mental y física.

La reubicación laboral es una medida que es utilizada por las instituciones luego de que un trabajador ha sufrido un accidente laboral, con el objetivo de garantizar su seguridad y la continuidad de este en un puesto laboral adecuado a su estado de salud actual, sin embargo, esta experiencia puede ser desafiante y compleja para los enfermeros, quienes deben adaptarse a nuevos roles y responsabilidades, mientras lidian con las secuelas físicas y emocionales propias del accidente. Por todo lo expuesto es de vital importancia que las Instituciones inviertan y trabajen en la prevención de los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal con una capacitación adecuada que preserve el estado de salud individual y colectivo de los trabajadores.

El presente trabajo de investigación busca explorar las experiencias del personal de enfermería, que fue reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024, con el objetivo de conocer, describir, comprender y analizar los desafíos, dificultades y oportunidades que se presentan ante este proceso tanto a nivel personal como profesional. A través de una metodología cualitativa fenomenológica en la que se buscó recopilar y posteriormente analizar las entrevistas de los profesionales que han vivido esta experiencia, con el fin de obtener una comprensión de la experiencia vivida e identificar generalidades de la práctica profesional de estos en el ámbito laboral de la salud. Para lo cual el trabajo se estructuro y desarrollo de la siguiente manera:

CAPITULO I: Dimensión Epistemológica en donde se realizó la construcción de nuestro objeto problema mediante el desarrollo del Área Temática, la elección de la Línea de Investigación, el Objeto de Investigación, las Preguntas al Objeto, las Fuentes de Interés, el Estado del Arte, el Marco Referencial-Conceptual-Teórico, el Objetivo de la Investigación y la Relevancia Académica.

Posteriormente y una vez finalizada esta primera etapa se avanzó con el CAPITULO II: Dimensión de la Estrategia General en donde se estableció la estrategia metodológica de trabajo y los alcances de la investigación con la elección del Tipo de Diseño, la Población de Estudio, la

Selección de la Muestra, los Criterios de Selección y los Aspectos Éticos/Bioéticos que permitirán garantizar la protección y el respeto por los participantes para llevar adelante la presente investigación.

Finalmente se trabajo en el CAPITULO III: Dimensión de las Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, donde se enfatiza en los procedimientos e instrumentos de trabajo para lo que se describe el Mapeo/Cartografía Social, se explica la Técnica de Recolección de Datos utilizada, la Codificación de los participantes, la Matriz de Datos que permitió el análisis de la información, las Categorías y Convergencias obtenidas luego de la reducción de la información, la Interpretación y Recontextualización, cumplimentadas cada una de estas etapas se obtuvo la construcción del fenómeno investigado.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO PROBLEMA

1. ÁREA TEMÁTICA:

El presente trabajo tendrá como área temática la *salud laboral* en relación con los accidentes laborales de los profesionales de enfermería. Para lo cual se abordará la investigación con aquellos profesionales de enfermería de todas las áreas asistenciales que hayan padecido un accidente laboral y que posteriormente los deja incapacitados para continuar desarrollando sus labores en el área que trabajaban al momento de este y por lo cual son reubicados en otros sectores.

Los enfermeros representan un pilar crucial en la prestación de la atención médica, y su bienestar físico y psicológico influye directamente en la calidad del cuidado que ofrecen a los pacientes. Cuando un enfermero sufre un accidente en el lugar de trabajo y es reubicado, esta transición puede tener efectos significativos en su salud mental, su satisfacción laboral y su capacidad para desempeñarse de manera efectiva en su nuevo entorno laboral.

Sérgio Valverde Marques dos Santos, Flávia Ribeiro Martins Macedo, Luiz Almeida da Silva, Zelia Marilda Rodrigues Resck, Denismar Alves Nogueira y Fábio de Souza Terra (2017) “Accidente de trabajo y autoestima de profesionales de enfermería en ambientes hospitalarios” Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25: e2872. Sostiene que:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>

“El trabajo realizado por los profesionales de enfermería necesita de la proximidad física del paciente, debido al proceso del cuidado. Así, estos trabajadores se exponen a factores de riesgos ocupacionales tales como: físico, biológico, químico, ergonómico y psicosocial, que pueden causar enfermedades ocupacionales y/o accidentes de trabajo. Estos trabajadores, además de enfrentar dificultades emocionales, como miedo de enfermarse, repercusiones familiares y en el trabajo, se enfrentan a problemas personales y sociales, provocando alteraciones en el bienestar y dejando secuelas psíquicas, incluyendo alteraciones de autoestima.”

Se trata de un estudio descriptivo, analítico y transversal, de abordaje cuantitativo, desarrollado en tres instituciones hospitalarias. El objetivo del estudio es analizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y la autoestima de profesionales de enfermería en ambientes hospitalarios, concluyendo que varios son los factores (tabaquismo, creencia religiosa, renta familiar, tiempo de actuación en la profesión y evento excepcional en la carrera), los que pueden ocasionar al profesional un accidente y/o provocar alteraciones en la autoestima, comprometiendo su salud física y mental y su calidad de vida y trabajo, recomendando que en este contexto, sean adoptadas medidas que promuevan la calidad de vida y de trabajo, por medio de educación permanente, apoyo psicólogo y valorización del profesional.

Así mismo, Bernal Gaviria, M. (2011). “Satisfacción laboral de población reubicada en un empleo posterior a accidente de trabajo o a enfermedad profesional” afirma:

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9516>

En su trabajo de investigación cualitativa de orden fenomenológico que tiene por objetivo interpretar la satisfacción laboral de personas reubicadas en un trabajo a causa de una enfermedad profesional o un accidente de trabajo. El mismo se desarrolló identificando siete categorías emergentes a partir de la percepción de los trabajadores frente a la satisfacción laboral, las cuales se encuentran directamente relacionadas con la condición de discapacidad adquirida y su reubicación en el trabajo. Planteando *“que el trabajador, posterior al proceso de recuperación y rehabilitación, pueda regresar a una actividad laboral según criterio médico, pero con modificaciones en sus tareas, es decir debe ser reubicado en un trabajo acorde con su nueva condición”*.

Como conclusión se encontró que los participantes encuentran satisfacción con algunos elementos de su trabajo y con otros sienten insatisfacción, razón por la que cada categoría de análisis descrita consta de un aspecto indicador de satisfacción y otro indicador de insatisfacción.

Teniendo en cuenta que estas situaciones tienen implicancia en la vida laboral y personal, este trabajo pretende conocer, describir y analizar las experiencias del personal de enfermería, que fue reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Como línea de investigación se abordará la del profesional de enfermería y la gestión del cuidado en lo referido a la salud ocupacional de los trabajadores y las experiencias del personal de enfermería ante un accidente laboral.

Cabanilla Proaño, E. A., Jiménez Luna, C. L., Paz Gaibor, V. Y., & Acebo Murillo, M. del R. (2022). “Riesgos ergonómicos del personal de enfermería: central de esterilización del hospital de especialidades Dr. Abel gilbert pontón, guayaquil 2019”. *Más Vita*, 2(2), 9–20. plantean que:

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0006>

La OMS (2019) indica “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Por lo que es inaceptable que los individuos pierdan la salud por la ejecución de sus tareas laborales, tanto las enfermedades laborales como los accidentes constituyen una importante preocupación para los Organismos Internacionales como la OPS, OMS, Organización Internacional del trabajo (OIT) y otras, encargadas de la salud y seguridad laboral, existiendo en diferentes Estados sistemas de vigilancia de la salud laboral.

El personal de enfermería presta atención a las personas enfermas las 24 horas del día, los 365 días del año, según el CIE:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”. Son funciones esenciales de la enfermería la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación.

Següel Palma, Fredy, Valenzuela Sūazo, Sandra y Sanhueza Alvarado, Olivia. (2015). El Trabajo Del Profesional De Enfermería: Revisión De La Literatura. *Ciencia y Enfermería*, 21 (2), 11-20. Afirman que:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

“El trabajo implica riesgos físicos derivados del levantamiento y manipulación de peso, posición de trabajo de pie por largos periodos de tiempo y la alternancia de turnos. Riesgos biológicos, evidenciadas en el contacto con pacientes que presentan enfermedades infectocontagiosas o la manipulación de materiales contaminados, y riesgos psicológicos derivados del trabajo en turnos, la subordinación, la descalificación, el trabajo fragmentado, la repetición de las tareas y el género”

Teniendo en cuenta la manera en que repercute en la salud personal y la calidad de vida las situaciones vivenciadas en el ámbito laboral, es de suma importancia que los organismos gubernamentales a cargo del desarrollo de la normativa para la prevención de riesgos laborales trabajen en la prevención de estos.

Donaji Cruz López en su trabajo (2012). “Salud ocupacional y su relación con la calidad de vida del personal de enfermería en segundo nivel de atención” define que:

<https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/6940>

“La salud ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”.

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

“Las experiencias del personal de enfermería, que fue reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024.”

4. PREGUNTAS AL OBJETO DE ESTUDIO:

4.1 ¿Cuál es la experiencia de los profesionales de enfermería con respecto a las condiciones laborales dentro de su servicio?

4.2 ¿Cuáles son las experiencias de los profesionales que fueron reubicados?

4.3 ¿Qué características tiene el proceso de reubicación de los profesionales enfermeros en otros servicios?

4.4 ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utiliza el profesional de enfermería luego de una reubicación laboral?

4.5 ¿Cómo repercute un accidente laboral en el bienestar emocional de los profesionales de enfermería?

5. FUENTES DE INTERÉS:

El interés del investigador para estudiar este fenómeno es ecológico-contextual, el interés personal ligado a aspectos subjetivos y biográficos del investigador¹.

La inquietud que lleva a elegir este tipo de investigación surge por la experiencia laboral personal durante el año 2020, con el padecimiento de un accidente laboral en el servicio UCI Adultos, luego de 1 año 10 meses de rehabilitación (agosto 2022) surge la posibilidad de reubicación en el servicio de Control de infecciones y Depto. de Calidad.

Durante el proceso de adaptación, en el nuevo entorno laboral, se observa que las situaciones de accidentes laborales en el personal de enfermería son comunes lo que lleva al investigador a preguntar cuáles son las actividades preventivas que se implementan para resguardar la seguridad del personal y prevenir accidentes y como es el proceso que atraviesan los enfermeros hasta la reubicación laboral y finalmente si como consecuencia de esta el personal reubicado se encuentra satisfecho.

¹ Yuni, José Alberto Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano. - 1a ed. - Córdoba: Brujas, 2014. E-Book. ISBN 978-987-591-547-3 1. Metodología de la Investigación. I. Urbano, Claudio Ariel CDD, pág.63

6. ESTADO DEL ARTE

El desarrollo del estado del arte sustenta la presente investigación realizando una revisión minuciosa de la literatura y artículos de investigación científica, abordando las formas en las que diferentes autores han tratado el tema específico planteado.

Existen estudios que analizan y describen los factores de riesgo a los que los profesionales de enfermería están expuestos y cómo estos se relacionan con los accidentes laborales.

Maylle Antaurco, Teodosia Carmen (2018). Factores de riesgo y accidentes laborales en enfermería en un Hospital Público de Lima-Perú.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31985/Maylle_AT..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Estudio correlacional de diseño no experimental, corte transversal, descriptivo y un enfoque cuantitativo, con una población de muestra de 40 profesionales de enfermería, en el que el instrumento a utilizar para recoger la información fue el cuestionario. Busca determinar la relación entre los factores de riesgo y los accidentes laborales en enfermería, afirmando de manera concluyente que “*existe una conexión significativa entre los factores de riesgo biológico, ergonómico, físico, químico, psicosocial y los accidentes laborales*”.

Así mismo lo plantea Gómez Picone, J. (2024). Riesgo ocupacional y su relación con los accidentes laborales del profesional de enfermería del servicio del centro quirúrgico de una clínica de Lima-2024. Universidad Norbert Wiener.

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/11017>

En su estudio de diseño transversal, cuantitativo, no experimental y correlacional. Con una población de muestra de 30 profesionales de enfermería. Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta, la cual permitirá obtener información fidedigna. Tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre el riesgo ocupacional y los accidentes laborales de los profesionales de enfermería. Afirmando que “*la presencia de factores de riesgo laborales*”

tiene un claro impacto en el estrés y es muy probable que tenga un impacto significativo en la salud de los empleados a medio y largo plazo”.

De igual forma Bastidas Martínez, X. K., Martínez Pantoja, A. C., Narváez Benavides, D. R., Villacorte Benavides, L. F., & Vásquez Trespalacios, E. M. (2023). Accidente laboral y estresores de la organización del trabajo en el personal de salud: una mirada desde la seguridad y la salud en el trabajo: revisión narrativa. *Medicina UPB*, 42(1), 57–66.

<https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a08>

Estudio de revisión narrativa inicialmente de 190 artículos de interés, en el que se excluyeron 7 por duplicidad de la información, que *“tiene por objetivo visualizar la evidencia científica sobre la relación existente entre los accidentes laborales y los estresores de la organización del trabajo, específicamente la sobrecarga laboral, la falta o insuficiencia de recursos humanos y las jornadas extendidas de trabajo, como factores que conducen a la multiplicidad de funciones o responsabilidades, comprometiendo de esta manera la salud mental y provocando agotamiento físico y mental. Afirmando que todo lo anteriormente descrito es la principal causa de accidentes de origen laboral en el personal de salud, dejando expuesto la importancia en implementar estrategias de prevención y control tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los trabajadores”.*

Igualmente lo plantea Suarez Egoávil, Catherine Amparo. (2021). Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima- Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 364-371.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3657>

Trabajo que tiene como objetivo determinar la asociación entre la enfermedad profesional y el ausentismo laboral, para lo que el autor utilizó un método de estudio observacional descriptivo, transversal retrospectivo, cuali-cuantitativo, en una muestra por conveniencia de 79 profesionales que se encontraban con licencia médica por Enfermedades Profesionales del personal de salud, utilizando una técnica de recopilación en ficha mediante levantamiento de datos. *“Concluyendo en concordancia con lo anterior, que el ausentismo laboral en instituciones públicas o privadas está calificado como uno de los principales problemas laborales y las enfermedades profesionales producidas por agentes físicos son las que desarrollan mayor ausentismo laboral principalmente por lesiones músculo esqueléticas, llevando a las*

instituciones a tener que sobrecargar a otros profesionales para el cumplimiento de las actividades o incorporar un nuevo personal, el cual requiere capacitación y tiempo de aprendizaje para el desarrollo de la dinámica del sector. Generando también un gasto económico considerable para la institución”.

Tamayo, Rosa-Vasquez-Trespalacios, Elsa (2022). Accidentes de trabajo con pérdida de capacidad laboral: Características de siniestros calificados por una administradora de riesgos laborales, vol. 11, Revista Colombiana de Salud Ocupacional.

<https://www.researchgate.net/publication/361853597>

Estudio que plantea como objetivo caracterizar los accidentes de trabajo con pérdida de capacidad laboral calificada en el periodo 2014-2016 en lesionados por Accidentes de trabajo afiliados a una Administradora de Riesgos Laborales. Utilizando un método observacional, de tipo descriptivo, con una población de estudio de 9,854 registros de Accidentes de Trabajo calificados con pérdida de capacidad laboral calificada, la exploración de datos incluyó análisis univariado. *“Definiendo en sus conclusiones que, de un total de 9,854 accidente de trabajo con pérdida de capacidad laboral calificados entre el periodo descrito, la accidentalidad calificada se concentró en el género masculino con un mayor porcentaje, el tipo de calificación de pérdida relevante fue la incapacidad parcial permanente y la edad de mayor incidencia con pérdida de la capacidad laboral calificada fue 27-44 años, con origen propio del trabajo. En términos de pérdidas de salud, dependiendo de la gravedad de la lesión del accidente de trabajo, puede derivar en incapacidad temporal, en parcial permanente, en invalidez o en la muerte. Algunos de estos estados causan la pérdida permanente de las habilidades, las destrezas, las aptitudes y/o potencialidades del orden físico, mental y social, que impiden desempeñarse adecuadamente en un determinado trabajo”.*

En nuestro país la Ley N° 24.557 Riesgos de Trabajo². *“Establece el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”.* Así mismo, la probabilidad de que ocurra un accidente o una enfermedad laboral existe y por ende una adecuada rehabilitación es fundamental para prevenir las consecuencias en los trabajadores que les impidan adaptarse de nuevo a su vida personal y a su entorno profesional reincorporándose a él en el menor tiempo y de la mejor manera posible.

² www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24557-27971/actualizacion

Vásquez Jiménez, NL, (2019). Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 9 (2),1-9.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=733777875006>

Estudio de revisión narrativa con 27 estudios publicados en PubMed, EBSCO, SCIELO Scientifics Library y CENTRAL of the Cochrane Library, en donde el criterio de búsqueda fue el reintegro laboral, asociándolo con ausentismo laboral y la legislación de los diferentes países.

El cual detalla que *“el reintegro laboral es un tema relevante en la salud laboral en América Latina, aunque los programas de reintegro laboral se enfocan principalmente en la rehabilitación física y la reinserción laboral, la cual tiende a ser más complicada cuando el trabajador presenta situaciones como ansiedad, estrés o depresión. Afirmando que las patologías psiquiátricas menores causan mayor impacto y dificultad a la hora del retorno laboral”*.

Los desafíos para la implementación de programas de reintegro laboral incluyen la falta de recursos y la pobre capacitación del personal, por lo cual desarrollar la colaboración entre los empleadores y trabajadores de la salud es fundamental para el desarrollo y éxito de programas efectivos de reintegro laboral.

Paralelamente, Olaya Rojas, Laura Cristina, Tobo Rincón, Jennipher Liceth, Castro Molina, Alexandra (2019). “Procesos de reubicación laboral para trabajadores en situación de discapacidad”.

<https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/3150>

Investigación de enfoque documental cualitativa con un método analítico, la cual define que *“la condición de discapacidad se puede generar durante el desarrollo de la actividad laboral y que no por esta condición el trabajador pierda el derecho al trabajo, es por eso que el Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo, obligan a todos los empleadores públicos o privados a reincorporar al trabajador inválido en el cargo que ocupaba antes de producirse la invalidez, si recupera su capacidad de trabajo o a reubicarlo, en un cargo acorde con el tipo de la limitación, cuando la incapacidad le impida el cumplimiento de las funciones que venía desempeñando o éstas comportan un riesgo para su integridad”*.

