



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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

AREA TEMÁTICA COVID - 19

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS
SOBRE PRÁCTICAS SEGURAS EN CONTEXTOS DE CONTROL SANITARIO, INGRESO A
LA CIUDAD DE COMODORO RIVADAVIA, CHUBUT

AÑO 2020

Presentado por:

CRUZ Mariano Salomón

Comodoro Rivadavia, 23 de Abril 2021

AGRADECIMIENTO

A DIOS, creador de todo lo dado, que me permitió la vida y la libertad de aprender.

A mis padres que me dieron la vida y la posibilidad de estudiar enfermería.

A mis hijos que de alguna manera me permitieron estudiar.

A mis profesores que hicieron el aporte fundamental en mi formación para el cuidado enfermero.

A todos los alumnos de la carrera, “licenciatura en enfermería”, que compartimos el mismo proceso de aprendizaje.

Y especialmente a mis compañeros del Servicio de Emergencias Médicas que participaron en esta investigación.

¡Muchísimas gracias!

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	Pág.Nº5
ABSTRACT	Pág.Nº6
INTRODUCCION	Pág.Nº7

CAPITULO I

DIMENSION EPISTEMOLOGICA

1.1 Área temática:	Pág. Nº11
1.2 Objeto de Investigación.....	Pág. Nº16
1.3 Preguntas al Problemas.....	Pág. Nº16
1.4 Fuentes del objeto/problema.....	Pág. Nº16
1.5 Estado del Arte	Pág. Nº17
1.6 Marco Referencial Conceptual Teórico.....	Pág. Nº21
1.7 Objetivos Generales de la Investigación.....	Pág. Nº25
1.9 Relevancia Académica.....	Pág. Nº25

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

2.1 Tipo de Diseño.....	Pág. Nº28
2.2 Población en Estudio.....	Pág. Nº28
2.3 Tipo de Muestreo y Selección de Casos.....	Pág. Nº29
2.4 Criterios de Selectividad.....	Pág. Nº29
2.5 Aspectos Éticos – Bioéticas.....	Pág. Nº30

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1	Mapeo/ Cartografía Social.....	Pág. N°32
3.2	Técnicas de Recolección de Datos.....	Pág. N°32
3.3	Análisis de la matriz de datos.....	Pág. N°34
3.4	Categorías de Análisis -Convergencias.....	Pág. N°45
3.5	Interpretación.....	Pág. N°51
3.6	Re contextualización.....	Pág. N°53
	CONCLUSION FINAL.....	Pág. N°54
	BIBLIOGRAFIA.....	Pág. N°56
	Anexo 1.....	Pág. N°57
	Anexo 2.....	Pág. N°58
	Anexo 3.....	Pág. N°62

RESUMEN

La inquietud de indagar sobre las prácticas seguras en contextos de pandemia, dieron inicio a la presente investigación que adopta un enfoque cualitativo de alcance interpretativo descriptivo sobre observaciones como entrevistas; nota de campo; transcripción de audio, con una metodología fenomenológico que permite interpretar formas en que las cosas se aparecen en la experiencia dando respuestas y claridad a las inquietudes, logrando de este modo los objetivos de aprehender las percepciones de los enfermeros del Servicio de Emergencias Medicas (107), en los contextos de control sanitarios sobre ruta, ingresó a la ciudad de Comodoro Rivadavia, interpretando significados que le asignaron a sus prácticas en relación a la influencia de la comunicación a la hora de realizar las practicas de cuidado preventivo. Luego el proceso investigativo, el análisis permitió visualizar aspectos poco significantes al común de las personas pero a la luz de la reflexión y de las teorías de enfermería se pudo encontrar respuestas al objeto planteado. Si consideramos al ser humano como un ser unitario con energía vital en interacción permanente con su entorno vital, puede adquirir nuevas herramientas desde la subjetividad de la reflexión apoyado en la realidad, en las necesidades, en la búsqueda de cambios, cambios que permita actitud, empoderamiento de las prácticas del cuidado enfermero, como resultado realizaremos prácticas seguras.

Palabras Claves: practicas seguras; percepción de los enfermero; influencia de la comunicación.

ABSTRACT

The concern to inquire about safe practices in pandemic contexts, gave rise to the present investigation that adopts a qualitative approach of descriptive interpretative scope on observations such as interviews; field note; Audio transcription, with a phenomenological methodology that allows to interpret the ways in which things appear in the experience, giving answers and clarity to the concerns, thus achieving the objectives of apprehending the perceptions of the nurses of the Medical Emergency Service (107) , in the contexts of road health control, he entered the city of Comodoro Rivadavia, interpreting meanings assigned to his practices in relation to the influence of communication when carrying out preventive care practices. After the investigative process, the analysis allowed visualizing aspects of little significance to the common people, but in the light of reflection and nursing theories, answers to the proposed object could be found. If we consider the human being as a unitary being with vital energy in permanent interaction with his vital environment, he can acquire new tools from the subjectivity of reflection supported by reality, needs, in the search for changes, changes that allow attitude, empowerment of nursing care practices, as a result we will carry out safe practices.

Keywords: safe practices; perception of nurses; influence of communication.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo intenta crear un espacio de investigación científica centrada en los sujetos responsables del control clínico de ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia, por Ruta Nacional N° 3.

De comprender la realidad subjetiva e intersubjetiva de los enfermeros en acción en los contextos de control sanitario ante el fenómeno de pandemia por covid-19.

En realizar una mirada desde una perspectiva de análisis cualitativa con una metodología fenomenológica, por su acción centrada en una realidad de interés general por el contexto actual de proliferación del virus Sars-cov-2.

Hacer un análisis de la praxis enfermero, del control clínico a las personas que ingresan con sospecha de portar el virus, en un intento de cumplir una parte del proceso de cribado correspondiente al diagnóstico de la enfermedad por covid-19.

El virus Sars-CoV-2 no distingue límites geográficos ni fronteras, dada la facilidad de diseminación, hace de las personas huésped y vehículo al mismo tiempo favorecido por las características de mundialización, del sistema que permite una dinámica de circulación masiva de personas que viajan en todas las direcciones en muy corto tiempo llegan a cualquier lugar del planeta.

La implementación de las políticas de restricción; de control sanitario; económicas; laborales y otras restricciones impuestas a partir del orden mundial por los Organismos Internacionales, la adhesión nacional provincial y local por las circunstancias de gravedad en la proliferación del virus, significa para la humanidad la urgencia en rever aspectos que hacen a la prevención secundaria para mitigar la posibilidad de contagio y propagación del covid-19.

La complejidad del cuadro social nos obliga un abordaje oportuno a lo más elemental, el diagnóstico, los controles clínicos a las personas con sospecha de portar el virus, nos obliga a comprender con claridad la realidad de los procesos de control, el análisis de los procesos subjetivos en los agentes de salud que son protagonistas activos de los controles preventivos.

El control de los parámetros vitales como la temperatura corporal es el signo perceptible más importante en la primera valoración, el cuerpo manifiesta ante la agresión de un agente externo, en este caso el virus Sars-CoV-2. La valoración primaria realizada a conciencia, permitirá identificar

elementos que darán las pautas de alarma, si las condiciones de lugar y momentos son las adecuadas para este procedimiento.

