

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

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

VIVENCIAS ACERCA DEL CUIDADO Y LA PERSPECTIVA LABORAL QUE TIENE EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CLÍNICA QUIRÚRGICA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE COMODORO RIVADAVIA DURANTE EL AÑO 2023

Presentado por:

González, Alexia Jimena

Tutor:

Lic. Herrera, Gloria

Comodoro Rivadavia, Diciembre 2023

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	6
CAPÍTULO I – DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	
Área Temática.....	8
Línea de investigación.....	9
Objeto de investigación.....	11
Preguntas al Problema.....	11
Fuentes del Objeto Problema.....	11
Estado del Arte.....	12
Marco Referencial Conceptual Teórico.....	20
Objetivos Generales.....	25
Relevancia Académica.....	26
CAPÍTULO II – DIMENSIÓN ESTRATÉGIA GENERAL	
Tipo de diseño.....	28
Población en estudio.....	28
Tipo de muestreo y selección de casos.....	29
Criterios de selectividad.....	30
Aspectos éticos - bioéticos.....	30
CAPÍTULO III – DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Mapeo cartográfico social.....	32
Técnicas de recolección de datos.....	35
Matriz de datos.....	93

Categorías y Convergencias finales.....	93
Interpretación	102
Recontextualización	107
Conclusión general.....	109
Bibliografía	111
Anexos I	114
Anexos II	115
Anexos III	116
Anexos IV	118
Anexos V.....	127
Anexos VI.....	132
Anexos VII.....	138

DEDICATORIA

A mi familia, que son mi pilar de vida y a mi tía Luisa que me brindo gran cariño, y ahora esta iluminándome desde el cielo.

AGRADECIMIENTOS

Es de mi mayor consideración agradecer a las personas que a lo largo del camino de elaborar este trabajo de proyecto final de investigación fueron mis guías, tales como las profesoras de la Catedra, Licenciada Vukusich, Licenciada Rosales y a mi tutora la Licenciada Herrera, que me ayudaron a sobrellevar los obstáculos de mi primer proyecto de investigación.

Así mismo a mis amigas que siempre creyeron en mí, en este camino de aprendizaje, y no me permitieron desistir.

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el ámbito de un Hospital Público, con el objeto de comprender, analizar y describir las vivencias acerca del cuidado y condiciones laborales del equipo de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, Argentina durante el año 2023.

Se consiguió la aplicación de los pasos de una investigación de diseño cualitativo, a través de la recopilación de información referida de 4 entrevistas semiestructuradas, obteniendo como resultado 20 categorías de análisis las cuales resultaron en 5 convergencias, a partir de estas, se realizó el análisis de los datos que busco darle respuesta al objeto de estudio y sus respectivos objetivos, utilizando como base la teoría de Modelo y Modelado de roles, de Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain y el Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos, de Imogene M. King, complementado por la búsqueda de artículos académicos y revisión bibliográfica relacionada al tema investigado.

Objetivo:

Analizar las vivencias de los enfermeros del servicio de clínica quirúrgica del Hospital Regional, acerca del cuidado que brindan, durante el año 2023

Comprender las perspectivas laborales que tienen en cuanto a la práctica profesional en el servicio en que se desarrollan

Describir las vivencias acerca del cuidado y condiciones laborales que influyen en su calidad de vida

Metodología: Cualitativa

Palabras claves: Enfermería; Cuidado; Perspectivas laborales

SUMMARY

The present work was conducted in the scope of a Public Hospital, aiming to understand, analyze, and describe the experiences about the care and working conditions of the nursing team of the Surgical Clinic service of the Comodoro Rivadavia Regional Hospital, Argentina during the year. 2023.

The application of the steps of a qualitative design investigation was achieved, through the collection of referred information from four semi-structured interviews, obtaining as a result twenty categories of analysis which resulted in five convergences, from these, the analysis of the data was conducted. In search of an answer to the object of study and its respective objectives, using as reference the theory of Model and Role Modeling, by Helen Erickson, Evelyn Tomlin and Mary Ann Swain and the Framework of interaction systems and intermediate theory of achievement of objectives, by Imogene M. King, complemented by the search of academic articles and bibliographic revision related to the investigated topic.

Goal:

Analyze the experiences of the nurses of the surgical clinic service of the Regional Hospital, about the care they provide, during the year 2023.

Understand the job prospects they have regarding professional practice in the service in their field of work.

Describe the experiences about care and working conditions that influence their quality of life.

Methodology: Qualitative

Keywords: Nursing; Care; Job prospects

INTRODUCCIÓN

El presente es un proyecto de investigación de tipo cualitativo que involucra al personal de salud, específicamente al equipo de enfermería del Servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, Argentina, durante el año 2023, en el cual se buscó conocer, analizar y describir desde un enfoque fenomenológico las vivencias de dichos agentes en el desarrollo de sus funciones profesionales dentro de su ámbito laboral.

La importancia de estudiar este tema de investigación se relaciona con la posibilidad de comprender cómo los profesionales de un servicio de internación quirúrgica en el ámbito público de salud, perciben su jornada laboral, cuáles son las estrategias que realizan para concretar los cuidados que brindan y como las condiciones laborales con las que cuentan influyen en el mismo, y relacionarlas con su calidad de vida laboral.

Se desarrollará la dimensión epistemológica del proyecto de investigación, que tiene como intención conocer el ámbito donde se cumplen las funciones de los profesionales de enfermería que dan motivo a esta investigación, las condiciones en las que las realizan, cuáles son las perspectivas que tiene sobre su trabajo. Para de esta manera poder analizar y conocer si las funciones que desarrollan cumplen con las expectativas laborales que tenían al comenzar con su práctica profesional. Y en base a una entrevista semiestructurada que servirá de fuente de información, para el análisis de documentos, informes y publicaciones con los cuales se intentará conocer la calidad de vida laboral que se percibe de las vivencias de dichos agentes del servicio.

Dentro de este contexto y en el marco de la cursada de la Cátedra de taller de Investigación en Enfermería, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, se procedió a realizar esta investigación contando con las autorizaciones pertinentes.

Se pretende de esta manera articular, aplicar e integrar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica.

CAPÍTULO I - DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

Área temática

El Consejo Internacional de Enfermeras cree que todas las enfermeras tienen derecho a trabajar en un entorno saludable y seguro sin riesgo de lesiones o enfermedades derivadas de su trabajo. La salud laboral abarca la anticipación, el reconocimiento, la evaluación y el control de peligros que se producen en el lugar de trabajo o que derivan de él, y que pueden perjudicar la salud y el bienestar de sus trabajadores teniendo en cuenta su posible repercusión en las comunidades circundantes y el entorno general. (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_Sp_0.pdf)

En el trabajo profesional de enfermería se identifica una alta demanda psicológica y física, especialmente en unidades de cuidado crítico debido a diferentes factores, uno de ellos se establece en la estrecha relación con el paciente y la familia, creando un lazo de dependencia con alto compromiso en pos de otorgar cuidado de calidad. Las mayores demandas de trabajo se relacionan con: vivenciar el sufrimiento del paciente, tomar decisiones bajo presión, proporcionar cuidado a familias con requerimientos emocionales, falta de tiempo para dar soporte emocional al paciente por actividades administrativas, orientación familiar, carga horaria semanal y turnos de trabajo. El personal de enfermería se enfrenta diariamente a factores de riesgo psicosociales asociados a las características propias de la organización, como la falta de reconocimiento, la desigualdad y la sobrecarga de trabajo. Además, actúa como intermediario entre el paciente, la familia y el médico, por lo tanto, está en continua presión de trabajo.

La realidad económica mundial muestra cambios político-sociales que han llevado a la adaptación de los puestos de trabajo, disminuyendo la calidad de las condiciones, bajas remuneraciones y la creación de sistemas que permiten la figura de prestadores de servicios, agentes externos que agotan la estabilidad laboral ofreciendo ingresos de acuerdo con las horas trabajadas. El personal de enfermería dobla su jornada de trabajo, dependiendo de la necesidad de cubrir faltantes de personal, de esta manera disminuye el tiempo para descansar, organizar y aprender.

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. El ritmo de trabajo es acelerado debido a la constante exigencia de no cometer errores que impliquen omisiones, negligencias o información deficiente. La desorganización institucional se evidencia en la falta de condiciones óptimas, falta de materiales, recursos humanos escasos y personal no entrenado, lo que trae como consecuencia la improvisación, sumado a ello, malas relaciones interpersonales, comunicación deficiente y escaso trabajo en equipo entre las/os enfermeras/os y los médicos, lo que provoca alto desgaste y pobre calidad de atención a los pacientes. (https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf)

Las funciones del personal de enfermería se diversifican ante la falta de recursos de personal y de insumos, intentando satisfacer la mayor cantidad de necesidades de los usuarios internados, esto no siempre es reconocido por los mismos, que esperan que la presencia de los enfermeros dentro del servicio sea mayormente asistencial. A su vez el personal de enfermería utiliza tiempo de atención en tareas que serían fácilmente delegadas a personal sin capacitación profesional de enfermería. La falta de reconocimiento, exigencia por encima de las funciones propias, sumado a la carga emocional y física de las intervenciones propias de la profesión, causa frustración e incertidumbre referente a impacto del trabajo realizado.

Línea de investigación

El profesional de enfermería y la gestión del cuidado

Dentro de la línea de investigación seleccionada se desarrollará la forma de brindar cuidados en ámbito de internación en área pública de la salud, la percepción del enfermero que realiza dichos cuidados, las condiciones para la práctica profesional.

Tanto las condiciones que regulan la práctica profesional de enfermería, el cuidado de la salud laboral del personal, un entorno saludable donde brindar cuidados, va a modificar la calidad de vida laboral de los enfermeros que se desarrollan en

distintas instituciones. Como ya se mencionó previamente, se buscará investigar las vivencias del personal de enfermería de un Hospital público

El ejercicio de la práctica profesional de enfermería está regulado en la Argentina por la ley nacional N°24004, en la misma detalla “Concepto y Alcances. Personas comprendidas. Derechos y obligaciones. Registro y matriculación. Autoridad de aplicación. Régimen disciplinario. Disposiciones Transitorias y Varias”. Sancionada en septiembre de 1991, y reglamentada mediante el Decreto 2497 de 1993.

Ahora bien, dentro de las regulaciones que describen la competencia de enfermería, se encuentran referidas al trabajo en salud y al ejercicio de la enfermería son establecidas en los Convenios Colectivos de Trabajo sectoriales, son estos los que establecen las categorías de la ocupación con sus tareas correspondientes y el régimen de promoción y capacitación, fijan la carga horaria semanal, y el régimen de remuneraciones. Son estas condiciones y división de tareas correspondiente lo que hace que la vida laboral sufra modificaciones en cuanto a la calidad de vida laboral.

El Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) cree que todas las enfermeras tienen derecho a trabajar en un entorno saludable y seguro sin riesgo de lesiones o enfermedades derivadas de su trabajo.

La salud laboral abarca la anticipación, el reconocimiento, la evaluación y el control de peligros que se producen en el lugar de trabajo o que se derivan de él y que pueden perjudicar la salud y el bienestar de los trabajadores teniendo en cuenta su posible repercusión en las comunidades circundantes y el entorno en general. Se considera que el entorno laboral de los trabajadores sanitarios es uno de los más peligrosos y en él las enfermeras a menudo se ven expuestas a peligros para su salud.

Las lesiones y enfermedades laborales incrementan la angustia psicológica y la insatisfacción laboral provocando a menudo una mayor renovación de personal, lo cual agrava aún más la escasez de enfermeras y exacerba los problemas del personal de enfermería. Proteger la salud y el bienestar de las enfermeras tiene amplios resultados positivos para la enfermera, los pacientes, las familias y las comunidades, así como para las organizaciones y los sistemas de salud. Los entornos sanitarios seguros en el sector de la salud son fundamentales para prestar cuidados de calidad y contribuir al fortalecimiento de la fuerza laboral. (https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_Sp_0.pdf)

Objeto de investigación

- Vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023

Preguntas

- 1- ¿Cuáles son las vivencias del personal de enfermería de clínica quirúrgica acerca del cuidado que brinda?
- 2- ¿Qué perspectivas laborales presenta el personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del Hospital Regional?
- 3- ¿Cuáles son las condiciones laborales que permiten el desarrollo de cuidados de óptima calidad en el servicio?
- 4- ¿De qué forma desarrollan las intervenciones profesionales los enfermeros dentro del servicio?
- 5- ¿Cómo organiza el trabajo el equipo de enfermería en el servicio?

Fuentes del objeto-problema

El cuidado de calidad en enfermería requiere de profesionales formados académicamente, que además de contar con fundamentos científicos para realizar los cuidados tenga la capacidad de analizar las perspectivas holísticas del individuo/comunidad que reciben dichos cuidados, para de esta manera poder articularlos con el contexto sociocultural en que se encuentran.

Para que esto suceda es importante identificar las condiciones en las que se desarrolla el trabajo profesional de enfermería, ya que la calidad de vida laboral influye en el desenvolvimiento psicológico y socio profesional del enfermero.

La expectativa que tiene un enfermero sobre su desarrollo profesional se va a ver condicionada o tal vez no con la posibilidad de concretar, para que esto suceda deben estar dadas las condiciones laborales adecuadas. Cumplir con las expectativas laborales genera satisfacción laboral, motivación y un mayor rendimiento, por el contrario, no hacerlo genera desmotivación, agotamiento, malestar, bajo rendimiento. De este modo este proyecto de investigación buscará comprender si las vivencias de los profesionales de enfermería que realizan sus funciones en el servicio de clínica

quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, los lleva a percibir de forma positiva o no, su experiencia laboral.

Estado del Arte

León Román, Carlos A. (2007). "Cuidarse para no morir cuidando. Revista Cubana de Enfermería" 23(1) (<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf06107.pdf>)

Revisión literaria de libros y artículos, con estudio analítico realizado por expertos en el tema. El artículo citado refiere brevemente la evolución en el concepto de enfermería, acercándose a la actualidad, reconociendo al enfermero no solo como profesional que brinda cuidados, sino también con un ser humano que posee un conocimiento especializado y la capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos (Joyce Travelbee).

El artículo refiere que en la relación con el cuidado 24 horas que brinda enfermería, se enfrenta al dolor, sufrimiento y muerte, además de riesgos biológicos, situaciones de emergencia y urgencias, así como función de roles. Todo esto son factores que lo convierten en un personal vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas, así como insatisfacción laboral, deterioro de la autoestima, estos elementos pueden deteriorar la calidad de cuidado que brindan. Insta a los enfermeros como cuidadores de la salud de los seres humanos a fomentar el autocuidado, para mantener su salud y poder seguir cuidando.

Romero B, María Nubia, Mesa M, Lorena, & Galindo H, Solanye. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Avances en Enfermería (2) 59-70 (<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a07.pdf>)

El artículo es un estudio de corte transversal que analiza las condiciones de trabajo, satisfacción y calidad de vida de los enfermeros en Colombia.

Hace referencia a cómo las condiciones laborales del conjunto de enfermería están relacionadas con la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, debido a que los profesionales son vistos como meros recursos y no se trasciende la perspectiva de persona-objeto a persona-sujeto de desarrollo. Las

condiciones precarias de trabajo de los profesionales de enfermería se manifiestan en la estabilidad del empleo, las prestaciones sociales, la pérdida del pago de vacaciones, el aumento de las jornadas laborales y la falta de tiempo para el trabajo. El sector salud limita severamente la capacidad de satisfacer las necesidades de desarrollo humano integrador, afectando negativamente la calidad de la atención profesional y de la vida individual y familiar.

Describe los contextos personales, familiares y laborales que configuran la calidad de vida de los profesionales de enfermería e influyen en la práctica del cuidado. La calidad de vida de los profesionales de enfermería, tanto adversa como favorable, en diversas regiones del mundo tiene un cierto impacto en el desempeño de los trabajadores de enfermería.

Casas, J., Repullo, J. R., Lorenzo, S., & Cañas, J. J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Revista de administración sanitaria 6 (23) 143-160 (https://www.researchgate.net/profile/Susana-Lorenzo-2/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios/links/574e8f6e08ae8bc5d15c02ca/Dimensiones-y-medicion-de-la-calidad-de-vida-laboral-en-profesionales-sanitarios.pdf)

El artículo da un concepto de la calidad de vida laboral “abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como lo son los horarios, la retribución, el medio ambiente, los beneficios y los servicios obtenidos, las posibilidades de la carrera profesional, las relaciones humanas, que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral”. Partiendo de este concepto se realiza un análisis de dos dimensiones que abarca la calidad de vida laboral, la dimensión objetiva, que son las relativas al entorno laboral como el medio ambiente físico, medioambiente tecnológico, medioambiente contractual, medioambiente productivo y medio ambiente profesional.

La dimensión subjetiva es lo que se relaciona con las experiencias de los trabajadores, tales como la esfera privada y mundo laboral, el individuo y la actividad laboral, el individuo y el grupo laboral, el individuo, el grupo laboral e institución y la institución y función directiva. Dejando así el concepto de calidad de vida en el trabajo es multifacético y se relaciona con los aspectos más relevantes para la satisfacción, motivación y desempeño laboral de los empleados. Identificar los aspectos más

relevantes para la calidad de vida en el trabajo por parte de los profesionales de la salud puede ayudar a crear métricas que ayuden a definir tanto el conjunto como los aspectos.

Áreas de mejora dentro de la organización, modelado y remediación de problemas identificados, medición de resultados, comparación y alineación de objetivos de empleados y organizacionales. Los métodos de investigación incluyeron el desarrollo de instrumentos de calidad de vida y trabajo que consideran estos aspectos y los establecieron como modificadores de la calidad de vida y trabajo en el ambiente

Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad (28) 11-35 (<http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n28/n28a02.pdf>)

El artículo refiere los problemas que afectan a las enfermeras en Argentina, que son diversos y afectan negativamente sus condiciones de trabajo y la calidad de su atención. El exceso de trabajo, los múltiples trabajos, la falta de infraestructura y suministros, y los bajos salarios de las enfermeras son correlatos de la situación general de la industria. Pero la enfermería también tiene características distintas que indican su mayor vulnerabilidad. Por un lado, la diversidad de regulaciones laborales y las estructuras sindicales grandes y complejas han fragmentado la representación de las enfermeras, limitando su capacidad para incluir requisitos específicos de la ocupación en la negociación pública. Por otro lado, la escasez de enfermeros, su sobrerrepresentación en las categorías menos calificadas y el relativo daño y desvalorización de los enfermeros en los grupos de salud complican aún más el contexto laboral.

Así mismo hace la distinción entre una condición de salud general y una condición de salud privada es clara. Ya que en el sector privado se menciona marginalmente este tema, y las dificultades mencionadas son principalmente la falta de materiales y factores de protección para los trabajadores. Por el contrario, las referencias a los problemas de construcción y la falta de provisión de servicios de salud pública siempre surgieron principalmente en las entrevistas y fueron los problemas entendidos como los principales factores en el deterioro de la calidad de la atención y las condiciones de trabajo.

Cuando pensamos en el desgaste del trabajo y el estrés, en los últimos años ha cobrado un peso significativo otro problema de inseguridad y violencia en el ámbito laboral, la falta de recursos materiales y de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral, constituyen a crear un ritmo desgastante que afecta al personal de enfermería, su perspectiva sobre el trabajo e impacta negativamente en la atención y la calidad del servicio brindado.

Montero Vizcaíno, Yoalmis Yaquelin, Vizcaíno Alonso, María del Carmen, & Montero Vizcaíno, Yuleimis. (2020). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para la práctica de enfermería 49 (2) e369 (<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n2/1561-3046-mil-49-02-e369.pdf>)

El artículo es una revisión temática basada en bibliografía especializada, donde se realiza un análisis de los factores que involucran la calidad de vida laboral, donde señalan que en la misma influyen de forma importante la satisfacción del trabajo y actúa sobre los aspectos sustanciales para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo, así como la motivación para este, la capacidad de adaptación para los cambios en el ambiente de trabajo, la creatividad y la voluntad para innovar o aceptar las transformaciones en la organización. Así mismo refiere que los problemas de salud más significativos que padecen estos trabajadores provienen del contacto físico y emocional con los pacientes (entre ellos contagios de enfermedades infectocontagiosas, lesiones músculo esqueléticas, y las enfermedades de origen psicosocial por situaciones de estrés). Como así también el riesgo de sufrir agresiones por los pacientes y/o familiares.

Así mismo refiere que los enfermeros perciben factores psicosociales inadecuados y una sobrecarga mental de trabajo, dificultad para conciliar su vida personal y la vida laboral, elevado ritmo de trabajo, desgaste emocional, escasa autoestima y rol no definido.

Aguirre Raya, Dalila Aida. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno 19 (3) (<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n3/1729-519X-rhcm-19-03-e3229.pdf>)

El artículo hace un recorrido por grandes movimientos que han marcado un cambio en la profesión de enfermería, desde procesos históricos hasta movimientos migratorios. Desde la OPS/OMS señalan que enfermería es un recurso humano importante para la salud, ya que según afirman el 80% de las necesidades de atención las cubre enfermería, aunque muchas veces se hace invisible su labor. Se reconoce a las enfermeras como factor decisivo de cambio para mejorar la calidad de vida de la sociedad y motor hacia la cobertura sanitaria universal y la salud para todos. Aunque por otra parte los recursos humanos del gremio enfrentan problemáticas que afectan a la Enfermería en la contemporaneidad: largas jornadas, salarios que no corresponden con las actividades laborales, insuficiente estimulación, inadecuadas condiciones laborales, poco tiempo para la superación y escaso reconocimiento social de los practicantes de la Enfermería, aspectos que contribuyen al desgaste físico y emocional de los profesionales, y por ende al abandono profesional. El abandono profesional influye en la disponibilidad y la calidad de la atención sanitaria.

Luengo-Martínez, Carolina, & Sanhueza, Olivia. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad del Trabajo 62 (245) 368-380
(https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf)

El siguiente artículo es una revisión sistemática de artículos originales de investigación cualitativa. Refiere que los estudios demuestran que la mala calidad de la atención, asociada a los eventos adversos, no solo daña la imagen de las instituciones de salud, sino también de las personas que las utilizan y de los profesionales de la salud responsables de estas situaciones. Se anotan las condiciones del entorno de trabajo.

Puede afectar la atención brindada por este especialista. Varios estudios han demostrado cómo los problemas en el lugar de trabajo están relacionados con los resultados de los pacientes, la duración de la estancia y la probabilidad de muerte.

Considerando que esta profesión se desarrolla en un ambiente que frecuentemente involucra riesgos tanto biológicos como psicológicos. Por otro lado, trabajar en un sistema de rotación puede afectar la calidad de vida y puede aumentar los accidentes laborales debido a la fatiga física y mental y la somnolencia al final del

trabajo. Además, la actual situación socioeconómica se ha traducido en condiciones de trabajo generalmente desfavorables y precariedad laboral en el sector de la salud. Todo esto puede facilitar la prestación de cuidados de enfermería en entornos hostiles y afectar la calidad de la atención. Hay que reconocer que los cambios en el empleo y las condiciones de trabajo afectarán negativamente la salud de las enfermeras y pondrán en riesgo a quienes utilizan la enfermería. El contexto en el que se desenvuelven los profesionales de enfermería afecta la salud ocupacional. Esto se debe a que la salud ocupacional se “establece en un ambiente de trabajo digno con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores puedan desarrollar sus actividades con dignidad y participar en lo posible en su mejoramiento”. Cumpliendo con las 'Condiciones de Salud y Seguridad', es necesario avanzar en esta área.

Buss Thofehrn, M., Leopardi, M.T., Coelho Amestoy, S., & Oliveira Arrieira, I.C... (2010). Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. Enfermería Global (20) (<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/administracion2.pdf>)

Este es un artículo de investigación que tuvo como objetivo construir una estrategia de trabajo en equipo en enfermería para favorecer las relaciones interpersonales, o sea, los vínculos profesionales, para el alcance de un cuidado terapéutico comprometido con las personas usuarias de los servicios de salud.