Jiménez Rodríguez, E. A., & Camberos Bustos, J. A. (2019). Guía “De regreso al trabajo”, necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. SIGNOS - Investigación En Sistemas De Gestión, 11(1), 87-98.

<https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2019.0001.05>

Investigación que utilizó un proceso de tipo cualitativo, de carácter descriptivo, basado en una revisión documental, en la cual el autor luego de definir el proceso de rehabilitación establece una Guía “De regreso al Trabajo” con 5 capítulos que abordan las siguientes temáticas:

- 1) Qué es un programa de rehabilitación, reubicación o reincorporación laboral,
- 2) Responsabilidades ante el programa de rehabilitación, reubicación o reincorporación de las empresas,
- 3) Descripción de los estándares normativos en los procesos de rehabilitación, reubicación o reincorporación laboral,
- 4) Descripción de los procesos de rehabilitación, reubicación o reincorporación de las empresas y,
- 5) Funciones de las ciencias médicas ante los procesos de rehabilitación, reubicación o reincorporación laboral. Dirigido a gerentes y encargados del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de facilitar la gestión frente a estos procesos.

Gallo Argüello Daniela, Núñez Lara Juan Felipe, Pamplona Silva Leidy Tatiana, Rivera Sanabria Luisa Fernanda (2022). Diseño de un programa de prevención de lesiones músculo esqueléticas, para los auxiliares de enfermería de la Fundación Hospital San Carlos, basado en el método de evaluación Mapo (Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizados).

<https://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/11684>

Estudio que tiene por objetivo diseñar una propuesta de intervención para prevenir las lesiones músculo esqueléticas en los auxiliares de enfermería de la Fundación Hospital San Carlos, basado en el método de evaluación MAPO (Movilización asistencial de pacientes hospitalizados)”. Explica que *“desarrollar programas epidemiológicos como parte de la prevención de riesgos profesionales en el área de la Seguridad y Salud en el Trabajo es*

prioritario para implementar herramientas que sean de utilidad para el estudio de los factores de riesgo y de la salud de los trabajadores, los cuales permitirán evitar lesiones y enfermedades laborales a futuro”.

Lozano Cardona, Carlos Andrés (2017). Satisfacción laboral de los colaboradores reubicados por accidente de trabajo y/o enfermedad en la empresa Aguas Kpital.

<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/1639>

En su trabajo de investigación cualitativa, método descriptivo que tiene por objetivo describir el nivel satisfacción laboral de personas que padecieron un accidente de Trabajo y/o Enfermedad en la Empresa mencionada. La recolección de los datos se realizó a través de un instrumento estandarizado de satisfacción laboral a un grupo de cincuenta (50) personas reubicadas laboralmente. En el cual se describe el nivel de satisfacción laboral de los colaboradores que han sido reubicados de sus puestos de trabajo luego de presentar un accidente o enfermedad laboral.

Entendiendo según lo descrito por el autor, el término *“Satisfacción Laboral, como las actitudes de un trabajador hacia su trabajo en función de la percepción que tiene del mismo, de modo que puede considerarse un indicador importante de rendimiento y compromiso que un empleado puede tener con su trabajo, afirmando que un trabajador satisfecho cumple satisfactoriamente con sus labores porque éstas y las condiciones en que las desarrolla le generan agrado”*. Como resultado final se pudo identificar un alto porcentaje global de satisfacción laboral, representado con un (75%).

Finalmente, Patiño Cortés, F. (2016). “Análisis sobre los factores de calidad de vida laboral que se relacionan con los procesos de reubicación y readaptación laboral en trabajadores del sector salud en una empresa social del Estado”. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2016.

<https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/2caff285-1101-4083-a23d-8ebebee287a5>

Investigación en la que se utilizó un método de tipo mixto, ya que se analizaran desde las realidades objetivas y subjetivas (cuantitativa y cualitativa) realizando la medición de fenómenos asociados con la reubicación laboral y su relación con la calidad de vida laboral, en la cual se

realizará la aplicación de un instrumento con escala, la cual permitirá realizar el análisis estadístico. Para la muestra significativa con la población seleccionada se realizará un muestreo estratégico por cargos con el fin de profundizar sobre algunos conceptos y datos suministrados con el instrumento (entrevista a profundidad). Trabajo que *“tiene por objetivo evidenciar la posible incidencia de los factores que afectan el proceso de reubicación en los empleados del sector de salud, como lo son aspectos emocionales, cambios organizacionales, la resistencia al cambio enmarcados en la calidad de vida laboral sobre los trabajadores que presentan reubicación laboral”*.

Con todo lo expuesto en la descripción de los artículos científicos adjuntados se pretende dar sustento a esta investigación.

7. MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL/TEÓRICO

Esta investigación se llevará a cabo en una Institución privada ubicada en la ciudad de Comodoro Rivadavia perteneciente a la provincia de Chubut. La misma es una Institución polivalente con un nivel 3 de complejidad.

Los servicios prestacionales que ofrece son: Clínica médica, Cardiología, Cirugía cardiovascular, Cirugía general, Cirugía plástica, Diagnostico por imágenes, Ginecología, Hemoterapia, Infectología, Nefrología y Diálisis, Neurología, Pediatría, Terapia Intensiva de Adultos, Urología, Cirugía Bariátrica, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía infantil, Hemodinamia, Laboratorio, Neurocirugía, Otorrinolaringología y fonoaudiología, Terapia Intensiva Neonatal, Traumatología, Oncología y Vacunatorio, siendo un referente de la región patagónica. Así mismo, cabe mencionar que cuenta con 94 camas de internación: 15 camas de terapia Intensiva de adultos, 10 camas de Terapia Intensiva Neonatal, 10 camas de ginecoobstetricia, 10 camas de Hospital de día, 41 camas de clínica médica y 7 camas en guardia.

Entre el personal operativo se encuentran recepcionistas, administrativos, médicos, farmacéuticos, bioquímicos, técnicos (instrumentadores, radiólogos, extraccionistas), enfermeros, ayudantes, personal de cocina y maestranza con una diversidad de riesgos a los que el personal se encuentra expuesto de acuerdo con la tarea que desarrolla. De acuerdo con lo ya mencionado, para realizar esta investigación nos centraremos en el personal de enfermería, el cual, se encuentra encabezado por el Depto. de Enfermería constituido por un jefe de Depto. (Lic. en Enfermería) y 4 supervisores (3 Licenciados en Enfermería y 1 Enfermera), la nómina actual de profesionales es de 98 profesionales. En relación con las jornadas del personal de enfermería (Licenciados, enfermeros y auxiliares) prestan atención continua durante las 24 horas

del día los 365 días del año, desarrollando sus labores en 3 turnos rotativos de 8 horas, con un diagrama laboral de 6 días laborables por 4 de franco en los servicios de medicina crítica (UTI, UTIN) y 6 días laborables por 2 de franco en el resto de los sectores.

Con respecto a las instalaciones físicas la cantidad de camas disponibles en las áreas asistenciales de medicina crítica corresponden a:

- 9 camas UTI A (Unidad de terapia Intensiva)
- 6 camas UTI B (Unidad de terapia Intermedia Adultos)

Con una relación enfermero/paciente de 1 enfermero cada 3 pacientes en ambas Unidades de terapia intensiva y 1 ayudante de enfermería para cada unidad.

En el resto de las áreas asistenciales se cuenta con:

- 7° Piso de internación general: 1 Enfermero (por lo general personal nuevo en formación) para la asistencia/atención de 5 pacientes
- 6° Piso (Pediatria) 1 Enfermero para la asistencia de 8 pacientes
- 5° piso (Obstetricia) 1 Enfermero para la asistencia de 10 pacientes.
- 4°, 3° y 2° piso (Internación clínica médica) cada uno de estos pisos cuenta con 12 camas de internación las cuales son asistidas por 1 enfermero en cada uno de los pisos.
- Hospital de día dispone de 1 enfermero para la asistencia de 10 camas de internación quirúrgica.
- Por turno en estas áreas de internación se cuenta con 1 ayudante de enfermería para el total de las camas.
- En junio del año 2023 se implementó el servicio de oncología, para lo cual se capacitó a 6 enfermeros, dicho servicio funciona los días sábados de 8 a 14 horas con aproximadamente 12/15 pacientes oncológicos en el sector de Hospital de día y para la atención calificada de estos pacientes se dispone de 2 enfermeros, los cuales durante los días de semana rotan en el resto de las áreas asistenciales en los turnos mañana y tarde, brindando soporte asistencial a los sectores con más demanda de pacientes (pacientes postrados, con más altas quirúrgicas, etc.). De igual manera tienen dedicación prioritaria para la atención de pacientes oncológicos que son ingresados durante la semana para administración de drogas citostáticas, mantenimiento de porth a cath, hidratación, etc.).

En lo anteriormente descrito se puede apreciar que la relación enfermero/paciente es deficiente en la totalidad de las áreas, lo que conlleva una sobrecarga en las tareas otorgadas a los profesionales, exponiéndolos a riesgos y a un aumento de errores

Para poder ahondar en la temática a investigar es crucial poder desarrollar los siguientes conceptos, que ayudarán a entender nuestro objeto de investigación.

Experiencia: Según Marx, en su libro *La Fenomenología de Hegels*, “*La experiencia es el proceso por el que la conciencia pasa de una figura a otra, se transforma*”. Con ello Hegel da cuenta de la apertura característica de la experiencia: “*Es un movimiento generador de objetos y de nuevas figuras de conciencia*”.³

Por otro lado, Immanuele Kant afirma que “*La experiencia es un conocimiento empírico, es decir, un conocimiento que determina un objeto mediante percepciones*”.⁴ Destacando de esta manera que la experiencia es un proceso obtenido a partir de la síntesis de percepciones sensoriales que permiten formar nuestra comprensión completa del mundo y de la realidad.

Para Platón “*La experiencia es el ámbito de lo discutible, de lo cambiante*. Por otra parte, Aristóteles afirma que “*La experiencia juega un papel fundamental en lo que al conocimiento se refiere*”.⁵ Enfatizando que la experiencia es esencial para adquirir conocimiento, desarrollar sabiduría y formar conceptos y teorías.

Según Víctor W. Turner (1985). “*La experiencia es una estructura tripartita que se teje por igual entre cognición, sentimiento y voluntad: un cuerpo de conocimientos y creencias considerado cognitivamente como el “mundo real”; un conjunto de juicios de valor que expresan la relación de los adherentes a su mundo y su significado; y su apoyo a un sistema más o menos coherente de fines, ideales y principios de conducta, que es el punto de contacto entre concepción del mundo y praxis, la interacción sociocultural, haciendo la una fuerza en el desarrollo de la persona, y a través de ella, de la sociedad en general*”.⁶

Por otro lado, Jorge Larrosa Bondía, pedagogo y docente de filosofía de la educación en la Universidad de Barcelona define a la experiencia como “*Eso que me pasa. No lo que hago,*

³ Amengual, Gabriel. (2007). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Temas*, (15), 1-20.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001&lng=es&tlng=es.

⁴ Kant. I. (1781). *Crítica de la razón pura*. Traducciones de Pedro Ribas. Madrid: Taurus. Pág. 151.

<https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/05/kant-critica-de-la-razon-pura-ribas.pdf>

⁵ La experiencia filosófica- José Manuel López García, septiembre (2017) Editorial Prensa Asturiana.

<https://mas.lne.es/cartasdeloslectores/carta/28402/experienciafilosofica.html>

⁶ <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6341751.pdf>

*sino lo que me pasa*⁷. *La experiencia no se hace, sino que se padece, no es intencional, no depende de mis intenciones, de mi voluntad, no depende de que yo quería hacer o padecer una experiencia*”.

Esta definición destaca la importancia de considerar a la experiencia como un proceso subjetivo, personal y único de cada individuo y que se vive en el momento presente. De esta manera y con todo lo anteriormente descrito y avanzada la presente investigación se podrá abordar para analizar y comprender la experiencia de cada uno de los participantes en las entrevistas realizadas.

Reubicación laboral⁸, conocida como global mobility en inglés o movilidad global laboral, “*es un proceso mediante el cual una organización traslada a un empleado desde su ubicación actual a un nuevo lugar de trabajo*. La misma se puede dar por varios factores, pero en este caso se nombran los referidos al tema de elección:

Cambios en la Salud del Trabajador: Los profesionales de enfermería pueden experimentar problemas de salud que dificultan la realización de tareas físicas exigentes, como levantar pacientes o realizar tareas prolongadas de pie. La reubicación permite a estos profesionales continuar trabajando en roles menos exigentes físicamente. Cuando hay una disminución física o incapacidad temporal, se busca ofrecer una protección especial.

Adaptación a Condiciones Laborales: La reubicación puede ser una solución para ajustar las condiciones laborales a las capacidades individuales del trabajador, promoviendo un entorno de trabajo más saludable y menos estresante.

Accidente de trabajo: Suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causa:

- a) lesiones profesionales mortales;
- b) lesiones profesionales no mortales⁹.

En el ámbito de la enfermería, estos accidentes pueden incluir¹⁰:

⁷ https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2018/ifs/dapg/materiales/Jorge_Larrosa_Experiencia_y_alteridad.pdf

⁸ <https://www.deel.com/es/glosario/reubicacion-laboral/>

⁹ OIT Organización Internacional del Trabajo, Conferencia internacional del trabajo, 90a reunión, junio de 2002, Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales. <https://webapps.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm>

¹⁰ <http://scielo.sld.cu/pdf/rcst/v24n1/1991-9395-rcst-24-01-e373.pdf>

-Lesiones musculoesqueléticas (riesgos ergonómicos): Debido a la naturaleza física del trabajo, los enfermeros a menudo enfrentan riesgos de lesiones en la espalda, cuello y miembros superiores al levantar pacientes o manejar equipos pesados.

-Riesgos biológicos y químicos: El riesgo biológico constituye la probabilidad de contraer infecciones agudas o crónicas, causadas por bacterias, virus u hongos, siendo este el de mayor prevalencia entre los profesionales de enfermería. Las principales infecciones reportadas y de mayor impacto negativo para su salud, derivadas de la exposición a estos riesgos, son la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH/SIDA, entre otros.

-Factores psicosociales: El trabajo en enfermería puede ser emocional y psicológicamente demandante. Los factores de riesgo psicosocial se definen como aspectos relacionados con la organización del trabajo y el ambiente social en que se desarrolla, y a sobre exigencias de tipo psicológicas que las condiciones laborales le imponen al trabajador. Poseen el potencial de ocasionar daños a la salud mental y física, al provocar estados psicológicos disfuncionales.

Los servicios de salud constituyen uno de los ambientes laborales de mayor exposición a factores de riesgos psicosociales, encontrando mayor prevalencia en unidades de cuidado intensivo, donación y trasplante de órganos. Entre los principales riesgos psicosociales encontrados en la literatura, se encuentran el estrés laboral, el síndrome de burnout, el estrés traumático secundario, el conflicto de rol¹¹ y el conflicto trabajo-familia.

También la LCT N° 20.744 (Ley de Contrato de Trabajo) en el art. 212, lo complementa al establecer la reincorporación del trabajador, y las diferentes consecuencias de la falta de cumplimiento de la misma: "*Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o enfermedad resultase en una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviere en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración*"¹².

Según la OMS "*Los trabajadores de la salud constituyen la columna vertebral de un sistema de salud en funcionamiento. Al tiempo que con su esfuerzo contribuyen al disfrute del derecho a la salud para todos, los trabajadores de la salud también deberían disfrutar del derecho a unas condiciones laborales seguras y saludables para cuidar de su propia salud. Los mismos se enfrentan a una serie de riesgos laborales asociados a las infecciones, el manejo*

¹¹ <https://talentoyempresa.com.ar/article/el-conflicto-de-rol-en-el-trabajo>

¹² <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-20744-25552/actualizacion>

inseguro de los pacientes, los productos químicos peligrosos, la radiación, el calor y el ruido, los riesgos psicosociales, la violencia, el acoso y los traumatismos. La protección de la salud y la seguridad de los trabajadores del ámbito hospitalario deben formar parte del cometido fundamental del sector: proteger y restablecer la salud sin causar ningún daño a los pacientes o a los trabajadores”¹³.

Las condiciones de trabajo peligrosas que causan enfermedades laborales, accidentes de trabajo y absentismo suponen un costo financiero considerable para el sector de la salud (que se estima llega hasta el 2% del gasto en salud). Sin embargo, hasta la fecha solo 26 de los 195 Estados miembros de la OMS cuentan con instrumentos normativos y programas nacionales para la gestión de la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores de la salud¹⁴.

Merece la pena subrayar que la relación entre la reubicación y los accidentes laborales en enfermería es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de la salud.

Y puede ser entendida a través de los siguientes aspectos:

-Prevención de Accidentes y Lesiones: La reubicación puede ser una estrategia efectiva para prevenir accidentes laborales. Por ejemplo, trasladar a un enfermero que ha sufrido una lesión a un rol menos físico puede reducir el riesgo de agravar su condición. Así mismo, una adecuada reubicación basada en la evaluación de riesgos puede prevenir la aparición de nuevas lesiones.

-Recuperación y Adaptación: Después de un accidente laboral, la reubicación puede facilitar la recuperación del trabajador al permitirle realizar tareas adaptadas a sus nuevas capacidades. Esto no solo apoya su rehabilitación física, sino que también ayuda a mantener su bienestar emocional y profesional.

-Mejora de las condiciones de trabajo: La reubicación laboral puede contribuir a mejorar las condiciones laborales, reduciendo la exposición a riesgos y ajustando las tareas a las capacidades individuales del trabajador. Esto es especialmente importante en el entorno de la enfermería, donde los accidentes laborales pueden tener un impacto significativo en la salud y la calidad de vida del trabajador.