La práctica actual genera duda debida a circunstancia adversa del contexto y es motivo para comenzar a cuestionarnos e iniciar un espacio de indagación y análisis desde el campo de la investigación enfermero bajo un enfoque cualitativo.

El introducirnos en el tema genera la necesidad de búsqueda de información de la realidad del fenómeno para comprender el objeto en particular, realizar el análisis de los elementos que intervienen en el proceso.

Se busca un enfoque diferente para evidenciar aspectos que intervienen en el acto de los controles, revelar la medición más próxima a la exactitud de los valores en la temperatura corporal de las personas, una indagación apropiada de acuerdo a las circunstancias.

Se busca una actitud reflexiva frente a los procedimientos de control, la meta es la toma de conciencia del equipo de enfermería que trabaja en los contextos de control sanitario. Como profesional de salud y parte del equipo considero oportuno indagar las percepciones de los sujetos llamados controladores, las subjetividades e intersubjetividades.

La distinción de la realidad del objeto, de lo mental y la idea generada a partir de lo aprehendido del fenómeno particular permitirá aportar al concepto de prevención una forma particular de ver la realidad con una conciencia clara para el control eficaz en los contextos de intemperie e improvisación, con criterio propio desde la perspectiva del cuidado enfermero.

Trabajar hoy en áreas de prevención nos permite tomar conciencia de la realidad social de nuestra población, el clima desafiante que nos toca afrontar en nuestro medio, como es la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Nuestra ciudad cuenta con una población importante de personas jóvenes, adultos y niños.

Los enfermeros del servicio de emergencias afectado eventualmente a los controles sanitarios de ingreso a la ciudad, han observado en muchas oportunidades que el operativo de control se realizaba en diferentes horarios, a la intemperie, en contextos inhóspito con factores estacionales no propicios como el fuerte viento; lloviznas; bajas temperaturas en general un clima estacional agreste poco

propicio para los eventos de control sanitario. El carácter de improvisación define un panorama atípico a la cuestión.

Las personas que llegan a la ciudad de Comodoro Rivadavia se ven muy cansadas por las circunstancias del viaje, no manifiestan palabras ni de desagravio, ni de aprobación simplemente se limitan a respetar las instrucciones de los organizadores y del personal de seguridad dando la sensación de confianza en el desarrollo de los procesos de control preventivo.

CAPÍTULO I
DIMENSION EPISTEMOLOGICA.



1.1) ÁREA TEMÁTICA: FENOMENO DE PANDEMIA POR COVID-19

En estos tiempos la humanidad entera se encuentra atravesada por el flagelo de la pandemia del Sars-CoV-2, todos estamos transitando conmocionados por la agresividad de la enfermedad, somos conscientes de la gravedad de las consecuencias que puede ocasionar.

Los medios masivos de comunicación en su afán de cumplir con su rol de informar crean diversas formas de manifestación en la población, la difusión sistemática de casos que hacen de este brote un fenómeno atípico, ocasionando clima de caos por las características de la población; sus formas culturales; costumbres acentúan un cuadro extraño en la sociedad. Todo esto genera situaciones que clínicamente se manifiestan en trastornos psicosociales y emocionales por la imposibilidad de una vida normal.

La pandemia como fenómeno azota sutilmente pero implacable por los casos letales de muerte, todo esto obliga al Gobierno Nacional a su política de salud tomar medidas de prevención y protección como el aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio para todos los ciudadanos, con excepciones en la actividad de seguridad y salud por su carácter esencial.

El desarrollo de la investigación se ha pensado a partir de la búsqueda de información técnico científico en revistas de corte y trabajos de investigación cualitativa fenomenológica en las redes de internet. Se pensó en la técnica de recolección de datos como el cuestionario sami estructurado; el libre diálogo; la entrevista a miembros integrantes del equipo de enfermería que trabajó en el lugar y personas que tuvieron la oportunidad de pasar por la experiencia de los controles de ingreso.

Integración del artículo general al artículo científico

La fiebre nos indica que nuestro cuerpo ha activado su sistema inmune.

Nuestro organismo produce calor que generamos con nuestro metabolismo sin embargo mediante un proceso de equilibrio del propio cuerpo somos capaces de mantener la temperatura estable unos 37^a C. Mediante distintos mecanismos (conducción, convección, radiación y evaporación) nuestro cuerpo va ganando o perdiendo calor, según las circunstancias. Además los procesos químicos regulados por el hipotálamo completan este reajuste de temperatura. Los factores que afectan a

la temperatura corporal son diversos como el ejercicio físico, su intensidad; duración; el volumen corporal; el vestuario; las condiciones ambientales como la temperatura la humedad y muchos otros factores internos.

La fiebre es un síntoma de que nuestro cuerpo ha activado su sistema inmune para defenderse de virus o de bacterias que lo están atacando. Cuando tenemos una infección el cuerpo produce fiebre para que nuestras defensas luchan contra ella. Por tanto, la fiebre de forma aislada no es una enfermedad, sino una respuesta de nuestro cuerpo ante una infección u otra patología de mayor o menor trascendencia; es una defensa natural de nuestro organismo.

Cuando un virus o bacteria logra penetrar las barreras físicas de nuestro cuerpo, este lo que hace es aumentar la temperatura, con el fin de activar nuestro sistema inmune y lograr la destrucción de esos gérmenes perjudiciales. No obstante, debemos saber que las causas de aparición de la fiebre son muy variables y es función del médico estudiar su origen - Torres, (2020).

Fiebre y Covid-19: por qué estar ahora atentos desde los 37 °C

Durante esta pandemia de Covid-19 hay que estar atento desde el momento en el que suba la temperatura más allá de los 37 °C. "Hablamos de febrícula cuando la temperatura corporal se encuentra entre 37°C y 37,8°C, una elevación de la temperatura superior a 37,8° se define como fiebre".

Debido a la situación que estamos viviendo se han extremado las precauciones y los médicos son menos laxos con los límites de la normalidad en la fiebre, con el objetivo final de detectar enfermos de coronavirus de la manera más precoz posible, para así evitar contagios y conseguir frenar su transmisibilidad.

Ante la presencia de síntomas que pudieran tratarse de enfermedad por coronavirus, como es la fiebre, se debe contactar dentro de las primeras 24 horas con los teléfonos habilitados marcando el 107 o, directamente con su médico de familia.

Se ha extendido el uso de otros termómetros que miden la temperatura en el oído (termómetros timpánicos) o mediante bluetooth en la frente, siendo estos menos exactos que los previos, pues miden directamente la energía radiante emitida y mediante diversas técnicas lo correlacionan con la temperatura corporal, por tanto a pesar de ser más cómodas son menos fiables. La temperatura registrada en boca y en el recto suelen ser 0,4°C mayores que la axilar - Torres, (2020).

Recomendaciones de la OMS

Medidas para prevenir el contagio de la Covid-19 de una persona a otra:

Limitar el contacto cercano entre las personas infectadas y los demás. Guardar una distancia física de al menos un metro de los demás. En las zonas de transmisión de la Covid-19 en las que no se pueda garantizar ese distanciamiento, utilizar mascarillas.