En este ámbito, el trabajo de enfermería enfrenta innumerables disonancias y crisis. En virtud de que el trabajo de enfermería es cada vez más complejo, principalmente en cuanto a la prestación de un cuidado de calidad, ocasionando sobrecarga de trabajo, motivada por la presión de tiempo, de la falta de colaboración del equipo y del acúmulo de funciones. Basándose en literatura de enfermería identifica carencias de modelos y estrategias para la formación de equipos de enfermería con un fuerte vínculo profesional que favorezca el desarrollo de las intervenciones de cuidado terapéutico a las personas que sufren de forma física, psíquica o socialmente. El cuidado terapéutico es entendido como una relación de interacción entre profesionales de enfermería y la persona que necesita la acción de cuidar, con base en la competencia técnica y legal bajo una actuación transformadora.

Refiere que los vínculos profesionales consisten en la configuración propia de las relaciones interpersonales en los pequeños grupos de trabajo, o sea, estructuras

dinámicas que proyectan los modos compartidos de conducir el trabajo en los equipos de enfermería. Pueden ser vínculos con marcas de expropiación o con marcas de fortalecimiento de las subjetividades, sin pérdida de las metas establecidas por la finalidad del trabajo. Identificando la necesidad de un modelo de administración para el establecimiento de vínculos profesionales, ya que es un instrumento de trabajo, actuando en la dimensión de la subjetividad en el trabajo, suavizando el desgaste físico, el sufrimiento frente a las actividades normativas y rutinarias, con vistas a tornar el ambiente de trabajo agradable, de modo a producir placer y satisfacción.

Como consideración final el artículo menciona que los fundamentos que las interacciones grupales ayudan de forma efectiva, una nueva forma de pensar para la función administrativa de la formación y formación de los vínculos profesionales agregados, para asegurar el desarrollo de actividades colectivas, donde las relaciones interpersonales puedan favorecer una praxis crítica, reflexiva y participante.

Kuerten Rocha, Patricia, Lenise Do Prado, Marta, De Gasperi, Patricia, Fabiane Sebold, Luciara, Waterkemper, Roberta, & C. Bub, Maria Bettina. (2009). El cuidado y la enfermería. Avances en Enfermería 27 (1) 102-109 (<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a11.pdf>)

En el siguiente artículo se realiza una reflexión y discusión sobre las diferentes concepciones del cuidado, su evolución, principios, dimensiones y resultados. Plantea que de la misma forma que ha ido evolucionando el hombre, lo ha hecho el cuidado, y conjuntamente lo hizo la enfermería. Refiriéndose a la concepción teórico-filosóficas menciona que la enfermería ha recibido influencia de otras áreas, como la filosofía, sociología, psicología, antropología, con lo cual se consiguió expresar el cuidado desde varias visiones.

El concepto de cuidado se basa en el conocimiento científico y empírico de la experiencia, la cultura y las creencias tanto de los profesionales y personas atendidas como de sus cuidadores, así como de la organización y el entorno en el que se encuentran.

Los conceptos de cuidado pueden ser amplios y estrechos, abstractos y concretos, sencillos y complejos, es decir, existen diferentes formas de conceptualizar el cuidado. La enfermería potencia y restaura el bienestar físico, mental y social, y

amplía estas capacidades, así como la capacidad de combinar diferentes capacidades funcionales que un ser humano podría alcanzar de otro modo. El apoyo de enfermería debe ser apoyo para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el bien común.

La enfermería es el núcleo de la profesión. Tiene dos dominios bien diferenciados: uno objetivo, que se ocupa del desarrollo de tecnologías y procesos, y otro subjetivo, basado en la sensibilidad, la creatividad y la intuición. Las dos áreas son complementarias, ya que la curación objetiva y subjetiva debe ocurrir simultáneamente para una curación adecuada.

Aunque el cuidado sea visto desde diferentes perspectivas por teóricos y filósofos, continúa siendo la esencia de la enfermería. El cuidado es el conductor de las teorías, de la praxis de la enfermería, y las discusiones y estudios de sus diversos conceptos son necesarios para el desarrollo y perfección de esta ciencia.

Següel Palma, Valenzuela Suazo, Sandra, Sanhueza Alvarad, Olivia (2015) El trabajo de la Enfermería Profesional: una revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21 (2), 11-20 (https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf)

El siguiente artículo es una revisión de literatura, que analiza las características de las funciones de enfermería y el ejercicio de la enfermería en múltiples espacios, en lo intrahospitalario y extra hospitalario. Refiere como enfermería se relaciona con el paciente, familia y comunidad, encontrándose cerca de los sufrimientos, dolor, angustia, desolación humana, desde lo asistencial y la gestión. Todo esto dentro de una situación global que lleva al profesional de enfermería a enfrentar la recarga horaria, falta de recursos humanos e insumos. Adaptándose a las necesidades institucionales, bajas remuneraciones, conflictos intersectoriales.

Hace referencia que en general las labores de enfermería implican estar al tanto y pendiente de todo, absorbiendo las necesidades asistenciales y las de los demás participantes del equipo de salud, contribuyendo además a los planes estratégicos de la institución. Tanta exigencia lleva al personal de enfermería a padecer desgastes psicológicos y físicos, que se expresa en enfermedades musculo esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones, ansiedad, cansancio, fatiga,

irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, falta de comunicación, baja productividad, falta de creatividad.

Marco referencial / conceptual / teórico

La Argentina cuenta con un sistema de salud que está compuesto por tres sectores: público, de seguridad social y privado. El sector público está integrado por el ministerio nacional y provincial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago.

Este sistema público se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales de parte del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las obras sociales, que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. La mayoría de las obras sociales operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y patronales.

El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, a los beneficiarios de las obras sociales y de los seguros privados. Este sector también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que se financian sobre todo con primas que pagan las familias y/o las empresas. En este trabajo también se describen las innovaciones recientes en el sistema de salud, incluyendo el Programa Remediar. (Belló, Mariana, Lic en Psic, M en C, I; Becerril-Montekio, Víctor M, Lic en Ec, M en Soc.II (2011). SISTEMA DE SALUD DE ARGENTINA <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/es/#ModalArticles>)

La Enfermería argentina, en diversos contextos transita fuertes procesos de crecimiento. Se evidencian oportunidades, logros profesionales, la cristalización de la formación técnica y universitaria, la incorporación de nuevas prácticas y modelos conceptuales que le dan sustento. El avance en especialidades, nucleación en asociaciones y organizaciones científicas, normativas de organización y funcionamiento para los ámbitos de práctica, marcos legales para el ejercicio, y creación de la Dirección de Enfermería en la estructura organizativa del Ministerio de Salud de la Nación (Reconceptualización de la Enfermería como profesión del siglo XXI en

Argentina Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CNAPE) 2022
Recuperado de
[:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf\)](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf)

El concepto de calidad de vida laboral es multidimensional y está relacionado con todos los aspectos del trabajo que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. Básicamente pueden establecerse dos grandes dimensiones: la relativa al entorno en que se realiza el trabajo, condiciones objetivas de la calidad de vida laboral, y la que se relaciona con las experiencias de los trabajadores, o condiciones subjetivas de la calidad de vida laboral. Cada una de estas dos grandes dimensiones está compuesta, a su vez, por constructos más concretos, que son identificados y caracterizados. Esta identificación de los elementos más relevantes para la calidad de vida laboral en los profesionales de la salud hará posible la creación de instrumentos de medida que permitirán, tanto de modo global como por dimensiones y factores, determinar los aspectos que deben ser mejorados en las organizaciones, modelar y mejorar los problemas identificados pre, medir resultados y realizar comparaciones.
(https://www.researchgate.net/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios)

Dentro de estas regulaciones se encuentra la práctica profesional de enfermería, las condiciones que en las que se desarrollan las funciones de los enfermeros. Con la elaboración del presente trabajo se pretende conocer las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral de los enfermeros que desarrollan funciones en el área de internación en el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, en el sector de clínica quirúrgica.

El Hospital Regional Dr. Víctor Manuel Sanguinetti se encuentra situado en Av. Hipólito Yrigoyen 950, en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, al sur de la República Argentina. El Hospital Regional es el establecimiento que, dentro de la organización médico-sanitaria regional, presta servicio preventivo-curativo en el ámbito local y localidades aledañas. Cuenta con servicio de consultorios externos, unidad de terapia intensiva de adultos y pediátrica, guardia diferencial de adultos y pediátricos, unidad de tocoginecología, centro obstétrico, unidad de neonatología, unidades de

oncología pediátrica de internación y oncología de adultos ambulatoria, unidad que quirófano, unidad de clínica médica adultos y unidad clínica quirúrgica adultos.

En el servicio de clínica quirúrgica es donde se desarrollará el presente proyecto de investigación. Unidad de clínica quirúrgica, posee una capacidad de 42 camas, entre cirugía general, cirugía traumatológica, 1 sala de quemados (2 camas, baño y sala con cuba incluida) y 1 sala de cuidados intermedios (5 camas), 18 agentes de enfermería incluyendo la jefa del servicio, 1 ayudante de enfermería en turno mañana. El servicio cuenta con 3 baños para pacientes (hombre, mujeres y discapacitados) 1 Office de enfermería, anexo un espacio reducido para refrigerio. 1 baño de personal. Depósito de medicación y materiales, 1 consultorio de curaciones médicas. Una de las salas de 3 unidades se encuentra cedida al servicio de salud mental, en cuanto dicho servicio lo requiere internan usuarios con patologías psiquiátricas.

Los profesionales que desarrollan funciones en este servicio realizan jornadas de 8 horas promedio, con diagramas de cinco días de trabajo por dos de descanso, con flexibilidad de horas extras según necesidad del servicio debido a déficit de la cantidad de enfermeros.

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado, realizan actividades que contribuyen a la salud, seguridad física, así como al desarrollo de las habilidades cognitivas, físicas o emocionales de las personas, fortaleciendo la capacidad de autocuidado de los usuarios del sistema de salud. Dicho cuidado implica conocimientos tiempo y relaciones sociales, contiene una dimensión moral y emocional que está marcada por la relación de servicio y asistencia de los profesionales de enfermería. El cuidado de enfermería es competente, asegurando cuidado de calidad para con los pacientes.

Para realizar cuidados de calidad los profesionales deben contar con un ambiente laboral favorable al desarrollo diligente de sus funciones. Estudios demuestran que la calidad de vida laboral influye de forma determinante en la satisfacción en el trabajo, así como en la motivación, la capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente laboral, la voluntad para innovar y aceptar los cambios dinámicos en las instituciones.

Para lograr comprender las diferentes vivencias del personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, y en el

contexto en que se desarrollan sus intervenciones diarias de cuidado, se hace referencia a la teoría de Modelo y Modelado de roles, de Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain, las afirmaciones teóricas de la teoría de modelos y modeladores de roles se basan entre el cumplimiento de las tareas de desarrollo y la satisfacción de las necesidades básicas, el vínculo y la pérdida del objeto, y las tareas de desarrollo; y entre la capacidad de movilizar la superación de los recursos y la satisfacción de necesidades.

Los principales supuestos desarrollados en la teoría, cuidado de enfermería, «La enfermera es una facilitadora, no una ejecutora. Nuestra relación enfermera-paciente es un proceso interactivo e interpersonal que ayuda a que el individuo identifique, movilice y desarrolle sus propias fuerzas para conseguir un estado de salud y bienestar percibido óptimos» (H. Erickson, correspondencia personal, 2004). Persona, se establece la distinción de cliente, ya que un cliente participa en sus propios cuidados, es parte activa del equipo, en cambio un paciente es un receptor del cuidado, se le ofrece un tratamiento y se le da instrucciones. La teoría propone un cliente, persona que toma parte del control sobre el régimen establecido, que se incorpora a la planificación e implantación de su propio cuidado.

Cada persona es distinta porque posee unos rasgos, una adaptación y un conocimiento de autocuidado que le son intrínsecos. Salud, «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, no únicamente la ausencia de enfermedad. Conlleva un estado de equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas [de una persona holística] » (Erickson et al., 2002, p. 46). Entorno, «El entorno no se identifica en la teoría con identidad propia. Los teóricos ven el entorno en los subsistemas sociales como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual. Los factores estresantes biofísicos se consideran como parte de este entorno» (H. Erickson, entrevista telefónica, 30 de marzo de 1988).

Podríamos desde esta teoría relacionarlo con la forma que los enfermeros del servicio en estudio manejan las situaciones, tomando el control de cada una y adaptándose al régimen laboral establecido, y como realizan sus funciones de cuidado de manera de satisfacer sus expectativas laborales, manteniendo una relación saludable con el trabajo.

También podríamos relacionarlo con el modelo enfermero de Imogene M. King, Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos.

La teoría de la consecución de objetivos (1981) de King se centra en el sistema interpersonal y en las interacciones que tienen lugar entre las personas, específicamente en la relación enfermera-paciente. En el proceso de enfermería, cada miembro de la díada percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones. Conjuntamente, estas actividades culminan en la reacción. Se llega a una interacción y, en caso de que exista una coherencia perceptiva y de que se subsanen los trastornos, se producen las transacciones. El sistema está abierto a recibir una retroalimentación porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción. (Modelos y modelado de roles, en Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (Elsevier España, S.L.) (2011). Modelos y teorías en enfermería (7ma. ed.). 15 (292))

King tenía la creencia que la comprensión de los sistemas no tiene que ver con la fragmentación de los seres humanos y el entorno, sino con las transacciones humanas en distintos tipos de entorno. «Los conceptos de un marco son las dimensiones organizativas y representan un conocimiento esencial para comprender las interacciones entre los tres sistemas» (King, 1995a, p. 18). Estos sistemas son, el sistema personal (individuos), sistema interpersonal (grupos de dos o más personas) y sistema social (sociedades, ejemplo; sistemas religiosos, familias, sistema de salud, entre otros)

King, observó: «Algunos científicos que han estudiado sistemas han descubierto que la única manera de estudiar a los seres humanos que interaccionan en un mismo entorno es diseñar un marco conceptual de variables interdependientes y conceptos interrelacionado. La comprensión del sistema interpersonal requiere de una comprensión de los conceptos de comunicación, interacción, misión, estrés y transacción.

Los principales supuestos de este modelo son el cuidado de enfermería definido como un proceso de acción, reacción, interacción y transacción interpersonal. Las percepciones de una enfermera y de un paciente también influyen en el proceso interpersonal. «La enfermería es una conducta observable que se encuentra en los sistemas de cuidados de salud en la sociedad» (King, 1971, p. 125). Salud es un estado dinámico en el ciclo vital; la enfermedad interfiere en ese proceso. La salud «implica una adaptación permanente al estrés en el entorno interno y externo, mediante

el uso óptimo de los recursos de cada uno para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria» (King, 1981, p. 5).

El entorno en los sistemas abiertos implica que las interacciones se producen entre el sistema y el entorno del sistema, infiriendo que el entorno cambia constantemente. «Los ajustes en la vida y la salud están influidos por la interacción de un individuo con el entorno, y las transacciones que realiza con el mismo». Las personas son los individuos quienes como seres y holísticos, tienen un valor intrínseco, capacidad de pensamiento racional y toma de decisiones en la mayoría de las situaciones, teniendo en cuenta sus pensamientos, sentimientos, cubriendo sus necesidades, deseos y distintas metas.

De esta manera podremos relacionar las vivencias y perspectivas de los enfermeros como individuos (sistema personal), el sistema interpersonal, que forman al ser un equipo y al sistema social, ya que se desarrollan en el sistema de salud, para ello deben interconectarse, interactuar con su entorno interior y exterior, realizando distinto tipo de transacciones con ellos mismo para manejo de situaciones y con el sistema social para concretar sus cuidados.

Objetivo de investigación

Analizar las vivencias de los enfermeros del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional, acerca del cuidado que brindan, durante el año 2023

Comprender las perspectivas laborales que tienen en cuanto a la práctica profesional en el servicio en que se desarrollan

Describir las vivencias acerca del cuidado y condiciones laborales que influyen en su calidad de vida.

Relevancia académica

La importancia académica de este escrito radica en la capacidad de describir y comunicar los resultados obtenidos del presente trabajo al colectivo de estudiantes y profesionales de enfermería, pues podría servir de ayuda para aquellos que inician en el proceso de investigación de tipo cualitativo, así mismo los resultados y conclusiones finales de la presente elaboración podría posibilitar además a los profesionales de enfermería comprender las motivaciones y la búsqueda de mecanismos de afrontamientos para atenuar el posible impacto de situaciones que afectan la calidad de vida laboral relacionadas con realidades similares.

Así mismo la salud laboral del personal de enfermería no deja de ser de gran importancia para todo el colectivo, ya que resulta necesario poder adquirir conocimientos y mecanismos que velen por la salud de los profesionales dedicados al cuidado de los usuarios del sistema de salud mientras se encuentran en actividad profesional y no al quedar cesantes.

CAPÍTULO II - DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

Tipo de diseño

La presente investigación se realiza bajo diseño cualitativo, dentro de la perspectiva fenomenológica interpretativa, descriptiva. La investigación cualitativa se basa en "estudios de caso, experiencias personales, introspección, historias de vida, entrevistas, artefactos y textos y producciones culturales, junto con textos observacionales, históricos, interactivos y visuales". (Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S. 2005).

La metodología cualitativa fenomenológica de investigación explora los fenómenos en profundidad, orientados a comprender la naturaleza de la conducta humana, no basada en estadísticas, está cargada de subjetividad y dinamismo, desde allí busca comprender el fenómeno estudiado. Como lo establece Munhal y Oiler (1986), "la fenomenología sirve como racionalización detrás de los esfuerzos para entender a los individuos a partir de la inmersión en su campo de percepción, para ver la vida tal como esos individuos la ven".

Se busca un análisis interpretativo, se entiende por interpretar el sentido de entender los significados que producen los sujetos en sus contextos particulares. "Entender", como diría C. Geertz, (1987 La interpretación de las culturas; Gedisa Editorial; México) el sentido de los conocimientos locales o el mundo conceptual en el que viven los sujetos. Interpretar cada dato brindado por los participantes, dentro de un contexto propio, que busca comprender los significados de las vivencias individuales.

Población en estudio

Los actores sociales que abarca esta investigación son el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, Esta población está compuesta en su mayoría (67%) por mujeres y en un menor porcentaje (33%) por varones, de entre 25 y 44 años, el mismo consta de 18 personas, entre las cuales se encuentran 2 licenciados en Enfermería, 14 Enfermeros profesionales y 2 Auxiliares en Enfermería. De es que equipo 1 Licenciada en Enfermería desarrolla funciones de gestión como jefa del servicio, los restantes 17 agentes cumplen las mismas funciones en cuidados dentro del servicio. Los agentes que se encuentran en el servicio tienen un diagrama de trabajo de 5 días trabajados por 2 días de descanso, con francos y horarios rotativos. Se cumplen jornadas de 8

horas, con eventuales días de 12 horas diarias y francos suspendidos, esto según necesidad de servicio y dándole prioridad a los agentes que solicitaron por nota, extensión horaria.

Todos los agentes participan en actividades de auto capacitación que se desarrollan dentro del servicio, con ateneos (temas de capacitación que se brindan de forma presencial y/o plataforma virtual, de carácter obligatorio), elaboración de normativas del servicio, simulacros de RCP.

Dentro del servicio 7 agentes continúan con estudios universitarios, tanto en el 1° y 2° ciclos en la Licenciatura en Enfermería, en la UNPSJB. Así mismo 4 de los agentes cuentan con 2 trabajos, ya sea en otras instituciones, como en domicilios particulares. En el corriente año, 1 agente se encuentra con licencia por maternidad y 1 agente con horario de lactancia.

La finalidad principal de trabajar con esta población es interpretar desde la singularidad de cada participante y registrar el significado que los mismos le dieron al hecho social en estudio.

Tipo de muestreo y selección de casos

La selección de muestras/casos como punto de partida del trabajo de campo, se realizará por muestreo intencional original, “los elementos seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador”, cuyo propósito es profundizar y comprender en esta investigación las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el grupo de enfermeros del servicio de clínica quirúrgica. Teniendo en cuenta las características de los actores sociales que se deseaba estudiar.

Se realizará una selección de casos por cuotas, se tendrán en cuenta los años que los agentes se encuentran cumpliendo funciones dentro del servicio, no menor a 1 año y no mayor a 10 años, y, un rango de edad de entre 25 a 35 años,

El cierre se realizará por saturación de la muestra, es decir que se verá concluido una vez que las respuestas obtenidas no incorporen nuevos contenidos a la investigación.

Criterios de selectividad

Criterios de inclusión: forman parte de esta investigación, personal de enfermería que se encuentren dentro del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional con una antigüedad mayor a 1 años, con y sin experiencia previa en otros servicios o instituciones, que acepten y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión: Aquellos actores sociales, que se encontraran de licencia o rotando por otro servicio al momento de realizar las entrevistas. Así como aquellos que hayan aceptado verbalmente pero no firmen el consentimiento informado

Criterios témporo – espaciales: Dicha investigación se llevará a cabo en el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, durante el mes de semana de práctica pautada por la Cátedra en el año 2023.

Criterios de eliminación: Será motivo de eliminación de la investigación, aquellos actores sociales que habiendo comenzado no pudieran continuar, ya sea por cambio de servicio, desvinculación laboral con la institución u óbito.

Aspectos éticos-bioéticos

La investigación se compromete a acatar el principio bioético de no maleficencia por el cual no se realiza ninguna pregunta que dañe al actor social y beneficencia, por el cual el resultado de esta solo se interpretara y utilizara para buscar acciones que pudiesen beneficiar a los mismos.

Representado cada uno de estos a través del consentimiento informado, el cual deberá ser aceptado antes del comienzo de la entrevista, así mismo se pondrá en su conocimiento el derecho a la confidencialidad de su identidad y de los datos recogidos, mediante entrevista anónima grabada.

Los actores sociales participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, recibiendo por parte del investigador un trato respetuoso, amable, sin prejuicios a quienes rehúsan participar.

**CAPÍTULO III - DIMENSIÓN DE
LAS TÉCNICAS DE
RECOLECCIÓN Y DE LA
INFORMACIÓN**

Mapeo cartográfico social

El presente trabajo se llevó a cabo en el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, dicho centro de salud es el referente de la ciudad y alrededores. El servicio en el cual realizamos la investigación cuenta con un trabajo dinámico de internación 24 horas, debido a la programación de cirugías, como a la necesidad de internaciones quirúrgicas por todo tipo de siniestros, motivo por el cual el trabajo asistencial que realizan es amplio en cantidad de usuarios que atienden.

La organización se da en tres turnos de ocho horas de trabajo de forma regular, en diagramas de cinco días de trabajo por dos días de descanso, el cual es variable según necesidad de servicio. Dentro de su organización semanal, los diferentes turnos tienen tareas diferentes, por las mañanas se realizan de lunes a viernes las cirugías programadas, se realiza traslado de usuarios a quirófano y abastecimientos de medicamentos y artículos necesarios para realizar los cuidados que se soliciten en otras áreas que cumplen horario matutino únicamente, como lo son farmacia, administración, entre otros, como así mismo la realización de estudios a usuarios internados, que se realizaron en consultorios externos con turno.

En los turnos mañana y tarde se realizan internaciones para cirugías programadas, en el turno de la noche solamente se realizan las internaciones que son derivadas del servicio de urgencias.

En todos los turnos se realizan cuidados pre y post operatorios, traslados a estudios en medios externos, baños a usuarios postrados, reposición de materiales y acondicionamientos de unidades pacientes, sala de utilidades.

Por dicha organización se planifica en el turno mañana cinco agentes, mientras que los turnos de la tarde y noche cuentan solamente con planificación de tres agentes, cuando la capacidad del servicio está al 100% se suele recargar turno tarde planificando cuatro agentes.

El servicio cuenta con dos niveles de atención, sala general y cuidados intermedios, que incluye cuidado en sala de quemados.