¹³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

¹⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

De acuerdo con los ya desarrollados conceptos, podemos concluir que abordar la temática planteada **“Experiencias del personal de enfermería, que fue reubicado, luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024”** tiene una importancia significativa por múltiples razones:

La enfermería es una profesión que se encuentra en constante evolución, lo que puede significar para los profesionales reubicados una oportunidad de desarrollo en diferentes áreas de interés fuera de las tareas asistenciales, como por ejemplo áreas de gestión. Lo cual también permitirá la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, generando satisfacción y un mejor desempeño laboral, mejorando el rendimiento y compromiso que el empleado tiene con la empresa y con los pacientes, al mismo tiempo que el sentimiento de bienestar disminuye los niveles de estrés e incertidumbre que produce atravesar una situación de enfermedad.

Una vez expuesto el marco conceptual se seleccionaron dos teorías de enfermería que guiarán el trabajo en terreno y darán sustento teórico a la siguiente investigación.

Sor Callista Roy¹⁵, **“Modelo de Adaptación”**, se centra en la adaptación del individuo a las situaciones de salud y enfermedad.

Nacida en California el 14 de octubre de 1939, recibió su licenciatura en enfermería del Mount St. Mary 's College en 1963 y su maestría en enfermería de la Universidad de California en Los Ángeles en 1966. Obtuvo un doctorado en sociología en la misma universidad en 1970, año en que se publicó su teoría antes mencionada. Cuando trabajaba con enfermera observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad de adaptación en respuesta a los cambios físicos y psicológicos importantes y lo entendió como un marco conceptual para enfermería. Desarrolló los conceptos básicos del modelo, adoptó este marco como base filosófica. En este modelo, los seres humanos (como individuos o en grupos) son sistemas holísticos y adaptables.

A finales de los años noventa, sus escritos se centraron más en la salud como un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir.

“Cuando las personas se adaptan a los estímulos, tienen libertad para reaccionar ante otros estímulos. La liberación de energía que tiene lugar durante los intentos de afrontamiento ineficaces puede promover la curación y mejorar la salud”.

¹⁵ Martha Raile Alligood-Ann Marriner Tomey, “Modelos y teorías de Enfermería” 7ma.Ed. Cap.17, pág. 335-365

“La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación. Esta reacción puede ser eficaz o puede no serlo. Las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación”.

CONCEPTOS PRINCIPALES:

Adaptación: *“Proceso y resultado por el cual las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o grupos, son conscientes y escogen integrar el ser humano con su entorno”.*

Sistema: *“Es el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes”*

Problema de adaptación: *“Áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación. Éstas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva”.*

Estímulo Focal: *“Es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano”.*

Procesos de Afrontamiento: *“Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno”.*

Respuesta de Adaptación: *“Fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano”.*

Reacciones Ineficaces: *“Son las que no contribuyen a la integridad en función de los objetivos del sistema humano”.*

Percepción: *“La percepción es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente”.*

METAPARADIGMA:

Enfermería: Es el componente principal, es el cuidado y apoyo que los enfermeros proporcionan a las personas para ayudarlas a adaptarse a los cambios y desafíos en su salud y entorno.

Salud: Es el estado y el proceso de ser y de convertirse en un ser integrado y complejo.

Es la interrelación de la persona y su entorno. La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible y adaptarse.

Persona: Se refiere a cada individuo como un ser integral, una combinación única de cuerpo, mente, emociones y espíritu. Entender a la persona en su totalidad, considerando cómo interactúa con su entorno y cómo estos aspectos afectan su salud.

Entorno: Incluye todo lo que rodea a la persona, familia, comunidad, trabajo, etc. Este puede influir de manera positiva o negativa en la salud y el bienestar de esta.

Merle H. Mishel¹⁶, “**Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad**”. Nació en 1939 en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Mishel completó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social.

De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados. Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al College Of Nursing de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, de 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental.

En 1990 fue nombrada miembro de la American Academy of Nursing. En 1988 Mishel publica la Teoría de la Incertidumbre, la cual surgió de su propia experiencia al ser testigo de la batalla que libró su padre contra el cáncer.

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad “*se centra en la experiencia que enfrentan los pacientes y sus familias cuando se encuentran en una situación de enfermedad o crisis de salud. Esta teoría sostiene que la incertidumbre es un fenómeno universal que*

¹⁶ Martha Raile Alligood-Ann Marriner Tomey. “Modelos y teorías en enfermería”-7ma Ed. Cap.28 pág. 599-617.

acompaña a la enfermedad y que puede tener un impacto significativo en la adaptación y el bienestar del paciente”.

CONCEPTOS PRINCIPALES:

Incertidumbre: *“Es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán”.*

Esquema Cognitivo: *“Es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización”*

Marco de los Estímulos: *“Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo”*

Coherencia de los hechos: *“Se refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad”.*

Fuentes de la Estructura: *“Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos”.*

Autoridad con credibilidad: *“Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende”.*

Apoyo social: *“El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos”.*

Capacidades Cognitivas: *“Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación”.*

Inferencia: *“Se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas”.*

Ilusión: *“Se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre”.*

Adaptación: *“La adaptación refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual”.*

Nueva Perspectiva de Vida: *“Representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida”.*

METAPARADIGMA:

Persona: Se refiere a la persona que está experimentando la enfermedad y la incertidumbre. Mishel se enfoca en cómo cada individuo percibe y maneja la incertidumbre en su situación de salud.

Entorno: Es el ambiente físico, social y emocional en el que vive la persona enferma. Este entorno influye en cómo la persona enfrenta y maneja la incertidumbre asociada con su enfermedad.

Salud: Se refiere a la experiencia individual de la enfermedad y la incertidumbre, considera que la salud no solo se trata de la ausencia de enfermedad, sino también de cómo la persona puede adaptarse y manejar la incertidumbre que enfrenta.

Enfermería: En este contexto, los enfermeros juegan un papel crucial al proporcionar apoyo emocional, información y estrategias de afrontamiento para ayudar a las personas a manejar mejor la incertidumbre y mejorar su bienestar durante la enfermedad.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

8.1. Conocer las experiencias del personal de enfermería que fue reubicado y las características que tiene el proceso de reubicación en otros servicios.

8.2. Comprender las estrategias de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería luego de una reubicación laboral

8.3. Analizar la implicancia de un accidente laboral en el bienestar emocional del personal de enfermería.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA:

La relevancia académica de la presente investigación es:

Contribuir a la literatura académica existente al expandir la comprensión de cómo los eventos adversos en el trabajo pueden afectar la salud y el bienestar del personal de enfermería no solo en el ámbito laboral sino también personal y aportar conocimiento a la disciplina de enfermería.

Abordar aspectos relacionados con la seguridad en el lugar de trabajo o la rehabilitación después de un accidente laboral, dejando en evidencia los vacíos existentes en el proceso de reubicación específicamente y cómo esto afecta a los enfermeros. Comprender y visibilizar estas experiencias, busca dar voz a los profesionales y que estos formen parte en el desarrollo e implementación de políticas y prácticas laborales más efectivas, incluyendo mejoras en los programas de apoyo emocional, ajustes en la carga de trabajo o en el diseño ergonómico del lugar y medidas preventivas para reducir futuros accidentes.

Es crucial entender cómo el proceso de reubicación afecta la experiencia del personal de enfermería. Por ello la relevancia académica de este trabajo es significativa al trabajar estos aspectos como lo son el impacto emocional, las barreras físicas o administrativas que pueden surgir, y las estrategias de adaptación utilizadas por los enfermeros para enfrentar esta transición.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

Para continuar con la dimensión antes mencionada, el diseño elegido para aplicar en esta investigación es el diseño Cualitativo fenomenológico, transversal, descriptivo. La fenomenología remonta su origen al matemático Edmund Husserl (1859-1938), tiene por objetivo explorar, describir y comprender lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno.

Según (Creswell, 1994)¹⁷

“La investigación cualitativa es un proceso interrogativo de comprensión basado en distintas tradiciones metodológicas de indagación que exploran un problema social o humano. El investigador construye un panorama complejo y holístico, analiza discursos, refiere visiones detalladas de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural”. Por lo que este método es el adecuado para estudiar fenómenos sociales y experiencias humanas en relación con las experiencias de los profesionales de enfermería que fueron reubicados luego de un accidente laboral.

Hernández Sampieri et al. Metodología de la Investigación, 6ta edición pdf define: *“la fenomenología explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno”*. Así se podrá obtener una comprensión de la experiencia vivida por los profesionales enfermeros reubicados luego de un accidente laboral los cuales fueron seleccionados sin importar conceptos preestablecidos.

¹⁷ <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>

La aplicación del diseño transversal se justifica con la misma bibliografía, *“permitiendo recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”*.

Siguiendo con el mismo autor, *“los tipos de estudios descriptivos son los que buscan especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, comunidades o cualquier otro grupo que se someta a análisis”*. De esta manera la aplicación del método descriptivo permitirá obtener una descripción detallada y precisa de la experiencia de los enfermeros reubicados tras padecer un accidente laboral.

Para la recolección de datos una estrategia importante es la entrevista en profundidad en relación con las experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral.

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio que se seleccionará para llevar a cabo la siguiente investigación son, todo el personal de enfermería que conforme las áreas asistenciales de la Institución privada donde se realizará dicho estudio.

Dicha población se encuentra conformada por:

- 74 enfermeros
- 24 licenciados en enfermería
- 1 auxiliar de enfermería

La edad de la población oscila entre los 23 años el personal más joven y 63 años el personal más añoso, también se observan 10 personas de género masculino y 89 femenino.

3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA/CASOS

Para la obtención de la muestra representativa que le permita al investigador la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad, se utilizará la selección de muestra original intencional y para la elección de casos se utilizará la muestra de casos-tipo homogénea. Este método consiste en elegir con intencionalidad a los participantes en función de las características de una población y de los objetivos del estudio. La misma permitirá al investigador utilizar su juicio para seleccionar los casos que mejor contribuirán a la recogida de datos y a los objetivos de la investigación¹⁸.

De esta manera la selección de la muestra para la siguiente investigación estará conformada por cada uno de los profesionales de enfermería, con al menos 3 años de antigüedad, que fueron reubicados luego de padecer un accidente laboral y que conformen la población de la Institución seleccionada.

Estimativamente la muestra estará conformada por 5 profesionales de enfermería que hayan sido reubicados luego de padecer un accidente laboral. Esto dependerá del momento en el que se logre la saturación del dato.

¹⁸ Metodología de la Investigación- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) 5 Ed. Cap.8 (pág. 176)

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la presente investigación se utilizarán los siguientes criterios de selección.

4.1. Criterios de inclusión:

Se incluirá al personal de enfermería que conformen parte de las áreas asistenciales de la Institución seleccionada, que haya padecido un accidente laboral y posteriormente hayan sido reubicados en otros servicios fuera del sector en los que se desempeñaban, que tengan al menos 3 años de antigüedad en la Institución y que accedan a participar de la investigación y que firmen el CI (Consentimiento Informado)

4.2. Criterios de exclusión:

El personal excluido será aquel, que, al momento de la investigación, se encuentre cumpliendo algún tipo de licencia (maternidad, enfermedad, vacaciones) y personal de reciente ingreso

4.3. Criterios de eliminación:

Serán eliminados de la investigación el personal que no desee seguir participando en la investigación, aquel que al momento de la investigación tenga alguna situación particular por la que no pueda continuar participando (ej. proceso de jubilación) y personal que durante el proceso fallezca.

4.4. Criterio temporo espacial:

La presente investigación se realizará en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024, el desarrollo de las entrevistas se realizará durante los meses de

octubre/noviembre, previa firma de los Consentimientos Informados y coordinación con los empleados que cumplan con los requisitos de inclusión.

Las mismas se realizarán fuera del ámbito laboral, para garantizar la comodidad y disponibilidad de los participantes. Se dispondrá de citas previamente coordinadas en espacio a definir y previa coordinación con los informantes.

5. ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS

Para abordar la presente investigación con la temática “La experiencia de los enfermeros reubicados luego de padecer un accidente laboral”, la confidencialidad se encuentra garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, igualmente por medio de la ley 25.326 Habeas Data Protección de datos personales y la Ley 26.529 Decreto reglamentario sobre Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.

A su vez el investigador considerará los siguientes aspectos éticos/bioéticos que le permitirán garantizar la protección y el respeto por los participantes.

- El investigador debe asegurar la protección de la identidad de los participantes y la confidencialidad de la información recopilada, por lo que una vez que la entrevista grabada sea transcrita se procederá a ser borrada.
- Por medio de la firma del Consentimiento Informado, explicando claramente el propósito de la investigación, los beneficios y riesgos potenciales (si los hubiera) y la posibilidad de revocar su decisión de participar en la misma en cualquier momento del proceso de investigación los participantes formarán parte del estudio. (Ver ANEXO I)
- Se debe aclarar que, se deberá reconocer la autonomía de los participantes evitando cualquier forma de coacción o presión para participar de la investigación, y se respetará la decisión de aquellos que no deseen continuar en la investigación.
- Por medio del principio de justicia se deberá asegurar que la selección y el trato de todos los participantes sea justo y equitativo.
- También se deberá asegurar que la investigación no cause daño físico, emocional o psicológico a los participantes.

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE

RECOLECCIÓN DE DATOS

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El presente estudio se llevó a cabo en una Institución de Salud Privada ubicada en la ciudad de Comodoro Rivadavia-Chubut durante el año 2024. La cual al ser una Institución polivalente es actualmente uno de los mayores establecimientos médicos de la región patagónica, en infraestructura edilicia, complejidad de servicios y nivel de tecnología aplicada a salud, atendiendo las necesidades de pacientes internados y ambulatorios, cubriendo un alto número de especialidades médicas tanto de diagnóstico como de tratamiento. Con respecto a la infraestructura dispone de 101 camas de internación (51 camas de internación clínica/quirúrgica, 10 camas de gineco obstetricia, 8 camas de pediatría, 10 camas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 15 camas en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y 7 camas en servicio de Emergencias.

El plantel médico se encuentra conformado en mayor medida por personal contratado que no se encuentra en relación de dependencia. El plantel de enfermería al momento de realizar esta investigación está conformado por 99 enfermeros (24 Licenciados), los cuales se encuentran a cargo del Depto. de Enfermería de la Institución, conformado por 1 Licenciado en Enfermería jefe del Departamento, 3 Supervisores Licenciados en Enfermería y 1 Supervisor Enfermero, todos en relación de dependencia. Los horarios establecidos para el personal de enfermería son turnos rotativos de 8 horas (06-14, 14-22, 22-06), con un régimen laboral de 6 días laborables

por 2 días de franco en las áreas de internación general y 6 días laborables por 4 días de franco en las áreas críticas.

Todas las tareas de asistencia se encuentran normatizadas y protocolizadas dejando registro de cada una de ellas. El personal recibe capacitaciones internas sobre temáticas relacionadas a procedimientos de enfermería, seguridad e higiene y normativas institucionales y 1 vez al año el Depto. de Recursos Humanos realiza evaluaciones de desempeño y encuestas de clima laboral, además se encuentra disponible el Programa Interno de asesoramiento gratuito y confidencial “bienESTAR”, con áreas de consultas Nutricional, Psicológico, Financiación/Contable, Maternidad/Lactancia y Legal.

2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utiliza en la presente investigación es la recolección de datos por medio de la entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas que llevan a que el informante responda abiertamente y le permita al investigador comprender cuál es la experiencia del personal entrevistado. Según Hernández Sampieri et al. Metodología de la Investigación 6ta ed.pdf, Cap.14-pag. 403. *“La entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). Las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”*.

La realización de esta se llevó a cabo en encuentros presenciales entre el investigador y el informante. Inicialmente se trabaja con 16 preguntas de las cuales, luego de la unión de varias de ellas, finalmente se obtienen 14 preguntas realizadas concretamente a (4) cuatro informantes, ya que el 5° informante por encontrarse en proceso de jubilación no logró ser entrevistado.

2.1. PREGUNTAS DE ENTREVISTAS: (Ver ANEXO II)

Las mismas se desarrollarán en base a las preguntas realizadas a nuestro objeto de investigación

1. ¿Cuál era el rol o la función que desempeñaba en el servicio en el cual ocurrió su accidente laboral? ¿Qué tipos de pacientes atendía y qué tipos de cuidados brindaba?

2. ¿Qué cantidad de pacientes tenía a cargo de su cuidado? ¿Tenía algún tipo de supervisión o acompañamiento del resto del personal de salud?
3. ¿Qué situación generó su accidente laboral? ¿La institución se hizo cargo?
4. ¿Cómo transcurrió el proceso de enfermedad, cuánto tiempo duró? ¿Cómo se siente al respecto?
5. Luego de transcurrido todo el proceso de rehabilitación y recuperación ¿fue notificado de su reubicación por su empleador?
6. ¿Cómo se siente como profesional en el nuevo servicio donde fue reubicado?
7. ¿Cómo fue el acompañamiento que recibió de RRHH para su reubicación laboral en el nuevo servicio? ¿Su reubicación es temporal o definitiva?
8. ¿Tuvo usted algún tipo de intervención o planteó las posibilidades de ser reubicado en un servicio en particular?
9. ¿Cómo desempeña su nuevo rol profesional en el servicio en el cual fue reubicado?
10. ¿Cómo fue su adaptación, que siente con este cambio?
11. ¿Cómo se siente como persona y desde el punto de vista emocional ante la situación que vivió?
12. ¿Está satisfecho con la nueva función que cumple en el nuevo servicio en el cual fue reubicado?
13. ¿El accidente sufrido tuvo algún tipo de implicancia en su entorno (Familia, amigos, colegas)?
14. ¿Me puede comentar la experiencia más significativa para usted de todo lo que ha sucedido en relación con el accidente laboral?

3. CODIFICACIÓN:

La codificación que se presenta a continuación será utilizada para conservar la confidencialidad de los informantes.