Detectar rápidamente a las personas infectadas para aislarlas y atenderlas y ponerlas en cuarentena en instalaciones adecuadas a todos sus contactos cercanos.

Lavarse las manos y siempre cubrirse con un pañuelo o con la parte interna del codo al toser y estornudar.

Evitar los lugares concurridos, los entornos donde haya contacto estrecho con otras personas y los espacios pequeños y cerrados con escasa ventilación.

Velar por que los espacios interiores, incluidos los hogares y las oficinas, estén adecuadamente ventilados.

Quedarse en casa si se siente mal y llamar al médico lo antes posible para decidir si se necesita atención médica.

En los países o las zonas en los que circula la Covid-19, los trabajadores de la salud siempre deben utilizar mascarillas médicas durante todas las actividades de rutina en los servicios clínicos de los establecimientos de salud.

Los trabajadores de la salud, además, deben utilizar equipos de protección personal y tomar precauciones adicionales cuando atiendan a los pacientes de Covid-19.

Evaluación de riesgo y manejo de trabajadores de la salud expuestos a covid-19

Recomendaciones 17 de julio de 2020

Los trabajadores de salud, y otros trabajadores esenciales, están en la primera línea de la respuesta al brote de Covid-19 y, como tales, están más expuestos a situaciones de potencial exposición, que los ponen en riesgo de infección. La transmisión de Covid-19 en el personal de salud, se puede producir tanto a partir del contacto directo con pacientes o de manera horizontal, entre trabajadores de salud. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria local asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes y de las autoridades de la institución la provisión a los equipos de salud tanto de equipos de protección personal (EPP) adecuados en cantidad suficiente como también de la capacitación oportuna para su uso racional y correcto. Toda persona que se exponga a casos probables o confirmados de Covid-19 debe utilizar EPP adecuado según escenario, para lo cual debe estar correctamente entrenada para su utilización. Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al personal de salud de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la adopción de medidas organizativas, medidas técnicas y, en último lugar, medidas de protección individual. Todas las medidas anteriores se podrán adoptar simultáneamente si las condiciones de trabajo así lo requieren.

Se considerará personal de salud expuesto a Sars-CoV-2 a quien sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezca a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de Covid-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
 - Tenga contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
 - Tenga contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
-

- Permanezca en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles. No se considerará personal de salud expuesto a Sars-CoV-2 a quien haya empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

La seguridad del paciente

Se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “reducción del riesgo de daños innecesarios de la atención sanitaria a un mínimo aceptable”. Los servicios de urgencias tratan a pacientes en ambientes desafiantes y dinámicos que pueden contribuir a un mayor riesgo de efectos adversos, lo que justifica una mayor atención a los problemas de seguridad que acontecen en ellos. Sin embargo, poco se sabe acerca de los riesgos para la seguridad del paciente en el entorno de las emergencias, de hecho, revisiones previas de literatura identificaron una escasez de investigación relacionada con este tema, lo que revela la existencia de lagunas de conocimiento sobre aspectos importantes de la seguridad del paciente.

No obstante, en los últimos años, la gestión y reducción del riesgo para los pacientes se ha convertido en una preocupación cada vez más importante. Cabe destacar que aproximadamente la mitad de los proveedores de los servicios de emergencias informó cometer un error en su práctica durante el último año. Además, la complejidad de la práctica clínica y el aumento de la edad media de los pacientes que son atendidos en los hospitales han provocado que los eventos adversos sean un problema frecuente, lo que ha hecho que el estudio de los EA (eventos adversos) cobre un notable auge. Gracias al fuerte empuje provocado por las alianzas en materias de la seguridad del paciente desarrolladas por las administraciones, se está implantando paulatinamente una conciencia y cultura de la seguridad entre los profesionales de la atención urgente así como el desarrollo de iniciativas de investigación con la consiguiente mejora de resultados y eficiencia en la prevención de riesgos que emprende estrategias enfocadas a la mejora de la SP (seguridad del paciente) en la atención sanitaria en general y, de manera concreta y específica, en la atención de urgencias y emergencias.

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

1.2) OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Percepción de los enfermeros del SEM 107 sobre prácticas seguras en los puestos de control por Covid-19, ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2020.

1.3) PREGUNTAS AL PROBLEMA

1 - ¿Cuáles son las percepciones de los enfermeros del Servicio de Emergencias Médicas 107 en relación a las prácticas de control sanitario establecidos al ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia?

2 - ¿Cuáles son los significados que le asignan los enfermeros a su práctica?

3 - ¿De qué manera influye la comunicación en el equipo de salud a la hora de realizar los procedimientos?

1.4) FUENTES DEL OBJETO/PROBLEMA

Los contextos de controles sanitarios sobre ruta ofrecen la posibilidad de ser indagados bajo una metodología que permita revelar las subjetividades y analizar el entramado de las intersubjetividades de los agentes de salud inserto en las instituciones que interactúan para mitigar el fenómeno de la pandemia del covid-19.

La interpretación de las percepciones de los enfermeros que se manifiestan en la implementación de los protocolos covid-19. Enfermeros del Servicio de Emergencias Medicas.

Trabajos de investigación, en repositorios digitales de la red de internet.

Revistas de corte y bibliografía sugerida por la cátedra.

1.5) ESTADO DEL ARTE

Los siguientes artículos de ciencia; enfermería; cuidados; seguridad hace mención al objeto problema, permitieron el análisis de la información dando claridad en la investigación aportando a la conceptualización.

Desarrollo

1.5.1 Autores: Urrea y otros. - Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales (2011). – RESUMEN: Una síntesis del pensamiento de Jean Watson a partir de dos perspectivas: su filosofía de cuidados y su teoría de cuidados transpersonales. El análisis se centra, en los fundamentos filosóficos del cuidado que derivan del existencialismo y de la teoría de la alteridad levin-asiana y, por otra, en los 10 factores de cuidado que caracterizan su teoría. Además rescata aspectos de la utilización de su teoría de cuidados en diferentes contextos de enfermería. Valora el significado y la trascendencia para la disciplina, y la oportunidad que supone aplicarlos en la praxis y en el desarrollo de una vida buena. Palabras clave: Filosofía en enfermería, Jean Watson, teoría de cuidados transpersonales, enfermería holística.

1.5.2 Autores: Overlay y otros - Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería (2014). - Resumen: “El arte del cuidado enfermero desde la visión de sus profesionales” consistió en

la indagación del estado del conocimiento en tres vertientes: la estética, el cuidado y el arte del cuidado. Este trabajo fundamenta la segunda vertiente a la luz de la filosofía contemporánea y la fenomenología, donde el cuidado está presente y es inherente a la condición humana y a su existencia. El cuidado del sí y del otro manifiesta es un acto ético, estético y ontológico, que impulsa el desarrollo de la persona cuidada y el ser cuidador hacia la búsqueda del bienestar en el proceso de vida-muerte. Dimensiona el cuidado como poder terapéutico que tiene para sí misma y para los demás, devuelve la esperanza de existir para alcanzar la autonomía. Palabra clave: Cuidado; Persona; Enfermería; Fenomenología; Arte del cuidado.