Los agentes que realizan funciones en este servicio, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería y licenciados en enfermería, cumplen con las mismas tareas asistenciales. Se contempla la idoneidad y experiencia de los agentes por encima de su

título de formación, para la resolución de los cuidados. Cuenta con alta rotación de agentes, ya sea por ingreso al Hospital o rotación de servicio. Se busca dentro del servicio dar formación adecuada a los agentes de nuevo ingreso para brindar cuidados estandarizados y la capacitación necesaria para brindar los cuidados adecuados en las unidades de cuidados intermedios.

El personal de enfermería además de realizar funciones propias es el encargado de trasladar a los usuarios en camilla hasta el quirófano y retorno a la unidad, traslados a estudios ya sea en camilla o silla de ruedas y de ser necesario también acompaña a los usuarios en traslados fuera de la institución. Realiza tareas de acondicionamiento de unidades pacientes, (tendido de camas para internación y posterior alta) Acondiciona sala de utilidades, repone material descartable, medicación, busca material de farmacia, o administración según necesidad. Cuentan con la asistencia de un ayudante de enfermería durante el turno mañana de lunes a viernes.

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos, una entrevista semiestructurada, de veinte preguntas, además se realizó una pregunta abierta, para conocer experiencias personales de cada informante.

Dicha entrevista se concretó de forma personal, se brindó información sobre el objeto de estudio previa firma del consentimiento informado y consintieron la grabación de esta. Se tomaron apuntes en las entrevistas, para su análisis.

Codificación

- I: Informante numerado
- G: Género / F: Femenino; M: Masculino
- E: Edad
- FP: Formación Profesional / E: Enfermero; AuE: Auxiliar de Enfermería
- AE: Años de Experiencia
- AS: Años en el Servicio

- I: 1; G: F; E:34; FP: E; AE:5; AS:3.5
- I:2; E:30; E:30; FP: E; AE:5; AS:3
- I:3; E:34; E: 34; FP: AuE; AE:8; AS:8
- I:4; G: F; FP: E; E: 27; AE:5; AS: 4

Matriz de datos

1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	<p>Todo lo que son pacientes de cirugía, se hacen preoperatorio, postoperatorio, de cirugía general, de traumatología, tenemos sala de cuidados intermedios, donde también, se brindan otro tipo de cuidados un poquito más intensivo, y como más puntuales a cada uno de los pacientes. Tenes ahí politraumas, heridas de arma blanca, heridas de arma de fuego. Es bastante amplio. Anteriormente se hacía cuidado de paciente clínico, cuando tuvimos el COVID y durante este año puntual también hemos tenido pacientes de salud mental. Tenemos una sala particular para ellos, que se utiliza cuando el servicio de salud mental se llena. Y bueno pacientes con distintos tipos de patologías y de género</p>	<p>La informante mostró una excelente predisposición a colaborar con la entrevista, se tomó el tiempo para meditar cada respuesta antes de contestar. La entrevista se realizó fuera del ámbito laboral, tuvo una duración</p>	<p>..”se hacen preoperatorios y postoperatorios ...Sala de cuidados intermedios, se brindan cuidados un poquito más intensivos...y pacientes con distintos tipos de patologías y de género”</p>	<p>Definen tipo de cuidados como intervenciones y prácticas de enfermería para atención de pacientes pre y post operatorios según complejidad de atención, tipos de patologías, abocado a las intervenciones necesarias para recuperación del paciente, educándolos</p>	<p>Se evidencia que se encuentran enfocados en las intervenciones y prácticas de cuidado rutinarias según complejidad del paciente pre y post operatorios, educándolos para recuperar su autonomía.</p>	<p>Intervenciones y cuidados de enfermería rutinarios enfocados a la preparación y recuperación quirúrgica de pacientes, brindando educación para la misma.</p>

		total de 32 minutos.		para recuperar su autonomía.		
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Cuidados pre y post operatorio, también hay pacientes que tienen paliativos. Paliativos, irían con tratamiento de dolor, como la lumbalgia. Si, más que nada esos	El informante con buena predisposición a realizar la entrevista, durante la misma mantiene distancia corporal, manos cruzadas. La entrevista se realizó dentro del ámbito laboral y tuvo una duración de 25 minutos.	“Cuidados pre y post operatorio, también hay pacientes paliativos, y con tratamiento de dolor...”			

<p>I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8</p>	<p>Recuperación del paciente para que pueda volver a su vida normal. Que el paciente vuelva a tener su autonomía.</p>	<p>La informante tuvo muy buena predisposición para realizar la entrevista, se mostró algo vergonzosa al comienzo de esta, hablando en voz baja, durante el transcurso de la misma se distendió y respondió con confianza. La entrevista se realiza dentro</p>	<p>“Recuperación del paciente... vuelva a tener su autonomía.”</p>			
--	---	--	--	--	--	--

		del ámbito laboral y tuvo una duración de 25 minutos.				
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Controlar signos vitales, atender a los pacientes en pre y post operatorios, ayudarlos a reinsertarse nuevamente a su nueva normalidad, educarlos.	La informante con predisposición, durante la entrevista se reciben respuestas cortas, demuestra disconformidad con situaciones de gestión del servicio. La entrevista se realiza dentro	“Controlar signos vitales, atender a los pacientes en pre y post operatorios... reinsertarse a su nueva normalidad, educarlos”			

		del ámbito laboral, con duración de 25 minutos.				
CATEGORÍA N° 1: Intervenciones y cuidados rutinarios del paciente quirúrgico con énfasis en aspectos educativos						

2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Creo que al ser un cuidado que más allá de que todas las personas sean distintas, es bastante repetitivo el cuidado que se brinda. Si bien se ajusta a cada paciente en particular, una fractura de cadera que vos tenes que cuidar un post operatorio, vas a tener en cuenta lo mismo, si puede modificarte un poco, de acuerdo con la persona que está cuidando, pero es como reiterativo el trabajo en muchos casos. Si por ahí lo que me doy cuenta es que se brinda mal, hay mucha falta de calidad. A veces te frustra, porque tenes que bajar		"...cuidado repetitivo...se brinda mal por falta de tiempo... te frustra tener que bajar la calidad del cuidado...más cantidad que calidad"	Manifiestan brindar cuidados repetitivos, baja calidad de los mismos por falta de tiempo, materiales adecuados y deficiencia de infraestructura. No describen sentimiento	El cuidado repetitivo y rutinario que brindan más las deficiencias en la infraestructura y falta de materiales les genera frustración, debido a	Manifestación de frustración al no contar con tiempo y medios necesarios para brindar cuidados más eficientes a cada paciente.

	mucho la calidad de tus cuidados, para con el paciente, porque a veces cuando tenes 35 pacientes, no podés enfocar únicamente en 1, porque tenes otros 34 que también requieren atención. Y eso hace que reste calidad al cuidado, manejamos muchas veces más cantidad que calidad en la atención, y eso hace que también no puedas cumplir con todas las expectativas de lo que tenes para con los pacientes.			sobre sus cuidados, salvo frustración por la falta de tiempo para brindarlos.	manejar una gran cantidad de pacientes, no les permite una buena calidad de cuidados.
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Bien, algunos pacientes son difíciles, pero bien. Algunos son difíciles, los terminales. Porque la familia, las emociones, los sentimientos de la familia más que nada, tener que entrar ahí, el ambiente. En realidad, es un todo difícil, son complejos. Es difícil de higienizar, de canalizar, son complejos		“Bien...algunos pacientes son difíciles...los terminales...las emociones, los sentimientos, son complejos...”		
I: 3	Yo creo que bien, porque yo trato de ayudar		“...creo que		

<p>G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8</p>	<p>en lo que pueda, en lo que el paciente necesita trato de ayudar. Hay ciertas cosas que no se pueden por falta de material. Las instalaciones no te favorecen en el cuidado o al trabajo. Si tuvieras un poco más de mejoría en instalaciones o en material, las camillas que no andan bien te afectan en el cuidado que brindas y al paciente mismo, las deformaciones en el piso, el ascensor con sus desniveles les genera más dolor, además del que ya tienen</p>		<p>bien...trato de ayudar en todo lo que pueda, en lo que el paciente necesita...hay cosas que no se pueden por falta de material...instalaciones...camillas que no andan bien”</p>			
<p>I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS:</p>	<p>Bien, pero capaz me gustaría estar más presente con el paciente. Es que por ahí a veces no alcanza el tiempo, a veces uno va y hace todo, pero no se pone a charlar, interiorizar un poco más por la demanda de pacientes, sino es como que me atraso</p>		<p>“...me gustaría estar más presente ...a veces no alcanza el tiempo...”</p>			

4						
CATEGORÍA N° 2: Frustración ante la dificultad para brindar los cuidados necesarios por deficiencias en los recursos humanos, materiales y de infraestructura.						

3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	También depende de la cantidad de pacientes. Creo que en líneas generales sí, puede que también falte, como te decía un poco más de atención, por una cuestión de cantidad de pacientes por enfermero, porque a veces tenés muchos pacientes en sala general, y si tenes una sala de cuidados intermedios que requiere el enfermero quede fijo, y son tres en el turno, dos para tanta cantidad de pacientes es poco, y por ende por ahí no podés cumplir con todas las expectativas porque no llegas a hacer todas las tareas que quieres		"...falta un poco más de atención, por una cuestión de cantidad de pacientes por enfermerono podés cumplir con todas las expectativas...no llegas a hacer todas las tareas que quieres..."	Refiere que los cuidados que brinda no cumplen con sus expectativas, ya que no hay cantidad de enfermeros para cumplir con todas las tareas	No llegan a desarrollar expectativas laborales más allá del cuidado básico de los pacientes, ya que no cuentan con el recurso humano necesario para desempeñar	Bajas expectativas laborales, consideran una buena jornada laboral a la realización de los objetivos de cuidados diarios esenciales, cumpliendo con
I: 2 G: M	Sí, porque voy a hacer unas cosas y mis compañeros otras, entonces que como que,		"Si...entre todos hacemos lo que	Cubre sus expectativas		

<p>E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3</p>	<p>entre todos, hacemos lo que tenemos que hacer, y llegamos al objetivo. Se cumple el objetivo diario.</p>		<p>tenemos que hacer, y llegamos al objetivo diario...”</p>	<p>laborales el cubrir las necesidades de los pacientes, cumplir el objetivo diario de cuidado</p>	<p>intervencione s personalizada s con cada uno. Estos cuidados al ser rutinarios</p>	<p>intervencione s básicas de enfermería.</p>
<p>I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8</p>	<p>Sí, pero no te voy a mentir. Depende de los días, llevo muchos años acá, pero yo creo que el tiempo y el lugar es como que te terminan cansando, la rutina te termina cansando. Y por ahí hay días en los que venís sin ganas de trabajar. Cansa un poco la rutina</p>		<p>“si... pero el tiempo y el lugar te terminan cansando...venís sin ganas de trabajar. Cansa...la rutina...”</p>	<p>Refiere que la rutina de los cuidados que brinda no siempre la motiva a trabajar, la cansan.</p>	<p>cansan y desmotivan al personal que los brinda.</p>	
<p>I: 4 G: F E: 27 FP: E</p>	<p>Si, Porque hago todo lo que está a mi alcance, de que cada paciente sea controlado, medicado, que se alcance a higienizar, dentro de lo principal, según el orden de prioridades</p>		<p>“Si, porque hago todo lo que está a mi alcance...paciente controlado,</p>	<p>Realiza lo que está a su alcance para brindar los cuidados</p>		

AE: 5 AS: 4			medicado...higie nizar...según orden de prioridades”	prioritarios a los pacientes.		
----------------------	--	--	---	----------------------------------	--	--

CATEGORÍA N° 3: Bajas expectativas laborales enfocadas en el cumplimiento de cuidados rutinarios y esenciales.

4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar estos cuidados?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Depende del cuidado que tenga que brindar, porque si bien cómo te decía algunos cuidados son reiterativos, las tareas que tenés que hacer, no en todos los casos van a ser igual porque tenes pacientes que por ahí son un poco más complejos y creo que nunca se termina de adquirir experiencia. Para muchos casos si voy con seguridad y por ahí para los que me falta experiencia, consulto con alguien más que sepa. Por ejemplo, si tenes una urgencia, si tenes un paciente que está en paro, por ahí te puede faltar experiencia porque es un		“pacientes que son más complejos... nunca se termina de adquirir experiencia... En muchos casos si voy con seguridad... para lo que me falta experiencia consulto con alguien que	Consideran que la experiencia adquirida le da confianza a la hora de realizar los cuidados dentro de los que manejan de forma habitual, ante situaciones desconocidas, consultan con agentes más	Se saben con la experiencia necesaria para brindar los cuidados necesarios a pacientes quirúrgicos, ante situaciones que escapan a su conocimiento	Reconocen sus habilidades profesionales, así como la falta de experiencia en situaciones complejas, ante la misma buscan

	servicio, donde más allá que lo puedas leer en un manual, o lo puedas reiterar en capacitaciones, en los momentos en los que sucede la situación, vos no contás con la misma experiencia porque no es algo que te suceda a diario. Pero en líneas generales, cuando vos tenes pacientes más o menos si vos tenes un procedimiento que seguir, vas seguro.		sepa...”	experimentados , buscan la guía de estos para cumplimentar su falta de experiencia.	recurren a agentes con mayor experticia.	asistencia de otros agentes con mayor experticia.
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Sí, me gustaría aprender más igual. Me gustaría aprender cuidados críticos, por ejemplo, un paciente que no sabíamos cómo aspirarlo con un circuito cerrado, pero en terapia lo aprendes. En este servicio podemos contar con pacientes así		“Si, me gustaría aprender más...pacientes con cuidados críticos...”			
I: 3 G: F	Sí, creo que tengo experiencia y cuando tengo alguna duda trato de preguntarle a		“Si tengo la experiencia y			

<p>E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8</p>	<p>algún compañero y no mandarme así nomás. Respecto a alguna medicación, o cuando bajan con raquídea, con catéteres distintos, más con la medicación que por ahí no conozco. Pero el resto del procedimiento no, igual trato de que, si yo no lo puedo hacer, no lo hago. Si no podes, no podes, que lo haga otra persona, o sea, por el paciente</p>		<p>cuando tengo dudas consulto con un compañero...sin o podes que lo haga otra persona, o sea por el paciente”</p>			
<p>I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4</p>	<p>Sí, me siento re segura, más que cuando empecé, sé que si me quedo sola no voy a tener problema</p>		<p>“Si re segura...si me quedo sola no voy a tener problema”</p>			
<p>CATEGORÍA N°4: Reconocimiento de sus limitaciones ante situaciones complejas, ante la misma buscan agentes con más experticia.</p>						

5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Por lo general, vemos las tareas que tenemos al comienzo del turno, que es más que nada control y medicación, dependiendo el horario, a la mañana también haces todo lo que es ingreso a quirófano, admisión de pacientes, y una vez que este, vemos como nos repartimos las tareas. El enfermero que esté destinado a la sala de cuidados intermedios, queda en la sala de cuidados intermedios. Eso por lo general desde el inicio del turno, y los otros nos organizamos: quien va a hacer los baños, quien se encarga del paciente quemado en caso de que lo haya, un enfermero destinado a la parte de los aislamientos. Entonces así más o menos nos organizamos el trabajo. Después dependiendo de cómo estemos, si tenes		“...vemos las tareas que tenemos, control y medicación... a la mañana ingresos a quirófano, admisión de pacientes...nos repartimos tareas...un enfermero en la sala de cuidados intermedios...un enfermero destinado a los aislamientos...”	Manifiestan que la organización está basada en distribución de tareas, contemplando cantidad de agentes para realizarlas por turno. Si bien los sectores de cuidados intermedios y aislamientos tienen un enfermero asignado, cumplen	La organización se realiza contextualizando el trabajo, la cantidad de agentes para realizarlo, distribuyen tareas, la sala de cuidados intermedios y aislamiento cuenta con un enfermero asignado por turno	Cuentan con una organización dinámica según la cantidad de agentes por turno, se dividen tareas.

	ingreso o egreso de quirófano, va el que está desocupado, y no esté en su refrigerio. Pero funciona			funciones en equipo.		
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Con distribución de salas para evolucionar, pero para atender, todos atendemos todas las salas generales, la sala de cuidados intermedios tiene asignado un enfermero por turno, cada día.		"...con distribución de salas para evolucionar, todos atendemos sala general...sala de cuidados intermedios con un enfermero por turno, cada día"			
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8	Nos organizamos según lo tengamos que hacer, medicación, control, si hay alguien en la sala de cuidados intermedios, se va y se queda ahí y si somos 4 en total, uno en la de cuidados intermedios, otra toma controles, y dos para la medicación. Y si somos pocos hacemos todo juntos.		"Nos organizamos según lo que tengamos que hacer...si somos pocos, hacemos medicación y			

AS: 8	Hacemos medicación y controles juntos.		controles juntos”			
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Depende la cantidad de agentes es como nos vamos a organizar. Si somos pocos dividimos las tareas, y si somos más nos ayudamos, siempre en equipo, nunca nos dejamos solos		“...si somos pocos dividimos tareas, si somos más nos ayudamos... siempre en equipo...”			
CATEGORÍA N°5: Énfasis puesto en la organización y distribución de las tareas según disponibilidad de recursos humanos.						

6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene? ¿Facilita su trabajo?

Cód	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP:	Se habían implementado, íbamos a empezar a tener protocolos. Pero la verdad los protocolos están de manera implícita en el servicio. Hay muchas cosas que se pueden manejar, que si bien, en algunos documentos los tenemos escrito, vos lo haces porque ya lo		“...los protocolos están de manera implícita... en algunos documentos los tenemos	Manejan técnicas y normativas escritas, esta de forma tácita en el servicio y	La utilización de técnicas específicas o normativas, adaptadas al servicio, con	Importancia de técnicas y normativas en el servicio para la formación de

<p>E AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>tenes implementado así. Quizás nosotros no lo tenemos escrito, pero si lo tenemos aprendido, por ejemplo, el protocolo del paciente quemado, el paciente con aislamiento, el paciente que baja de terapia, de qué manera te organizas con ese paciente. Lo tenemos con aislamiento preventivo hasta que se corrobore el hisopado o se realice según acontezca. Pero es un protocolo que por más que no esté escrito se hace para evitar la contaminación de otros pacientes. Sí facilitan el trabajo, un montón, porque no tenes que estar preguntando qué hacer. Vas y lo haces</p>		<p>escritos... vos lo haces porque ya lo tenés implementado así...Nosotros no los tenemos escritos, pero si aprendidos...Si facilitan el trabajo...no tenés que preguntar vas y o haces”</p>	<p>también por escrito. Utilizadas como forma de estandarizar los cuidados, de la misma manera que se utilizan para capacitar al agente nuevo. Refieren que les facilita el trabajo.</p>	<p>el fin de estandarizar criterios para los cuidados. La mayoría de los informantes la considera como una herramienta útil de trabajo y para capacitar agentes nuevos.</p>	<p>agentes nuevos y estandarización de cuidados que puedan brindar a los usuarios.</p>
<p>I: 2 G: M E: 30 FP: E</p>	<p>No, todavía no trabajamos con protocolos. Trabajamos con normativas, La admisión del paciente, el egreso del paciente, el manejo del óbito, cuidados de vía central y periférica, cuidados de paciente con fractura de cadera, quemados, la medicación, para estandarizar que todos brindemos el mismo cuidado</p>		<p>“No, todavía no trabajamos con protocolos, trabajamos con normativas... para estandarizar que todos</p>			

AE: 5 AS: 3			brindemos el mismo cuidado”			
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Yo creo que con las rutinas ya se hacen los protocolos. Hay protocolos que utilizamos, porque ya es algo habitual del servicio. Si tenés un agente nuevo se lo enseñás de la misma manera. Está bueno porque si tenes un agente nuevo vos le enseñás como tiene que trabajar dependiendo del protocolo. Yo creo que adaptamos los protocolos, porque si bien están no se siguen al pie de la letra. Me facilitan el trabajo		“Yo creo que con las rutinas se hacen los protocolos...Si tenes un agente nuevo se lo enseñás de la misma manera... Yo creo que adaptamos los protocolos...Me facilitan el trabajo”	Considera que el uso de protocolos existentes no es útil, ya que no cuenta en su criterio como útiles al ser elaborados por agentes del servicio de enfermería y no cuentan con la		

I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Hasta hace poco no había protocolos, y ahora los hay, no sé si los estamos implementando. Son las mismas técnicas, no varían. Yo le vería utilidad si los hiciera alguien superior a nosotros y actualizados, porque los protocolos que hay son hechos por enfermería, a base de enfermería. No facilitan mi trabajo, porque al fin y al cabo lo terminas haciendo como ya lo sabias o como aprendiste en el servicio. Entonces es como que los protocolos no modifican nada hasta ahora		“...los hay, no sé si los estamos implementando ...yo le vería utilidad si los hiciera alguien superior a nosotros y actualizados...los protocolos están hechos por enfermería...No facilitan mi trabajo...”	actualización necesaria.		
CATEGORÍA N°6: Cuentan con técnicas escritas para estandarizar los cuidados y aprendizaje de nuevos agentes.						

7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?

Cód	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F	Bueno dependiendo del día, los días de semana son cada 8 horas, en caso de feriados que hacemos turno de 12 horas,		“...días de semana son cada 8 horas...”	Los pases de enfermería se realizan en sala	El pase de sala es una herramienta	Pase de enfermería individualiza

<p>E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>cada 12. Pase de guardia en el pase de turno, vamos sala por sala y se pasa del principio hasta el fin con todos los agentes presentes, independientemente de quien esté marcado en un aislamiento, o sala de cuidados intermedios. Para que todos sepamos todo del servicio, de todos los pacientes. No tenés un paciente exclusivo porque estás programado en cuidados intermedios. Todos los pacientes son de todos por eso todos recibimos la guardia. Te sirve un montón porque te ayuda en caso de que vos tengas que salir de la sala de cuidados intermedios, a la sala y podés atender a tu paciente teniendo en cuenta todo lo que te dijeron tus compañeros previamente. Y en el caso que me tenga que retirar el resto de mis compañeros tiene el mismo conocimiento que yo de cada paciente y puede continuar con el cuidado. El manejo en el servicio, cuando uno va a realizar cualquier intervención en alguno</p>		<p>feriados cada 12 horas, vamos sala por sala...desde el principio a fin con todos los agentes...independientemente de quien esté marcado en aislamiento o sala de cuidados intermedios... te sirve un montón...el manejo del servicio...le avisas a tu compañero.”</p>	<p>informando novedades y evaluando a cada paciente en su respectiva unidad, se realiza con todos los agentes presentes de ambos turnos y en todos los sectores, es útil para continuar con los cuidados.</p>	<p>para la continuación de los cuidados y la evaluación de cada paciente, se realiza de forma específica, unidad por unidad en todos los sectores del servicio, explicando la situación particular de cada paciente.</p>	<p>do, en cada sala, utilizado para dar continuidad a los cuidados particulares a cada usuario.</p>
--	---	--	--	---	--	---

	de los pacientes le avisas a tu compañero, porque es necesaria la comunicación					
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Con pase de guardia en general en la sala, viendo a los pacientes. Para ver en qué condiciones los que lo entregamos y las novedades del turno		“...pase de guardia en general en sala...ver en qué condiciones... y novedades...”			
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE:	Se hace el pase en la sala. Está bueno porque tu compañero te va pasando la guardia y vos ya tenes información previa a hacer medicación, o los controles. Sabes que hay un paciente hipertenso o con la glucemia alta. Entonces ya vas sabiendo eso para ver cómo seguir con el cuidado, o avisar al médico, o si tenes que tener alguna		“...pase en la sala...ya tenés información previa a hacer la medicación o los controles...me sirve un montón...para			

8 AS: 8	precaución o algo. Si tiene algún post quirúrgico, evaluar sangrado de la herida, a mí me ayuda un montón		seguir con el cuidado”			
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Esperamos que por lo menos lleguen 2 o 3 compañeros, y vamos sala por sala, paciente por paciente, para verlos, destaparlos, abrimos la puerta, pacientes aislados igual. En realidad, me parece que está bien. No podés entregar un paciente que diga que está bien y no lo está, entonces vos podés observar cómo te está entregando el paciente, en las condiciones en la que te lo entregan		“...sala por sala, paciente por paciente...podes ver observar en las condiciones que te entregan al paciente...”			