- **Edad: E (42a)**
- **Género F:** Femenino, **M:** Masculino
- **Formación profesional: E:** Enfermera/o, **LE:** Licenciada/o en Enfermería, **AxE:** Auxiliar en Enfermería.
- **Antigüedad profesional: AP (10a)**
- **Años Reubicado: AR (10a)**
- **Porcentaje de Incapacidad: PI (%)**

Matriz y Análisis de Datos

Preg. 1: ¿Cuál era el rol o la función que desempeñaba en el servicio en el cual ocurrió su accidente laboral? ¿Qué tipos de pacientes atendía y qué tipos de cuidados brindaba?						
Codificación	Respuesta textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E(62a)-F-E- AP(11a)-AR (4a)-PI(30%)	“mmmm...El rol que desempeñaba era enfermera de piso (sala general), todo lo relacionado al cuidado de los pacientes internados, curación de heridas en pacientes quirúrgicos, cuidados, medicación, higiene y confort y balances hídricos de pacientes en general. Cuidados que necesitan los pacientes en general”	La entrevista es realizada el día 8/11 a las 16 hs en la oficina personal del investigador, con una duración de 20 minutos. Se observa a la informate predispuesta y nerviosa. El día previo a la realización de la misma, se había compartido y obtenido la firma del consentimiento informado.	“mmmm...El rol que desempeñaba era enfermera de piso, todo lo relacionado al cuidado de pacientes internados, cuidados que necesitan los pacientes en general”	Todos los informantes mencionan que su rol principal era brindar cuidado y atención a los pacientes ya sea en sala general o terapia intensiva.	Dada la exposición en la que se encuentran los profesionales de enfermería, todos los informantes se accidentaron en el cumplimiento de su rol e intervenciones profesionales en el cuidado de las personas dentro de las áreas en las cuales se desempeñaban.	Evidencia que los accidentes laborales efectivamente se producen en el cumplimiento y la realización de intervenciones específicas de la profesión.

<p>2 E(56a)-M-LE-AP(31a)-AR (10a)-PI(%)</p>	<p>“Era enfermero en la sala general, anteriormente me desempeñaba como enfermero en terapia intensiva. Como enfermero en sala general estaba a cargo de todo lo referido al cuidado y la atención de los pacientes internados quirúrgicos, pediátricos, obstetricia, pacientes en rehabilitación, etc”</p>	<p>La entrevista es realizada el día 11/11 en el horario previo al ingreso laboral del informante (12 hs) en un sector externo a la institución en donde se mantiene la privacidad y tranquilidad que amerita la situación. Se observa al informante algo distante al principio de la entrevista con una actitud poco relajada y acotado en las respuestas. El consentimiento fue explicado y firmado antes de iniciar. La misma tiene una duración de 9 minutos.</p>	<p>“Era enfermero en la sala general, estaba a cargo de todo lo referido al cuidado y atención de lo pacientes internados”</p>			
<p>3 E(45a)-F-AxE-AP</p>	<p>“mmm... era trasladar pacientes,</p>	<p>La entrevista es realizada el día 12/11</p>	<p>“mmm...era trasladar pacientes, el</p>			

<p>(16a)-AR (3a)-PI(40%)</p>	<p>el baño y confort del paciente, todo lo que es materiales, traslado de paciente, a donde sea,... el traslado, tanto como a la morgue, tomógrafo, resonador, lo que sea. El tipo de cuidado era desde bañarlo, sentarlos para que desayunen o coman, ayudarlos si necesitaban. Y después si un paciente estaba intubado asistía a la enfermera con la rotación y el confort”</p>	<p>a las 16 hs en la oficina personal del investigador. El consentimiento informado había sido explicado y compartido en días previos a la realización de la misma. El informante se observa predispuesto y comenta sentirse halagado por formar parte de estudio. La entrevista tuvo una duración de 10 minutos.</p>	<p>baño y confort, si un paciente estaba intubado asistía a la enfermera con la rotación y el confort”</p>			
---	--	---	--	--	--	--

<p>4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)</p>	<p>“Yo era enfermera del servicio de terapia intensiva de adultos, la función era el cuidado y la atención de los pacientes, higiene, alimentación, confort, medicación y rotación o movilización. Cuidado de pacientes críticos, descompensados muchas veces, algunos crónicos que tardaban en ser desvinculados del respirador y esperaban una internación domiciliaria. ”</p>	<p>La entrevista es realizada el día 13/11 a las 9 hs en un sector externo a la institución, donde se permite el resguardo y la privacidad que requiere la situación . El consentimiento informado fue explicado y firmado previo al inicio de la misma. Se observa a la informante algo angustiada y nerviosa previo a iniciar. La duración de la entrevista es de 15 minutos.</p>	<p>“Yo era enfermera del servicio de terapia intensiva de adultos, la función era el cuidado y la atención de pacientes. Cuidado de pacientes críticos.”</p>			
--	--	---	--	--	--	--

Categoría 1: Riesgos a accidentes laborales en el desempeño e intervenciones de enfermería concretas y específicas.

Preg.2: ¿Qué cantidad de pacientes tenía a cargo de su cuidado? ¿Tenía algún tipo de supervisión o acompañamiento del resto del personal de salud?

<p>1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)</p>	<p>“En los pisos, bueno, si estaba en el séptimo piso (5 pacientes) y cuando ahí no había pacientes me enviaban al resto de los pisos entonces eran 12 pacientes. Una ayudante de enfermería tenía siempre.”</p>	<p>Se observa a la informante nerviosa, con una actitud tranquila y dispuesta a responder.</p>	<p>“Si cuando estaba en el 7° piso atendía 5 pacientes, cuando ahí no había pacientes me enviaban al resto de los pisos y eran 12 pacientes, tenía siempre una ayudante de enfermería”</p>	<p>La mayoría de los/las informantes mencionan que tenían acompañamiento o asistencia de otro personal de salud, si bien un informante recalca que las condiciones laborales no eran como las actuales, la relación enfermero/paciente o distribución de los mismos parece ser adecuada.</p>	<p>Cada profesional se responsabiliza por un número específico de pacientes. Sin importar el sector en el que desarrollan sus actividades, todos los profesionales tenían acompañamiento del resto de personal de salud.</p>	<p>Un acorde acompañamiento del resto del personal de salud que permitió el cumplimiento de las tareas de cuidado básico y terapéutico.</p>
<p>2 E(56a)-M-LE-AP(31a)-AR(10a)-PI(%)</p>	<p>“En terapia intensiva tenía 7 pacientes, en ese momento las condiciones laborales no eran como las actuales. Posteriormente cuando me trasladan a la sala general estaba a</p>	<p>Se observa al informante algo incómodo, parado al momento de la entrevista.</p>	<p>“En terapia intensiva tenía 7 pacientes, en ese momento las condiciones laborales no eran como las actuales. Era solo para 7 pacientes en UTI o 10 si me trasladaban a sala general”.</p>			

	cargo de 10 pacientes. Era solo para 7 pacientes en UTI o 10 en sala general”					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“En realidad en este caso era compartido con enfermería. Pero eran los nueve pacientes de la unidad de terapia intensiva. Sí, tenía el acompañamiento de las enfermeras.”	Se observa a la informante cómoda y predispuesta a responder, menciona sentirse agradecida por ser tenida en cuenta para la investigación.	“El cuidado era compartido con enfermería, eran 9 pacientes de UTI.”			
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)	“Tres, eran 9 pacientes en la unidad de terapia intensiva, pero cada enfermera se responsabilizaba por tres pacientes, otras tareas como la higiene y la medicación eran compartidas. Si,	Se observa a la informante dispuesta a responder, al momento de iniciar comenta que recordar el pasado le genera cierta nostalgia.	“Tres, eran 9 pacientes en la unidad de terapia intensiva, cada enfermera se responsabilizaba por tres pacientes, otras tareas como la higiene/confort y medicación eran compartidas”			

	dos enfermeras más y una auxiliar de enfermería me acompañaban.”					
Categoría 2: Condiciones laborales adecuadas en el cuidado realizado por el personal de enfermería.						
Preg.3: ¿Qué situación generó su accidente laboral? ¿La institución se hizo cargo?						
1 E(62a)-F-E-AP(1 1a)-AR(4a)-PI(30 %)	“Si fue un accidente laboral in itinere ¹⁹ . Me caí cuando me bajé del colectivo cuando estaba viniendo a trabajar. Y ahí me fracturé el hombro. Si, ingrese por ART.”		“Fue un accidente laboral In itinere, me caí cuando me bajé del colectivo viniendo a trabajar. Ingrese por ART”	Todos los informantes mencionan que su accidente laboral se encuentra relacionado al cumplimiento de las tareas específicas de enfermería. Un informante menciona sentirse agobiado por las tareas que desempeñaba en un momento en que la situación laboral no era como la actual y que no estaba presente la figura de un supervisor. En la mayoría de los casos, la Aseguradora	Manifestación de que los accidentes ocurrieron en el cumplimiento del rol e intervenciones profesionales relacionadas al cuidado de las personas dentro o trasladándose hacia las áreas en las cuales se desempeñaban. La institución se hizo responsable por medio de la ART en todos los casos .	Accidentes laborales causados por diferentes factores relacionados con el trabajo de enfermería en donde la Institución se hace cargo a través de la ART..

¹⁹ Según la Ley de riesgo de trabajo N° 24.557 El accidente in itinere es aquel que se produce en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo siempre que no hubiere alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

				de Riesgo de Trabajo se hizo cargo aunque no inmediatamente.		
<p>2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)</p>	<p>“En general, en primer momento fue cansancio, es decir, me sentí agobiado por las tareas que cumplía y entonces pedí un cambio de tareas y de ahí pasé acá a farmacia. Pero fue por una cuestión de cansancio psicofísico, un estrés laboral. Cabe aclarar que las situaciones en ese momento no eran como las actuales, es decir, ahí estábamos muy solos, no estaba como muy presente por ahí un</p>	<p>Se observa al informante pensativo y cauteloso a la hora de responder, buscando las palabras adecuadas para responder a la pregunta.</p>	<p>“fue cansancio, me sentí agobiado, pedí cambio de tareas y ahí pase acá a farmacia. Fue una cuestión de cansancio psicofísico, un estrés laboral. Las situaciones en ese momento no eran como las actuales, estábamos muy solos, estuve un año de ART”.</p>			

	supervisor de enfermería, estuve un año de ART”					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“El tema del accidente fue cuando trasladamos una paciente y la acomodamos en la cama, cuando la tuve que subir a la paciente fue que yo sentí el tirón en la mano, que fue lo que me empezó a doler y a molestar. Ingresé 1 mes después a la ART.”		“Fue cuando trasladamos una paciente y la acomodamos en la cama, cuando la tuve que subir sentí un tirón en la mano. Ingrese un mes después a la ART”			
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)	“Fue en el 2020, cuando trasladamos los pacientes de la sala Covid (Todos intubados) a la terapia “A” para formar una unidad	Palabras entrecortadas, se la observa angustiada al recordar y describir la situación.	“Fue en el 2020 cuando trasladamos a los pacientes de la sala Covid. Tengo un problema en la columna, anterior a un accidente vehicular, el esfuerzo			

	<p>Covid de más camas. Yo tengo un problema en la columna anterior de un accidente vehicular, y al hacer el esfuerzo para el traslado de los pacientes empeoró mi situación, generando un dolor crónico y adormecimiento de los miembros superiores y pérdida del equilibrio. No, la ART lo cerró como una enfermedad inculpable o algo así.”</p>		<p>para el traslado de los pacientes empeoró mi situación. La ART lo cerró como una enfermedad inculpable”</p>			
--	---	--	--	--	--	--

Categoría 3: Accidentes laborales ocurridos en el cumplimiento de las tareas específicas de enfermería en donde la Institución responde a través de la ART.

Preg.4: ¿Cómo transcurrió el proceso de enfermedad, cuánto tiempo duró? ¿Cómo se siente al respecto?

<p>1 E(62a)-F-E-AP (11a)-AR(4a)-PI (30%)</p>	<p>“Como no fue expuesta la fractura, decidieron no operarme en un principio, entonces la rehabilitación fue más larga, más prolongada. Por lo general, suele ser de 6 meses a 8 meses. Bueno, en mi esperaron los 8 meses la ART para hacerme una tomografía y ahí decidieron operarme y ahí pasaron otros 6 meses más de rehabilitación. Después cuando me dieron el alta de la ART constataron que, bueno, había quedado una incapacidad.</p>	<p>Se la observa pensativa al responder, voz temblorosa y palabras pausadas</p>	<p>“Decidieron no operarme al principio, entonces la rehabilitación fue más larga. 8 meses espero la ART para hacerme una tomografía y ahí decidieron operarme, pasaron 6 meses más de rehabilitación.. Cuando me dieron el alta de la ART constataron que había quedado una incapacidad. Al principio me sentía mal, recién había empezado en el sector y me gustaba mucho. También la incertidumbre que te genera cuando te pasa algo que no estás preparado”.</p>	<p>En todos los casos los informantes refieren dificultades para la cobertura inmediata de la aseguradora de riesgo de trabajo. Así mismo mencionan sentir malestar, incertidumbre, falta de reconocimiento e insatisfacción.</p>	<p>El proceso de enfermedad junto a la falta de respuesta inmediata de la ART afecta de manera negativa la salud mental y emocional del personal accidentado.</p>	<p>Evidente demostración de sentimientos negativos en el transcurso del proceso de enfermedad y dificultad para una cobertura inmediata de ART.</p>
--	--	---	--	---	---	---

	<p>Y al principio me sentía... Me sentía mal porque recién había empezado en el sector, me gustaba mucho, Y bueno, digo yo, ¿qué hago? Era justo la mano derecha, soy diestra así que me costó bastante, no sabía qué iba a hacer, a dónde me iban a mandar ni lo que iba a hacer. Aunque, a dónde fuera, lo que era salud me gustaba. Pero bueno, también la incertidumbre que te genera cuando te pasa algo que no estás preparado.”</p>					
--	--	--	--	--	--	--

<p style="text-align: center;">2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)</p>	<p>“Un año estuve de boleta psiquiátrica y fue bastante difícil la reincorporación porque no tenía un sector asignado, hasta que me reacomodaron en farmacia. Así que anduve así un par de meses sin ninguna actividad concreta hasta que decidieron reubicarme en el servicio de farmacia. Al respecto de la situación me siento mal, muy mal, puede ser por poco reconocimiento, porque creo que he puesto mucho de mí para la empresa y realmente he</p>	<p>Se observa al informante por momentos molesto al responder y en algunas frases evidencia angustia e insatisfacción.</p>	<p>“Un año de boleta psiquiátrica y fue bastante difícil la reincorporación porque no tenía un sector asignado. Anduve un par de meses sin ninguna actividad concreta hasta que decidieron reubicarme en farmacia, me siento mal, muy mal, puede ser por poco reconocimiento, he puesto mucho de mí para la empresa y he recibido poco reconocimiento.”</p>			
--	---	--	---	--	--	--

	recibido poco reconocimiento”.					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	<p>“Y el proceso fue que... mmm no me quisieron tomar la denuncia en ese momento. Así que estuve de boleta hasta que pude ver un médico particular (1 mes). Como estaba haciéndolo con mi obra social, me mandaron a ver un médico de acá, pero no me gustó la atención y cambié de médico, ahí él me empezó a ver. Primero me infiltraron para ver si podía andar mejor y no se dio eso. Entonces después me</p>	<p>En las frases finales de la respuesta se la observa a la informante angustiada y nerviosa, realiza movimientos envolventes con las manos y mueve las piernas inconscientemente</p>	<p>“...mmm no me quisieron tomar la denuncia en ese momento. Estuve de boleta 1 mes hasta que pude ver un médico particular. Después de la cirugía en Diciembre del 2020 hago la denuncia con un abogado y él solicita que me tome la ART. Estuve 8 meses de boleta, al respecto me siento un poco bajoneada, salía de un servicio que me gustaba, fue el único servicio que más me gustó en sí trabajar.”</p>			

	<p>indicaron la cirugía. Y después de la cirugía, en diciembre del 2020 yo ahí hago la denuncia con un abogado y ahí él solicita que me tomen la ART. Estuve 8 meses de boleta.</p> <p>Al respecto me siento un poco bajoneada, obviamente, porque salía de un servicio que me gustaba, fue el único servicio que más me gustó en sí trabajar. Trabajar con los pacientes todo eso”.</p>					
<p>4 E(55a)-F-LE-AP (22a)-AR</p>	<p>“Mal porque me mandaron a mi médico de</p>	<p>Palabras entrecortadas, se observan ojos</p>	<p>“Mal porque me mandaron a mi médico de cabecera y</p>			

<p>(4a)-PI(%)</p>	<p>cabecera y él me comentó que se había hecho una hernia cervical, tenía todo contracturado, se me había hecho todo un solo bulto pero me dijeron que eso no era un accidente laboral. La ART desestimó la denuncia. Me hace sentir muy mal, porque lo que yo había estudiado no era para hacer lo que estoy haciendo hoy (gasas y apósitos) y me sentí dejada de lado. Aparte, me dijeron de entrada que no puedo trabajar con pacientes, eso fue lo peor, eso es lo</p>	<p>vidriosos y angustia en el tono de voz.</p>	<p>él me comentó que se había hecho una hernia cervical, y que eso no era un accidente laboral. La ART desestimó la denuncia, me hace sentir muy mal, yo no había estudiado para hacer gasas y apósitos, me dijeron que no puedo trabajar con pacientes, eso fue lo peor, eso es lo que más me duele, no estar en el sector que siempre desee.”</p>			
--------------------------	--	--	---	--	--	--

	que más me duele no estar en el sector que yo siempre desee, lo asistencial en la atención del paciente”.					
--	---	--	--	--	--	--

Categoría 4 : Afectación negativa del estado emocional y mental relacionado al accidente laboral.

Preg. 5: Luego de transcurrido todo el proceso de rehabilitación y recuperación ¿fue notificado de su reubicación por su empleador?