1.5.3 Autores: Rodríguez Ortiz - El problema de la mente en John Searle (2020). - Resumen: La capacidad comunicativa de las neuronas, especula que este es el posible origen de la facultad del lenguaje. La mente, la conciencia y los estados mentales dice son producidos por los procesos de bajo nivel del cerebro. La mente no tiene una ontología distinta a la ontología del mundo real. La visión de Searle es anti-dualista y anti-reduccionista, su concepción de la mente es un monismo no reduccionista.

El lenguaje es un puente que relaciona la mente con la realidad. Gracias a la mente y al lenguaje, el ser humano ha creado la realidad-mundo. La teoría social de Searle hace posible sentar las bases para explicar el mundo en términos monistas.

1.5.4 Autores: Shah, y otros - Características clínicas, diagnósticos y resultados de pacientes que presentan enfermedad respiratoria aguda: estudio de cohorte retrospectivo de pacientes con y sin covid-19 (2020). - Resumen: Examinan a pacientes del departamento de emergencias entre el 3 de febrero y el 31 de marzo de 2020 con enfermedad respiratoria aguda evaluados para el Sars-CoV-2. Determinación mediante PCR y secuenciación meta genómica de próxima generación. Se compara la presentación clínica, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados. Hallazgos: Entre 316 pacientes, 33 dieron positivo para sars-CoV-2; 31 dieron positivo por otro virus respiratorio, no se identificaron co infecciones. La mayoría de las comorbilidades, medicamentos, síntomas, signos vitales, laboratorios, tratamientos y resultados no difirieron. La interpretación: Si bien se encuentra diferencias en las características clínicas de covid-19 en comparación con otras enfermedades respiratorias, hubo una superposición

en la presentación y las co-morbilidades. Los pacientes con covid-19 tenían más probabilidades de ser admitidos en el hospital, con hospitalizaciones más prolongadas y desarrollar síndrome de distres respiratorio agudo, y era poco probable que tuvieran infecciones virales coexistentes.

- 1.5.5 Autores: Hashikawa y otros - El potencial neuro invasivo del sars-CoV-2 puede desempeñar un papel en la insuficiencia respiratoria de los pacientes con covid - 19 (2020). - Resumen: Este virus comparte una secuencia altamente homológica con el sars-CoV y causas la enfermedad por coronavirus con síntomas clínicos similares al sars-CoV y el mers-CoV. El síntoma más característico de los pacientes con covid-19 es la dificultad respiratoria, algunos pacientes mostraron signos neurológicos, como dolor de cabeza, náuseas y vómitos. Además, se ha demostrado que algunos coronavirus pueden propagarse a al centro cardio respiratorio medular desde los mecano receptores y quimiorreceptores en el pulmón y las vías respiratorias inferiores.
- 1.5.6 Autores: Hao y otros - Reconstrucción de la dinámica de transmisión completa de covid-19 en Wuhan (2020). - Resumen: Se pueden extraer lecciones importantes del estudio de la dinámica de transmisión completa de su agente causal, donde las vigorosas intervenciones no farmacéuticas han suprimido el brote local. Se utiliza un enfoque de modelado para reconstruir la dinámica de espectro de covid-19 entre el 1 de enero al 8 de marzo de 2020 en 5 períodos definidos por eventos e intervenciones, sobre la base de 32.583 casos confirmados por laboratorio. Contabilización de la infecciosidad pre sintomático, tasas de verificación que varían en el tiempo, tasas de transmisión y movimientos de población, se identifica dos características clave del brote: alta cobertura y alta transmisibilidad. Se estima que el 87% de las infecciones no fueron detectadas Observamos que las intervenciones múltiples tuvieron efectos positivos en el control. Estos resultados tienen implicaciones importantes al considerar estrategias de vigilancia continua e intervenciones para eventualmente contener brotes.
- 1.5.7 Autores: Gutiérrez y otros - ¿Influyen tiempo y clima en la distribución del nuevo coronavirus? Una revisión desde una perspectiva biogeografía (2020). - Resumen: Se
-

efectúa una revisión de las contribuciones científicas publicadas hasta la fecha que relacionan las condiciones atmosféricas con la distribución del sars CoV-2. La mayor parte de ellas concluyen que existe cierta influencia del tiempo atmosférico y/o el clima en la distribución y el progreso de la covid-19. Luego se confirma que solo existe indicios, no evidencia, de que las condiciones atmosféricas pueden llegar a explicar una fracción muy limitada de la dinámica espaciotemporal del sars CoV-2.

- 1.5.8 Autores: Carabajo - La metodología fenomenológica hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa, posibilidades y primeras experiencias (2008). -
Resumen: Se expone las nociones fundamentales del enfoque fenomenológico-hermenéutico de investigación, se orienta a la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida. Este método constituye una aproximación coherente y rigurosa al estudio de las dimensiones éticas, relacionales y prácticas de la experiencia pedagógica, se presentan algunas nociones metodológicas y actividades básicas para la práctica investigativa. Por otra parte, se explica la aplicación de esta metodología a la investigación de la experiencia.
- 1.5.9 Autores: Beck - Teoría de los seres humanos unitarios Martha E. Rogers (1976)
Resumen: el autor hace una interpretación y expone como el ser humano interacciona con su medio el uno al otro en un campo de energía irreductible que dan como resultado un ser unificado único en plena evolución pero como hay diversos factores que afectan esa relación se crea un ser unitario. Desarrolla su teoría en bloques campos de energía tetra dimensionalidad patrones universos de sistemas abiertos incorpora los principios de la Hemodinamia.
El concepto de tetra dimensionalidad refleja una realidad no lineal, es decir, el dominio de lo no lineal sin atributos espaciales o temporales.
Cada patrón del campo humano es único e irrepitable y está relacionado con el propio campo ambiental. Cada uno se desarrolla de acuerdo a su patrón, se modifica de acuerdo a su persona, entorno, experiencias, culturas, y por tanto no es una forma lineal no somos iguales, visto el ser humano de esta manera constantemente nos modificamos, somos sistemas abiertos y nos relacionamos modificando conductas ideas y acciones.
-

1.5.10 Autores: Marilyn Anne Ray. Teoría de la atención burocrática. (2014) - Resumen: Ray identifica al cuidado enfermero desde la perspectiva transcultural y etnográfica combina con la fenomenología dando lugar a una nueva teoría, centra el cuidado en el estudio del aspecto cultural antropológico a partir del comportamiento de las personas, identifica construcciones sociales en interacción. La tesis del cuidado humanista espiritual ético y la antítesis, la burocracia tecnológica económica política y legal se reconcilian y sintetizan en una fuerza llamada los cuidados burocráticos. Aquí compara el cambio de las organizaciones complejas con este proceso creativo y exhorta a renovar las percepciones de los episodios para descubrir nuevos significados esto es importantes durante el cambio organizativo. El concepto de holograma hace referencia como las estructuras se inter penetran entre sí de modo que la parte es el todo y el todo se refleja en las partes. Raid compara las estructuras políticas legales económicas educativas fisiológicas socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios con el orden explícito y el cuidado espiritual ético con el orden implícito burocracia y complejidad influyen en cómo los participantes describen y viven activamente su experiencia. Nada ni nadie de un sistema es independiente todos son interdependientes, es holográfico cuando el todo y las partes se entrelazan por tanto burocracia y complejidad se co crean y entre forman entre sí, la teoría de la atención burocrática. Es la representación de la relación entre factores del sistema y del cuidado.