CATEGORÍA N°7: El pase de sala es considerada una herramienta útil para la evaluación de cada paciente y realizar la continuidad de los cuidados necesarios individualmente

8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?

Cód	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
.						

<p>I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>Cuando de la parte del departamento (de Enfermería) bajan que tenemos hacer capacitaciones, las hemos hecho, de manera virtual, prepara un tema y se explica, si surgen dudas se pregunta y demás. En realidad, son capacitaciones internas, no vienen agentes externos a darnos una capacitación sobre algo, son obligatorias porque las bajan desde la jefatura</p>		<p>“hemos hecho de manera virtual, se prepara un tema...son capacitaciones internas... no vienen agentes externos...son obligatorias porque las bajan desde la jefatura”</p>	<p>Las capacitaciones son obligatorias promovidas por el departamento de enfermería o jefa del servicio mayormente y realizadas por los agentes del servicio,</p>	<p>El sistema de capacitaciones es impulsado desde la jefatura y departamento, es realizada por los mismos agentes del servicio, los informantes hacen notar que las capacitaciones les son insuficientes para la adquisición de nuevos</p>	<p>Cuentan con capacitaciones internas, obligatorias, dependiendo disponibilidad de tiempo y propuestas por el departamento de enfermería, son percibidas como insuficientes para actualizar conocimientos.</p>
<p>I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS:</p>	<p>No, antes lo hacíamos. El año pasado hicimos, que fue lo mismo que salió en las normativas. Este año no hubo tiempo. Algunas son motivadas por el departamento y otras desde el grupo, yo diría mitad y mitad</p>		<p>“No, antes hacíamos...este año no hubo tiempo...motivadas por el departamento y otras desde el grupo...”</p>	<p>quienes preparan el tema a desarrollar y lo presentan, de forma virtual. Se realizan dependiendo del tiempo disponible.</p>	<p>servicio, los informantes hacen notar que las capacitaciones les son insuficientes para la adquisición de nuevos</p>	<p>enfermería, son percibidas como insuficientes para actualizar conocimientos.</p>

3					conocimientos	
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Ahora no, hemos tenido de RCP nomas. Hemos tenido estudios de casos de pacientes con internación prolongada. Por los agentes no. Por la jefa si, que te dice de hacer capacitación, o por el departamento. No es que salga de los agentes.		“...hemos tenido RCP nomas...casos de estudio de pacientes con internación prolongada...no salga de los agentes”		.	
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5	No, no tenemos capacitaciones, ni estudio de casos, lo poco que se hace es interno y obligatorio	Es consistente por la forma de hablar con no considera útil esa actividad	“no tenemos capacitaciones... es interno y obligatorio”			

AS: 4						
CATEGORÍA N°8: Formación dentro del servicio, con escaso interés por parte de los agentes debido a temáticas reiteradas que no contribuyen a la formación del personal.						

9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Por lo general tenemos una planilla en la que nos marcan por sector, y dependiendo donde estas marcado vas a trabajar o a la sala de cuidados intermedios o a la sala general, o aislamientos. Pero después en la pizarra se organizan los baños de los pacientes postrados por turno. Se dividen entre los tres turnos para no recargar ningún turno. En la mañana la jefa divide que tarea va a hacer cada uno. Ella planifica mensual		“...planilla en la que se nos marca por sector, cuidados intermedios, sala general o aislamiento...en pizarra se organizan los baños de pacientes postrados... divide entre los	La planificación es por planilla según sectores, sala de cuidados intermedios, sala general y aislamientos se realiza de forma mensual, asignada por la jefa del servicio. Hay división de	La jefa del servicio realiza planificación mensual, asigna cada agente por cuidados de mayor complejidad y distribuye las tareas, hay	La planificación y distribución de tareas está a cargo del jefe de servicio, quien contempla las actividades a realizar

			tres turnos... en la mañana la jefa divide tareas...Ella planifica mensual.”	tareas según turno, retiro de medicación, estudios e ingresos de pacientes por la	generales y específicas en cada turno.	según en el turno. Dicha planeación se encuentra en planilla.
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Turno mañana, tarde y noche. A la mañana se busca medicación y cosas así porque a la tarde la farmacia está cerrada. En todos los turnos se lava el chatero, se descarta la ropa, se repone medicación y material descartable en el office y las salas. Ingresos de pacientes prequirúrgicos. A la tarde y a la noche, los cuidados post operatorios		“Turno mañana, tarde y noche...a la mañana...se busca medicación... farmacia por la tarde cerrada... en todos los turnos se lava el chatero, se repone medicación y material descartable...ingresos de	mañana, distribución de baños de pacientes postrados entre los tres turnos, pendientes por la tarde, cuidados post operatorios tarde y noche.		

			pacientes prequirúrgicos, tarde y noche cuidados post operatorios”			
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Nos organizamos dependiendo de cuántos somos. Si tenés cuidados intermedios la persona se queda ahí, una toma controles, otra hace medicación. Después controlamos todo, los sueros, higienes se hacen en conjunto para movilizar al paciente. Y si tenes que hacer traslados igual, en camilla		“...nos organizamos dependiendo cuantos somos...controlamos todo, los sueros, higienes se hacen en conjunto para movilizar pacientes... traslados en camilla igual”			
I: 4 G: F E: 27	La división de las tareas depende de si hay pacientes en aislamiento, la sala de cuidados intermedios, la cantidad de		“...división de tareas...aislamientos			

FP: E AE: 5 AS: 4	pacientes que hay postrados, los días de baño que le toca a cada uno, si es en turno tarde noche o mañana, por lo general en la mañana se hacen todos los estudios, más que nada las ecografías, que son las más importantes. A la tarde se hace lo que el médico no atiende por la mañana		Cuidados intermedios...pacientes postrados...días de baños...estudios ...por la mañana...a la tarde se hace lo que el médico no atiende por la mañana”			
-------------------------	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA N°9: Centralización por el jefe de servicio en la distribución de tareas y atención según complejidad de cuidados al paciente

10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34	Como se trabaja en equipo cuando se presenta un caso de mayor complejidad, vas con compañeros a ver cómo se puede		“...se trabaja en equipo...un caso de mayor	Contemplan cuidados de mayor	Ante situaciones de mayor	Reconocen situaciones complejas,

<p>FP: E AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>resolver, sino se puede se llama a supervisión o llamas a alguien que realmente sepa cómo resolverlo. Pero si es más complejo siempre contás con los compañeros, que algunos tienen más experiencia, porque algunos tienen muchos años de servicio, o han trabajado en otros servicios y tienen otras visiones del cuidado que vos no</p>		<p>complejidad, vas con un compañero...llamas a alguien que sepa cómo resolverlo...los compañeros que tienen más experiencia...tienen en otras visiones del cuidado que vos.”</p>	<p>complejidad a situaciones no experimentadas, que requieren guía de agentes con más conocimiento para resolverlo, solicitan ayuda y consideran también casos de mayor</p>	<p>complejidad o de pacientes con posibilidad de descompensación hemodinámica a buscar trabajar con un compañero con mayor experiencia y</p>	<p>buscan resolución de las mismas a través de protocolos y trabajo en equipo con compañeros de mayor experiencia.</p>
<p>I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3</p>	<p>A veces se necesita ayuda, en temas que no conocemos, pero por ahí la jefa si los conoce. Buscamos una forma de hacerlo</p>		<p>“...a veces se necesita ayuda, en tema que no conocemos...buscamos una forma de hacerlo...”</p>	<p>complejidad a pacientes con probabilidades de descompensación</p>	<p>siguiendo protocolos aprendidos.</p>	
<p>I: 3 G: F E: 34</p>	<p>Eso lo vimos en la capacitación y tenemos que seguir un orden, un agente se queda con la medicación, el otro con el paciente,</p>	<p>Imagina situación</p>	<p>“...lo vimos en capacitación y hay que seguir</p>	<p>hemodinámica, para dichas situaciones</p>		

FP: AuE AE: 8 AS: 8	organizarnos es lo primordial, sino es un amontonamiento de gente y no estaríamos organizados. Pero es eso, organizarse y que cada uno tome su lugar. Y bueno, el médico. A mayor complejidad me refiero a un paro		un orden...organizar nos es lo primordial...que cada uno tome su lugar...a mayor complejidad me refiero a un paro”	cuentan con capacitación específica		
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Asegurarse del panel de oxígeno, de tener el equipo completo, tratar que no falte nada en la sala, monitorizar al paciente, evaluar el tema del dolor, si es constante, donde duele, avisar, tomar pautas de alarma	Imagina situación específica	“...asegurar panel de oxígeno...equipo completo...monit orizar al paciente, evaluar el dolor...pautas de alarma”			
CATEGORÍA N°10: Resolución de situaciones complejas de cuidados según protocolos y con apoyo de agentes con mayor experticia						

11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o multidisciplinario para brindar cuidados?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Multidisciplinario por lo general, porque trabajas con distintos especialistas, kinesiólogos, nutricionistas y demás, pero creo que no es un trabajo en equipo, cada uno viene y realiza su trabajo y no te enteras, por ejemplo, viene el kinesiólogo y no te avisa ni te dice que realizó ni como seguir con ese cuidado. No trabajan con vos como equipo. Acá por lo general el enfermero trabaja de manera independiente, si bien seguís las indicaciones médicas, también tiene mucha autonomía el enfermero, que es bueno, pero falta eso de hacer el trabajo más coordinado con otros especialistas		“multidisciplinario por lo general...creo que no es un trabajo en equipo...cada uno viene y realiza su trabajo y no te enteras...no trabajan con vos como equipo...falta hacer el trabajo más coordinados con otros especialistas”	Los informantes refieren poca comunicación con otras disciplinas. Consideran tener un equipo multidisciplinario de trabajo. No hay coordinación con otras disciplinas para brindar el cuidado, seguimiento y	El cuidado que se brinda es multidisciplinario, no cuentan con comunicación y coordinación con otras disciplinas a la hora de brindar cuidados, realizar seguimientos y evaluar la evolución de	El cuidado brindado a los usuarios es multidisciplinario debido a falta de comunicación entre las disciplinas
I: 2 G: M	Multidisciplinario, también viene el kinesiólogo, a veces. La de “rayos” a		“Multidisciplinario ...el personal de	valorar la evolución de los	y evaluar la evolución de	

E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	veces sube. A veces se trabaja en conjunto, muy pocas. Porque muchas veces el personal de otras disciplinas no se comunica con nosotros, no nos avisan que vienen a trabajar.		otras disciplinas no se comunica con nosotros, no te avisan que vienen a trabajar”	usuarios en conjunto, cada disciplina realiza sus cuidados con poca o nada de forma individual, sin comunicación hacia el equipo de enfermería.	los usuarios.	
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Multidisciplinario. Cada profesional hace su trabajo, a veces hay comunicación y a veces no. Por ejemplo, cuando viene el kinesiólogo a trabajar con el paciente, es como muy individualista, viene hace su trabajo y te enteras por el paciente. Por ahí salud mental viene, te actualiza las indicaciones, pero no te dice nada de cómo está el paciente o qué tipo de cuidados tenes que tener. No es fluida la comunicación		“Multidisciplinario. Cada profesional hace su trabajo, a veces hay comunicación y a veces no... es muy individualista, hace su trabajo y te enteras por el paciente...no es fluida la comunicación”			
I: 4 G: F E: 27	Multidisciplinario, porque trabaja enfermería sola, ya que no hay comunicación por parte de otras		“Multidisciplinaria ...no hay comunicación por			

FP: E	disciplinas		parte de otras			
AE: 5			disciplinas”			
AS: 4						
CATEGORÍA N°11: La falta de comunicación y coordinación entre las disciplinas para la atención de usuarios, nos evidencia un equipo multidisciplinario de trabajo						

12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Sí, yo considero que sí, porque rotas, no estas todo el tiempo destinado a un solo sector, sino que tenes una rotación interna. Pero son pocos agentes, y eso escapa a la planificación del jefe. El jefe va a tratar de hacer lo que puede con la planilla y en base a los agentes que le mandan. A veces te toca repetir la sala de cuidados intermedios porque no tenés más agentes o porque tenes agentes nuevos sin experiencia, a los que no podés dejar solos en la sala de		“si...porque rotas, no estás destinado a un solo sector.... tenes una rotación interna... son pocos agentes, y eso escapa a la planificación del jefe...te toca repetir cuidados intermedios	Los informantes consideran que la planificación está bien realizada si cubre la necesidad mínima del servicio de cantidad de agentes, para el cuidado	La planificación es adecuada para que el paciente reciba atención esencial, no favorece el desarrollo de la planificación	La planificación del servicio cubre las necesidades esenciales de los usuarios, no contempla el cuidado del personal.

	cuidados intermedios, porque no se va a poder desenvolver		porque no tenés más agentes con experiencia...”	esencial de los pacientes. La planificación se ve acotada por la cantidad de agentes en el servicio, y la falta de personal con experiencia. La planificación no cuida al personal, ni favorece el desarrollo de cuidados más individualizados a cada usuario.	de intervenciones de enfermería. Así mismo tampoco favorece el cuidado hacia el personal.
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Sí, porque da la cantidad de enfermeros dependiendo de la cantidad de pacientes		“sí, porque da la cantidad de enfermeros dependiendo a la cantidad de pacientes”		
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Si. Porque si el servicio está cubierto, está bien. Si somos 3 o 4 por turno está bien. Siempre es mejor si fuéramos 4 por el rendimiento laboral, si el servicio está lleno no te cansas tanto. Pero cuando somos 3 andamos a las corridas		“si...si el servicio está cubierto, si somos 3 o 4 está bien...siempre es mejor si fuéramos 4 por el rendimiento laboral...”		
I: 4 G: F E: 27 FP: E	Si para el cuidado del paciente, no para el personal. Pero no es culpa de la jefa que haya poco personal		“...si para el cuidado del paciente, no para el personal...”		

AE: 5						
AS: 4						
CATEGORÍA N°12: La falta de profesionales calificados impacta en el tipo y calidad de cuidados y en la planificación						

13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Y en cirugía creo que podés seguir desarrollando, porque todos los días tenes conocimientos y experiencias nuevas que te van formando en lo profesional. Si considero que dentro de un tiempo hay que empezar a cambiar de servicio porque tenes una mirada distinta, también te ayuda a desarrollar lo operacional. Por ejemplo, te vas a un servicio como Clínica Médica, aprendes otras cosas que te pueden servir si volves a tu servicio, o lo que vos ya tenes aprendido lo podés llevar a otro servicio para tener otra mirada.		“...en cirugía creo que podés seguir desarrollando todos los días, tenes conocimientos y experiencias nuevas...te van formando...si considero... que hay que empezar a rotar...aprendes otras cosas...rotar para tener otras visiones...”	Los informantes mayormente buscan desarrollar su profesión a través de la experiencia y adquiriendo nuevos conocimientos, quieren aprender más, consideran que rotar es la forma de	La visión de desarrollo profesional está relacionada con la adquisición de nuevos conocimientos y experiencia. Esto los inclina a pensar en la rotación de servicio como	El desarrollo de la profesión a través de adquirir nuevos conocimientos ya sea por capacitaciones actualizadas o por rotaciones en distintos servicios.

	<p>Porque cada servicio, te da una mirada distinta del paciente. Entonces por ahí me va a servir, yo creo que continuamente si trabajo treinta años, voy a seguir desarrollándome, pero tampoco está mal la idea de rotar para tener otras visiones, en lo profesional</p>			aprender.	<p>opción de desarrollo profesional, así mismo la opción de capacitaciones actualizadas.</p>	
<p>I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3</p>	<p>Si. Aprendiendo más cuidados técnicos, haciendo cursos online, también preguntando a los nuevos residentes que tienen conocimientos diferentes</p>		<p>“si...aprendiendo, más cuidados técnicos, haciendo cursos...”</p>			
<p>I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8</p>	<p>No me veo. Pero me gustaría en algún momento rotar, para aprender más. Hay muchas cosas que no sé, si me preguntan de algo pediátrico, no lo sé. Porque no tengo experiencia en pediatría, me gustaría, o Clínica Médica, o las urgencias, ves</p>		<p>“hay muchas cosas que no se...no me veo... me gustaría en algún momento rotar para aprender más...”</p>			

	otras cosas. Acá tenemos urgencias, pero rara vez, y por ahí como que nos “abatamos” (uso coloquial para expresar desánimo, turbación o temor ante una situación)					
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Y quizás me gustaría que nos den más charlas, capacitaciones, como para poder seguir, por ejemplo, lo que son curaciones, o todo lo nuevo me gustaría que nos vayan diciendo y no nos quedemos con lo viejo, que nos capaciten con más actualizaciones, sino como que te quedas siempre con lo viejo. Curaciones, vías centrales, vías periféricas, pie diabético, etc.		“...me gustaría que nos den más charlas, capacitaciones... más actualizaciones, sino como que te quedas siempre con lo viejo...”	Su expectativa de desarrollo dentro del servicio es a través de capacitaciones actualizadas		
CATEGORÍA N°13: Búsqueda de formación constante, a través de capacitaciones actualizadas y rotación de servicio.						

14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1	Si, depende. Mi objetivo es poder		“mi objetivo es	Su objetivo está	Los	Objetivos

<p>G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>hacer bien el trabajo en general, es poder llegar y decir voy a hacer determinada cosa en pos del paciente, el objetivo se modifica supongo yo dependiendo el usuario que tenga. El objetivo es poder llegar a realizar las tareas que tenga propuestas. Porque creo que los objetivos se modifican día a día. Y el objetivo, no sé si tengo un objetivo de “quiero llegar a ser Yo”, el objetivo es estar haciendo algo en pos del paciente, del cuidado que quieres brindar, yo creo que el objetivo se modifica según el servicio y el paciente. Mi objetivo dentro de este servicio es poder brindar bien el cuidado al paciente pre/post quirúrgico o del que se presente</p>		<p>poder hacer bien mi trabajo en general...el objetivo se modifica supongo yo dependiendo el usuario...no sé si tengo un objetivo de “quiero llegar a ser Yo” el objetivo es estar haciendo algo en pos del paciente...mi objetivo dentro del servicio es poder brindar bien mi cuidado al paciente pre y post quirúrgico...”</p>	<p>orientado a la realización de cuidados eficientes para con los usuarios.</p>	<p>informantes manifiestan diversos objetivos que abarcan el aprendizaje y formación profesional, bienestar económico y el buen desempeño a la hora de realizar intervenciones de enfermería, brindando cuidados</p>	<p>asequibles, basados en el desarrollo de sus funciones de cuidado e intervenciones eficaces de enfermería, en búsqueda de aprendizaje y desarrollo económico</p>
<p>I: 2 G: M</p>	<p>Mi principal objetivo es el sueldo, creo que lo puedo conseguir</p>		<p>“...mi objetivo es el sueldo...lo puedo</p>	<p>Objetivo económico</p>	<p>eficientes y suficientes a</p>	

E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3			conseguir”		los usuarios. La mayoría de los informantes	
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Algún día quiero seguir estudiando. Cuando no se me haga tan pesado y tenga las ganas, porque hay que tener las ganas. Sino quizás lo empiezo y dejo en algún momento. Creo que estar dentro del servicio me va a ayudar más. Y en lo económico igual. Si creo que los puedo conseguir		“...seguir estudiando cuando tenga ganas...estar dentro del servicio me va a ayudar más...y lo económico...lo puedo conseguir”	Los objetivos están enfocados en la formación y aprendizaje, en adquirir experiencia	considera que los puede conseguir en el servicio.	
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Yo al principio me lo tomaba como experiencia, después cuando pasó el tiempo un poco más, y ahora lo tomo como, digamos, como que no quiero irme a otro lugar quiero quedarme acá, pero a la vez no me gustaría quedarme solamente acá en cirugía, me gustaría ir a otro servicio y		“...al principio lo tomaba como experiencia...ahora no quiero irme... a la vez me gustaría ir a otro servicio y conocer un poco más...siempre por			

	conocer un poco más pero siempre por el aprendizaje, si y dentro de ese aprendizaje que son capacitaciones		el aprendizaje...”			
CATEGORÍA N°14: Objetivos enfocados a la formación, desarrollo económico y eficacia al momento de brindar cuidados.						

15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Sí, me siento cómoda con los horarios y francos rotativos, por ahí estaría bueno que tuviéramos un horario más reducido, pero también entiendo que no hay número de agentes suficiente para poder cubrir. Pero los horarios están bien porque son rotativos, no está fijo en un horario, eso también te permite ver la dinámica de todo el servicio. Porque no es lo mismo a la mañana, a la tarde que a la noche. Son distintas las		“Sí, me siento cómoda con los horarios y francos rotativos...estaría bueno horarios más reducidos...entiendo que no hay número de agentes suficiente para cubrir...no estar fijo te permite ver la dinámica de todo el servicio...”	La mayoría de los informantes refieren que la rotación horaria es cómoda, permite conocer la dinámica de todo el servicio, y los francos rotativos no les representan incomodidad. Hacén hincapié	La rotación de horarios y francos no representa una incomodidad para los informantes, prescindirían de la recarga horaria si esto no los afectara económicamente	Buena adaptabilidad a la rotación de horarios y francos dentro del servicio. Conformidad a la recarga horaria por necesidad económica.

	tareas que se hacen, y bueno hablábamos de los objetivos, y los objetivos de cada turno también van modificados			en preferir menor carga horaria diaria, aunque refieren que no es redituable económicamente.		
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Si. Porque nunca nos sobrecargan, siempre somos los que somos más uno, nunca te quedas solo. Trabajamos franco suspendido para que siempre esté el servicio cubierto y un poco más		“sí, porque nunca nos recargan...nunca te quedas solo...trabajamos francos suspendidos para que esté siempre el servicio cubierto”			
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	No sé si cómoda, hay veces que por ahí como que se me complica el tema de los horarios, pero yo por mis hijos. Pero si, me siento cómoda. Si me dieras a elegir haría 6 horas. Y si haría 12 horas, como el sistema de guardia. Una porque se te pasa más rápido la		“No se...me siento cómoda...a veces se me complica por mis hijos...haría 6 horas y 12 como sistema de guardia...pero haciendo 6 horas			

	hora y otra porque a vos te queda más tiempo para hacer más cosas. Pero igual sé que haciendo 6 horas en lo económico no te sirve		en lo económico no te sirve”			
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Sí, me amoldo en realidad, ahora que estoy cómoda hay que amoldarse. Igual depende, si es rotación por diagrama me es cómodo, distintos horarios dentro del diagrama no. El franco rotativo me es indiferente, no me molesta, digamos.		“...hay que amoldarse... rotación por diagrama sí... distintos horarios dentro del diagrama no... el franco rotativo me es indiferente...”			
CATEGORÍA N°15: Adaptación positiva al cambio de horarios y francos, aceptación de recarga horaria para mejorar el sueldo						

16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34	Si, por los colegas si, por los superiores no, realmente no lo creo. Entre compañeros sí, yo creo que		“... por los colegas si... trabajamos muy bien en	Sienten reconocimiento por sus colegas,	Se sienten presionados laboralmente a	No cuentan con sistema de motivación y