1 E(62a)-F-E-AP (11a)-AR(4a)-PI (30%)	“Me avisaron, sí... que, o sea, no sé cómo es el procedimiento interno, pero sí se comunicó la ART con mi jefe que reingreso con una incapacidad, entonces, al ingresar con esa incapacidad te derivan a tareas livianas. Primero estuve en gasas, en ese tiempo yo	Se observa a la informante más cómoda al momento de responder las preguntas.	“Si, se comunicó la ART con mi jefe que reingreso con una incapacidad, a tareas livianas. Primero estuve en gasas y como eran tareas repetitivas, me reubicaron en la guardia haciendo tareas administrativas, luego vino la pandemia y me reubicaron en farmacia”.	Tres de los cuatro entrevistados mencionan que fueron notificados sobre su reubicación, por su empleador luego de transcurrido el proceso de rehabilitación y recuperación.	Se promueve la reincorporación del trabajador siniestrado al puesto de trabajo que ocupaba, de no ser posible, se evalúa la posibilidad de reincorporación en otro puesto laboral.	Los trabajadores accidentados son reubicados debido a la situación de enfermedad, ejerciendo y conservando un empleo adecuado luego de una recalificación laboral.
--	---	--	---	---	--	--

	<p>seguía en kinesiología, no sabía si me terminaba de doler o me iba a doler siempre y como eran tareas repetitivas me reubicaron en la guardia, haciendo tareas administrativas y asistía ahí en la medida que pudiera realizar las actividades. Luego vino la pandemia y me reubicaron finalmente en la farmacia”.</p>					
<p>2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)</p>	<p>“No, solo me reubicaron”.</p>	<p>Se observa al informante molesto al recordar la situación, con respuestas acotadas.</p>	<p>“No, solo me reubicaron”.</p>			

<p>3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)</p>	<p>“Sí, me llamaron de Recursos Humanos. Pero fui reubicada más que nada porque se dio un informe del abogado y del médico que estaba ahí en ese momento. Ellos mandaron un informe detallando que yo no podía volver al servicio por el tema que tengo otras complicaciones aparte de esa cirugía, tengo que hacer otra cirugía”.</p>		<p>“Si, me llamaron de RRHH, fui reubicada más que nada por un informe del abogado y del médico, detallando que no podía volver al servicio porque tengo otras complicaciones”.</p>			
<p>4 E(55a)-F-LE-AP (22a)-AR (4a)-PI(%)</p>	<p>“Sí, Y bueno, según ellos no hubo otro lugar que acá en gasas”.</p>	<p>Al responder eleva los hombros y asiente con la cabeza, se la observa afectada al responder.</p>	<p>“Si, según ellos no hubo otro lugar que en gasas”.</p>			

Categoría 5: Los trabajadores tuvieron una reubicación laboral de acuerdo a su recuperación y condición de salud.

Preg.6: ¿Cómo se siente como profesional en el nuevo servicio donde fue reubicado?

<p>1 E(62a)-F-E-AP (11a)-AR(4a)-PI (30%)</p>	<p>“Bien, me tocó aprender y darme cuenta que, digamos, que tiene muchos aspectos y ámbitos donde puede desempeñarse la enfermería. Lo que más sostengo, lo que me hizo aprender es que, comparándome con el otro personal que había, que es un personal de mucho tiempo, que trabajaba con los insumos por lo general pero también se ve obligado a tener que organizarse para trabajar con el tema cuando se</p>	<p>Se la observa positiva al momento de la respuesta, cómoda, se explaya en las frases.</p>	<p>“Bien, me tocó aprender que tiene muchos aspectos y ámbitos donde desempeñarse la enfermería, eso lo aprendí ahí y bueno, sentí que me revaloriza como profesional”.</p>	<p>La mayoría de los profesionales entrevistados refieren sentimientos negativos como menosprecio, frustración y no estar a gusto con el nuevo servicio en el que fue reubicado, un solo entrevistado refiere sentirse revalorizada como profesional.</p>	<p>Los profesionales entrevistados refieren sentirse disconformes con el nuevo servicio en el que fueron reubicados.</p>	<p>Sentimientos negativos relacionados con la paulatina adaptación a los nuevos servicios donde fueron reubicados tratando de lograr satisfacción.</p>
--	--	---	---	---	--	--

	<p>establece por ej. la dosis diaria. Entonces se ven obligados a aprender sobre eso y había dos enfermeros cuando yo entré, mi preocupación era, cuando llamaban de los pisos solicitando la medicación yo veía que ellos no se preocupaban por llevarlo, quizás no inmediatamente, sí se lo iban a llevar, no es que no se preocuparan, pero no era una prioridad, cosa que yo al conocer los horarios de administración de medicamentos podía entender la</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	necesidad. Y bueno, ahí aprendí que la enfermería tiene un montón de ámbitos donde desempeñarse más en un lugar de salud. Bueno, eso lo aprendí ahí y bueno, sentí que me revaloriza como profesional”.					
2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)	“Bastante menospreciado...”	Como en las respuestas anteriores ofrece respuestas monosilábicas con una actitud de insatisfacción, molestia y tristeza en su rostro.	“Bastante menospreciado...”			
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“...No es de mi gusto. Realmente no es de mi gusto”.	Al responder se la observa pensativa y realizando movimientos con la cabeza que conforman su	“...No es de mi gusto”			

		respuesta verbal.				
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR(4a)-PI(%)	“...Frustrada”.	Continúa respondiendo con angustia	“...Frustrada”			
Categoría 6: Adaptación paulatina con surgimiento de sentimientos negativos relacionados al proceso de reubicación.						
Preg.7: ¿Cómo fue el acompañamiento que recibió de RRHH para su reubicación laboral en el nuevo servicio?¿Su reubicación es temporal o definitiva?						
1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)	“Muy bien, porque mi jefe me ubicó primero con un acompañamiento que me permitió adaptarme al servicio de farmacia. Mi reubicación es definitiva”.	Actitud positiva y relajada.	“Muy bien, mi jefe me ubico primero con un acompañamiento que me permitió adaptarme al servicio de farmacia. Mi reubicación es definitiva.”	Dos de los entrevistados refieren haber recibido acompañamiento para el proceso de reubicación laboral, de igual manera uno de ellos refiere haberlo recibido solo en la primera reubicación, uno de los entrevistados refiere lo contrario y uno comenta haber recibido poco acompañamiento y que en el servicio en el que fue reubicado (esterilización) existe exceso de tareas dada la gran cantidad de	Inexistencia de un proceso estandarizado por RRHH para el proceso de reubicación laboral, los servicios seleccionados para la reubicación laboral son farmacia y esterilización independientemente de la incapacidad del trabajador.	Falta de acompañamiento de RRHH que impacta en la adaptación del trabajador en el nuevo servicio.

				personal reubicado en el mismo. En todos los casos la reubicación es definitiva.		
2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)	“Ninguno. Mi reubicación es definitiva.”	Como en las respuestas anteriores ofrece respuestas monosilábicas con una actitud de insatisfacción, molestia y tristeza en su rostro.	“Ninguno, mi reubicación es definitiva.”			
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“Sí, recibí acompañamiento porque cuando me reubicaron, me ubicaron primero en esterilización...en gasas y después me reubicaron en farmacia, ahí no tuve acompañamiento”. ¿Por qué? “Porque yo no puedo hacer		“Si, recibí acompañamiento, me ubicaron primero en gasas y después me reubicaron en farmacia, ahí no tuve acompañamiento. Porque yo no puedo hacer movimientos repetitivos. Aparentemente mi reubicación es definitiva.”			

	<p>movimientos repetitivos y eso es lo que se hace en ese servicio, tanto en gasas como en esterilización. Aparentemente mi reubicación es definitiva”.</p>					
<p>4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)</p>	<p>“No fue mucho el acompañamiento, Yo entiendo mi situación y no hay otro lugar para mí pero aveces lo veo muy injusto, no estoy conforme estoy totalmente desconforme con el tema, hay muchas cosas que uno no puede hacer y lo tiene que hacer igual sobre todo las tareas repetitivas y el exceso de tareas</p>	<p>A medida que avanza en las respuestas de las preguntas se la observa cada vez más angustiada, realiza pausas entre las palabras para intentar autocalmarse.</p>	<p>“No fue mucho el acompañamiento, no estoy conforme, estoy totalmente desconforme con el tema, hay muchas cosas que uno no puede hacer y lo hace igual sobre todo las tareas repetitivas y el exceso de tareas, en este sector (esterilización) hay muchas personas reubicadas de otros servicios con limitaciones, por lo</p>			

	<p>ya que en este sector (esterilización) hay muchas personas reubicadas de otros servicios con limitaciones por lo que las boletas médicas son comunes, generando sobrecarga en el resto del equipo que tampoco estamos al 100%. Mi reubicación es definitiva, desconozco el grado de incapacidad que me quedo porque nunca me vio un medico laboral”</p>		<p>que las boletas médicas son comunes. Mi reubicación es definitiva. Desconozco el grado de incapacidad porque nunca me vio un médico laboral.”</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Categoría 7: Falta de acompañamiento de RRHH con evidente malestar en relación al proceso de adaptación al nuevo sector.

Preg.8: ¿Tuvo usted algún tipo de intervención o planteó las posibilidades de ser reubicado en un servicio en particular?

<p>1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)</p>	<p>“Ellos eligieron el sector, luego me lo informaron y yo estuve de acuerdo”.</p>	<p>Confirma la frase con movimiento de cabeza.</p>	<p>“Ellos eligieron el sector, luego me informaron y estuve de acuerdo”</p>	<p>En la mayoría de los casos los entrevistados mencionan no haber participado o intervenido en la elección del servicio en el cual fue reubicado. Así mismo se evidencia que no se tiene en cuenta la posibilidad de desarrollar una nueva actividad inexistente en la institución como lo es la docencia.</p>	<p>El personal reubicado no posee una participación activa en el proceso de reubicación laboral, de ser así la misma puede significar una oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional.</p>	<p>Falta de participación activa de los profesionales reubicados en el proceso de elección del nuevo servicio.</p>
<p>2 E(56a)-M-LE-AP(31a)-AR(10a)-PI(%)</p>	<p>“Sí. O sea, no oficialmente, digamos. Yo tenía una compañera que era jefa de enfermería en ese momento, que ella también fue reubicada en este servicio y a través de ella pude reubicarme acá. No</p>		<p>“Si, no oficialmente, a través de una compañera que era jefa de enfermería, a través de ellas pude reubicarme. No fue una cuestión oficial de la institución”</p>			

	fue una cuestión oficial de la institución”.					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“No, fue de ellos (RRHH)”	Asiente con la cabeza confirmando la respuesta.	“No , fue de RRHH”			
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)	“No, porque si hubiera dependido de mí habría pedido tareas livianas en enfermería. Por ejemplo, yo decía ¿Por qué no me dejan enseñar a los chicos nuevos? pero ese puesto no existe acá en la institución”.	Actitud desesperanzada, palabras pausadas y frases entrecortadas.	“No, habría pedido tareas livianas en enfermería, yo decía ¿Porque no me dejan enseñar a los chicos nuevos?, ese puesto no existe en la institución”.			

Categoría 8: Falta de interacción entre el trabajador reubicado y la institución para la elección del nuevo puesto de trabajo.

Preg.9: ¿Cómo desempeña su nuevo rol profesional en el servicio en el cual fue reubicado?

<p>1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)</p>	<p>“Bien, estoy satisfecha, lo desempeñó con mucha responsabilidad”.</p>	<p>Continúa con una actitud positiva al describir la experiencia</p>	<p>“Bien, estoy satisfecha, lo desempeñó con responsabilidad”</p>	<p>La mayoría de los informantes mencionan desempeñar bien su nuevo rol profesional o cumplir con la consigna que se les asigna, un informante menciona no considerar que tenga una función profesional que esté relacionada al área profesional de enfermería.</p>	<p>Evidente cambio en la naturaleza y el alcance de las tareas profesionales de enfermería, algunos trabajadores pueden experimentar una disminución en la complejidad de sus tareas.</p>	<p>La diversidad en la capacidad de adaptación a las nuevas tareas es un factor clave en el proceso de reubicación.</p>
<p>2 E(56a)-M-LE-AP(31a)-AR(10a)-PI(%)</p>	<p>“No, realmente no considero que tengo una función profesional acá, digamos que es muy limitado las tareas profesionales que puedo realizar acá. Realmente hago reportes de medicación y ninguna tarea puntual que tenga,</p>	<p>Insatisfacción en lo que describe, afirma lo que responde con movimiento de cabeza y la actitud corporal. Se pregunta si quiere parar con la entrevista, conforma continuar con la misma.</p>	<p>“No, no considero que tenga una función profesional acá, es muy limitado las tareas profesionales que puedo realizar, ninguna tarea que tenga que ver con mi área profesional”.</p>			

	tiene que ver con mi área profesional.”					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“Bien, me desempeño bien. O sea, más he estado en el servicio de farmacia, dentro de este servicio trabaje un tiempo para quirófano, llevaba todo lo que es medicación y material descartable, ellos mismo dieron un informe, tanto a dirección y RRHH con la conformidad y lo contento que estaban por mi trabajo”.	Se la observa conforme con el reconocimiento de los servicios que otorgaron el informe a RRHH.	“Me desempeño bien, he estado en farmacia, dentro de este servicio trabaje para quirófano, ellos dieron un informe a Dirección y RRHH con la conformidad por mi trabajo”			
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)	“Bien, cumplo con toda la consigna, aunque a veces el exceso no me		“Bien, cumplo con toda la consigna a veces el exceso de trabajo no me permite			

	permite completar todas las tareas”.		completar la tarea”			
Categoría 9: Adaptación progresiva en el desempeño del nuevo rol profesional.						
Preg.10: ¿Cómo fue su adaptación, que siente con este cambio?						
1 E(62a)-F-E-AP(1 1a)-AR(4a)-PI(30 %)	<p>“Bueno, yo me siento bien a donde estoy, creo que, no sé..., la vocación forma parte de eso, no del servicio donde esté ubicada. Y, bueno, cuando te decía que me había revalorizado a mi misma, entendí lo valioso que era también un aporte desde otro lugar. Igualmente a veces extrañaba mucho lo asistencial, porque además uno como profesional se tiene que volver a</p>	<p>Al finalizar la respuesta se nota afligida al comentar que extrañaba lo asistencial.</p>	<p>“Me siento bien a donde estoy, creo que la vocación forma parte de eso, no del servicio donde esté ubicada, entendí lo valioso que era también un aporte desde otro lugar. Igualmente a veces extrañaba mucho lo asistencial.”</p>	<p>Uno de los entrevistados menciona sentirse bien con el cambio de servicio, de igual manera refiere extrañar lo asistencial. El resto de los entrevistados mencionan no estar conforme o sentirse menospreciados.</p>	<p>Manifestación de descontento, menosprecio o insatisfacción laboral al desarrollar tareas en el nuevo servicio relacionado al aporte profesional del personal de enfermería</p>	<p>La satisfacción laboral varía entre profesionales dependiendo de las habilidades, intereses personales y la demanda del nuevo rol.</p>

	formar porque en realidad uno tiene el chip de lo asistencial”.					
2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)	“Como te decía antes, un poco de menosprecio en cuanto a la función y el aporte profesional que puedo brindar a este servicio creo que fue limitado y casi nulo e incómodo en este momento. Sería la definición de la situación”.	Se lo observa más relajado y suelto en la actitud para responder, sus palabras se oyen temblorosas y con tono de voz de angustia e insatisfacción.	“Un poco de menosprecio en cuanto a la función y el aporte profesional que puede brindar a este servicio e incómodo en este momento”			
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“Es complicado, no es lo que a mí realmente me gusta. Porque a mí no me gusta tanto trabajar con medicación, me gusta trabajar con	Actitud pensativa al responder, baja la mirada y aprieta sus manos.	“No es lo que a mi realmente me gusta, no me gusta tanto trabajar con medicación, me gusta trabajar en la atención a los pacientes”			

	los pacientes, la atención a los pacientes”.					
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR(4a)-PI(%)	“Yo me adapto bien dentro de todo, en los servicios que he estado tengo buena adaptación. Con este cambio no me siento conforme”.	Afirma con la cabeza que no se siente conforme con el cambio de servicio.	“Yo me adapto bien, con este cambio no me siento conforme”			

Categoría 10: Emociones negativas están relacionadas al proceso de adaptación y reubicación laboral.

Preg.11: ¿Cómo se siente como persona y desde el punto de vista emocional ante la situación que vivió?

1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)	“Y bueno, son un poco encontrados los sentimientos, por una parte me siento muy bien realizando mi trabajo, sintiéndome útil, ¿no? Y por otra parte, bueno, siempre extrañando	Se toma las manos y las entrecruza, baja la mirada, se la observa pensativa y sentimental al responder. un trabajador satisfecho cumple satisfactoriamente con sus labores porque éstas y las	“Por una me siento muy bien, realizando mi trabajo, sintiéndome útil, y por otra parte extrañando esa asistencia, cuando era enfermera lo que más me gustaba era la higiene y el confort del paciente”	Todos los entrevistados refieren sentimientos negativos, insatisfacción, falta de acompañamiento y dificultad en la adaptación desde el punto de vista emocional ante la situación vivida.	A pesar de la insatisfacción presente en los profesionales continúan dando cumplimiento a sus tareas laborales.	La falta de satisfacción en los trabajadores genera conflictos entre la vida personal y el trabajo, pese a eso continúan dando cumplimiento a sus labores.
--	--	---	--	--	---	--

	<p>esa asistencia, cuando era enfermera lo que más me gustaba era el confort, la higiene y el confort del paciente lo que más me atraía. Esa atención, ese cuidado más humano”.</p>	<p>condiciones en que las desarrolla le generan agrado</p>				
<p>2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)</p>	<p>“Poco apoyado, mal y tratando de superarlo con mi propio, cómo te diría...? como que no recibí apoyo de la institución y tuve que afrontarlo solo”.</p>	<p>Como en las respuestas anteriores mantiene la misma actitud, se lo observa con la mirada triste al responder. Baja la actitud un poco defensiva que se observa al inicio de la entrevista.</p>	<p>“Poco apoyado, mal y tratando de superarlo. No recibí apoyo de la institución, tuve que afrontarlo solo.”</p>			
<p>3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)</p>	<p>“Ahora estoy mejor, pero primero me costó bastante. Un largo tiempo me costó</p>	<p>Mueve la cabeza a los lados, afirmando lo que responde.</p>	<p>“Ahora estoy mejor, un largo tiempo me costó adaptarme al servicio, fue un cambio complicado”</p>			

	adaptarme al servicio. Todo fue un cambio bastante complicado”.					
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR(4a)-PI(%)	“Mal, muy mal”	La entrevistada se pone a llorar, se la observa afligida con lo que describe. Se esperan unos minutos para que se tranquilice y se ofrece un vaso de agua.	“Mal, muy mal”			

Categoría 11: La falta de acompañamiento en el proceso de enfermedad laboral genera afectación emocional negativa.