1.6) - MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL - TEÓRICO

Coronavirus en Chubut

En Chubut 56 casos (55 en Comodoro Rivadavia-Rada Tilly, 1 en Puerto Madryn)
30-08-2020 lapostacomodorence.com.ar

El ministerio de Salud de la provincia confirmó cincuenta y seis casos de coronavirus, ascendiendo a un total de mil veintisiete casos positivos, desde que se declaró la pandemia.

Cincuenta y cinco, de los casos corresponden a las localidades de Comodoro Rivadavia – Rada Tilly, siete contactos estrechos y cuarenta y ocho en investigación.

Un contacto estrecho en la ciudad de Puerto Madryn.

A la fecha se reportan 621 casos activos, 399 casos recuperados (39%) y 7 fallecidos. La tasa de incidencia en Chubut es 165,9 casos cada 100.000hab. La tasa de letalidad provincial es de 0,7%.

Casos de Covid-19 internados en UTI: 3 (tres). La ocupación de camas Unidad de Terapia Intensiva de adultos en establecimientos públicos de Comodoro Rivadavia es del 74,5%

En la actualidad, se encuentran en estudio trescientos setenta y siete casos sospechosos. Se descartaron noventa casos: setenta y cinco en Área Programática de Comodoro Rivadavia; dos en Puerto Madryn; nueve en Trelew; y cuatro en Esquel.

Se descartaron un total de 4.653 casos sospechosos en la provincia. Desde el comienzo de la pandemia se han procesado un total de 6.141 muestras de laboratorio, con un porcentaje de positividad del 16,7%.

Se encuentran en seguimiento mil ciento doce contactos estrechos, distribuidos en las cuatro Áreas Programáticas.

Un total de 1.257 viajeros reportados se encuentran cumpliendo el aislamiento social obligatorio. Un total de 16.919 son las personas que han finalizado el aislamiento social obligatorio.

Comodoro Rivadavia como ciudad estado independiente en su administración municipal, organiza su sistema de atención sanitaria en respuesta al fenómeno de pandemia Covid-19 en los contextos de controles sanitarios de ingreso sobre rutas, zona norte, luego que el Ministerio de Salud de la Nación incluyera a Trelew como “ciudad de circulación comunitaria de Covid-19”, el municipio dispuso un puesto de control en Garayalde, como filtro para no ingresar sin permiso a la ciudad. Como también en el ingreso sur, los controles por momentos son exhaustivos.

En mayor cantidad los viajantes llegan por ruta nacional N° 3 a los puesto de control de ingreso norte de la ciudad, lo hace en los micros de larga distancia procedente de Buenos Aires y provincias, los pasajeros descienden con sus elementos de protección personal, tapabocas, (si bien lo hacen en forma ordenada), permanece cierto tiempo en la intemperie, en espera para su identificación, deben llenar el formulario A0 (casos sospechosos y probable de covid-19), luego se le informa los procedimientos de control y posterior “cuarentena” aislamiento preventivo en su domicilio por 14 días. Pasan a un segundo sector donde se encuentra el personal de salud, enfermería realiza el control de la temperatura con un aparato termómetro de medición láser provisto por la organización que mide la radiación térmica a las personas a una distancia de 3 a 5 cm de la frente (zona frontal).

Se les informa de los cuidados y precauciones que deben tener ante la aparición de algunos de los síntomas más frecuentes como temperatura corporal; dificultad para respirar; tos; dolor de cabeza; dolor de garganta; visión borrosa; cambio en el gusto; olfato; o diarrea, ante cualquier signo y síntoma deben informar a su médico de cabecera o a los números 107 de emergencia en cualquier momento del día o de la noche, o al 08002222676 (numero designado).

Estas formas de actuación, sugieren responsabilidad del cuerpo de enfermería, de sus prácticas dentro del equipo médico, la actuación con criterio e independiente determinarán el grado de empoderamiento en el proceso de cribado, la práctica realizada en presencia de un médico articula un proceso más complejo en la identificación de los posibles casos de coronavirus.

La información obtenida en estos controles no es registrada como parte de continuidad de un proceso normal de cribado.

El uso del instrumental de medición (aparato termómetro digital infrarrojo láser), en estas circunstancias y la medición se ve sesgado por el contexto descrito, genera sensación de duda por las particularidades del momento.

El control sanitario en tiempo de pandemia, obedece a políticas sanitarias implementado como medio preventivo, su efectividad dependerá de los modos de implementación en los cuerpo de enfermería ante estas situación, la influencia de los factores intrínsecos extrínsecos son determinantes.

Enfermería en su aspectos preventivo actualmente toma como método el cuestionarios Covid que permita trazabilidad de la información y triage de actuación oportuna, intenta generar de este modo prácticas seguras.

Según la teoría de los sistemas

Es posible interpretar los mecanismos de los sistemas de respuesta de las políticas de salud. Su aspiración sería identificar los diversos elementos y tendencias identificables y reconocibles de los sistemas, cuyas partes presentan interrelaciones e interdependencias.

Esto quiere decir que para tener un sistema, debemos poder identificar las partes que lo componen y entre ellas debe haber una relación tal, que al modificar una se modifican también las demás, generando patrones de comportamiento predecibles.

Se entiende así que todo sistema tiene una relación con su entorno, al cual se ajusta en mayor o menor medida y respecto del cual deberá poder ser diferenciado.

Teorías de Enfermería

Teoría de los seres humanos unitarios y teoría de la atención burocrática

La teórica Martha Roger interpreta a la persona humana como centro de la cuestión de cual somos parte cada uno de nosotros y de acuerdo al paradigma, la persona humana es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Martha Roger lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos, el entorno sería un campo de energía irreductible y pan dimensional. En el entorno cada campo es específico de un campo humano, por lo cual ambos evolucionan en interacción constante.

Ahora bien, si este campo de la cual interaccionamos se encuentra en conflicto sería difícil ver una salida unívoca.

Un criterio que responda a la necesidad del entorno cambiante en un contexto social cultural caótico.

La teórica Marilyn Anne Ray encuentra en la teoría del caos un parecido que permite dar respuesta a esta situación y la describe cómo el orden y el desorden que se desarrollan de forma simultánea, y que dentro del estado del caos el sistema mantiene unos límites que están bien ordenados, aquello

que parece aleatorio pertenece a un patrón más extenso. Ray nos invita a mantener una mente creativa y a vislumbrar los episodios rígidos, que impiden el avance y el progreso, para favorecer el cambio en las organizaciones.