<p>FP: E AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>nos reconocemos bien el trabajo, porque también trabajamos muy bien en equipo y el trabajar bien en equipo, significa que tu compañero confía en vos y vos confías en tu compañero. Por ende, significa que vos sos reconocido y vos reconoces al otro como profesional. Sino no trabajarías a la par y vos con los cerrados, cuando te dijo que hizo algo, vos estas segura que tu compañero lo hizo. Creo que de la parte de los superiores no, por esto justamente de que tenemos pocos agentes, ellos dan por sentado que el número de pacientes y enfermeros que hay está bien, y no reconocen el trabajo que hay en cirugía, y la gente (profesionales de otros servicios) que van y rotan por cirugía te dicen, que es infernal el</p>		<p>equipo...tu compañero confía en vos y vos confías en tu compañero, significa que vos sos reconocido y vos reconoces al otro como profesional...de los superiores no, por eso justamente tenemos pocos agentes, ellos dan por sentado que el número de pacientes y enfermeros que hay está bien y no reconocen el trabajo que hay en</p>	<p>ya que realizan trabajo en equipo y confían en sus compañeros, se sienten respetados entre sus colegas. Refieren sobrecarga de funciones propias de enfermería. Falta de reconocimiento por parte de los superiores, así mismo sienten presión laboral y falta de</p>	<p>realizar funciones extras a las de enfermería, no consideran que su trabajo sea reconocido por los superiores ni que sean motivados por los mismos, cuenta con el reconocimiento de sus colegas de trabajo,</p>	<p>reconocimiento dentro de la institución, el reconocimiento laboral se da entre colegas.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>laburo que hay ahí y que no laburan de la misma manera en ningún otro lugar. Y el hecho de que vos no me pongas un agente extra o que un agente renuncie porque tiene un segundo trabajo por la razón que sea, y no te pongan un reemplazo, es que no reconocen la cantidad de trabajo que hay. Es una manera de menospreciar el lugar donde estás trabajando y tu trabajo. Porque aparte más allá de que uno hace los trabajos que corresponden al enfermero, te la pasas camillando, te la pasas haciendo un montón de trabajo que no te correspondería a vos, y en vez de ponerte a una persona fija para que lo haga las 24 horas, para mí eso es una falta de reconocimiento. Es como que dicen en este servicio no necesitan, y si</p>	<p>cirugía...te pasas haciendo un montón de trabajo que no te correspondería a vos...perdés tiempo que tenes que invertir como enfermero en camillar o llevar un paciente a estudios, que lo puede hacer un ayudante...eso para mí es falta de reconocimiento y valor”</p>	<p>motivación por su parte.</p>		
---	--	---------------------------------	--	--

	necesitamos, hay servicio como terapia que tienen un camillero fijo y tenes el servicio de cirugía que es justamente camillar, y no te reconocen todo el trabajo que tenes y entonces es ahí, donde también perdés el tiempo que tenes que invertir como enfermero en camillar, o llevar un estudio que lo puede hacer un ayudante. Eso para mí es falta de reconocimiento y de valor					
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Por los colegas si, por los superiores no. Porque yo cree un sistema para facilitar los registros y seguimientos, para usar de forma integral con los compañeros y a los médicos y a los jefes no les gusto, creo que más que nada eso. Como enfermero por los superiores muy poco		“...por los colegas sí...por los superiores no...cree un sistema para facilitar los registros y seguimientos de forma integral... no les gusto...como enfermero... muy			

			poco...”			
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Yo creo entre compañeros si porque siempre trabajamos y siempre respetamos al otro. Acá hay mucho compañerismo. Por la jefa del servicio sí. Pero desde el departamento no sé, hay muy poca devolución de nuestro trabajo, no hay motivaciones		“...entre compañeros sí, porque trabajamos y siempre respetamos al otro...la jefa si...desde el departamento ...no hay motivaciones”			
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Por mis colegas si, por el compañerismo, el trabajo en equipo. Por los superiores no, porque siempre te piden más y nunca vienen y te preguntan como estas, ósea, te recargan		“...mis colegas sí, hay compañerismo...los superiores no...siempre piden más y nunca preguntan cómo estas...hay muy pocas devoluciones y motivación”			
CATEGORÍA N°16: Ausencia de motivación y reconocimientos por parte de superiores, recarga de funciones, se reconocen						

como profesional dentro del equipo de trabajo

17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	No, porque muchas veces el enfermero se tiene que disfrazar de personal de cocina, de personal de farmacia, cuando tenes que ir a buscar las recetas a los médicos, porque si no los de farmacia no les traen la medicación a los pacientes. Y creo que más allá de que uno pueda estar atento a las medicaciones, a las dietas y demás, volvemos a lo mismo, le resta tiempo a mi cuidado como enfermero, fijándome que el de farmacia haya traído la medicación que corresponde, porque ellos no se fijan y me tengo que fijar yo. Cuando voy a camillar y no tengo camillero yo pierdo tiempo. Entonces es como que		“No, porque muchas veces el enfermero se tiene que disfrazar de personal de cocina...de farmacia...el enfermero es multitareas...le resta tiempo a mi cuidado como enfermero...porque ellos no se fijan eso también debería ser remunerado... no que yo me deba	No consideran que su trabajo esté bien valorizado, cumplen funciones que no son de enfermería, lo cual consideran una recarga por tareas que otros servicios no realizan y deberían ser	Remuneración no acorde con funciones realizadas, requieren de realizar horas extras y adicionales para cumplimentar el sueldo	Disconformidad ante funciones no propias de enfermería, las cuales los recarga y no reciben remuneración por la misma.

	<p>el enfermero es multitasking (multitareas), tiene que hacer de todo, y eso también debería ser remunerado. Porque deberían tener una persona destinada a eso, y no que yo me deba encargar del trabajo de tres personas. Pero después la exigencia cae sobre el enfermero. Y aparte hay que hacer horas extras y francos suspendidos, ósea la remuneración no es la correcta.</p>		<p>encargar del trabajo de 3 personas...aparte hay que hacer horas extras y francos suspendidos...no es la remuneración correcta”</p>	<p>remuneradas. También requieren de trabajar horas extras y francos suspendidos para mejorar su remuneración.</p>		
<p>I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3</p>	<p>Más o menos, yo creo que deberíamos ganar más. Yo creo que deberíamos ganar más, está mal valorizado nuestro sueldo. Además, ahora que nos quitan aporte a los que no estamos con un gremio, perdemos remuneración sin beneficios</p>		<p>“...deberíamos ganar más, está mal valorizado nuestro sueldo...”</p>			
<p>I: 3 G: F E: 34</p>	<p>No, porque somos multifunción. Tenes que camillar, tenes que hacer de enfermera, tenes que hacer las</p>		<p>“no, porque somos multifunción...tenes muchas tareas que</p>			

FP: AuE AE: 8 AS: 8	camas, ordenar, en los privados lo hacen las mucamas. Acá tenes muchas tareas que no van acorde al sueldo		no van acorde al sueldo”			
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	No, porque acá haces más que el trabajo de enfermera, haces el de camillero, de farmacia, de lavadero. Tenes mucha recarga de trabajo que no es de enfermería, que se tendría que ocupar otra persona		“no...tenes mucha recarga de trabajo que no es de enfermería, que se tendría que ocupar otra persona...”			
CATEGORÍA N°17: Disconformidad por sobrecarga laboral referida a funciones no propias de enfermería, y recarga horaria						

18- ¿Cuántos días trabaja y que carga horaria realiza? ¿Ante que situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos suspendidos?
¿Cómo se cubre si falta algún agente?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS:	Y dependiendo de la necesidad de servicio y dependiendo de la necesidad económica de cada uno. El horario va de 8 a 12 horas, dependiendo si hay que cubrir o no. En general son jornadas de 8 horas,		“...dependiendo la necesidad del servicio...de 8 a 12 horas, pido 2 a 3 francos suspendidos de 12	Cumplen horario de 8 y 12 horas, por necesidad del servicio y económica.	Jornada laboral regular de 8 horas, con 5 días de trabajo por 2 de descanso.	El personal realiza recarga horaria diaria y semanal, por necesidad de

3.5	<p>que cuando hay bastante personal, pido para hacer 6 horas. Pero por lo general son de 8 horas. También pido de 2 a 3 francos suspendidos de 12 horas, así que tengo semanas que trabajo 5 días y semanas que trabajo 6 días. Y en esas semanas hay 1 o 2 días que hago 12 horas. Pero generalmente son de 8 horas.</p> <p>Trabajo horas extras, francos suspendidos y horarios eventuales, por necesidad económica mayormente. Y si hace falta cubrir porque falta alguien, y me piden que vayan, no hay problema, porque también eso te lo pueden llegar a devolver. Si falta alguien por lo general se avisa a supervisión si nadie se puede quedar a cubrir, uno se queda y toma los controles, o si no se puede quedarse nadie, se avisa a</p>		<p>horas...semanas de 5 días y semana de 6 días de trabajo... trabajo horas extras, francos suspendidos y horarios eventuales por necesidad económicasi hace falta cubrir no hay problema... se avisa a supervisión, si nadie se puede quedar a cubrir, uno se queda y toma los controles, o...envían a alguien para realizar controles...queda descubierto con 2 agentes..."</p>	<p>Afectando su descanso. Diagrama regular de cinco días y dos días de trabajo por dos de descanso, transformados en diagrama de seis días de trabajo por uno de descanso. Diariamente realizan dos horas extras por organización del servicio</p>	<p>La organización del servicio requiere horas extras diarias, se contemplan extensiones horarias por imprevistos del servicio y francos suspendidos programados. Ante ausentismo espontáneo supervisión de enfermería, organiza</p>	<p>servicio y los francos suspendidos son solicitados por los agentes ante la necesidad económica. La recarga horaria es consensuada entre supervisión de enfermería y agentes, ante el ausentismo espontáneo, de no ser posible, envían un enfermero de</p>
-----	---	--	---	--	--	--

	supervisión y envían a alguien para realizar controles, y tal vez higienes. Pero por lo general si no lo puede acomodar la jefa desde la planilla, queda descubierto con 2 agentes y el supervisor avisado en cualquier caso que alguien falta			en 3 turnos de 8 horas, los horarios eventuales se realizan ante situaciones espontáneas	reemplazo o colaboración de otros agentes en el servicio.	otro servicio o bien queda descubierto con dos agentes.
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Jornadas de 8 horas, o 12. Trabajo 12 horas los feriados o francos suspendidos. Trabajo horas extras. Trabajo para cobrar más, hago 2 horas extras diarias, porque el convenio es de 6 horas diarias, pero el servicio requiere organización de 8 horas, y francos suspendidos de 12 horas, y feriados igual, porque se pagan más. Pacto con la jefa horas y francos suspendidos cuando sea necesario personal en el servicio, para que quede cubierto. Si falta alguien se avisa a supervisión y		“De 8 horas... trabajo horas extras...el convenio es de 6 horas diarias... el servicio requiere organización de 8 horas...feriados y francos suspendidos de 12 horas...pacto con la jefa horas y francos para que quede el servicio cubierto... se avisa a supervisión y... al	del servicio y francos suspendidos solicitados por los agentes debido a temas económicos y si el servicio lo requiere por falta de personal. Ante el		

	también nos avisamos al grupo, a veces nos envían un enfermero de otro servicio a hacer controles, y si no hay quien nos ayude, nos quedamos los del turno que entrega y dejamos hechos los controles.		grupo...nos envían a un enfermero de otro servicio...o los que entregan el turno dejaos hechos los controles”	ausentismo espontáneo de un agente y de no ser posible que un agente del		
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	De 8 horas y de guardias de 12 horas, con diagramas de 5 días de trabajo por 2 días de descanso. Sí, hago horas extras porque no me alcanza el salario, porque no llegas a fin de mes. Hago horas extras porque no me alcanza el salario, no llegas a fin de mes. Muchas veces me ha pasado que si falta alguien vienen de otro servicio o se queda el compañero a hacer 4 horas más. A cubrir esas horas. Sino sacan a otro agente de otro servicio y lo mandan a tomar los controles. Me he tenido que quedar muchas veces. Ahora no se		“...8 horas y guardias de 12 horas, diagrama de 5 días de trabajo por 2 días de descanso...horas extras porque...no llegas a fin de mes... si faltan viene alguien de otro servicio o se queda un compañero 4 horas más...si vienen de otro servicio toman los controles...ahora no se nota, pero antes	mismo servicio se quede recargado cuatro horas más, Supervisión envía un agente a colaborar desde otro servicio, a realizar controles el resto del		

	<p>nota tanto, pero antes había mucho ausentismo y tenías que darte porque no podías dejar la guardia sola o entregabas la guardia y te quedabas esperando a tu compañero. Ahora cambiaron mucho porque si tu compañero no llega los demás cumplieron su guardia y se van. Antes te recargaban más. Ahora no, debe hacer hace 4 años que no.</p>		<p>había mucho ausentismo...te recargaban... ahora no...”</p>	<p>turno quedan solo dos agentes en el servicio.</p>		
<p>I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4</p>	<p>De 8 hs o de 12 hs, ahora estoy haciendo 6 x 1, con franco suspendido, casi todas las semanas. Los francos y feriados los trabajo por necesidad, para no trabajar en otro lugar. Las horas extras y horarios eventuales son por pedido, yo lo pedí. Pero mayormente por necesidad de servicio. Si falta alguien te preguntan, te avisan que te van a recargar, yo no tengo problema que</p>		<p>“De 8 hs o de 12 hs, ahora estoy haciendo 6 x 1... casi todas las semanas... “...trabajo francos y feriados por necesidad...las horas extras y horarios eventuales son por pedido mayormente por necesidad del</p>			

me recarguen siempre y cuando me avisen. Igual en el grupo no hay problema, porque cuando yo necesito también me cubren.		servicio...te preguntan, te avisan que te van a recargar.”			
--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA N°18: Por falta de recurso humano, se extienden jornadas, por necesidad de servicio, guardias extras solicitadas por necesidad económica.

19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos para situaciones especiales?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	No, realmente no, nunca lo leí. Sí sé que hay artículos, algunos los conozco no todos. Los uso muy de vez en cuando, el artículo para retirarme si tengo que hacer algún trámite, y en caso de enfermedad familiar, porque tuve que usarlo, eso sé que existen. Tienes artículo de enfermedad familiar, propia, el de trámites, sé que están los de maternidad. Esos son los que sé que existen.		“no...nunca lo leí...sé que hay artículos...los uso muy de vez en cuando...si tengo que retirarme por un trámite...en caso de enfermedad familiar porque tuve que usarlo...los de maternidad...”	Los informantes desconocen el convenio laboral en su totalidad y desinterés en él mismo desconocen sus derechos y obligaciones,	Falta de conocimiento del convenio laboral y artículos por situaciones especiales por parte de los agentes de servicio, escasa utilización de	Desconocen sus derechos según convenio laboral, reconocen algunos artículos por situaciones especiales, lo usan escasamente.
I: 2	Lo conozco muy poco, los uso poco. Sé		“Lo conozco muy			

<p>G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3</p>	<p>que hay artículos, algunas nomas, el artículo 6 que es para salir dos horas antes en caso de que necesites. El artículo 118 que es para capacitaciones. Cuando vas a jornadas. Art F1 enfermedad corta, F2 que es para enfermedad prolongada. Art. E vacaciones, artículo H que son imprevistos</p>		<p>poco, sé que hay artículos que los uso poco...”</p>	<p>conocen escasamente algunos artículos para situaciones especiales, de los cuales hacen poco uso de los mismos.</p>	<p>dichos artículos.</p>	
<p>I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8</p>	<p>Hay algunos que los sé y hay algunos que no les presto tanta atención, de a poco vas mirando y te das cuenta de que tenes. Hago uso de pocos artículos, el art H, después los de enfermedad familiar o personal</p>		<p>“...no le prestó tanta atención hay algunos que los se...hago uso de pocos artículos...”</p>			
<p>I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5</p>	<p>Conozco algunos, no todos. Conozco algunos el artículo H, el familiar, por enfermedad, por estudio, para cursar y para rendir. No los uso.</p>		<p>“...conozco algunos, no todos...no los uso”</p>			

AS: 4					
CATEGORÍA N°19: Desconocimiento del convenio laboral, escaso usufructo de artículos para situaciones especiales.					

20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E AE: 5 AS: 3.5	Sí, me gusta mucho, me gusta mucho porque en este momento es el paciente que a mí en este momento me gusta cuidar. Todavía no he ido a otros sectores, si he tenido otros trabajos antes, son clínicos y tienen otras patologías y tienen otros cuidados. El paciente de cirugía es un paciente que está despierto, que te puede ayudar en su cuidado, el paciente que va a restablecer su salud, podes trabajar mucho la parte de la educación, que creo que es fundamental en enfermería. Vos tenes que trabajar siempre la educación del paciente porque si no		“...si, me gusta mucho...en este momento es el paciente que me gusta cuidar...el paciente que va a restablecer su salud, que puede ayudar en su cuidado...podes trabajar...la educación...es fundamental en enfermería...trabajar siempre con la educación...porque	Los informantes muestran satisfacción con su trabajo en el servicio, la perciben a través de brindar cuidados para restablecer la salud y educación del paciente, recibir el	La satisfacción laboral es obtenida a través de un cuidado recíproco, donde se contempla el restablecimiento de salud del paciente y la educación del mismo para evitar nuevas	El realizar intervencion es de enfermería que benefician la recuperación del usuario, educarlos en el proceso de su para evitar situaciones adversas de salud y el

	recae		si no recae"	agradecimient	situaciones	agradecimie
I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3	Porque en si, el servicio me gusta, mejoraría muchas cosas, pero me gusta lo que hago. El cuidado del paciente, que a veces es complicado. El cuidado post operatorio, que la gente baja con dolor, le pasas analgésico, les cede el dolor y te agradecen. Cuando la gente se va de alta son agradecidos. Y que igual es reciproco el cuidado, si el paciente colabora. Quiero que el paciente aprenda		"...en si el servicio me gusta...mejoraría muchas cosas...me gusta lo que hago...el cuidado post operatorio...la gente se va de alta son agradecidos...es reciproco el cuidado, si el paciente colabora. Quiero que el paciente aprenda"	o de los mismos al recibir cuidados. Dar el mejor trato posible dentro de las limitaciones de recursos humanos y materiales, a pesar del cansancio y rutina.	adversas de salud. También les da satisfacción el agradecimient o de los usuarios por los cuidados recibidos.	nto de los mismos por los cuidados recibidos son fuente de satisfacción laboral.
I: 3 G: F E: 34 FP: AuE AE: 8 AS: 8	Yo trato de hacer todos los días lo mejor. Si me da satisfacción, yo trato de dar siempre lo mejor. Por ahí estás cansada por el trabajo, por la rutina, pero yo creo que sí. Por ahí cuando no haces algo o se te pasa algo te frustras un poco, por ahí porque tenes mucho		"...si me da satisfacción...trato de dar siempre lo mejor...por ahí estás cansada por el trabajo la rutina...cuando se te			

	trabajo y no llegas a hacerlo. Con la mayoría de los chicos trabajas bien, pero por ahí te toca alguien que no tiene el mismo ritmo y te pueden pasar esas cosas		pasa algo te frustras"			
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Yo creo que sí, porque hay pacientes que te agradecen, ver hasta dónde puede llegar uno y con lo que puede llegar.		"...yo creo que si...ver hasta dónde puede llegar uno y con lo que puede llegar"			
CATEGORÍA N°20: Brindar cuidados integrales a pesar de las carencias del servicio es fuente de satisfacción profesional						

21- Podría relatarme la más situación significativa para Ud. que haya vivenciado mientras brindaba sus cuidados en el servicio de Clínica Quirúrgica

Cód.	Relato textual	Comentarios	1° Reducción
I: 1 G: F E: 34 FP: E	Me acuerdo de muchos pacientes, pero no uno en particular. Si en común los pacientes terminales. Es muy importante cuando el paciente se está muriendo, es muy importante la familia, es muy importante que cuando el paciente ya murió no te olvides que es una persona, que la		"...pacientes terminales...es muy importante la familia...cuando ya murió no te olvides que es una persona...acordarse de la muerte

<p>AE: 5 AS: 3.5</p>	<p>familia, sigue teniendo un hermano, un tío, un padre por más que no yo este. Me parece que es muy importante acordarse de una muerte digna, porque siempre hablamos de la dignidad del paciente, pero se olvida de la dignidad de él cuando se está muriendo. Tratar de respetar todos los deseos del paciente cuando los dijo previamente o los deseos de la familia, o un paciente con sedo analgesia y seguir explicándole lo que le vas a hacer, porque no es justo que este en ese estado y reciba un pinchazo y sin saber o moverlo, porque no deja de ser un ser humano que no deja de escuchar y sentir. Eso es parte de lo digno, si el paciente decidió morir en esas circunstancias respetarlo, respetar que, si tenemos un sector restringido para menores, pero lo quieren ver, dejarlos. Dar privacidad y respetar ese momento.</p>		<p>digna...dar privacidad y respetar ese momento”</p>
<p>I: 2 G: M E: 30 FP: E AE: 5 AS: 3</p>	<p>La primera amputación, que fue como shockeante y a la vez aprendí cómo curar un muñón. La primera curación que hice. Me resultó traumático porque nunca había visto una amputación. Nunca en vivo y en directo. De verlo subir con la pierna y que baje sin la pierna. Era una persona joven, diabético tipo I. Me genero curiosidad y a la vez querer ayudarlo a que se recupere.</p>		<p>“La primera amputación fue shockeante...aprendí cómo curar un muñón...verlo subir con la pierna y que baje sin la pierna...ayudarlo a que se recupere”</p>
<p>I: 3 G: F E: 34</p>	<p>Una señora que tenía un CA de vía biliar, joven, que tenía a sus hijitos chicos, una señora boliviana. Una por los chicos, otra porque no podían hacer más nada, más que un tratamiento paliativo. De ese si me</p>		<p>“Una señora que tenía un CA de vía biliar...no se podía hacer nada más que un tratamiento paliativo...pude brindarle</p>

FP: AuE AE: 8 AS: 8	acuerdo, me quedó grabado. Más que nada por los nenes. Pude brindarle el cuidado que quería desde mi profesión de enfermera		el cuidado que quería desde mi profesión..."
I: 4 G: F E: 27 FP: E AE: 5 AS: 4	Compañerismo, trabajo en equipo de enfermería. Es muy diferente a otros servicios		"Compañerismo...es muy distinto a otros servicios"

Categorías y Convergencias finales

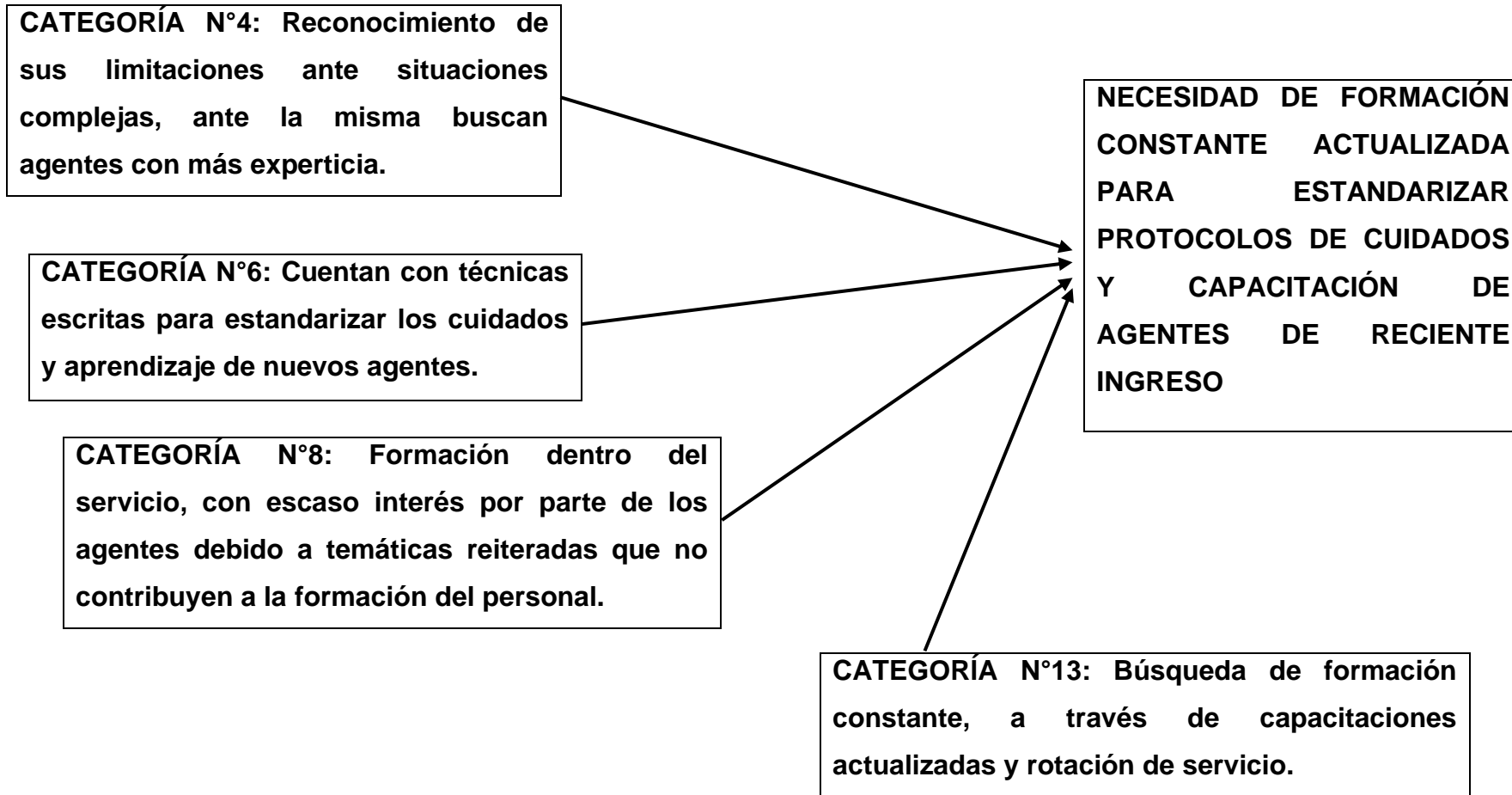
PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?	1- Intervenciones y cuidados rutinarios del paciente quirúrgico con énfasis en aspectos educativos
2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?	2- Frustración ante la dificultad para brindar los cuidados necesarios por deficiencias en los recursos humanos, materiales y de infraestructura
3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?	3- Bajas expectativas laborales enfocadas en el cumplimiento de cuidados rutinarios y esenciales