Preg.12: ¿Está satisfecho con la nueva función que cumple en el nuevo servicio en el cual fue reubicado?

1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)	“Sí, porque aprendí muchísimo en este lugar. Y también, como te decía, poder dar mi aporte desde ese conocimiento, darme cuenta que	Mantiene en todo momento una actitud positiva, rescatando lo bueno de la mala situación vivida.	“Si, aprendí muchísimo en este lugar y poder dar mi aporte desde ese conocimiento, darme cuenta que tiene que haber enfermeros en ese lugar (farmacia),	Dos de los entrevistados mencionan sentirse satisfechos con la función que cumplen en el servicio en el cual fueron reubicados aunque uno de ellos menciona que no lo	Se evidencia que los participantes transcurren la nueva función en el servicio reubicado con insatisfacción.	La interacción entre factores individuales, profesionales e institucionales genera en los informantes clara evidencia de
--	---	---	---	---	--	--

	<p>tiene que haber enfermeros en ese lugar, Yo creo que fue muy acertada la decisión, porque además el servicio de farmacia, que es un servicio que todo el tiempo está dispensando medicamentos pero la gente del servicio no conoce los procesos de enfermería y los horarios”.</p>		<p>creo que fue acertada la decisión.”</p>	<p>elegiría. El resto de los informantes mencionan no estar satisfecho con el mismo.</p>		<p>insatisfacción.</p>
<p>2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)</p>	<p>“...No.”</p>	<p>Retoma las respuestas monosilábicas, se lo observa incómodo con la pregunta realizada. Al responder desvía la mirada hacia abajo. Al observar su incomodidad no se</p>	<p>“...No.”</p>			

		insiste en ampliar la respuesta.				
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“Me gusta, sí. En este momento, puedo decir que estoy satisfecha. Pero no la elegiría, si tuviera que elegir, me encantaría volver a donde estaba anteriormente (Terapia Intensiva)”	Toma una actitud postural más distendida, se la observa positiva al responder el inicio de la pregunta, finalizando la misma siente con la cabeza.	“Me gusta, en este momento puedo decir que estoy satisfecha, pero no la elegiría si tuviera que elegir.”			
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)	“...No “	Palabras entrecortadas, dado que se la observa nerviosa e incómoda con la exposición no se insiste en que amplíe la respuesta.	“...No”			

Categoría 12: Ausencia de satisfacción en el personal de enfermería relacionado al proceso de reubicación.

Preg.13: ¿El accidente sufrido tuvo algún tipo de implicancia en su entorno (Familia, amigos, colegas)?

<p>1 E(62a)-F-E-AP(11a)-AR(4a)-PI(30%)</p>	<p>“Sí, porque yo vivía con mi hija y mi nieto y dependía de mi mano derecha para todo, pero trataba de desenvolverme lo mejor que podía y entonces ponerse en el rol de paciente, depender de alguien es como que a uno lo golpea peor”.</p>	<p>En esta respuesta la entrevistada toma una actitud pensativa y se la observa nostálgica.</p>	<p>“Si, yo vivía con mi hija y mi nieto y dependía de mi mano derecha para todo, trataba de desenvolverme lo mejor que podía, depender de alguien a uno lo golpea peor”</p>	<p>Los informantes refieren que el accidente sufrido tuvo implicancias en su entorno familiar por la necesidad de asistencia en tareas diarias y mayormente tuvo implicancia en su entorno laboral al haber perdido su equipo de trabajo.</p>	<p>Evidencia de alteración de la dinámica social y laboral que ha llevado a la pérdida de relaciones en el grupo familiar y laboral de los informantes.</p>	<p>Entorno familiar y laboral afectado debido a la situación de accidente.</p>
<p>2 E(56a)-M-LE-AP(31a)-AR(10a)-PI(%)</p>	<p>“Sí, es decir, sí. Pues, he perdido mucha gente que estaba conmigo en el trabajo, es decir, ya no trabajo junto con ellos. Realmente repercutió negativamente en todo, uno deja de pertenecer a un</p>	<p>Intenta relajarse, se lo observa respirando profundo y pensativo al responder, con pausas amplias entre las palabras.</p>	<p>“Si, he perdido mucha gente que estaba conmigo en el trabajo, repercute negativamente en todo, uno deja de pertenecer a un grupo.”</p>			

	grupo de trabajo y pasa a otro grupo totalmente diferente”.					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“Si en mi entorno laboral cuando me reubicaron acá, en esta parte, perdí mi equipo de trabajo”.	Confirma la respuesta con movimiento de cabeza.	“Si, en mi entorno laboral, perdí a mi equipo de trabajo.”			
4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)	“Sí en lo familiar, porque todo lo que yo hacía antes no lo pude hacer más, Yo antes tenía mi jardín, me agachaba y ahora tengo que depender de otra persona que me asista. Y en lo laboral porque perdi mi equipo de trabajo y la pertenencia al servicio en el que trabajaba”.	Al responder esta pregunta se la observa más liviana al responder luego de realizar una pausa por haber llorado. Continua con palabras temblorosas y entrecortadas.	“Si, en lo familiar, todo lo que yo hacía antes no lo pude hacer más, ahora tengo que depender de otra persona que me asista, y en lo laboral perdí a mi equipo de trabajo y la pertenencia al servicio en el que trabajaba.”			

Categoría 13: Cambios negativos que afectaron el entorno y las relaciones laborales ante la situación de accidente.

Preg.14: ¿Me puede comentar la experiencia más significativa para usted de todo lo que ha sucedido en relación al accidente laboral?

<p>1 E(62a)-F-E-AP(1 1a)-AR(4a)-PI(30 %)</p>	<p>“Bueno, yo creo que...lo bueno fue esto de seguir vigente, siendo útil. Porque uno se siente inutil, lo que me acuerdo de eso es que fue un antes y un después Pero de lo cual también aprendí. O sea, no siempre todo es como uno espera y hay situaciones fortuitas que uno no puede o no está en las manos de uno cambiarlas pero obviamente me sirvió para la vida en general, cuando sucede algo así, hay un quiebre en la persona más</p>	<p>Finaliza con una actitud muy positiva, agradecida con la vida por continuar trabajando y rescatando lo positivo de la situación vivida.</p>	<p>“Lo bueno de esto fue seguir vigente, siendo útil, no siempre todo es como uno espera y hay situaciones fortuitas que no está en las manos de uno cambiarlas todo esto contribuyó a mi experiencia y me revalorizó como profesional”.</p>	<p>Solo uno de los entrevistados refiere una enseñanza positiva en relación a lo sucedido. El resto de los participantes manifiestan algún sentimiento o aspecto negativo en relación al accidente laboral.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

	allá de lo que se trate, todo esto contribuyó a mi experiencia y me revalorizó como profesional”.					
2 E(56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI(%)	“Sí, es decir, el corte total y absoluto de las actividades que yo desarrollaba como profesional de enfermería, yo me consideraba muy buen enfermero. Y el dejar todo de un día para el otro realmente fue un golpe fuerte, el hecho de dejar de desarrollar las actividades de enfermería fue realmente un golpe fuerte y negativo. Ese fue, digamos,	Al finalizar y responder esta pregunta se lo observa más cómodo, explayándose en la respuesta. Igualmente se observa en su actitud la insatisfacción que tiene con las tareas que realiza en la actualidad.	“El corte total y absoluto de las actividades que yo desarrollaba como profesional de enfermería, me consideraba muy buen enfermero, dejar todo de un día para otro realmente fue un golpe fuerte y negativo. Ese fue el quiebre entre una profesión y pasar a esto.”			

	el quiebre entre una profesión y pasar a esto. Esto es totalmente pasivo, la enfermería es más activa y dinámica”.					
3 E(45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI(40%)	“Cada vez que me mandan a hacer un estudio, me mandan a hacer kinesiología, porque de por sí tengo los brazos bastante complicados. Así que todo eso me lleva otra vez a decir no quiero pasar otra vez por lo mismo. Y por eso estoy con esto de no querer hacer la cirugía, porque yo sé que me tengo que operar, pero no	Se observa pensativa con un grado de incertidumbre en el futuro.	“Cada vez que me mandan a hacer un estudio, me lleva otra vez a decir que no quiero pasar otra vez por lo mismo.”			

	<p>quiero. Porque es como dejar de trabajar otra vez, volver a la rehabilitación. Es como que no me gusta estar en la casa. Estar en la casa no sería tanto, sino el tema de mis brazos, porque me gusta hacer las cosas, todo eso, no quiero volver a pasar por lo mismo”.</p>					
<p>4 E(55a)-F-LE-AP(22a)-AR (4a)-PI(%)</p>	<p>“Y acá en este sector es difícil de estar porque tenemos compañeros que son muy complicados, enojados con la vida. También significó haber</p>	<p>Finaliza la entrevista llorando, se observa una gran insatisfacción y carga emocional de pertenecer al sector donde fue reubicada, lo afronta con tristeza ya que desde el inicio de la</p>	<p>“En este sector es difícil de estar, tenemos compañeros muy complicados, enojados con la vida. Significó haber perdido mi equipo de trabajo, donde estaba antes eramos compañeras, se</p>			

	<p>perdido mi equipo de trabajo porque donde estaba antes (terapia intensiva) éramos un grupo grande pero éramos compañeras, se trabajaba todo en conjunto. Pero acá no se puede, no tenés compañeras, no existe el compañerismo, es un sector que está conformado por la reubicación de muchas personas con diferentes conocimientos”.</p>	<p>entrevista se la observaba triste y afligida.</p>	<p>trabajaba en conjunto, Acá no existe el compañerismo, es un sector que está conformado por la reubicación de muchas personas con diferentes conocimientos.”</p>			
--	---	--	--	--	--	--

Categoría 14: Los informantes evidencian que ante el accidente laboral sufrieron consecuencias negativas tanto a nivel personal como laboral. Uno de los informantes entiende y manifiesta la importancia de haber comprendido que también fue una oportunidad de aprendizaje en su propia vida.

Categorías y Convergencias

Categorías	Convergencias	
1. Riesgos a accidentes laborales en el desempeño e intervenciones de enfermería concretas y específicas	<p>Convergencia 1: Categorías 1-2-3-5-7-8-9</p> <p>El accidente laboral impacta en el cumplimiento del trabajo, por el cual fueron reubicados de acuerdo a distintas condiciones de salud sin el acompañamiento necesario.</p>	
2. Condiciones laborales adecuadas en el cuidado realizado por el personal de enfermería.		
3. Accidentes laborales ocurridos en el cumplimiento de las tareas específicas de enfermería en donde la Institución responde a través de la ART.		
5. Los trabajadores tuvieron una reubicación laboral de acuerdo a su recuperación y condición de salud		
7. Falta de acompañamiento de RRHH con evidente malestar en relación al proceso de adaptación al nuevo sector.		
8. Falta de interacción entre el trabajador reubicado y la institución para la elección del nuevo puesto de trabajo.		
9. Adaptación progresiva en el desempeño del nuevo rol profesional		
4. Afectación negativa del estado emocional y mental relacionado al accidente laboral		<p>Convergencia 2: Categorías 4-6-10-11-12-13-14</p> <p>Fuerte impacto negativo en la salud mental y emocional del personal afectado por los accidentes laborales y el proceso de reubicación y adaptación, que perjudican el entorno y las relaciones laborales, con adaptación paulatina y pasiva dificultando el nuevo rol.</p>
6. Adaptación paulatina con surgimiento de sentimientos negativos relacionados al proceso de reubicación.		
10. Emociones negativas están relacionadas al proceso de adaptación y reubicación laboral.		
11. La falta de acompañamiento en el proceso de enfermedad laboral genera afectación emocional negativa.		
12. Ausencia de satisfacción en el personal de enfermería relacionado al proceso de reubicación.		
13. Cambios negativos que afectaron el entorno y las relaciones laborales ante la situación de accidente.		
14. Los informantes evidencian que ante el accidente laboral sufrieron consecuencias negativas tanto a nivel personal como laboral. Uno de los informantes entiende y manifiesta la importancia de haber comprendido que también fue una oportunidad de aprendizaje en su propia vida.		

INTERPRETACIÓN

Para la realización de la presente investigación “Experiencias del personal de enfermería, que fue reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024” se realizó un trabajo de campo para la construcción del objeto problema, lo que llevó a la lectura de artículos científicos de interés para el investigador.

Posteriormente se realizó la selección de la muestra de participantes, la cual estuvo conformada finalmente por cuatro participantes que a través de entrevistas semiestructuradas brindaron la información necesaria para el desarrollo de la matriz de datos, con la obtención de catorce categorías y dos convergencias principales, permitiendo de esta manera el análisis de los datos obtenidos.

La primera convergencia es obtenida de siete categorías: “El accidente laboral impacta en el cumplimiento del trabajo, por el cual fueron reubicados de acuerdo con distintas condiciones de salud sin el acompañamiento necesario”.

Esta convergencia se relaciona con el impacto en el cumplimiento del trabajo y adaptación al nuevo rol y muestra como los accidentes laborales pueden afectar la capacidad de los enfermeros para desempeñar sus responsabilidades laborales, lo que lleva a una reubicación en otro sector y a desempeñar un nuevo rol profesional. Sin embargo, el mismo se ve dificultado por la falta de acompañamiento necesario, lo que genera malestar y dificultades en la adaptación, situación que se respalda con el Modelo de Adaptación de Callista Roy quien sugiere que “*La adaptación es el proceso por el que los seres humanos responden a los cambios de su entorno, teniendo una capacidad inherente para adaptarse a situaciones de estrés y cambio, la misma puede ser exitosa o no*” (Ob. Cit.). Esta teoría resalta que el proceso de adaptación implica la interacción entre el individuo y su entorno desarrollando e implementando una respuesta adaptativa para enfrentar el cambio. No obstante, la falta de apoyo institucional y un proceso estandarizado para llevar adelante la reubicación dificultan la adaptación, generando que la misma sea pasiva y progresiva en el nuevo rol profesional.

De igual manera referencia en su trabajo Jiménez Rodríguez, E. A., & Camberos Bustos, J. A. (2019). Guía “De regreso al trabajo” (Ob. Cit.) quien describe que: “*Los procesos de rehabilitación, reincorporación o reubicación laboral son pobremente conocidos por los empresarios y la información respecto a estos es escasa y poco estandarizada, lo que dificulta*

su éxito final”, artículo en donde los autores destacan la importancia de mejorar el conocimiento y la estandarización de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral y que los mismos permitan su éxito y la protección de la salud y bienestar de los trabajadores mejorando la adaptación de estos a los nuevos roles profesionales.

Esta falta de acompañamiento también se evidencia en la mayoría de las respuestas obtenidas a los entrevistados, lo que mencionan en las respuestas a la pregunta 7: ¿Cómo fue el acompañamiento que recibió de RRHH para su reubicación laboral en el nuevo servicio? ¿Su reubicación es temporal o definitiva? responde:

El **entrevistado 1: E (62a)-F-E-AP (11a)-AR (4a)-PI (30%)** responde: “Mi jefe me ubicó primero con un acompañamiento que me permitió adaptarme al servicio de farmacia. Mi reubicación es definitiva”

El **Entrevistado 2: E(56a)-M-LE-AP(31a)-AR(10a)-PI(%)** responde: “No fue mucho el acompañamiento, Yo entiendo mi situación y no hay otro lugar para mí pero a veces lo veo muy injusto, no estoy conforme, estoy totalmente desconforme con el tema, hay muchas cosas que uno no puede hacer y lo tiene que hacer igual sobre todo las tareas repetitivas y el exceso de tareas ya que en este sector (esterilización) hay muchas personas reubicadas de otros servicios con limitaciones por lo que las boletas médicas son comunes, generando sobrecarga en el resto del equipo que tampoco estamos al 100%.”

El **Entrevistado 3: E (45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI (40%)** responde: “Sí, recibí acompañamiento porque cuando me reubicaron, me ubicaron primero en esterilización...en gasas y después me reubican en farmacia, ahí no tuve acompañamiento”

Y el **Entrevistado 4: E (55a)-F-LE-AP (22a)-AR (4a)-PI (%)** responde: “Ninguno. Mi reubicación es definitiva”

Mediante la interpretación de esta primera convergencia se busca profundizar la comprensión de cómo el accidente laboral afectó a los trabajadores en el cumplimiento de su rol profesional y en el proceso de adaptación a este.

La segunda convergencia obtenida de siete categorías “Fuerte impacto negativo en la salud mental y emocional del personal afectado por los accidentes laborales y el proceso de reubicación y adaptación, que perjudican el entorno y las relaciones laborales, con adaptación

paulatina y pasiva dificultando el nuevo rol”. Esta convergencia sugiere que los profesionales que fueron reubicados luego de padecer un accidente laboral experimentan un fuerte impacto negativo en su salud mental y emocional, lo cual no solo se atribuye al accidente en sí mismo, sino también al proceso de reubicación y adaptación perjudicando su entorno y las relaciones laborales. Esta convergencia se relaciona con la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle. H. Mishel la cual se centra en la experiencia que enfrentan las personas y sus familias cuando se encuentran en una situación de enfermedad o crisis de salud.

Mishel sostiene que *“La incertidumbre es un fenómeno universal que acompaña a la enfermedad y que puede tener un impacto significativo en la adaptación y el bienestar de los pacientes”* (Ob. Cit), y en el caso de la presente investigación, en el personal reubicado luego de un proceso de accidente laboral o enfermedad profesional.