Ray en su obra teórica “la atención burocrática”, influida por la filosofía de Hegel, interpreta como la tesis y la antítesis se invalidan y se reconcilian en la síntesis (nueva forma). La tesis del cuidado (humanista, espiritual, social, ética y educacional) y la antítesis de la burocracia (tecnológica, económica, política y legal) se reconcilian y sintetizan en una fuerza, los cuidados burocráticos. La síntesis como un proceso de conversión, es una transformación, co crean patrones de conducta humana y patrones de cuidados. Su teoría nos permite reflexionar la idea y repensar los criterios de cuidados oportunos.

1.7) - OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

1. Considerar las percepciones de los enfermeros en los contextos de control sanitarios sobre ruta ingresó a Comodoro Rivadavia.
2. Interpretar el significado que le asignan los enfermeros a sus prácticas profesionales y la influencia que tiene la comunicación del equipo de trabajo.
3. Identificar prácticas seguras en contexto de pandemia.

1.8) - RELEVANCIA ACADÉMICA

La práctica de los controles sanitarios de ingreso de personas, requiere ser tratadas y estudiadas por la importancia como medio de prevención antes epidemias y pandemias como forma práctica de identificar sintomatología de enfermedad infecta contagiosa, virus Sars-cov-2 (pandemia).

El conocimiento de las percepciones de las prácticas de prevención primaria y secundaria permitirá generar acciones coherentes en la realidad de los controles. Conocer la subjetividad del sujeto su idealidad de lo aprehendido permitirá distinguir una instancia de conocimiento, su grado de aprehensión del objeto, su estado de conciencia. Este análisis permitirá categorizar conocimientos y

generar nuevas estructuras dando la posibilidad de nuevos conocimientos desde la perspectiva fenomenológica.

Enfermera como disciplina, requiere desarrollar cuerpos de conocimientos propios que avalen su competencia y función en los cuidados a la salud ante el peligro de enfermedad.

El dominio de la praxis en prevención permitirá empoderamiento a la profesión enfermero en los contextos de control sanitario, toma de decisiones fundamentado en la implementación de protocolos flexibles.

La seguridad de las practicas se verá en el proceso de cribado, en la identificación, diagnostico y tratamiento, minimizando la proliferación viral.

En este sentido enfermería como disciplina contará con un aporte significativo a nivel académico disciplinar.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

2.1) - TIPO DE DISEÑO

Son planes y enfoques que se utilizaron para recopilar, analizar e interpretar los datos que emergieron en el planteamiento del objeto problema y la construcción del conocimiento, en investigación cualitativa.

El desarrollo preciso de la combinación de diseños.

Para profundizar en el entorno específico se precisó de la etnografía, en la observación de las prácticas profesionales. El objetivo de comprender las experiencias subjetivas de los agentes de salud y describirlos, permitió el uso del diseño de la fenomenología.

La narrativa de los participantes fue examinados para saber cómo construyen significados y dan sentido a sus experiencias, (Investigación narrativa).

El análisis de contenido, en el examen de los materiales documentos, textos para extraer temas y patrones relevantes. El análisis inductivo de los datos recopilados, permite formular proposiciones validas como una forma de teoría fundamentada.

La colaboración entre el investigador y los participantes para identificar problemas e implementar sugerencias de cambio. (Investigación acción participativa).

2.2) - POBLACIÓN EN ESTUDIO

Para el análisis interpretativo

El estudio de los actores que intervienen en esta investigación son trabajadores de la salud de profesión enfermeros cuentan con experiencia de trabajo en las emergencias, en la acción de salvar vidas ante el peligro. En estos tiempos tan complicados muchos de ellos le asignaron funciones en la prevención secundaria.

Los agentes de salud que pertenecen al SEM 107 están en una situación particular donde el sistema les asigna funciones varias, unas más específicas que otras, en la cual deben contar con información que les permita cumplir con lo asignado.

En su defecto la improvisación toma el rol en cumplimiento, a priori, de la actividad, La falta de protocolos por ejemplo no permiten unificar el sistema de cribado para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad del covid-19.

Los enfermeros protagonistas en los procedimientos de control sanitario sobre ruta de ingreso a la ciudad son profesionales que trabajan en el sistema de salud, en el servicio de cirugía; unidad de terapia intensiva; clínicas privadas y otros como autónomo.

Los agentes de salud que participan de la muestra, dos son alumnos de la carrera de licenciatura de la UNPSJB, otro es licenciado en enfermería egresado de otra universidad, todos con sólida formación integral en las prácticas de los cuidados, requisito que permite encuadrar en un tipo de muestra experto por la particularidad que permita recoger datos desde la perspectiva de los especialista en los cuidados enfermeros.

2.3) - TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS

La muestra es de tipo intencional no probabilístico. La selección de la muestra se da a partir de interrogantes que determinan profundizar la indagación de los proceso de control sanitario, requiere el análisis dentro de un modelo de investigación cualitativa-propositiva. Una investigación que permita reflexionar y llegar a la realidad subjetiva de los agentes, enfermeros del SEM 107, en los controles sanitarios sobre ruta.

La selección de casos es consistente con las preguntas al objeto de estudio e incluye el punto de partida del trabajo de campo.

2.4) - CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Se enfocan en asegurar que:

- 1 - La investigación y los resultados sean veraces al contexto analizado.
 - 2 - Los resultados permiten prácticas seguras y aplicables en los contextos de prevención.
-

- 3 - Aporten a la cultura de la seguridad.
- 4 - Permitan consistencia para la reproducción de pautas de conductas
- 5 - Describan las subjetividades.
- 6 - Criterios de inclusión: profesionales de la salud aptos para la entrevista, previa firma del consentimiento informado.
- 7 - Criterios de exclusión: profesionales que por motivos diversos les impida cumplir los requisitos de rigor. Actores que son parte pero no condicen al cuidado enfermero por considerar extensiva y ambigua a la investigación.

2.5) - ASPECTOS ÉTICOS -BIOÉTICO

El presente trabajo cumple con los principios éticos de seguridad; autonomía; justicia; protección a la intimidad y a la dignidad de las personas que participan en la investigación, al resguardo de la información y de aquello que pueda poner en riesgo la vulnerabilidad de los participantes en la muestra.

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1) - MAPEO /CARTOGRAFÍA SOCIAL

El operativo de control sanitario se realiza en diferentes horarios y a la intemperie en un contexto inhóspito con factores estacionales no propicios como el fuerte viento; lloviznas; bajas temperaturas, en general un clima estacional agreste poco propicio para los eventos de control sanitario. El carácter improvisado define un panorama atípico por las particularidades del lugar y tiempo.

La ruta nacional N 3 es la única carretera asfaltada que conecta las ciudades más importantes del país y pasa por la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Las personas que llegan procedentes de distintos lugares del país son conscientes de la situación de pandemia y en general se muestran muy cansadas por las circunstancias de largo viaje, no manifiestan palabras simplemente se muestran algo respetuosos ante las instrucciones de los organizadores personal de la fuerza de seguridad: Gendarmería Nacional; Defensa Civil y administrativos de la Municipalidad local.

Cada institución se organiza de acuerdo a criterio establecido, no es evidente tratativas previas que den forma articulada a la estructura de control, dando una imagen de efímera confianza en el desarrollo de los procesos de control con trato formal al común de las personas donde el personal ordena el procedimiento a las personas que descienden de los micros.