4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar esos cuidados?	4- Reconocimiento de sus limitaciones ante situaciones complejas, ante la misma buscan agentes con más experticia
5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?	5- Énfasis puesto en la organización y distribución de las tareas según disponibilidad de recursos humanos
6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene? ¿Facilita su trabajo?	6- Cuentan con técnicas escritas para estandarizar los cuidados y aprendizaje de nuevos agentes
7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?	7- El pase de sala es considerada una herramienta útil para la evaluación de cada paciente y realizar la continuidad de los cuidados necesarios individualmente
8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?	8- Formación dentro del servicio, con escaso interés por parte de los agentes debido a temáticas reiteradas que no contribuyen a la formación del personal
9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?	9- Centralización por el jefe de servicio en la distribución de tareas y atención según complejidad de cuidados al paciente
10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?	10- Resolución de situaciones complejas de cuidados según protocolos y con apoyo de agentes con mayor experticia
11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o	11- La falta de comunicación y coordinación entre las disciplinas para la

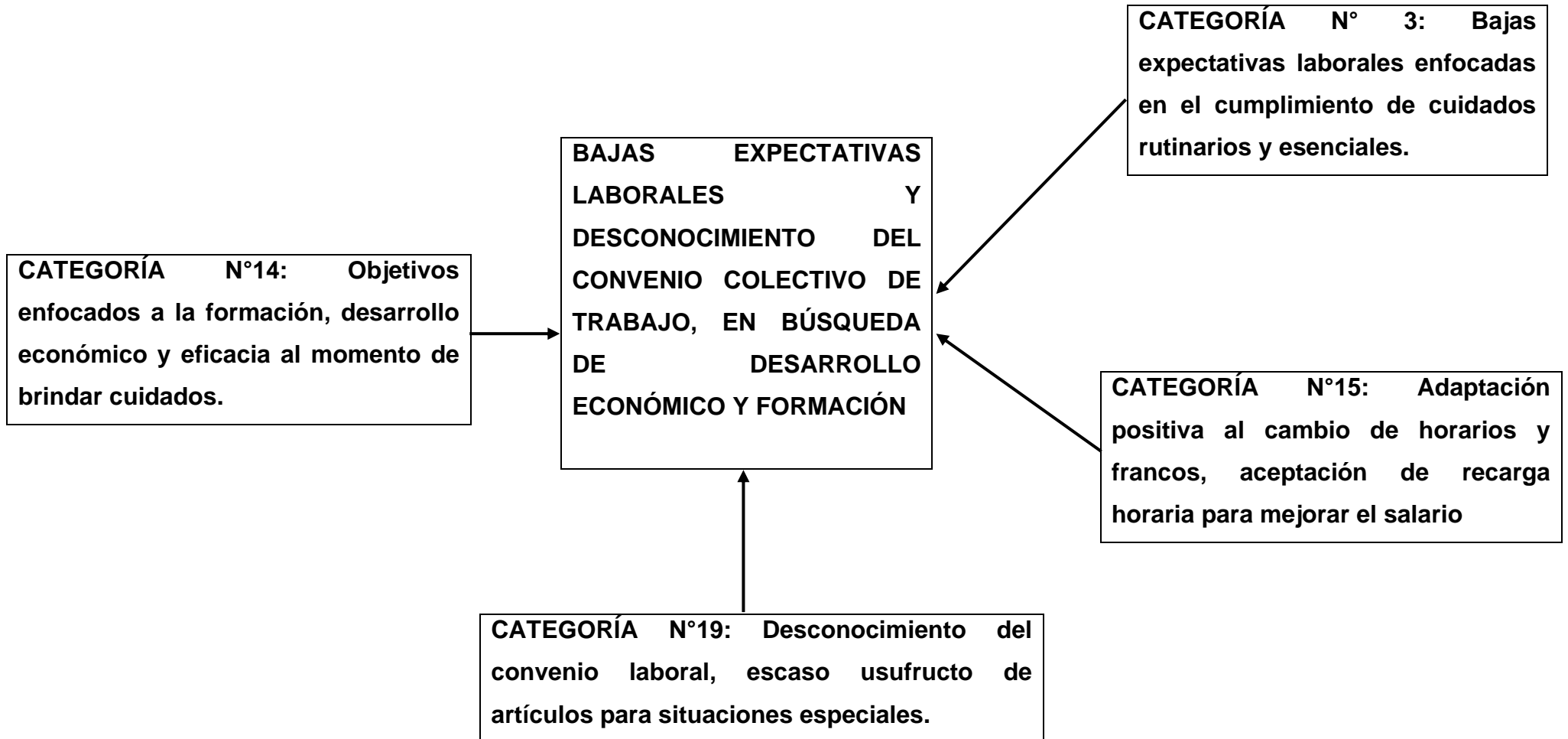
multidisciplinario para brindar cuidados?	atención de usuarios, nos evidencia un equipo multidisciplinario de trabajo
12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?	12- La falta de profesionales calificados impacta en el tipo y calidad de cuidados y en la planificación
13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?	13- Búsqueda de formación constante, a través de capacitaciones actualizadas y rotación de servicio
14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?	14- Objetivos enfocados a la formación, desarrollo económico y eficacia al momento de brindar cuidados
15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?	15- Adaptación positiva al cambio de horarios y francos, aceptación de recarga horaria para mejorar el sueldo
16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?	16- Ausencia de motivación y reconocimientos por parte de superiores, recarga de funciones, se reconocen como profesional dentro del equipo de trabajo
17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?	17- Disconformidad por sobrecarga laboral referida a funciones no propias de enfermería, y recarga horaria
18- ¿Cuántos días trabaja y qué carga horaria realiza? ¿Ante qué situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos	18- Por falta de recurso humano, se extienden jornadas, por necesidad de servicio, guardias extras solicitadas por necesidad económica

suspendidos? ¿Cómo se cubre si falta algún agente?	
19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos para situaciones especiales?	19- Desconocimiento del convenio laboral, escaso usufructo de artículos para situaciones especiales
20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?	20- Brindar cuidados integrales a pesar de las carencias del servicio es fuente de satisfacción profesional

Convergencia N°1



Convergencia N°2



Convergencia N°3

CATEGORÍA N°9: Centralización por el jefe de servicio en la distribución de tareas y atención según complejidad de cuidados al paciente

CATEGORÍA N°12: La falta de profesionales calificados impacta en el tipo y calidad de cuidados y en la planificación

CATEGORÍA N°5: Énfasis puesto en la organización y distribución de las tareas según disponibilidad de recursos humanos.

LA PLANIFICACIÓN SE REALIZA POR DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO Y COMPLEJIDAD DE CUIDADOS, LA MISMA SE VE AFECTADA POR LA FALTA DE PROFESIONALES CALIFICADOS

Convergencia N°4

CATEGORÍA N°7: El pase de sala es considerada una herramienta útil para la evaluación de cada paciente y realizar la continuidad de los cuidados necesarios individualmente

CATEGORÍA N° 1: Intervenciones y cuidados rutinarios del paciente quirúrgico con énfasis en aspectos educativos

SATISFACCIÓN LABORAL RELACIONADA A BRINDAR CUIDADOS INTEGRALES, CON HERRAMIENTAS PROTOCOLARES PARA REALIZAR CUIDADOS RUTINARIOS Y RESOLVER SITUACIONES COMPLEJAS DE CUIDADOS

CATEGORÍA N°10: Resolución de situaciones complejas de cuidados según protocolos y con apoyo de agentes con mayor experticia

CATEGORÍA N°20: Brindar cuidados integrales a pesar de las carencias del servicio es fuente de satisfacción profesional

Convergencia N°5

DESMOTIVACIÓN Y FALTA
DE RECONOCIMIENTO
LABORAL RELACIONADO
CON LA
DISCONFORMIDAD Y
FRUSTRACIÓN POR
FALTA DE RECURSOS
HUMANOS, MATERIALES
Y SOBRECARGA
HORARIA Y DE
FUNCIONES

CATEGORÍA N° 2: Frustración ante la dificultad para brindar los cuidados necesarios por deficiencias en los recursos humanos, materiales y de infraestructura

CATEGORÍA N°11: La falta de comunicación y coordinación entre las disciplinas para la atención de usuarios, nos evidencia un equipo multidisciplinario de trabajo

CATEGORÍA N°16: Ausencia de motivación y reconocimientos por parte de superiores, recarga de funciones, se reconocen como profesional dentro del equipo de trabajo

CATEGORÍA N°17: Disconformidad por sobrecarga laboral referida a funciones no propias de enfermería, y recarga horaria

CATEGORÍA N°18: Por falta de recurso humano, se extienden jornadas, por necesidad de servicio, guardias extras solicitadas por necesidad económica

Interpretación

Una vez concluido el trabajo de campo que dio como resultado cuatro entrevistas realizadas a los agentes de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, quienes cumplían con los criterios de inclusión.

Se consiguieron a través de dichas entrevistas semiestructuradas, veinte categorías de análisis, que a su vez nos permitieron realizar cinco convergencias, y nos permiten a su vez estudiar el fenómeno que se planteó desde el comienzo de esta investigación, relacionado a las vivencias acerca del cuidado y las perspectivas laborales de los informantes.

La primera convergencia “Necesidad de formación constante actualizada para estandarizar protocolos de cuidados y capacitación de agentes de reciente ingreso” conformada por las categorías de análisis 4, 6, 8 y 13. donde además de plantearse como una necesidad para el personal de nuevo ingreso para integrarse al equipo de trabajo, es parte de la motivación que requiere el personal de enfermería para avanzar en el desarrollo de los cuidados profesionales. Como menciona Casas, J., Repullo, J. R., Lorenzo, S., & Cañas, J. J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria* 6 (23) 143-160

“las facilidades para la formación constituyen importantes factores motivacionales, por cuanto permiten un mayor desarrollo de la persona, un aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar tareas más interesantes y significativas. Por esta razón, en lo que se refiere a la formación, las organizaciones deben estimular y facilitar las actividades formativas, tanto en el seno de la propia institución como fuera de ella, poniendo a disposición de sus trabajadores los recursos necesarios para la consecución de este fin.”

Lo manifestado por I:4; G: F; FP: E; E: 27; AE:5; AS: 4; a la pregunta 6 “*Son las mismas técnicas, no varían*” y nuevamente en la pregunta 13 “*me gustaría que nos den más charlas, capacitaciones, como para poder seguir, por ejemplo, lo que son curaciones, o todo lo nuevo me gustaría que nos vayan diciendo y no nos quedemos con lo viejo*”, deja en evidencia el sentimiento de estar trabajando con conocimientos desactualizados, que podría optimizarse para brindar cuidado más efectivo.

En la segunda convergencia “Bajas expectativas laborales y desconocimiento del convenio colectivo de trabajo, en búsqueda de desarrollo económico y formación” que fue realizada a través de las categorías de análisis 3,14,15 y 19 , en sus entrevistas los informantes nos refieren (cito textual) I:3; E:34; E: 34; FP:AuE; AE:8; AS:8 *“Depende de los días, yo llevo muchos años acá, pero yo creo que con el tiempo y el lugar es como que te termina cansando, la rutina te termina cansando”* y I:4; G: F; FP:E; E: 27; AE:5; AS: 4 *“hago todo lo que está a mi alcance, de que cada paciente sea controlado, medicado, que se alcance a higienizar, dentro de los principal, según orden de prioridades”*.

Observamos que el grupo de enfermería que cumple funciones en este servicio está afanosamente abocado a cumplir con los objetivos esenciales de atención, dada la falta de recurso humano y de recursos materiales, no les permite desarrollar expectativas laborales mayores a la realización de tareas diarias de cuidados, lo cual no le permite ver más allá del día a día en sus actividades. La falta de conocimiento y de interés en el convenio colectivo de trabajo no le permite exigir el uso de sus derechos, para solicitar los recursos necesarios para un mejor desarrollo de sus funciones profesionales. Tal como se expuso en el artículo publicado por las autoras Següel Palma, F, Valenzuela Suazo, Sandra, Sanhueza Alvarad, Olivia (2015) El trabajo de la Enfermería Profesional: una revisión de la literatura. Ciencia y enfermería, 21 (2), 11-20 “es necesario evaluar los lugares de trabajo para mejorar los procesos, la infraestructura y la relación del recurso con la demanda de atención”

La tercera convergencia “La planificación se realiza por disponibilidad de recurso humano y complejidad de cuidados, la misma se ve afectada por la falta de profesionales calificados” está conformada por las categorías 5 ,9 y 12.

La forma en que planifican las rotaciones y horarios de cada agente se dispone para que el servicio pueda cumplir con todas las tareas a realizar. Está relacionado con la dinámica grupal que llevan adelante en base a la cantidad de recurso humano con el que cuentan y a los diferentes niveles de complejidad de cuidados que manejan. La comprensión del agente hacia la planificación se ve reflejadas en sus respuestas a la pregunta 12, (cito textual) I: 1; G: F; E:34; FP: E; AE:5; AS:3.5 *“son pocos agentes, y eso escapa a la planificación del jefe. El jefe va a tratar de hacer lo que puede con la planilla y en base a los agentes que le mandan”*, y pregunta 9; que nos brinda el I:2;

E:30; E:30; FP: E; AE:5; AS:3, *“Nos organizamos según lo tengamos que hacer, medicación, control, si hay alguien en la sala de cuidados intermedios”*

La planificación se adaptará a la complejidad de cuidados considerando la capacidad del personal del turno. Lo podemos relacionar con El marco de sistemas de interacción y la teoría de la consecución de objetivos de King están «basados en una suposición global de que el centro de la enfermería son los seres humanos que interactúan con su entorno y llevan a un estado de salud a las personas, lo que constituye una habilidad para funcionar en roles sociales» (King, 1981, p. 143). Ya que cada individuo como sistema personal, se relaciona con su grupo de trabajo formando un sistema interpersonal, que, a través de la comunicación, interacción realizan las transacciones necesarias para conseguir los objetivos de cuidados requeridos por el sistema social en el que se desarrollan.

La cuarta convergencia “Satisfacción laboral relacionada a brindar cuidados integrales, con herramientas protocolares para realizar cuidados rutinarios y resolver situaciones complejas de cuidados” deriva de las categorías 1,7,10 y 20 , en la que los informantes manifiestan, en la respuestas a la pregunta 10, I: 1; G:F; E:34; FP:E; AE:5; AS:3.5, *“Cómo se trabaja en equipo cuando se presenta un caso de mayor complejidad, vas con compañeros a ver cómo se puede resolver,..., siempre contás con los compañeros, que algunos tienen más experiencia...”*En respuesta a la pregunta 20, *“El paciente de cirugía es un paciente que está despierto, que te puede ayudar en su cuidado, el paciente que va a restablecer su salud, puedes trabajar mucho la parte de la educación, que creo que es fundamental en enfermería.”* Y el informante I:3; E:34; E: 34; FP: AuE; AE:8; AS:8 en respuesta a la pregunta 20, refiere: *“...me da satisfacción, yo trato de dar siempre lo mejor. Por ahí estás cansada por el trabajo, por la rutina...”*

Ya los vínculos profesionales, como mencionan los autores, Buss Thofehr, M., Leopardi, M.T., Coelho Amestoy, S., & Oliveira Arrieira, I.C... (2010). Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. Enfermería Global (20) “consisten en la configuración propia de las relaciones interpersonales en los pequeños grupos de trabajo, o sea, estructuras dinámicas que proyectan los modos compartidos de conducir el trabajo en los equipos de enfermería. Pueden ser vínculos con marcas de expropiación o con marcas de fortalecimiento de las subjetividades, sin pérdida de las metas establecidas por la finalidad del trabajo.”

De esta manera queda reflejado que, si bien el trabajo que realizan es rutinario, mediante el trabajo en equipo, como refiere en la pregunta abierta número 21 él infórmate I:4; G: F; FP: E; E: 27; AE:5; AS: 4 (cito textual) “*Compañerismo, trabajo en equipo de enfermería. Es muy diferente a otros servicios*”, marca una diferencia para ello, que junto con las herramientas como el pase de sala individualizado y el apoyo de agentes con más experticia, consiguen brindar cuidados integrales a cada usuario del servicio. Esta es fuente de satisfacción laboral para ellos.

Así mismo podemos relacionar la forma de realizar cuidados como plantean las autoras Erickson, Helen C., Tomlin, Evelyn M. y Swain, Mary Ann P.: Modelos y modelado de roles, en Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (Elsevier España, S.L.) (2011). Modelos y teorías en enfermería (7ma. ed.). (25), donde el cuidado que realiza la enfermera es a través de conocer al paciente y aceptar al individuo como alguien único, de gran valor, importante, sin cabos que lo aten, es imprescindible si hay que ayudarlo a desarrollar su propio potencial, para de esta manera pueda asumir su autocuidado y la educación para restablecer su salud.

La quinta y última convergencia “Desmotivación y falta de reconocimiento laboral relacionado con la disconformidad y frustración por falta de recursos humanos, materiales y sobrecarga horaria y de funciones”, cuya base se encuentra en las categorías de análisis 2,6,11,16,17 y 18, de las mismas los informantes coinciden en mencionar que la recarga de funciones no propias de enfermería, la falta de recurso humano, las carencias de insumos y problemas en la infraestructura, son motivos de disconformidad y desmotivación, que la hora de brindar cuidados dificultan su tarea. Así mismo se plantea como dificultad la necesidad económica que los lleva a solicitar recarga horaria y horas extras. Como lo refieren los informantes

I:3; E:34; E: 34; FP: AuE; AE:8; AS:8, en respuesta a la pregunta 17, “*No, porque somos multifunción. Tienes que camillar, tienes que hacer de enfermera, tienes que hacer las camas, ordenar, en los privados lo hacen las mucamas. Aquí tienes muchas tareas que no van acorde al sueldo*”

Respuesta a la pregunta 18,” *Yo creo que bien, porque yo trato de ayudar en lo que pueda, en lo que el paciente necesita trato de ayudar. Hay ciertas cosas que no se pueden por falta de material. Las instalaciones no te favorecen en el cuidado o al trabajo. Si tuvieras un poco más de mejoría en instalaciones o en material, las camillas*

que no andan bien te afectan en el cuidado que brindas y al paciente mismo, las deformaciones en el piso, el ascensor con sus desniveles les genera más dolor, además del que ya tienen

I:2; E:30; E:30; FP: E; AE:5; AS:3 “Trabajo 12 horas los feriados o francos suspendidos. Trabajo horas extras. Trabajo para cobrar más..., Pacto con la jefa horas y francos suspendidos cuando sea necesario personal en el servicio, para que quede cubierto.”

Lo anteriormente referido guarda relación con lo expuesto por la autora Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad (28) 11-35 “...medio ambiente laboral, la falta de recursos materiales y de personal, la intensidad de las tareas y la sobrecarga laboral contribuyen a crear un ritmo laboral intenso y desgastante, que repercute fuertemente en la salud de quienes se desempeñan en el sector y en su percepción”

RECONTEXTUALIZACIÓN

Finalizada la interpretación de la información brindada de forma desinteresada de los participantes de esta investigación cualitativa, quienes al relatarnos sus experiencias nos dejan observar y tratar de comprender cuales, son sus inquietudes, perspectivas laborales y como vivencian su experiencia de desarrollo profesional en una entidad pública, podemos comprender que aun ante la falta de numerosos recursos son capaces de encontrar satisfacción en las funciones que realizan a través de un trabajo organizado en quipo.

Se puede observar que muchas de las disconformidades que expresan están relacionadas con carencias de infraestructura, recursos humanos y de materiales, así como de remuneración acorde a la carga laboral que realizan, esas cuestiones están relacionadas a recurso presupuestario de la institución, en lo cual escapa a esta investigación.

Si está a nuestro alcance comprender las motivaciones que los llevan a continuar en desempeñar su carrera profesional en este medio. Se expresan con respecto al desarrollo de funciones sin perspectivas laborales más allá de la resolución inmediata que la asistencia hacia los usuarios del sistema de salud a los cuales se encuentran el servicio que se desarrollan.

No logran visualizar mayores avances en su carrera laboral, que el desarrollo económico, y el mismo se da por incremento de la jornada laboral y disminución de días de descanso. Esto si bien es un recurso entendible por ellos en cuanto a la necesidad de recurso humano, deja abierto el interrogante si es beneficioso para el usuario el ser atendido por personal con escaso descanso y recarga horaria.

A esto se le agrega la desmotivación que sufren por parte de un sistema en el que falta la coordinación y comunicación entre los distintos campos disciplinares que prestan atención a los usuarios del sistema de salud, en los que no se interactúa con el enfermero, lo cual no permite unificar el cuidado para obtener un mayor beneficio para el usuario del sistema de salud.

Así mismo manifiestan que la falta de reconocimiento al trabajo que realizan por parte del equipo jerárquico, genera en ellos frustración, porque sienten que se les

exigen cumplir con funciones que corresponden a otros sectores y recaen sobre ellos, con la exigencia de quienes regulan las funciones de enfermería. Sin ninguna clase de reconocimiento. Valorizan que el reconocimiento profesional que obtienen, es intergrupar, donde se reconocen como profesionales y reparan en apoyo que se brindan entre compañeros.

Consideran que la formación continua que reciben es insuficiente y en muchos casos obsoleta ya no que es actualizada, no posibilitando la modernización de técnicas que optimicen el cuidado que brindan, para de esta forma favorecer la recuperación del usuario del sistema de salud y en beneficio de este.

La calidad de vida laboral que se percibe a partir de la información obtenida deja en evidencia la falta de avance en modelos de trabajo que lleven a la materialización, es decir llevar a la realidad la valoración de Enfermería dentro del sistema de Salud.

Esto produce un desgaste emocional y físico de los agentes entrevistados, los cuales no pudieron manifestar perspectivas laborales más allá de la consecución de objetivos de cuidados esenciales. Si bien esta realidad planteada no es muy alentadora, logran a través del trabajo en equipo brindar cuidados integrales y la resolución de situaciones acerca del cuidado que brindan, lo que les proporciona satisfacción laboral.

El resultado que esté proyecto de investigación nos acerca es la comprensión de las vivencias de un grupo de enfermeros jóvenes que transitan su desarrollo profesional en un ámbito público, y buscan sentido y significado a su vida laboral cotidiana, esto nos aporta nuevas incógnitas para futuros proyectos de investigación.

CONCLUSIÓN GENERAL

Luego de finalizar la interpretación y considerando la base teórica que sustenta esta investigación, observamos coincidencias en las necesidades que afectan a los servicios de internación. Las vivencias manifestadas por los informantes son de carencia de recursos humanos, insumos y condiciones de infraestructura, lo cual los obliga a realizar tareas que no son específicas de su campo disciplinar.