De acuerdo con esto podemos afirmar que los trabajadores experimentan incertidumbre no solo en lo relacionado a su futuro laboral y a la capacidad para realizar su trabajo luego del accidente y una vez reubicado, sino también al proceso de reubicación y adaptación con una afectación negativa del estado emocional y mental, esto se evidencia en todas las respuestas de los entrevistados a la pregunta 4: ¿Cómo transcurrió el proceso de enfermedad, cuánto tiempo duró? ¿Cómo se siente al respecto? quienes responden:

El **entrevistado 1: E (62a)-F-E-AP (11a)-AR (4a)-PI (30%)**: “Y al principio me sentía... Me sentía mal porque recién había empezado en el sector, me gustaba mucho. Y bueno digo yo, ¿qué hago? Era justo la mano derecha, soy diestra así que me costó bastante, no sabía qué iba a hacer, a dónde me iban a mandar ni lo qué iba a hacer. Pero bueno, también la incertidumbre que te genera cuando te pasa algo que no estás preparado”.

El **Entrevistado 2: E (56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI (%)**: “Al respecto de la situación me siento mal, muy mal, puede ser por poco reconocimiento, porque creo que he puesto mucho de mí para la empresa y realmente he recibido poco reconocimiento”

El **Entrevistado 3: E (45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI (40%)**: “... Al respecto me siento un poco bajoneada, obviamente, porque salía de un servicio que me gustaba, fue el único servicio que más me gustó en sí trabajar. Trabajar con los pacientes todo eso”

Finalmente, el **Entrevistado 4: E (55a)-F-LE-AP (22a)-AR (4a)-PI (%)**: “... Me hace sentir muy mal, porque lo que yo había estudiado no era para hacer lo que estoy haciendo hoy

(gasas y apósitos) y me sentí dejada de lado. Aparte, me dijeron de entrada que no puedo trabajar con pacientes, eso fue lo peor, eso es lo que más me duele no estar en el sector que yo siempre desee, lo asistencial en la atención del paciente”.

Esta afectación negativa del estado emocional y mental también se evidencia en lo que se refiere al proceso de adaptación y reubicación, ya que la mayoría de los informantes en la pregunta 10: ¿Cómo fue su adaptación, que siente con este cambio? Manifiestan descontento, menosprecio o insatisfacción laboral al desarrollar tareas en el nuevo servicio, como por ej. el **entrevistado 3: E (45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI (40%)** quien responde: “Ahora estoy mejor, pero primero me costó bastante. Un largo tiempo me costó adaptarme al servicio. Todo fue un cambio bastante complicado”

Sin embargo y tal como lo expresa Mishel la incertidumbre efectivamente es un componente clave en el proceso de adaptación y los profesionales encontraron la forma de manejarla y reducirla para poder adaptarse exitosamente a su nuevo rol, aunque en algunos casos, sea una adaptación pasiva solo para mantener el puesto laboral y en la que no se evidencia satisfacción. Como se aprecia en las respuestas a la pregunta 12: ¿Está satisfecho con la nueva función que cumple en el nuevo servicio en el cual fue ubicado? En la cual se obtienen una diversidad de respuestas ya que la satisfacción es considerada un proceso personal y subjetivo que puede variar de persona a persona²⁰.

El **entrevistado 1: E (62a)-F-E-AP (11a)-AR (4a)-PI (30%)** responde: “Sí, porque aprendí muchísimo en este lugar. Y también, como te decía, poder dar mi aporte desde ese conocimiento, darme cuenta de que tiene que haber enfermeros en ese lugar, Yo creo que fue muy acertada la decisión”.

El **Entrevistado 2: E (56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI (%)** responde: “... No”

El **Entrevistado 3: E (45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI (40%)** responde: “Me gusta, sí. En este momento, puedo decir que estoy satisfecha. Pero no la elegiría, si tuviera que elegir, me encantaría volver a donde estaba anteriormente (Terapia Intensiva)”

Finalizando el **Entrevistado 4: E (55a)-F-LE-AP (22a)-AR (4a)-PI (%)** responde: “...No.”

²⁰ Madero Gómez, Sergio Manuel. (2019). Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. *Acta universitaria*, 29, e2153. Epub 11 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>

RECONTEXTUALIZACIÓN

La presente investigación “Experiencias del personal de enfermería, que fue reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024” contribuye a la literatura académica existente sobre la salud laboral y la reubicación del personal de enfermería luego de un accidente laboral y expande la comprensión de como esto puede afectar la salud y el bienestar emocional del personal involucrado.

Los hallazgos destacan la importancia de abordar aspectos relacionados con la seguridad en el lugar de trabajo y contar con un programa de rehabilitación y reubicación adaptados a las necesidades individuales del personal de enfermería. De igual manera la presente investigación busca dar voz a los profesionales de enfermería reubicados y que se promueva la participación de estos en el desarrollo e implementación de políticas y prácticas laborales preventivas.

Es fundamental que las instituciones de salud y los responsables en la materia tomen en cuenta lo anteriormente descripto para mejorar la atención y el apoyo al personal afectado.

Las implicancias prácticas de esta investigación incluyen la implementación de programas de apoyo y rehabilitación, la capacitación del personal en seguridad laboral y la promoción de un ambiente de trabajo seguro y saludable, esto garantiza la calidad de la atención y el bienestar del personal de enfermería, lo que a su vez se verá reflejado en la mejora de la calidad general de la atención a los pacientes y el desempeño laboral.

CONCLUSIÓN

La presente es una investigación de diseños cualitativo fenomenológico, transversal y descriptivo en la que se logró cumplir con los objetivos previamente planteados de conocer, comprender y analizar las experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024.

Luego de cumplimentada cada una de las etapas del proceso de investigación los resultados muestran que las instituciones de salud no cuentan con un proceso reconocido y estandarizado para apoyar a los profesionales, lo que lleva a que el mismo sea un proceso complejo y desafiante en el cual el personal experimenta cambios en su identidad profesional, en su autoestima, sentimientos de incertidumbre y ansiedad, sin embargo, y pese a la falta de acompañamiento institucional logran en mayor o menor medida adaptarse al nuevo rol.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación también enfatizan la necesidad de que las instituciones de salud prioricen la atención y el apoyo al personal de enfermería que ha padecido un accidente laboral, lo que permita garantizar su bienestar, su rehabilitación y su capacidad para continuar brindando atención de calidad a los pacientes. Además, se resalta la importancia de considerar las experiencias individuales y subjetivas del personal involucrado para la planificación, desarrollo e implementación de programas de reubicación y acompañamiento y que estos faciliten la adaptación al nuevo rol y mejoren la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Carlos Arturo Monje Álvarez (2011), Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Conferencia Internacional del trabajo (OIT) Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales.
<https://webapps.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm#>
- Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar sus necesidades / Organización Internacional del Trabajo. - Ginebra: OIT, 2007. <https://www.ilo.org/es/media/317056/download>
- Definición de Enfermería CIE.
<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-avellaneda/practica-profesionalizante/cie-definicion-enfermeria/13427869>
- El concepto de experiencia en Víctor W. Turner, E. P. Thompson y Anthony Giddens (2017): Un diálogo entre antropología social, historia y sociología.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6341751.pdf>
- El muestreo intencional en la Investigación Cualitativa, Lauren Stewart-Atlas. Ti
<https://atlasti.com/es/research-hub/muestreo-intencional>
- Hernández Sampieri et al. Metodología de la investigación 6ta edición pdf.
- Jiménez Rodríguez, E. A., y Camberos Bustos, J. A. (2019). Guía “De regreso al trabajo”, necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. SIGNOS – Investigación en sistemas de gestión, 11 (1), 87-98 <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2019.0001.05>
- Ley de Riesgo de Trabajo N°24.557.
https://trivia.consejo.org.ar/ficha/503125-ley_24557.riesgos_del_trabajo

- Ley de contrato de trabajo N° 20.744.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/25552/actualizacion>
- Marriner, T., & Raile, A. (2011). Modelos y teorías de Enfermería- 7ma.Ed. Elsevier España, S.L. Travessera de Gracia, 17-21 08021 Barcelona (España)
- OMS Salud ocupacional: los trabajadores de la salud (2022),
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- OPS <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Pacheco, C., & Fossa Arcila, P. (2022). Cuatro aproximaciones a la experiencia subjetiva desde la metodología de investigación fenomenológica hermenéutica. *Revista De Investigación En Psicología*, 25(1), 135-158. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21788>
- Vásquez Jiménez Nancy Liliana. Estado del arte del reintegro laboral en trabajadores de países latinoamericanos entre 1998-2019. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* [en línea]. 2019, 9(2), 1-9. ISSN. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=733777875006>
- Yuni, José Alberto. Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación/José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano- 1a ed. - Córdoba: Brujas, (2014). E-Book.

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hemos tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, en el marco del proyecto de investigación titulado “Experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución Privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024”. El objetivo de la investigación es conocer, comprender y analizar las experiencias del personal de enfermería.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que se desarrollaran a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no será beneficio ni riesgo alguno.

No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Luego de todo lo expresado, presto libremente mi conformidad para participar del presente proyecto de investigación.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (Marque con una X)

Firma Participante: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma del Investigador: _____

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el Consentimiento de participación en el proyecto de investigación arriba firmado

Firma y Fecha de revocación _____

Informante 1: E (62a)-F-E-AP (11a)-AR (4a)-PI (30%)

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hemos tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, en el marco del proyecto de investigación titulado "Experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución Privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024". El objetivo de la investigación es conocer, comprender y analizar las experiencias del personal de enfermería.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que se desarrollaran a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no será beneficio ni riesgo alguno.

No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

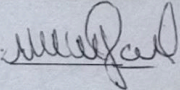
La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

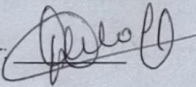
Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Luego de todo lo expresado, presto libremente mi conformidad para participar del presente proyecto de investigación.

¿Está de acuerdo? SI NO (Marque con una X)

Firma Participante: 

Nombre del Investigador: Diana Sulcuff

Firma del Investigador: 

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el Consentimiento de participación en el proyecto de investigación arriba firmado

Firma y Fecha de revocación _____

Informante 2: E (56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI (%)

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hemos tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, en el marco del proyecto de investigación titulado "Experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución Privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024". El objetivo de la investigación es conocer, comprender y analizar las experiencias del personal de enfermería.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que se desarrollaran a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no será beneficio ni riesgo alguno.

No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

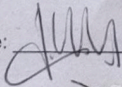
Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Luego de todo lo expresado, presto libremente mi conformidad para participar del presente proyecto de investigación.

¿Está de acuerdo? SI NO (Marque con una X)

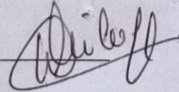
Firma Participante:



Nombre del Investigador:

Diana Del Cof

Firma del Investigador:



REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el Consentimiento de participación en el proyecto de investigación arriba firmado

Firma y Fecha de revocación _____

Informante 3: E (45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI (40%)

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hemos tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, en el marco del proyecto de investigación titulado "Experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución Privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024". El objetivo de la investigación es conocer, comprender y analizar las experiencias del personal de enfermería.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que se desarrollaran a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no será beneficio ni riesgo alguno.

No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Luego de todo lo expresado, presto libremente mi conformidad para participar del presente proyecto de investigación.

¿Está de acuerdo? SI NO (Marque con una X)

Firma Participante:

Nombre del Investigador:

Diana Melcoff

Firma del Investigador:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el Consentimiento de participación en el proyecto de investigación arriba firmado

Firma y Fecha de revocación _____

Informante 4: E (55a)-F-LE-AP (22a)-AR (4a)-PI (%)

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hemos tomado contacto con usted para la realización de una entrevista, en el marco del proyecto de investigación titulado "Experiencias del personal de enfermería reubicado luego de padecer un accidente laboral en una Institución Privada de Comodoro Rivadavia durante el año 2024". El objetivo de la investigación es conocer, comprender y analizar las experiencias del personal de enfermería.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que se desarrollaran a continuación:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no será beneficio ni riesgo alguno.

No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

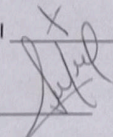
La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

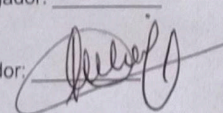
Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Luego de todo lo expresado, presto libremente mi conformidad para participar del presente proyecto de investigación.

¿Está de acuerdo? SI NO (Marque con una X)

Firma Participante: 

Nombre del Investigador: Diana Kulcuff

Firma del Investigador: 

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el Consentimiento de participación en el proyecto de investigación arriba firmado

Firma y Fecha de revocación _____

ANEXO II

ENTREVISTA 1:

E (62a)-F-E-AP (11a)-AR (4a)-PI (30%)

1. ¿Cuál era el rol o función que desempeñaba en el servicio en el que ocurrió su accidente laboral? ¿Qué tipos de pacientes atendía y qué tipos de cuidados le brindaba?

“mmmm...El rol que desempeñaba era enfermera de piso (sala general), todo lo relacionado al cuidado de los pacientes internados, curación de heridas en pacientes quirúrgicos, cuidados, medicación, higiene y confort y balances hídricos de pacientes en general. Cuidados que necesitan los pacientes en general”.

2. ¿Qué cantidad de pacientes tenía el cargo de su cuidado? ¿Tenía algún tipo de supervisión o acompañamiento del resto del personal de salud para el cuidado de estos pacientes?

“En los pisos, bueno, si estaba en el séptimo piso (5 pacientes) y cuando ahí no había pacientes me enviaban al resto de los pisos entonces eran 12 pacientes. Una ayudante de enfermería tenía siempre.”

3. Bueno, cuénteme un poquito ¿qué situación generó su accidente laboral?

“Si fue un accidente laboral in itinere”. ¿Me puede comentar un poquito más? “Si, me caí cuando me bajé del colectivo cuando estaba viniendo a trabajar. Y ahí me fracturé el hombro”. ¿De ese accidente, la institución se hizo cargo? “o sea, ingrese por ART Sí”.

4. ¿Cómo transcurrió usted el proceso de enfermedad?

“Como no fue expuesta la fractura, decidieron no operarme en un principio, entonces la rehabilitación fue más larga, más prolongada. Por lo general, suele ser de 6 meses a 8 meses. Bueno, en mi esperaron los 8 meses la ART para hacerme una tomografía y ahí decidieron operarme y ahí pasaron otros 6 meses más de rehabilitación. Después cuando me dieron el alta de la ART constataron que, bueno, había quedado una incapacidad”.

¿cómo se siente al respecto? “Y al principio me sentía... Me sentía mal porque recién había empezado en el sector, me gustaba mucho, Y bueno, digo yo, ¿qué hago? Era justo la mano derecha, soy diestra así que me costó bastante, no sabía qué iba a hacer, a dónde me iban a mandar ni lo qué iba a hacer. Aunque, a dónde fuera, lo que era salud me gustaba. Pero bueno, también la incertidumbre que te genera cuando te pasa algo que no estás preparado.”

5. Luego de transcurrido todo el proceso de rehabilitación y recuperación ¿Fue notificado de la reubicación laboral por su empleador?

“Me avisaron, sí... que, o sea, no sé cómo es el procedimiento interno, pero sí se comunicó la ART con mi jefe que reingreso con una incapacidad, entonces, al ingresar con esa incapacidad te derivan a tareas livianas”.

Bien, ¿o sea que usted tuvo tareas livianas en otro sector, antes de ir a la farmacia? “Sí, sí” ¿A dónde fue? “Primero estuve en gasas, en ese tiempo yo seguía en kinesiología, no sabía si me terminaba de doler o me iba a doler siempre y como eran tareas repetitivas me reubicaron en la guardia, haciendo tareas administrativas y asistía ahí en la medida que pudiera realizar las actividades. Luego vino la pandemia y me reubicaron finalmente en la farmacia”.

6. ¿Cómo se siente usted como profesional en el nuevo servicio donde fue reubicado?

“Bien, me tocó aprender y darme cuenta de que, digamos, que tiene muchos aspectos y ámbitos donde puede desempeñarse la enfermería. Lo que más sostengo, lo que me hizo aprender es que, comparándome con el otro personal que había, que es un personal de mucho tiempo, que trabajaba con los insumos por lo general pero también se ve obligado a tener que organizarse para trabajar con el tema cuando se establece por ej. la dosis diaria. Entonces se ven obligados a aprender sobre eso y había dos enfermeros cuando yo entré, mi preocupación era, cuando llamaban de los pisos solicitando la medicación yo veía que ellos no se preocupaban por llevarlo, quizás no inmediatamente, sí se lo iban a llevar, no es que no se preocuparan, pero no era una prioridad, cosa que yo al conocer los horarios de administración de medicamentos podía entender la necesidad. Y bueno, ahí aprendí que la enfermería tiene un montón de ámbitos donde desempeñarse más en un lugar de salud. Bueno, eso lo aprendí ahí y bueno, sentí que me revaloriza como profesional”.

7. ¿Cómo fue el acompañamiento que usted recibió desde RRHH para su reubicación laboral en el nuevo servicio?

“Muy bien, porque mi jefe me ubicó primero con un acompañamiento que me permitió adaptarme al servicio de farmacia.”. ¿Su reubicación es temporal o es definitiva? “Es definitiva”. ¿Sabe usted qué tipo de incapacidad le quedó (graduación)? “Sí, un 30%”

8. ¿Tuvo usted algún tipo de intervención o planteó las posibilidades de ser reubicado en un servicio en particular?

“Ellos eligieron el sector, luego me lo informaron y yo estuve de acuerdo”.

9. ¿Cómo desempeña su nuevo rol profesional en el servicio en el cual fue reubicado?

“Bien, estoy satisfecha, lo desempeño con mucha responsabilidad”.

10. ¿Cómo fue su adaptación, que siente con este cambio?

“Y bueno, son un poco encontrados los sentimientos, por una parte, me siento muy bien realizando mi trabajo, sintiéndome útil, ¿no? Y, por otra parte, bueno, siempre extrañando esa asistencia, cuando era enfermera lo que más me gustaba era el confort, la higiene y el confort del paciente lo que más me atraía. Esa atención, ese cuidado más humano”.

11. ¿Cómo se siente como persona y desde el punto de vista emocional ante la situación que vivió?