El personal de salud, actores que intervienen en los controles sanitarios, inicia el control de rutina con los protocolos de bioseguridad establecidos para este fin, provistos de un aparato de medición electrónica por irradiación térmica para realizar la medición a las personas que descienden de los micros.

El control de temperatura es realizado por el enfermero en zona de la frente a una distancia de 1 a 3 cm de la piel.

El resto del equipo médico observa a las personas tratando de ver signos y síntomas que indiquen algo más para una valoración temprana de covid-19, el momento es breve, el médico realiza algunas preguntas que obedecen a una valoración clínica y prosigue con otra persona.

3.2) - TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos apropiada fue la entrevista semi estructurada, en base a nueve preguntas que responden y dan claridad al objeto problema planteado.

PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS A LA MUESTRA

- 1 - ¿Cómo percibes los protocolos de controles sanitarios implementados, en ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia, por la pandemia de coronavirus?
- 2 - ¿Crees que estos protocolos implementados contribuye a que las prácticas sean más seguras? ¿Qué ejemplo me puedes dar?
- 3 - ¿Qué impresión te genera la implementación de los elementos utilizados en los controles?
- 4 - ¿Qué entiendes por prácticas seguras?
- 5 - ¿Qué impresión te genera la actitud de los enfermeros en la realización de los procedimientos?
- 6 - ¿Percibes que realizan una atención segura?
- 7 - ¿Crees que la comunicación fue bien implementada con los distintos organismos estatales?
- 8 - Lo implementados, ¿fueron bien comunicados si se respetaban los roles de cada uno?
- 9 - ¿Cómo sintió la comunicación el equipo a la hora de realizar los procedimientos?

FUNDAMENTACION DE LA ELECCIÓN DE LA TÉCNICA DEL MUESTREO

Al tratarse de situaciones vivenciadas en un tiempo pretérito por los enfermeros que participaron de los protocolos de control. Y por otro lado las situaciones de restricción impuestas la imposibilidad física de entrevistas directa a los participantes de la investigación son imperativas y viables considerar los medios digitales para las entrevistas que tendrán el carácter de semi estructurada y fenomenológicas por su cercanía al análisis de los fenómenos observables, vivencia momentos que pueden manifestar formas perceptibles y emotivas.

La metodología empleada en la investigación, permitirá realizar un trabajo desde las subjetividades de los participantes que van a ser reveladas y que necesariamente deben garantizar la autonomía de acuerdo a la ley de las buenas prácticas de salud y a los códigos de ética en las investigaciones biomédicas donde los derechos de los participantes se respete, resguardando su seguridad su intimidad para evitar el menoscabo de su dignidad donde los resultados favorecen en primer lugar a los participantes; al cuerpo de enfermería y a la sociedad en general y la información obtenida tenga el resguardo correspondiente.

El consentimiento informado como instrumento legal que el código civil y comercial garantizan para dar fe del acto consentido en la participación y o salida del proceso investigativo, es el documento que garantiza la fidelidad del acuerdo en el uso de los medios digitales, como el correo electrónico (e-mail) para el enviar de nota solicitud, cuestionario de preguntas semi estructuradas; respuesta formal de aceptación, de ser parte de la investigación, o no, se realizará por el mismo medio.

Anexo 2

3.3) - ANÁLISIS DE DATOS.

CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES.

1er. Informante: edad: E 38, sexo: F, enfermera: E, estudiante licenciatura: E.L

2do. Informante: edad: E 42, sexo: M, enfermero: E, estudiante licenciatura: E.L

3ro. Informante: edad: E 45, sexo: M, Lic. Enfermería: LE.

3.3.1 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE DATOS

Pregunta 1

¿Cómo percibes los protocolos de controles sanitarios implementados en ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia por la pandemia de coronavirus?

I	Cod.	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
	E 38 F E E L	Los protocolos son reglas a seguir que fueron discutidas por personas capacitadas, se supone, como ya sabemos el covid-19 nos dio una sorpresa, al principio fue un desconocimiento total, falta de insumos, organización, etc. Hay muchas cosas todavía por discutir que están en desconocimiento aún y que tendrían que seguir capacitándose para poder implementar protocolos seguros.	Me pareció sincera en sus expresiones y directa en sus respuestas con un lenguaje coloquial dando a entender su naturalidad, por momento indignada por ciertas formas o situaciones que pudo vivenciar.	“...son reglas a seguir que fueron discutidas por personas capacitadas...” Hay muchas cosas todavía por discutir...”.	Entiende a los protocolos como reglas a seguir que deben adaptarse con el consenso.	Reglas que deben ser discutidas. Reglas que se deben ir adaptando a través del consenso para una atención segura.
	E 42 M E E L	Bueno los controles han sido una experiencia que la tuvimos que ir viendo día a día porque a medida que íbamos saliendo nos íbamos protegiendo cada vez más y sobretodo la primera vez que salimos con este miedo del bicho que no lo conocíamos.	La entrevista se realizó en su lugar de trabajo. Se observó al principio sorpresa luego buena disposición para el diálogo.	“Los controles han sido una experiencia que la tuvimos que ir viendo día a día porque a medida que íbamos saliendo nos íbamos protegiendo cada vez más”.	Percibe a los controles como experiencias que fueron superando día a día.	Experiencia que permite superación y protección.
	E 45 M L E	Los protocolos implementados fueron impuestos por la política sanitaria mundial para tratar de frenar la pandemia, detectar casos positivos de la enfermedad del coronavirus y tratarlo.	Comunicación telefónica, ante las preguntas note respuestas breves, con un tono de normal	“Los protocolos implementados fueron impuestos por la política sanitaria mundial...”.	Son vistos como instrumento de control y prevención ante la pandemia.	Política sanitaria implementada para frenar la pandemia del coronavirus.

Categoría : 1	Estrategia necesaria que permite la superación y protección.
----------------------	--

Pregunta 2

¿Crees que estos protocolos implementados contribuyen a que las prácticas sean más seguras? ¿Qué ejemplo me puedes dar?

2	Cod.	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción
1	E 38 F E E L	El covid fue algo que nos sorprendió a todos, capaz que no creían que iba a llegar pero llegó, y que los protocolos están para de una forma segura de seguir, nada más que las personas que pusieron no sabían y pasó lo que pasó por que los roles no tenían que, no fueron lo correcto por ejemplo en nuestro coordinador que es bombero tomando temperatura y evaluando si iba para la carpa de los médico o no a ser evaluado o no ¿qué sabe el pobre bombero? este tipo no sabe si donde está parado y así nos fue también. No creo que esos protocolos implementados sean seguros.	En esta pregunta siguió con la idea de afirmar la débil participación del nuevo coordinador, que fue designado recientemente.	“...los protocolos están para de una forma segura de seguir nada más que las personas que pusieron no sabían...”	Formas seguras que dependen de la preparación previa.	Los protocolos como reglas dependen de las personas.
2	E42 M E E L	Sí está bien me parece que como le controlamos las temperaturas y por ahí hubiese sido lindo en un espacio cerrado para poder controlar bien los valores porque mucha gente seguramente ha pasado con fiebre pero al tomar a la intemperie es como que no puede sacar bien los valores .Y muchas veces se realizaba y veía que el médico no le	Lo note por momento preocupado por la situación que estábamos viviendo y era plenamente consciente de la realidad de nuestra tarea y la responsabilidad que uno debía tener.	“Sí sí creo que este protocolo contribuye a que las prácticas sean más seguras porque nos están diciendo todas las formas y formas para que nos podamos proteger...”.	Optimismo sobre protocolos sanitarios como medidas de protección	Las prácticas seguras son el resultado de protocolos bien implementados.