Así mismo la necesidad de realizar cargas horarias mayores a las estipuladas en el convenio colectivo de trabajo, para conseguir una relación salarial adecuada al coste de vida, nos habla de una baja valoración monetaria de la profesión.

Podría decirse que los agentes entrevistados cuentan con una formación académica mayormente parecida, una edad y prácticas profesionales similares. Esto nos da un grupo de estudio de características semejantes, que presentan inquietudes laborales de igual similitud. Donde predomina la necesidad de motivación, continuidad de formación actualizada y no menos importante reconocimiento por parte del sistema al que pertenecen.

Para finalizar con este trabajo de investigación que buscaba conocer las vivencias acerca del cuidado que brindan y la perspectiva laboral, durante este proceso podemos apreciar que el aporte teórico del “Modelo y modeladores” de roles de Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain, da respuestas a la inquietud planteada al comienzo sobre la calidad de vida de los actores sociales a los que nos referimos.

Dado que si bien las condiciones laborales con las que cuentan dentro del servicio son factores estresantes que generan agotamiento en estos actores sociales, debido a la carencia de recursos humanos, insumos, deficiencias de infraestructura, entre otros, cuentan con recursos de adaptación mediante distribución de tareas, trabajo en equipo, planificación dinámica, para conseguir la superación de las situaciones, consiguiendo así un equilibrio que favorezca el brindar cuidados apropiados a la complejidad que lo requiera el servicio.

Así mismo en “El marco de sistemas de interacción y la teoría de la consecución de objetivos” de Imogene King, Modelos y modelado de roles, en Marriner Tomey, A., &

Raile Alligood, M. (Elsevier España, S.L.) (2011). Modelos y teorías en enfermería (7ma. ed.). 15 (292)), podemos ver que aplica, ya que cada enfermero como individuo constituye un sistema personal, que se relaciona e interactúa con su entorno, tienen la capacidad y habilidad social necesaria para conformar un sistema interpersonal con su grupo de trabajo y de esta forma conseguir que los objetivos planteados de cuidado sean concretados, a través de la comunicación y transacciones humanas para cumplir con su misión, que es la de brindar cuidados de óptima calidad.

El desarrollo de una investigación cualitativa como tal, comprendiendo y articulando las herramientas obtenidas como estudiante y profesional en formación han sido un desafío en lo personal, siendo parte observadora e investigadora de un grupo de colegas con las que desarrollo actividades laborales y a la vez brindando respuestas al objeto de estudio. Esto me permitió desarrollar aptitudes para ver que el trabajo de investigación genera grandes cambios en la visión de la actividad cotidiana, suma más inquietudes a las originalmente planteadas como objetivo y abre nuevos caminos a investigar.

BIBLIOGRAFÍA

Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. Trabajo y sociedad, (28), 11-35. Recuperado desde http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002

Aguirre Raya, Dalila Aida. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(3), e3229. E pub 10 de julio de 2020. Recuperado en 06 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300001&lng=es&tlng=en.

Belló, Mariana, Lic en Psic, M en C,I; Becerril-Montekio, Víctor M, Lic en Ec, M en Soc.II (2011). "Sistema de salud de argentina" <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/es/#ModalArticles>

Blanca Gutiérrez, J., Blanco Alvariño, A., Luque Pérez, M., & Ramírez Pérez, M. (2008). "Experiencias, percepciones y necesidades en la uci: revisión sistemática de estudios cualitativos". Enfermería Global, 7(1). <https://doi.org/10.6018/eglobal.7.1.822>

Buss Thofehrn, M., Leopardi, M.T., Coelho Amestoy, S., & Oliveira Arrieira, I.C... (2010). Formación de vínculos profesionales para el trabajo en equipo en enfermería. Enfermería Global, (20) Recuperado en 15 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300013&lng=es&tlng=es.

Casas, J., Repullo, J. R., Lorenzo, S., & Cañas, J. J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Revista de administración sanitaria, 6(23), 143-160. Recuperado desde Salud y seguridad laboral de las enfermeras https://www.researchgate.net/profile/Susana-Lorenzo/publication/237316492_Dimensiones_y_medicion_de_la_calidad_de_vida_laboral_en_profesionales_sanitarios/links/574e8f6e08ae8bc5d15c02ca/Dimensiones-y-medicion-de-la-calidad-de-vida-laboral-en-profesionales-sanitarios.pdf

Consejo internacional de enfermeras (2017). Declaración de posición Salud y seguridad laboral de las enfermeras. Recuperado en junio 2023, desde

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_Sp_0.pdf

Erickson, Helen C., Tomlin, Evelyn M. y Swain, Mary Ann P.: Modelos y modelado de roles, en Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (Elsevier España, S.L.) (2011). Modelos y teorías en enfermería (7ma. ed.). 25 (550-572)

King, Imogene M.: Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos, en Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (Elsevier España, S.L.) (2011). Modelos y teorías en enfermería (7ma. ed.). 15 (286-308)

Kuerten Rocha, Patricia, Lenise Do Prado, Marta, De Gasperi, Patricia, Fabiane Sebold, Luciara, Waterkemper, Roberta, & C. Bub, María Bettina. (2009). El cuidado y la enfermería. Avances en Enfermería, 27 (1), 102-109. Recuperado el 12 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100011&lng=en&tlng=es.

León Román, Carlos A.. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. Revista Cubana de Enfermería, 23(1) Recuperado en 11 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006&lng=es&tlng=es

Luengo-Martínez, Carolina, & Sanhueza, Olivia. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad del Trabajo, 62(245), 368-380. Recuperado en 13 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es&tlng=es.

Montero Vizcaíno, Yoalmis Yaquelin, Vizcaíno Alonso, María del Carmen, & Montero Vizcaíno, Yuleimis. (2020). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para la práctica de enfermería. Revista Cubana de Medicina Militar, 49 (2), e369. E-pub 01 de junio de 2020. Recuperado en 06 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014&lng=es&tlng=en.

Polit, Denis F., Hungler, Bernardette P. (2000). Investigación Científica En Ciencias De La Salud. McGraw-Hill Interamericana S.A de C.V., 5° Edición.

Romero B, María Nubia, Mesa M, Lorena, & Galindo H, Solanye. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en Enfermería*, 26(2), 59-70. Recuperado en Junio 11, 2023, desde http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200007&lng=en&tlng=es.

Següel Palma, Fredy, Valenzuela Süazo, Sandra, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2015). El trabajo de la Enfermería Profesional: una revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21 (2), 11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

Anexo I

Octubre 2023

Jefa de la Unidad de Gestión Clínica Quirúrgica

Hospital Regional Dr. Sanguinetti

Lic. Silvia Rojas

S _____ / _____ D

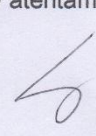
Por la presente me presento, soy estudiantes de quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencia Naturales y Ciencias de la Salud de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, actualmente estoy cursando la cátedra de Taller de Investigación, dicha cátedra nos ofrecen la oportunidad de realizar prácticas para desarrollar aptitudes y conocimientos. La práctica desarrollada consta de observar, entrevistas al personal de enfermería para proceder con una investigación desarrollada en dicha cátedra. La misma tiene como objetivo analizar las "Vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023". Con el objetivo de analizar las vivencias, comprender las perspectivas y describir las vivencias acerca del cuidado y condiciones laborales que influyen en su calidad de vida

Esta investigación académica es de carácter anónimo, respetando principios bioéticos, la importancia académica de este escrito radica en la capacidad de describir y comunicar los resultados obtenidos del presente trabajo al colectivo de estudiantes y profesionales de enfermería, pues podría servir de ayuda para aquellos que inician en el proceso de investigación de tipo cualitativo, así mismo los resultados y conclusiones finales de la presente elaboración podría posibilitar además a los profesionales de enfermería comprender las motivaciones y la búsqueda de mecanismos de afrontamientos para atenuar el posible impacto de situaciones que afectan la calidad de vida laboral relacionadas con realidades similares

Por ese motivo solicito a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, la oportunidad de realizar dicha práctica en servicio a su cargo.

De ser autorizada la práctica será efectuada durante el mes de octubre 2023

Quedando a espera de una respuesta favorable, saludo a Ud. muy atentamente.


ROJAS SILVIA ETZABETH
Lic. en Enfermería
M.P. 1208

Anexo II

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por González, Alexia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta (30) minutos, la cual llevará a cabo en el Servicio de clínica Quirúrgica o cita pactada, durante la semana del 03 al 25 de noviembre del corriente año, en horario a convenir.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a González, Alexia al teléfono (011) 15-51782807.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando adelante.

Firma del Participante

Fecha

Anexo III

Entrevista

- 1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?
- 2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?
- 3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?
- 4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar esos cuidados?
- 5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?
- 6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene? ¿Facilita su trabajo?
- 7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?
- 8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?
- 9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?
- 10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?
- 11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o multidisciplinario para brindar cuidados?
- 12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?
- 13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?
- 14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?
- 15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?
- 16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?
- 17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?
- 18- ¿Cuántos días trabaja y qué carga horaria realiza? ¿Ante qué situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos suspendidos? ¿Cómo se cubre si falta algún agente?

19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos para situaciones especiales?

20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?

21- Podría relatarme la más situación significativa para Ud. que haya vivenciado mientras brindaba sus cuidados en el servicio de Clínica Quirúrgica

Anexo IV

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por González, Alexia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023.

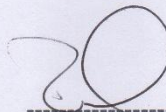
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta (30) minutos, la cual llevará a cabo en el Servicio de clínica Quirúrgica o cita pactada, durante la semana del 03 al 25 de noviembre del corriente año, en horario a convenir.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a González, Alexia al teléfono (011) 15-51782807.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando adelante.

entrevistado n°1

Nombre del Participante



Firma del Participante

8/10/23

Fecha

Entrevista N°1

1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?

“Todo lo que son pacientes de cirugía, se hacen preoperatorio, postoperatorio, de cirugía general, de traumatología, tenemos sala de cuidados intermedios, donde también, se brindan otro tipo de cuidados un poquito más intensivo, y como más puntuales a cada uno de los pacientes. Tienes ahí politraumas, heridas de arma blanca, heridas de arma de fuego. Es como bastante amplio. Anteriormente se hacía cuidado de paciente clínico, cuando tuvimos el COVID y durante este año puntual también hemos tenido pacientes de salud mental. Tenemos una sala particular para ellos, que se utiliza cuando el servicio de salud mental se llena. Y bueno pacientes con distintos tipos de patologías y de género”

2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?

“Creo que al ser un cuidado que más allá de que todas las personas sean distintas, es bastante repetitivo el cuidado que se brinda. Si bien se ajusta a cada paciente en particular, una fractura de cadera que vos tenes que cuidar un post operatorio, vas a tener en cuenta lo mismo, si puede modificarte un poco, de acuerdo con la persona que está cuidando, pero es como reiterativo el trabajo en muchos casos. Si por ahí lo que me doy cuenta es que se brinda mal, hay mucha falta de calidad. A veces te frustra, porque tenes que bajar mucho la calidad de tus cuidados, para con el paciente, porque a veces cuando tenes 35 pacientes, no podés enfocar únicamente en 1, porque tenes otros 34 que también requieren atención. Y eso hace que reste calidad al cuidado, manejamos muchas veces más cantidad que calidad en la atención, y eso hace que también no puedas cumplir con todas las expectativas de lo que tenes para con los pacientes”

3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?

“También depende de la cantidad de pacientes. Creo que en líneas generales sí, puede que también falte, como te decía un poco más de atención, por una cuestión de cantidad de pacientes por enfermero, porque a veces tenes muchos pacientes en sala general, y si tenes una sala de cuidados intermedios que requiere el enfermero quede fijo, y son tres en el turno, dos para tanta cantidad de pacientes es poco, y por ende por

ahí no podés cumplir con todas las expectativas porque no llegas a hacer todas las tareas que querés”

4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar estos cuidados?

“Depende del cuidado que tenga que brindar, porque si bien cómo te decía algunos cuidados son reiterativos, las tareas que tenes que hacer, no en todos los casos van a ser igual porque tenes pacientes que por ahí son un poco más complejos y creo que nunca se termina de adquirir experiencia. Para muchos casos si voy con seguridad y por ahí para los que me falta experiencia, consulto con alguien más que sepa. Por ejemplo, si tenes una urgencia, si tenes un paciente que está en paro, por ahí te puede faltar experiencia porque es un servicio, donde más allá que lo puedas leer en un manual, o lo puedas reiterar en capacitaciones, en los momentos en los que sucede la situación, vos no contás con la misma experiencia porque no es algo que te suceda a diario. Pero en líneas generales, cuando vos tenes lo pacientes más o menos si vos tenes un procedimiento que seguir, vas seguro”

5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?

“Por lo general, vemos las tareas que tenemos al comienzo del turno, que es más que nada control y medicación, dependiendo el horario, a la mañana también haces todo lo que es ingreso a quirófano, admisión de pacientes, y una vez que este, vemos como nos repartimos las tareas. El enfermero que esté destinado a la sala de cuidados intermedios, queda en la sala de cuidados intermedios. Eso por lo general desde el inicio del turno, y los otros nos organizamos: quien va a hacer los baños, quien se encarga del paciente quemado en caso de que lo haya, un enfermero destinado a la parte de los aislamientos. Entonces así más o menos nos organizamos el trabajo. Después dependiendo de cómo estemos, si tenes ingreso o egreso de quirófano, va el que está desocupado, y no esté en su refrigerio”

6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene? ¿Facilita su trabajo?

“Se habían implementado, íbamos a empezar a tener protocolos. Pero la verdad los protocolos están de manera implícita en el servicio. Hay muchas cosas que se pueden manejar, que si bien, en algunos documentos los tenemos escrito, vos lo haces porque ya lo tenes implementado así. Quizás nosotros no lo tenemos escrito, pero si lo

tenemos aprendido, por ejemplo, el protocolo del paciente quemado, el paciente con aislamiento, el paciente que baja de terapia, de qué manera te organizas con ese paciente. Lo tenemos con aislamiento preventivo hasta que se corrobore el hisopado o se realice según acontezca. Pero es un protocolo que por más que no este escrito se hace para evitar la contaminación de otros pacientes. Si facilitan el trabajo, un montón, porque no tenes que estar preguntando qué hacer. Vas y lo haces”

7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?

“Bueno dependiendo del día, los días de semana son cada 8 horas, en caso de feriados que hacemos turno de 12 horas, cada 12. Pase de guardia en el pase de turno, vamos sala por sala y se pasa del principio hasta el fin con todos los agentes presentes, independientemente de quien esté marcado en un aislamiento, o sala de cuidados intermedios. Para que todos sepamos todo del servicio, de todos los pacientes. No tenes un paciente exclusivo porque estás programado en cuidados intermedios. Todos los pacientes son de todos por eso todos recibimos la guardia. Te sirve un montón porque te ayuda en caso de que vos tengas que salir de la sala de cuidados intermedios, a la sala y podés atender a tu paciente teniendo en cuenta todo lo que te dijeron tus compañeros previamente. Y en el caso que me tenga que retirar el resto de mis compañeros tiene el mismo conocimiento que yo de cada paciente y puede continuar con el cuidado. El manejo en el servicio, cuando uno va a realizar cualquier intervención en alguno de los pacientes le avisas a tu compañero, porque es necesaria la comunicación”

8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?

“Cuando de la parte del departamento (de Enfermería) bajan que tenemos hacer capacitaciones, las hemos hecho, de manera virtual, prepara un tema y se explica, si surgen dudas se pregunta y demás. En realidad, son capacitaciones internas, no vienen agentes externos a darnos una capacitación sobre algo, son obligatorias porque las bajan desde la jefatura”

9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?

“Por lo general tenemos una planilla en la que nos marcan por sector, y dependiendo donde estas marcado vas a trabajar o a la sala de cuidados intermedios o a la sala

general, o aislamientos. Pero después en la pizarra se organizan los baños de los pacientes postrados por turno. Se dividen entre los tres turnos para no recargar ningún turno. En la mañana la jefa divide que tarea va a hacer cada uno. Ella planifica mensual”

10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?

“Como se trabaja en equipo cuando se presenta un caso de mayor complejidad, vas con compañeros a ver cómo se puede resolver, sino se puede se llama a supervisión o llamas a alguien que realmente sepa cómo resolverlo. Pero si es más complejo siempre contás con los compañeros, que algunos tienen más experiencia, porque algunos tienen muchos años de servicio, o han trabajado en otros servicios y tienen otras visiones del cuidado que vos no”

11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o multidisciplinario para brindar cuidados?

“Multidisciplinario por lo general, porque trabajas con distintos especialistas, kinesiólogos, nutricionistas y demás, pero creo que no es un trabajo en equipo, cada uno viene y realiza su trabajo y no te enteras, por ejemplo, viene el kinesiólogo y no te avisa ni te dice que realizó ni como seguir con ese cuidado. No trabajan con vos como equipo. Acá por lo general el enfermero trabaja de manera independiente, si bien seguís las indicaciones médicas, también tiene mucha autonomía el enfermero, que es bueno, pero falta eso de hacer el trabajo más coordinado con otros especialistas”

12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?

“Sí, yo considero que sí, porque rotas, no estas todo el tiempo destinado a un solo sector, sino que tenes una rotación interna. Pero son pocos agentes, y eso escapa a la planificación del jefe. El jefe va a tratar de hacer lo que puede con la planilla y en base a los agentes que le mandan. A veces te toca repetir la sala de cuidados intermedios porque no tenes más agentes o porque tenes agentes nuevos sin experiencia, a los que no podés dejar solos en la sala de cuidados intermedios, porque no se va a poder desenvolver”

13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?

“Y en cirugía creo que podés seguir desarrollando, porque todos los días tenes conocimientos y experiencias nuevas que te van formando en lo profesional. Si considero que dentro de un tiempo hay que empezar a cambiar de servicio porque tenes una mirada distinta, también te ayuda a desarrollar lo operacional. Por ejemplo, te vas a un servicio como Clínica Médica, aprendes otras cosas que te pueden servir si volves a tu servicio, o lo que vos ya tenes aprendido lo podés llevar a otro servicio para tener otra mirada. Porque cada servicio, te da una mirada distinta del paciente. Entonces por ahí me va a servir, yo creo que continuamente si trabajo treinta años, voy a seguir desarrollándome, pero tampoco está mal la idea de rotar para tener otras visiones, en lo profesional”

14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?

“Si, depende. Mi objetivo es poder hacer bien el trabajo en general, es poder llegar y decir voy a hacer determinada cosa en pos del paciente, el objetivo se modifica supongo yo dependiendo el usuario que tenga. El objetivo es poder llegar a realizar las tareas que tenga propuestas. Porque creo que los objetivos se modifican día a día. Y el objetivo, no sé si tengo un objetivo de “quiero llegar a ser Yo”, el objetivo es estar haciendo algo en pos del paciente, del cuidado que queres brindar, yo creo que el objetivo se modifica según el servicio y el paciente. Mi objetivo dentro de este servicio es poder brindar bien el cuidado al paciente pre/post quirúrgico o del que se presente”

15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?

“Sí, me siento cómoda con los horarios y francos rotativos, por ahí estaría bueno que tuviéramos un horario más reducido, pero también entiendo que no hay número de agentes suficiente para poder cubrir. Pero los horarios están bien porque son rotativos, no está fijo en un horario, eso también te permite ver la dinámica de todo el servicio. Porque no es lo mismo a la mañana, a la tarde que a la noche. Son distintas las tareas que se hacen, y bueno hablábamos de los objetivos, y los objetivos de cada turno también van modificados”

16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?

“Si, por los colegas si, por los superiores no, realmente no lo creo. Entre compañeros sí, yo creo que nos reconocemos bien el trabajo, porque también trabajamos muy bien en equipo y el trabajar bien en equipo, significa que tu compañero confía en vos y vos

confías en tu compañero. Por ende, significa que vos sos reconocido y vos reconoces al otro como profesional. Sino no trabajarías a la par y vos con los cerrados, cuando te dijo que hizo algo, vos estas segura que tu compañero lo hizo. Creo que de la parte de los superiores no, por esto justamente de que tenemos pocos agentes, ellos dan por sentado que el número de pacientes y enfermeros que hay está bien, y no reconocen el trabajo que hay en cirugía, y la gente (profesionales de otros servicios) que van y rotan por cirugía te dicen, que es infernal el laburo que hay ahí y que no laburan de la misma manera en ningún otro lugar. Y el hecho de que vos no me pongas un agente extra o que un agente renuncie porque tiene un segundo trabajo por la razón que sea, y no te pongan un reemplazo, es que no reconocen la cantidad de trabajo que hay. Es una manera de menospreciar el lugar donde estás trabajando y tu trabajo. Porque aparte más allá de que uno hace los trabajos que corresponden al enfermero, te la pasas camillando, te la pasas haciendo un montón de trabajo que no te correspondería a vos, y en vez de ponerte a una persona fija para que lo haga las 24 horas, para mí eso es una falta de reconocimiento. Es como que dicen en este servicio no necesitan, y si necesitamos, hay servicio como terapia que tienen un camillero fijo y tenes el servicio de cirugía que es justamente camillar, y no te reconocen todo el trabajo que tenes y entonces es ahí, donde también perdés el tiempo que tenes que invertir como enfermero en camillar, o llevar un estudio que lo puede hacer un ayudante. Eso para mí es falta de reconocimiento y de valor”

17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?

“No, porque muchas veces el enfermero se tiene que disfrazar de personal de cocina, de personal de farmacia, cuando tenes que ir a buscar las recetas a los médicos, porque si no los de farmacia no les traen la medicación a los pacientes. Y creo que más allá de que uno pueda estar atento a las medicaciones, a las dietas y demás, volvemos a lo mismo, le resta tiempo a mi cuidado como enfermero, fijándome que el de farmacia haya traído la medicación que corresponde, porque ellos no se fijan y me tengo que fijar yo. Cuando voy a camillar y no tengo camillero yo pierdo tiempo. Entonces es como que el enfermero es multitasking (multitareas), tiene que hacer de todo, y eso también debería ser remunerado. Porque deberían tener una persona destinada a eso, y no que yo me deba encargar del trabajo de tres personas. Pero después la exigencia

cae sobre el enfermero. Y aparte hay que hacer horas extras y francos suspendidos, ósea la remuneración no es la correcta”

18- ¿Cuántos días trabaja y qué carga horaria realiza? ¿Ante qué situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos suspendidos? ¿Cómo se cubre si falta algún agente?

“Y dependiendo de la necesidad de servicio y dependiendo de la necesidad económica de cada uno. El horario va de 8 a 12 horas, dependiendo si hay que cubrir o no. En general son jornadas de 8 horas, que cuando hay bastante personal, pido para hacer 6 horas. Pero por lo general son de 8 horas. También pido de 2 a 3 francos suspendidos de 12 horas, así que tengo semanas que trabajo 5 días y semanas que trabajo 6 días. Y en esas semanas hay 1 o 2 días que hago 12 horas. Pero generalmente son de 8 horas.

Trabajo horas extras, francos suspendidos y horarios eventuales, por necesidad económica mayormente. Y si hace falta cubrir porque falta alguien, y me piden que vayan, no hay problema, porque también eso te lo pueden llegar a devolver. Si falta alguien por lo general se avisa a supervisión si nadie se puede quedar a cubrir, uno se queda y toma los controles, o si no se puede quedarse nadie, se avisa a supervisión y envían a alguien para realizar controles, y tal vez higienes. Pero por lo general si no lo puede acomodar la jefa desde la planilla, queda descubierto con 2 agentes y el supervisor avisado en cualquier caso que alguien falta”

19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos para situaciones especiales?

“No, realmente no, nunca lo leí. Sí sé que hay artículos, algunos los conozco, no todos. Los uso muy de vez en cuando, el artículo para retirarme si tengo que hacer algún trámite, y en caso de enfermedad familiar, porque tuve que usarlo, eso sé que existen. Tienes artículo de enfermedad familiar, propia, el de trámites, sé que están los de maternidad. Esos son los que sé que existe”

20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?