“Y bueno, son un poco encontrados los sentimientos, por una parte, me siento muy bien realizando mi trabajo, sintiéndome útil, ¿no? Y, por otra parte, bueno, siempre extrañando esa asistencia, me gustaba más, cuando era enfermera, más que lo que era la medicación en sí, era el confort, la higiene y el confort del paciente lo que más me atraía. Esa atención, ese cuidado más humano”.

12. ¿Está satisfecho con la nueva función que cumple en el nuevo servicio en el cual fue ubicado?

“Sí, porque aprendí muchísimo en este lugar. Y también, como te decía, poder dar mi aporte desde ese conocimiento, darme cuenta de que tiene que haber enfermeros en ese lugar. Yo creo que fue muy acertada la decisión, porque además el servicio de farmacia,

que es un servicio que todo el tiempo está dispensando medicamentos, pero la gente de los servicios no conoce los procesos de enfermería y los horarios”

13. ¿El accidente sufrido tuvo algún tipo de implicancia en su entorno (Familia, amigos, colegas)?

“Sí, porque yo vivía con mi hija y mi nieto y dependía de mi mano derecha para todo, pero trataba de desenvolverme lo mejor que podía y entonces ponerse en el rol de paciente, depender de alguien es como que a uno lo golpea peor”

14. ¿Me puede comentar la experiencia más significativa para usted de todo lo que ha sucedido en relación con el accidente laboral?

“Bueno, yo creo que...lo bueno fue esto de seguir vigente, siendo útil. Porque uno se siente inútil, lo que me acuerdo de eso es que fue un antes y un después, Pero de lo cual también aprendí. O sea, no siempre todo es como uno espera y hay situaciones fortuitas que uno no puede o no está en las manos de uno cambiarlas, pero obviamente me sirvió para la vida en general, cuando sucede algo así, hay un quiebre en la persona más allá de lo que se trate, todo esto contribuyó a mi experiencia y me revalorizó como profesional”.

Muchas gracias por su colaboración y la información brindada.

ENTREVISTA 2:

E (56a)-M-LE-AP (31a)-AR (10a)-PI (%)

1. ¿Cuál era el rol o función que desempeñaba en el servicio en el que ocurrió su accidente laboral? ¿Qué tipos de pacientes atendía y qué tipos de cuidados le brindaba?

“Era enfermero en la sala general, anteriormente me desempeñaba como enfermero en terapia intensiva. Como enfermero en sala general estaba a cargo de todo lo referido al cuidado y la atención de los pacientes internados quirúrgicos, pediátricos, obstetricia, pacientes en rehabilitación, etc.”

2. ¿Qué cantidad de pacientes tenía a su cuidado? ¿Tenía algún tipo de supervisión o acompañamiento del resto del personal de salud para el cuidado de estos pacientes?

“En terapia intensiva tenía 7 pacientes, en ese momento las condiciones laborales no eran como las actuales. Posteriormente cuando me trasladan a la sala general estaba a cargo de 10 pacientes. Era solo para 7 pacientes en UTI o 10 en sala general”

3. ¿Qué situación generó su accidente laboral o la situación por la que lo reubican laboralmente?

“En general, en primer momento fue cansancio, es decir, me sentí agobiado por las tareas que cumplía y entonces pedí un cambio de tareas y de ahí pasé acá a farmacia. Pero fue por una cuestión de cansancio psicofísico, un estrés laboral. Cabe aclarar que las situaciones en ese momento no eran como las actuales, es decir, ahí estábamos muy solos, no estaba como muy presente por ahí un supervisor de enfermería, estuve un año de ART”

4. ¿Cómo transcurrió el proceso de enfermedad, cuánto tiempo duró? ¿Cómo se siente al respecto?

“Un año estuve de boleta psiquiátrica y fue bastante difícil la reincorporación porque no tenía un sector asignado, hasta que me reacomodaron en farmacia. Así que anduve así un par de meses sin ninguna actividad concreta hasta que decidieron reubicarme en el servicio de farmacia. Al respecto de la situación me siento mal, muy mal, puede ser por poco reconocimiento, porque creo que he puesto mucho de mí para la empresa y realmente he recibido poco reconocimiento”.

5. Luego de transcurrido todo el proceso de rehabilitación y recuperación ¿Fue notificado de la reubicación laboral por su empleador?

“No, solo me reubicaron”.

6. ¿Cómo se siente como profesional en el nuevo servicio donde fue reubicado?

“Bastante menospreciado”.

7. ¿Cómo fue el acompañamiento de RRHH para su reubicación laboral en el nuevo servicio?

“Ninguno”. ¿Su reubicación es temporal o es definitiva? “Mi reubicación es definitiva”.

8. ¿Tuvo usted algún tipo de intervención o planteó las posibilidades de ser reubicado en este servicio?

“Sí. O sea, no oficialmente, digamos. Yo tenía una compañera que era jefa de enfermería en ese momento, que ella también fue reubicada en este servicio y a través de ella pude reubicarme acá. No fue una cuestión oficial de la institución”

9. ¿Cómo desempeña su nuevo rol profesional en el servicio en el cual fue reubicado?

“No, realmente no considero que tenga una función profesional acá, digamos que es muy limitado lo profesional que puedo realizar acá. Realmente hago reportes de medicación y ninguna tarea puntual que tenga, tiene que ver con mi área profesional”.

10. ¿Cómo fue su adaptación en el servicio y qué siente con este cambio?

“Como te decía antes, un poco de menosprecio en cuanto a la función y el aporte profesional que puedo brindar a este servicio creo que fue limitado y casi nulo e incómodo en este momento. Sería la definición de la situación”

11. ¿Cómo se siente usted como persona y desde el punto de vista emocional de la situación que vivió?

“Poco apoyado, mal y tratando de superarlo con mi propio, ¿cómo te diría...? como que no recibí apoyo de la institución y tuve que afrontarlo solo”.

12. ¿Está satisfecho con la nueva función que cumple?

“No”.

13. El accidente, en este caso, la situación que sufrió, ¿Tuvo algún tipo de implicancia en su entorno familiar, amigos, colegas?

“Sí, es decir, sí. Pues, he perdido mucha gente que estaba conmigo en el trabajo, es decir, ya no trabajo junto con ellos. Realmente repercutió negativamente en todo, uno deja de pertenecer a un grupo de trabajo y pasa a otro grupo totalmente diferente”.

14. Bueno, por último, ¿me puede comentar la experiencia más significativa para usted de todo lo que ha sucedido en relación con esta situación particular que lo dejó fuera de su servicio original?

“Sí, es decir, el corte total y absoluto de las actividades que yo desarrollaba como profesional de enfermería, yo me consideraba muy buen enfermero. Y el dejar todo de un día para el otro realmente fue un golpe fuerte, el hecho de dejar de desarrollar las actividades de enfermería fue realmente un golpe fuerte y negativo. Ese fue, digamos, el quiebre entre una profesión y pasar a esto. Esto es totalmente pasivo, la enfermería es más activa y dinámica”.

Muchas gracias por su colaboración y la información brindada.

ENTREVISTA 3:

E (45a)-F-AxE-AP (16a)-AR (3a)-PI (40%)

1. ¿Cuál es el rol o la función que desempeñaba en el servicio en el cual ocurrió su accidente laboral? ¿Qué tipo de pacientes atendía y qué tipos de cuidados brindaba?

“mmmm... era trasladar pacientes, el baño y confort del paciente, todo lo que es materiales, traslado de paciente, a donde sea, ... el traslado, tanto como a la morgue, tomógrafo, resonador, lo que sea. El tipo de cuidado era desde bañarlo, sentarlos para que desayunen o coman, ayudarlos si necesitaban. Y después si un paciente estaba intubado asistía a la enfermera con la rotación y el confort”

2. ¿Qué cantidad de pacientes tenías a cargo de su cuidado? ¿Tenías algún tipo de supervisión o acompañamiento del resto del personal de salud para el cuidado de los pacientes?

“En realidad en este caso era compartido con enfermería. Pero eran los nueve pacientes de la unidad de terapia intensiva. Sí, tenía el acompañamiento de las enfermeras.”

3. ¿Qué situación generó su accidente laboral? ¿La institución se hizo cargo? ¿Y cómo te sentías al respecto de esa situación?

“El tema del accidente fue cuando trasladamos una paciente y la acomodamos en la cama, cuando la tuve que subir a la paciente fue que yo sentí el tirón en la mano, que fue lo que me empezó a doler y a molestar. Ingresé 1 mes después a la ART.”

4. ¿Cómo transcurrió el proceso de enfermedad, cuánto tiempo duró? ¿Y cómo te sentías al respecto de esa situación?

“Y el proceso fue que... mmm no me quisieron tomar la denuncia en ese momento. Así que estuve de boleta hasta que pude ver un médico particular (1 mes). Como estaba

haciéndolo con mi obra social, me mandaron a ver un médico de acá, pero no me gustó la atención y cambié de médico, ahí él me empezó a ver. Primero me infiltraron para ver si podía andar mejor y no se dio eso. Entonces después me indicaron la cirugía. Y después de la cirugía, en diciembre del 2020 yo ahí hago la denuncia con un abogado y ahí él solicita que me tomen la ART. Estuve 8 meses de boleta.

Al respecto me siento un poco bajoneada, obviamente, porque salía de un servicio que me gustaba, fue el único servicio que más me gustó en sí trabajar. Trabajar con los pacientes todo eso”.

5. Luego de transcurrido todo el proceso de rehabilitación y tu recuperación, ¿Fue notificado usted por su empleador de la reubicación laboral?

“Sí, me llamaron de Recursos Humanos. Pero fui reubicada más que nada porque se dio un informe del abogado y del médico que estaba ahí en ese momento. Ellos mandaron un informe detallando que yo no podía volver al servicio por el tema que tengo otras complicaciones aparte de esa cirugía, tengo que hacer otra cirugía”.

6. ¿Cómo se siente como profesional en el nuevo servicio donde fue reubicado?

“No es de mi gusto. Realmente no es de mi gusto”.

7. ¿Cómo fue el acompañamiento de Recursos Humanos para su reubicación laboral en el nuevo servicio?

“Sí, recibí acompañamiento porque cuando me reubicaron, me ubicaron primero en esterilización...en gasas y después me reubican en farmacia, ahí no tuve acompañamiento”. ¿Por qué? “Porque yo no puedo hacer movimientos repetitivos y eso es lo que se hace en ese servicio, tanto en gasas como en esterilización”. ¿Su reubicación es temporal o es definitiva? “Aparentemente es definitiva”. ¿Qué grado de incapacidad te quedó? “De esta mano que me operaron quedó el 40 y algo% (mano derecha)”.

8. ¿Tuvo usted algún tipo de intervención o planteó la posibilidad de ser reubicada en el servicio donde fue reubicada?

“No, fue de ellos (RRHH)”.

9. ¿Cómo desempeña su nuevo rol profesional en el servicio en el cual fue reubicado?

“Bien, me desempeño bien. O sea, más he estado en el servicio de farmacia, dentro de este servicio trabaje un tiempo para quirófano, llevaba todo lo que es medicación y material descartable, ellos mismo dieron un informe, tanto a dirección y RRHH con la conformidad y lo contento que estaban por mi trabajo”.

10. ¿Cómo fue su adaptación, que siente con este cambio?

“Es complicado, no es lo que a mí realmente me gusta. Porque a mí no me gusta tanto trabajar con medicación, me gusta trabajar con los pacientes, la atención a los pacientes”.

11. ¿Cómo se siente como persona y desde el punto de vista emocional ante la situación que vivió?

“Ahora estoy mejor, pero primero me costó bastante. Un largo tiempo me costó adaptarme al servicio. Todo fue un cambio bastante complicado”.

12. ¿Está satisfecha con la nueva función que cumple en el nuevo servicio en el que fue reubicado?

“Me gusta, sí. En este momento, puedo decir que estoy satisfecha. Pero no la elegiría, si tuviera que elegir, me encantaría volver a donde estaba anteriormente (Terapia Intensiva)”.

13. ¿El accidente sufrido tuvo algún tipo de implicancia en su entorno (Familia, amigos, colegas)?

“Si en mi entorno laboral cuando me reubicaron acá, en esta parte, perdí mi equipo de trabajo”.

14. ¿Me puede comentar la experiencia más significativa para usted en relación con el accidente laboral?

“Cada vez que me mandan a hacer un estudio, me mandan a hacer kinesiología, porque de por sí tengo los brazos bastante complicados. Así que todo eso me lleva otra vez a decir no quiero pasar otra vez por lo mismo. Y por eso estoy con esto de no querer hacer la cirugía, porque yo sé que me tengo que operar, pero no quiero. Porque es como dejar de trabajar otra vez, volver a la rehabilitación. Es como que no me gusta estar en la casa.

Estar en la casa no sería tanto, sino el tema de mis brazos, porque me gusta hacer las cosas, todo eso, no quiero volver a pasar por lo mismo”.

Muchas gracias por su colaboración y la información brindada.

ENTREVISTA 4:

E (55a)-F-LE-AP (22a)-AR (4a)-PI (%)

1. ¿Cuál era el rol o la función que desempeñaba en el servicio en el cual ocurrió su accidente laboral? ¿Qué tipo de pacientes atendía y qué tipo de cuidados brindaba?

“Yo era enfermera del servicio de terapia intensiva de adultos, la función era el cuidado y la atención de los pacientes, higiene, alimentación, confort, medicación y rotación o movilización. Cuidado de pacientes críticos, descompensados muchas veces, algunos crónicos que tardaban en ser desvinculados del respirador y esperaban una internación domiciliaria.”

2. ¿Qué cantidad de pacientes tenías a cargo de su cuidado? ¿Tenías algún tipo de supervisión o acompañamiento del resto del personal de salud para el cuidado de los pacientes?

“Tres, eran 9 pacientes en la unidad de terapia intensiva, pero cada enfermera se responsabilizaba por tres pacientes, otras tareas como la higiene y la medicación eran compartidas. Si, dos enfermeras más y una auxiliar de enfermería me acompañaban.”

3. ¿Qué situación generó su accidente laboral, la institución se hizo cargo?

“Fue en el 2020, cuando trasladamos los pacientes de la sala COVID (Todos intubados) a la terapia “A” para formar una unidad COVID de más camas. Yo tengo un problema en la columna anterior de un accidente vehicular, y al hacer el esfuerzo para el traslado de los pacientes empeoró mi situación, generando un dolor crónico y adormecimiento de los miembros superiores y pérdida del equilibrio. No, la ART lo cerró como una enfermedad inculpable o algo así.”

4. ¿Cómo transcurrió el proceso de enfermedad, cuánto tiempo duró?

“Mal porque me mandaron a mi médico de cabecera y él me comentó que se había hecho una hernia cervical, tenía todo contracturado, se me había hecho todo un solo bulto, pero me dijeron que eso no era un accidente laboral. La ART desestimó la denuncia. Me hace sentir muy mal, porque lo que yo había estudiado no era para hacer lo que estoy haciendo hoy (gasas y apósitos) y me sentí dejada de lado. Aparte, me dijeron de entrada que no puedo trabajar con pacientes, eso fue lo peor, eso es lo que más me duele no estar en el sector que yo siempre desee, lo asistencial en la atención del paciente”.

5. Luego de transcurrido todo el proceso de rehabilitación y recuperación ¿Fue notificada por su empleador de la reubicación laboral?

“Sí, Y bueno, según ellos no hubo otro lugar acá en gasas”.

6. ¿Cómo se siente como profesional en el nuevo servicio donde fue reubicada?

...” Frustrada”.

7. ¿Cómo fue el acompañamiento que recibió de RRHH para su reubicación laboral en el nuevo servicio? ¿Su reubicación es temporal o definitiva?

“No fue mucho el acompañamiento, Yo entiendo mi situación y no hay otro lugar para mí pero a veces lo veo muy injusto, no estoy conforme estoy totalmente desconforme con el tema, hay muchas cosas que uno no puede hacer y lo tiene que hacer igual sobre todo las tareas repetitivas y el exceso de tareas ya que en este sector (esterilización) hay muchas personas reubicadas de otros servicios con limitaciones por lo que las boletas médicas son comunes, generando sobrecarga en el resto del equipo que tampoco estamos al 100%. Mi reubicación es definitiva, desconozco el grado de incapacidad que me quedo porque nunca me vio un médico laboral”

8. ¿Tuvo usted alguna intervención o planteó las posibilidades de ser reubicado en un servicio en particular?

“No, porque si hubiera dependido de mí habría pedido tareas livianas en enfermería. Por ejemplo, yo decía ¿Por qué no me dejan enseñar a los chicos nuevos? pero ese puesto no existe acá en la institución”.

9. ¿Cómo desempeñas tu nuevo rol profesional en el servicio en el cual fue reubicado?

“Bien, cumplo con toda la consigna, aunque a veces el exceso no me permite completar todas las tareas”.

10. ¿Cómo fue su adaptación, que siente con este cambio?

“Yo me adapto bien dentro de todo, en los servicios que he estado tengo buena adaptación. Con este cambio no me siento conforme”.

11. ¿Cómo se siente como persona y desde el punto de vista emocional ante la situación que vivió?

“Mal, muy mal”.

12. ¿Está satisfecho con la nueva función que cumple en el servicio en el que fue reubicado?

“No”.

13. ¿El accidente sufrido tuvo algún tipo de implicancia en su entorno (familia, amigos, colegas)?

“Sí en lo familiar, porque todo lo que yo hacía antes no lo pude hacer más, Yo antes tenía mi jardín, me agachaba y ahora tengo que depender de otra persona que me asista. Y en lo laboral porque perdí mi equipo de trabajo y la pertenencia al servicio en el que trabajaba”.

14. Por último ¿Me puede comentar la experiencia más significativa de todo lo que ha sucedido en relación con el accidente laboral?

“Y acá en este sector es difícil de estar porque tenemos compañeros que son muy complicados, enojados con la vida. También significó haber perdido mi equipo de trabajo porque donde estaba antes (terapia intensiva) éramos un grupo grande, pero éramos compañeras, se trabajaba todo en conjunto. Pero acá no se puede, no tenes compañeras, no existe el compañerismo, es un sector que está conformado por la reubicación de muchas personas con diferentes conocimientos”

Muchas gracias por su colaboración y la información brindada.