“Sí, me gusta mucho, me gusta mucho porque en este momento es el paciente que a mí en este momento me gusta cuidar. Todavía no me he ido a otros sectores, si he tenido otros trabajos antes, son clínicos y tienen otras patologías y tienen otros

cuidados. El paciente de cirugía es un paciente que está despierto, que te puede ayudar en su cuidado, el paciente que va a restablecer su salud, puedes trabajar mucho la parte de la educación, que creo que es fundamental en enfermería. Vos tenes que trabajar siempre la educación del paciente porque si no recae”

21- Podría relatarme la más situación significativa para Ud. que haya vivenciado mientras brindaba sus cuidados en el servicio de Clínica Quirúrgica

“Me acuerdo de muchos pacientes, pero no uno en particular. Si en común los pacientes terminales. Es muy importante cuando el paciente se está muriendo, es muy importante la familia, es muy importante que cuando el paciente ya murió no te olvides que es una persona, que la familia, sigue teniendo un hermano, un tío, un padre por más que no yo este. Me parece que es muy importante de acordarse de una muerte digna, porque siempre hablamos de la dignidad del paciente, pero se olvida de la dignidad de él cuando se está muriendo. Tratar de respetar todos los deseos del paciente cuando los dijo previamente o los deseos de la familia, o un paciente con sedo analgesia y seguir explicándole lo que le vas a hacer, porque no es justo que esté en ese estado y reciba un pinchazo y sin saber o moverlo, porque no deja de ser un ser humano que no deja de escuchar y sentir. Eso es parte de lo digno, si el paciente decidió morir en esas circunstancias respetarlo, respetar que, si tenemos un sector restringido para menores, pero lo quieren ver, dejarlos.

Dar privacidad y respetar ese momento”

Anexo V

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por González, Alexia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023.

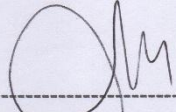
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta (30) minutos, la cual llevará a cabo en el Servicio de clínica Quirúrgica o cita pactada, durante la semana del 03 al 25 de noviembre del corriente año, en horario a convenir.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a González, Alexia al teléfono (011) 15-51782807.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando adelante.

entrevistado n° 2

Nombre del Participante



Firma del Participante

14/10/23

Fecha

Entrevista N°2

1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?

“Cuidados pre y post operatorio, también hay pacientes que tienen paliativos. Paliativos, irían con tratamiento de dolor, como la lumbalgia. Si, más que nada esos”

2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?

“Bien, algunos pacientes son difíciles, pero bien. Algunos son difíciles, los terminales. Porque la familia, las emociones, los sentimientos de la familia más que nada, tener que entrar ahí, el ambiente. En realidad, es un todo difícil, son complejos. Es difícil de higienizar, de canalizar, son complejos”

3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?

“Sí, porque voy a hacer unas cosas y mis compañeros otras, entonces que como que, entre todos, hacemos lo que tenemos que hacer, y llegamos al objetivo. Se cumple el objetivo diario.”

4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar estos cuidados?

“Sí, me gustaría aprender más igual. Me gustaría aprender cuidados críticos, por ejemplo, un paciente que no sabíamos cómo aspirarlo con un circuito cerrado, pero en terapia lo aprendes. En este servicio podemos contar con pacientes así”

5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?

“Con distribución de salas para evolucionar, pero para atender, todos atendemos todas las salas generales, la sala de cuidados intermedios tiene asignado un enfermero por turno, cada día”

6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene? ¿Facilita su trabajo?

“No, todavía no trabajamos con protocolos. Trabajamos con normativas, La admisión del paciente, el egreso del paciente, el manejo del óbito, cuidados de vía central y periférica, cuidados de paciente con fractura de cadera, quemados, la medicación, para estandarizar que todos brindemos el mismo cuidado”

7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?

“Con pase de guardia en general en la sala, viendo a los pacientes. Para ver en qué condiciones los que lo entregamos y las novedades del turno”

8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?

“No, antes lo hacíamos. El año pasado hicimos, que fue lo mismo que salió en las normativas. Este año no hubo tiempo. Algunas son motivadas por el departamento y otras desde el grupo, yo diría mitad y mitad”

9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?

“Turno mañana, tarde y noche. A la mañana se busca medicación y cosas así porque a la tarde farmacia está cerrada. En todos los turnos se lava el chatero, se descarta la ropa, se repone medicación y material descartable en el office y las salas. Ingresos de pacientes prequirúrgicos. A la tarde y a la noche, los cuidados post operatorios”

10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?

“A veces se necesita ayuda, en temas que no conocemos, pero por ahí la jefa si los conoce. Buscamos una forma de hacerlo”

11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o multidisciplinario para brindar cuidados?

“Multidisciplinario, también viene el kinesiólogo, a veces. La de “rayos” a veces sube. A veces se trabaja en conjunto, muy pocas. Porque muchas veces el personal de otras disciplinas no se comunica con nosotros, no nos avisan que vienen a trabajar”

12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?

“Sí, porque da la cantidad de enfermeros dependiendo de la cantidad de pacientes”

13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?

“Si. Aprendiendo más cuidados técnicos, haciendo cursos online, también preguntando a los nuevos residentes que tienen conocimientos diferentes”

14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?

“Mi principal objetivo es el sueldo, creo que lo puedo conseguir”

15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?

“Si. Porque nunca nos sobrecargan, siempre somos los que somos más uno, nunca te quedas solo. Trabajamos franco suspendido para que siempre esté el servicio cubierto y un poco más”

16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?

“Por los colegas si, por los superiores no. Porque yo creé un sistema para facilitar los registros y seguimientos, para usar de forma integral con los compañeros y a los médicos y a los jefes no les gusto, creo que más que nada eso. Como enfermero por los superiores muy poco”

17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?

“Más o menos, yo creo que deberíamos ganar más. Yo creo que deberíamos ganar más, está mal valorizado nuestro sueldo. Además, ahora que nos quitan aporte a los que no estamos con un gremio, perdemos remuneración sin beneficios”

18- ¿Cuántos días trabaja y qué carga horaria realiza? ¿Ante qué situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos suspendidos? ¿Cómo se cubre si falta algún agente?

“Jornadas de 8 horas, o 12. Trabajo 12 horas los feriados o francos suspendidos. Trabajo horas extras. Trabajo para cobrar más, hago 2 horas extras diarias, porque el convenio es de 6 horas diarias, pero el servicio requiere organización de 8 horas, y francos suspendidos de 12 horas, y feriados igual, porque se pagan más. Pacto con la jefa horas y francos suspendidos cuando sea necesario personal en el servicio, para que quede cubierto. Si falta alguien se avisa a supervisión y también nos avisamos al grupo, a veces nos envían un enfermero de otro servicio a hacer controles, y si no hay quien nos ayude, nos quedamos los del turno que entrega y dejamos hechos los controles”

19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos por situaciones especiales?

“Lo conozco muy poco, los uso poco. Sé que hay artículos, algunas nomas, el artículo 6 que es para salir dos horas antes en caso de que necesites. El artículo 118 que es para capacitaciones. Cuando vas a jornadas. Art F1 enfermedad corta, F2 que es para enfermedad prolongada. Art E vacaciones, artículo H que son imprevistos”

20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?

“Porque en sí, el servicio me gusta, mejoraría muchas cosas, pero me gusta lo que hago. El cuidado del paciente, que a veces es complicado. El cuidado post operatorio, que la gente baja con dolor, le pasas analgésico, les cede el dolor y te agradecen. Cuando la gente se va de alta son agradecidos. Y que igual es reciproco el cuidado, si el paciente colabora. Quiero que el paciente aprenda”

21- Podría relatarme la más situación significativa para Ud. que haya vivenciado mientras brindaba sus cuidados en el servicio de Clínica Quirúrgica

“La primera amputación, que fue como shockeante y a la vez aprendí cómo curar un muñón. La primera curación que hice. Me resultó traumático porque nunca había visto una amputación. Nunca en vivo y en directo. De verlo subir con la pierna y que baje sin la pierna. Era una persona joven, diabético tipo I. Me genero curiosidad y, a la vez querer ayudarlo a que se recupere”

Anexo VI

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por González, Alexia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023.

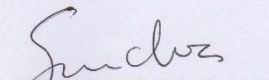
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta (30) minutos, la cual llevará a cabo en el Servicio de clínica Quirúrgica o cita pactada, durante la semana del 03 al 25 de noviembre del corriente año, en horario a convenir.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a González, Alexia al teléfono (011) 15-51782807.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando adelante.

entrevistado n° 3

Nombre del Participante



Firma del Participante

18/10/23

Fecha

Entrevista N°3

1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?

“Recuperación del paciente para que pueda volver a su vida normal. Que el paciente vuelva a tener su autonomía”

2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?

“Yo creo que bien, porque yo trato de ayudar en lo que pueda, en lo que el paciente necesita trato de ayudar. Hay ciertas cosas que no se pueden por falta de material. Las instalaciones no te favorecen en el cuidado o al trabajo. Si tuvieras un poco más de mejoría en instalaciones o en material, las camillas que no andan bien te afectan en el cuidado que brindas y al paciente mismo, las deformaciones en el piso, el ascensor con sus desniveles les genera más dolor, además del que ya tienen”

3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?

“Sí, pero no te voy a mentir. Depende de los días, yo llevo muchos años acá, pero yo creo que el tiempo y el lugar es como que te terminan cansando, la rutina te termina cansando. Y por ahí hay días en los que venís sin ganas de trabajar. Cansa un poco la rutina”

4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar estos cuidados?

“Sí, creo que tengo experiencia y cuando tengo alguna duda trato de preguntarle a algún compañero y no mandarme así nomás. Respecto a alguna medicación, o cuando bajan con raquídea, con catéteres distintos, más con la medicación que por ahí no conozco. Pero el resto del procedimiento no, igual trato de que, si yo no lo puedo hacer, no lo hago. Si no podes, no podes, que lo haga otra persona, o sea, por el paciente”

5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?

“Nos organizamos según lo tengamos que hacer, medicación, control, si hay alguien en la sala de cuidados intermedios, se va y se queda ahí y si somos 4 en total, uno en la de cuidados intermedios, otra toma controles, y dos para la medicación. Y si somos pocos hacemos todo juntos. Hacemos medicación y controles juntos”

6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene?
¿Facilita su trabajo?

“Yo creo que con las rutinas ya se hacen los protocolos. Hay protocolos que utilizamos, porque ya es algo habituado del servicio. Si tienes un agente nuevo se lo enseñas de la misma manera.

Está bueno porque si tienes un agente nuevo vos le enseñas como tiene que trabajar dependiendo del protocolo. Yo creo que adaptamos los protocolos, porque si bien están no se siguen al pie de la letra. Me facilitan el trabajo”

7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?

“Se hace el pase en la sala. Está bueno porque tu compañero te va pasando la guardia y vos ya tienes información previa a hacer medicación, o los controles. Sabes que hay un paciente hipertenso o con la glucemia alta. Entonces ya vas sabiendo eso para ver cómo seguir con el cuidado, o avisarle al médico, o si tienes que tener alguna precaución o algo. Si tiene algún post quirúrgico, evaluar sangrado de la herida, a mí me ayuda un montón”

8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?

“Ahora no, hemos tenido de RCP nomás. Hemos tenido estudios de casos de pacientes con internación prolongada. Por los agentes no. Por la jefa sí, que te dice de hacer capacitación, o por el departamento. No es que sale de los agentes”

9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?

“Nos organizamos dependiendo de cuántos somos. Si tienes cuidados intermedios la persona se queda ahí, una toma controles, otra hace medicación. Después controlamos todo, los sueros, higienes se hacen en conjunto para movilizar al paciente. Y si tienes que hacer traslados igual, en camilla”

10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?

“Eso lo vimos en la capacitación y tenemos que seguir un orden, un agente se queda con la medicación, el otro con el paciente, organizarnos es lo primordial, sino es un

amontonamiento de gente y no estaríamos organizados. Pero es eso, organizarse y que cada uno tome su lugar. Y bueno, el médico. A mayor complejidad me refiero a un paro”

11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o multidisciplinario para brindar cuidados?

“Multidisciplinario. Cada profesional hace su trabajo, a veces hay comunicación y a veces no. Por ejemplo, cuando viene el kinesiólogo a trabajar con el paciente, es como muy individualista, viene hace su trabajo y te enteras por el paciente. Por ahí salud mental viene, te actualiza las indicaciones, pero no te dice nada de cómo está el paciente o qué tipo de cuidados tenes que tener. No es fluida la comunicación”

12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?

“Si. Porque si el servicio está cubierto, está bien. Si somos 3 o 4 por turno está bien. Siempre es mejor si fuéramos 4 por el rendimiento laboral, si el servicio está lleno no te cansas tanto. Pero cuando somos 3 andamos a las corridas”

13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?

“No me veo. Pero me gustaría en algún momento rotar, para aprender más. Hay muchas cosas que no sé, si me preguntan de algo pediátrico, no lo sé. Porque no tengo experiencia en pediatría, me gustaría, o Clínica Médica, o las urgencias, ves otras cosas. Acá tenemos urgencias, pero rara vez, y por ahí como que nos abatamos”

14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?

“Algún día quiero seguir estudiando. Cuando no se me haga tan pesado y tenga las ganas, porque hay que tener las ganas. Sino quizás lo empiezo y dejo en algún momento. Creo que estar dentro del servicio me va a ayudar más. Y en lo económico igual. Si creo que los puedo conseguir”

15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?

“No sé si cómoda, hay veces que por ahí como que se me complica el tema de los horarios, pero yo por mis hijos. Pero si, me siento cómoda. Si me dieras a elegir haría 6 horas. Y si haría 12 horas, como el sistema de guardia. Una porque se te pasa más

rápido la hora y otra porque a vos te queda más tiempo para hacer más cosas. Pero igual sé que haciendo 6 horas en lo económico no te sirve”

16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?

“Yo creo entre compañeros si porque siempre trabajamos y siempre respetamos al otro. Acá hay mucho compañerismo. Por la jefa del servicio sí. Pero desde el departamento no sé, hay muy poca devolución de nuestro trabajo, no hay motivaciones”

17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?

“No, porque somos multifunción. Tienes que camillar, tienes que hacer de enfermera, tienes que hacer las camas, ordenar, en los privados lo hacen las mucamas. Acá tienes muchas tareas que no van acorde al sueldo”

18- ¿Cuántos días trabaja y qué carga horaria realiza? ¿Ante qué situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos suspendidos? ¿Cómo se cubre si falta algún agente?

“De 8 horas y de guardias de 12 horas, con diagramas de 5 días de trabajo por 2 días de descanso. Sí, hago horas extras porque no me alcanza el salario, porque no llegas a fin de mes. Hago horas extras porque no me alcanza el salario, no llegas a fin de mes. Muchas veces me ha pasado que si falta alguien vienen de otro servicio o se queda el compañero a hacer 4 horas de más. A cubrir esas horas. Sino sacan a otro agente de otro servicio y lo mandan a tomar los controles. Me he tenido que quedar muchas veces. Ahora no se nota tanto, pero antes había mucho ausentismo y tenías que darte porque no podías dejar la guardia sola o entregabas la guardia y te quedabas esperando a tu compañero. Ahora cambiaron mucho porque si tu compañero no llega los demás cumplieron su guardia y se van. Antes te recargaban más. Ahora no, debe hacer hace 4 años que no”

19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos por situaciones especiales?

“Hay algunos que los sé y hay algunos que no les presto tanta atención, de a poco vas mirando y te das cuenta de que tienes. Hago uso de pocos artículos, el art H, después los de enfermedad familiar o personal”

20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?

“Yo trato de hacer todos los días lo mejor. Si me da satisfacción, yo trato de dar siempre lo mejor. Por ahí estas cansada por el trabajo, por la rutina, pero yo creo que sí. Por ahí cuando no haces algo o se te pasa algo te frustras un poco, por ahí porque tenes mucho trabajo y no llegas a hacerlo. Con la mayoría de los chicos trabajas bien, pero por ahí te toca alguien que no tiene el mismo ritmo y te pueden pasar esas cosas”

21- Podría relatarme la más situación significativa para Ud. que haya vivenciado mientras brindaba sus cuidados en el servicio de Clínica Quirúrgica

“Una señora que tenía un CA de vía biliar, joven, que tenía a sus hijitos chicos, una señora boliviana. Una por los chicos, otra porque no podían hacer más nada, más que un tratamiento paliativo. De ese si me acuerdo, me quedo grabado. Más que nada por los nenes. Pude brindarle el cuidado que quería desde mi profesión de enfermera”

Anexo VII

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por González, Alexia. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer las vivencias acerca del cuidado y la perspectiva laboral que tiene el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital regional de Comodoro Rivadavia durante el año 2023.

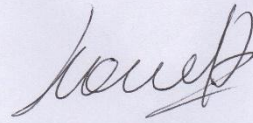
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente treinta (30) minutos, la cual llevará a cabo en el Servicio de clínica Quirúrgica o cita pactada, durante la semana del 03 al 25 de noviembre del corriente año, en horario a convenir.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a González, Alexia al teléfono (011) 15-51782807.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando adelante.

entrevistado nº4

Nombre del Participante



Firma del Participante

22/10/23

Fecha

Entrevista N°4

1- ¿Qué tipo de cuidados brinda en este servicio?

“Controlar signos vitales, atender a los pacientes en pre y post operatorios, ayudarlos a reinsertarse nuevamente a su nueva normalidad, educarlos”

2- ¿Cómo se siente con respecto al tipo de cuidados que brinda?

“Bien, pero capaz me gustaría estar más presente con el paciente. Es que por ahí a veces no alcanza el tiempo, a veces uno va y hace todo, pero no se pone a charlar, interiorizar un poco más por la demanda de pacientes, sino es como que me atraso”

3- ¿Considera que los cuidados que brinda cumplen con sus expectativas laborales?

“Sí, Porque hago todo lo que está a mi alcance, de que cada paciente sea controlado, medicado, que se alcance a higienizar, dentro de lo principal, según el orden de prioridades”

4- ¿Cree que la experiencia con la que cuenta profesionalmente le da seguridad a la hora de brindar estos cuidados?

“Sí, me siento re segura, más que cuando empecé, sé que si me quedo sola no voy a tener problema”

5- Al momento de realizar el cuidado ¿Cómo se organizan?

“Depende la cantidad de agentes es como nos vamos a organizar. Si somos pocos dividimos las tareas, y si somos más nos ayudamos, siempre en equipo, nunca nos dejamos solos”

6- ¿Utilizan técnicas específicas o protocolos? ¿Qué utilidad cree que tiene?
¿Facilita su trabajo?

“Hasta hace poco no había protocolos, y ahora los hay, no sé si los estamos implementando. Son las mismas técnicas, no varían. Yo le vería utilidad si los hiciera alguien superior a nosotros y actualizados, porque los protocolos que hay son hechos por enfermería, a base de enfermería. No facilitan mi trabajo, porque al fin y al cabo lo terminas haciendo como ya lo sabias o como aprendiste en el servicio. Entonces es como que los protocolos no modifican nada hasta ahora”

7- ¿Cómo se realizan los cambios de guardia? ¿Qué utilidad le ve?

“Esperamos que por lo menos lleguen 2 o 3 compañeros, y vamos sala por sala, paciente por paciente, para verlos, destaparlos, abrimos la puerta, pacientes aislados igual. En realidad, me parece que está bien. No podés entregar un paciente que diga que está bien y no lo está, entonces vos podés observar cómo te está entregando el paciente, en las condiciones en la que te lo entregan”

8- ¿Se realizan en el servicio capacitaciones continuas, estudios de caso? ¿Los mismos son motivados por el departamento de enfermería o por los mismos agentes del servicio?

“No, no tenemos capacitaciones, ni estudio de casos, lo poco que se hace es interno y obligatorio”

9- ¿Cómo planifican los cuidados diarios? ¿Cómo es la división de tareas?

“La división de las tareas depende de si hay pacientes en aislamiento, la sala de cuidados intermedios, la cantidad de pacientes que hay postrados, los días de baño que le toca a cada uno, si es en turno tarde noche o mañana, por lo general en la mañana se hacen todos los estudios, más que nada las ecografías, que son las más importantes. A la tarde se hace lo que el médico no atiende por la mañana”

10- ¿De qué forma realizan los cuidados cuando se presentan casos de mayor complejidad?

“Asegurarse del panel de oxígeno, de tener el equipo completo, tratar que no falte nada en la sala, monitorizar al paciente, evaluar el tema del dolor, si es constante, donde duele, avisar, tomar pautas de alarma”

11- ¿Cuenta con un equipo interdisciplinario o multidisciplinario para brindar cuidados?

“Multidisciplinario, porque trabaja enfermería sola, ya que no hay comunicación por parte de otras disciplinas”

12- ¿Considera que la planificación que realiza el jefe de servicio es la adecuada para el cuidado de los usuarios y el personal?

“Si para el cuidado del paciente, no para el personal. Pero no es culpa de la jefa que haya poco personal”

13- ¿Cómo cree que puede seguir desarrollando su profesión en el servicio?

“Y quizás me gustaría que nos den más charlas, capacitaciones, como para poder seguir, por ejemplo, lo que son curaciones, o todo lo nuevo me gustaría que nos vayan diciendo y no nos quedemos con lo viejo, que nos capaciten con más actualizaciones, sino como que te quedas siempre con lo viejo. Curaciones, vías centrales, vías periféricas, pie diabético, etc.”

14- ¿Cuáles son sus objetivos laborales dentro del servicio? ¿Siente que puede conseguir dichos objetivos?

“Yo al principio me lo tomaba como experiencia, después cuando pasó el tiempo un poco más, y ahora lo tomo como, digamos, como que no quiero irme a otro lugar quiero quedarme acá, pero a la vez no me gustaría quedarme solamente acá en cirugía, me gustaría ir a otro servicio y conocer un poco más pero siempre por el aprendizaje, si y dentro de ese aprendizaje que son capacitaciones”

15- ¿Se siente cómodo con la planificación de los horarios y francos rotativos?

“Sí, me amoldo en realidad, ahora que estoy cómoda hay que amoldarse. Igual depende, si es rotación por diagrama me es cómodo, distintos horarios dentro del diagrama no. El franco rotativo me es indiferente, no me molesta, digamos”

16- ¿Siente que su trabajo es reconocido por sus colegas y superiores?

“Por mis colegas si, por el compañerismo, el trabajo en equipo. Por los superiores no, porque siempre te piden más y nunca vienen y te preguntan como estas, ósea, te recargan”

17- Considera la remuneración acorde con sus funciones y responsabilidades ¿Por qué?

“No, porque acá haces más que el trabajo de enfermera, haces el de camillero, de farmacia, de lavadero. Tienes mucha recarga de trabajo que no es de enfermería, que se tendría que ocupar otra persona”

18- ¿Cuántos días trabaja y qué carga horaria realiza? ¿Ante qué situaciones realiza horas extras, horarios eventuales y francos suspendidos? ¿Cómo se cubre si falta algún agente?

“De 8 hs o de 12 hs, ahora estoy haciendo 6 x 1, con franco suspendido, casi todas las semanas. Los francos y feriados los trabajo por necesidad, para no trabajar en otro

lugar. Las horas extras y horarios eventuales son por pedido, yo lo pedí. Pero mayormente por necesidad de servicio. Si falta alguien te preguntan, te avisan que te van a recargar, yo no tengo problema que me recarguen siempre y cuando me avisen. Igual en el grupo no hay problema, porque cuando yo necesito también me cubren”

19- ¿Conoce cuáles son sus derechos según el convenio laboral? ¿Hace usufructo de los artículos por situaciones especiales?

“Conozco algunos, no todos. Conozco algunos el artículo H, el familiar, por enfermedad, por estudio, para cursar y para rendir. No los uso”

20- ¿Siente que el trabajo que realiza en este servicio le resulta satisfactorio?

“Yo creo que sí, porque hay pacientes que te agradecen, ver hasta dónde puede llegar uno y con lo que puede llegar”

21- Podría relatarme la más situación significativa para Ud. que haya vivenciado mientras brindaba sus cuidados en el servicio de Clínica Quirúrgica

“Compañerismo, trabajo en equipo de enfermería. Es muy diferente a otros servicios”