		<p>revisaba tan profundo los signos y síntomas, se preguntaba muchas veces al paciente pero no lo llegaba auscultar y por ahí algún paciente seguramente dijeron estoy bien no tuve nada y pasaban y pasaban. Así que yo creo que eso se tuvo que haber organizado de otra manera un control más profundo.</p> <p>Sí sí creo que este protocolo contribuye a que las prácticas sean más segura porque nos están diciendo todas las formas y formas para que nos podamos proteger la bioseguridad, o sea si estás bien protegido no te puede pasar nada pero este sobre todo cuando estás en contacto con el paciente y después también te tenés que descontaminar es muy importante para no quedarse contaminado.</p> <p>Los elementos que utilizamos en el control sí sí porque como que con ese elemento estamos controlando los pacientes pero a la vez también me quedo tranquilo cuando lo desinfectó pero si me ha generado impresión.</p>				
3	E45 M L E	<p>En la realidad estos protocolos contribuyen muy poco a que las prácticas del cuidado sean más seguras, contribuyen al cumplimiento de una estrategia general de trabajo.</p> <p>Los protocolos de controles sanitarios fueron realizados en general de la misma manera y con los mismos elementos sin tener en cuenta particularidades de cada</p>	Al hablar de protocolos observe que no estaba muy de acuerdo en las formas que se implementaron.	“En la realidad estos protocolos contribuyen muy poco a que las prácticas del cuidado sean más seguras”.	Percibe a estos protocolos que no contribuyen bien a las prácticas seguras.	Prácticas seguras demandan protocolos adaptables a contextos.

		región.				
--	--	---------	--	--	--	--

Categoría : 2	Necesidad de mejorar protocolos según contexto acompañando los cambios.
----------------------	---

Pregunta 3

¿Qué impresión te genera la implementación de los elementos utilizados en los controles?

3	Cod.	Relato Textual	Comentario	1ra. Reducción	2da. Reducción	3ra. Reducción	4ta. Reducción
1	E 38 F E E L	Los elementos implementados en los controles fueron una desorganización, falta de conocimiento desde evaluación de los pasajeros si presentaban síntomas o no, tomar temperatura, si pasaban a la carpa para evaluación del médico, etc. El termómetro no es un elemento confiable si no lo saben usar, tener en cuenta el lugar, la distancia, la temperatura que fluctúa el ambiente.		“Los elementos implementados en los controles fueron una desorganización, falta de conocimiento...”. "El termómetro no es un elemento confiable si no lo saben usar, tener en cuenta el lugar, la distancia, la temperatura que fluctúa...".	A partir de lo implementado le genera la idea del desorden y la necesidad de buen manejo de los procesos y el uso adecuado del instrumento de medición térmica.	Ante el caos surge la necesidad del buen manejo de los procesos y el uso crítico del termómetro laser.	
	E 42	La impresión que por ejemplo al controlar con la pistola la	El agente interpreta	"...impresión por ejemplo al controlar	Le genera alerta el hecho de saber la	Miedo a la proliferación del	En contextos

2	M E E L	temperatura que haya estornudado el paciente de alguna forma y haya contaminado la pistola por ejemplo o de sólo a saber que con eso se controla a los pacientes que tengan el virus a uno le genera un poco de impresión.		con la pistola la temperatura que haya estornudado el paciente". "...sólo saber que con eso se controla a los pacientes que tienen el virus eso genera impresión".	proximidad del contagio del coronavirus.	virus, ante la proximidad del contagio.	adversos lo implementado genera inseguridad y la necesidad de buen manejo de los procesos.
3	E45 M L E	Los elementos utilizados no me generan óptima seguridad, básicamente fueron controles de radiación térmica no apropiadas por las circunstancias del lugar.		"Los elementos utilizados no me generan óptima seguridad...". "...fueron controles de radiación térmica".	Percibe que los elementos implementados en estas situaciones, no son las adecuadas.	El uso del termómetro en ambientes adversos, genera dudas.	

Categoría : 3	La implementación de los elementos genera inseguridad.
----------------------	--

Pregunta 4 -

¿Qué entiendes por prácticas seguras?

4	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra Reducción	2da Reducción	3ra Reducción	4ta. Reducción
1	E 38 F E E L	<p>Cuando decís ¿qué entiendes por las prácticas seguras? Por ejemplo, yo entiendo que las prácticas nos tendrían que haber dado unas cuantas charlas antes de hacer todo esto, de ir a tomar la temperatura y montón de cosas.</p> <p>¿Viste? colocar el equipo, si bien más o menos sabemos porque bueno nosotros pasamos por quirófano viste vos tienes que ponerte toda forma segura tratando de no contaminar el equipo pero no es lo mismo sacarte el equipo viste, ponerte es una cosa sacarte otra. Entonces prácticas seguras que nos tenían que haber dado muchas charlas para que sea una práctica segura.</p>		“...prácticas seguras que nos tenían que haber dado muchas charlas para que sea una práctica segura”.	Ensayos sobre los protocolos de actuación.	Protocolos implementados con previa preparación.	
2	E 42 M E E L	<p>Las prácticas seguras serían usar todos los elementos que están en el protocolo cuidando la bioseguridad y siguiendo todos los pasos que están establecidos para que nuestro cuidado sobre todo la desinfección después de tener un contacto con el paciente.</p>		“Las prácticas seguras serían usar todos los elementos que están en el protocolo cuidando la bioseguridad...”.	Aplicación de los protocolos implementados como reglas que deben seguirse.	Implementación de reglas que garantizan bioseguridad.	Alcanzar los principios éticos en las prácticas del cuidado enfermero.
	E45	Prácticas seguras son las prestaciones		“Prácticas seguras son	La ética como	Prestaciones del	

3	M L E	que dan garantía de la ética de los cuidados enfermeros y están dentro de los principios de la bioética.		las prestaciones que dan garantía de la ética de los cuidados enfermeros”.	elemento fundamental en los cuidados enfermeros.	cuidado que respetan los principios de la bioética.	
---	----------	--	--	--	--	---	--

Categoría : 4	Prestación de cuidados que respetan los protocolos y los principios éticos.
----------------------	---

Pregunta 5

¿Qué impresión te genera la actitud de los enfermeros en la realización de los procedimientos?.

5	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra Reducción	2da Reducción	3ra Reducción	4ta.Reduccion
1	E 38 F E E L	La impresión que me genera de los enfermeros realizando los procedimientos es insegura porque no recibieron preparación, información.		“...los enfermeros realizando los procedimientos es insegura porque no recibieron preparación...”	Percibe inseguridad en las prácticas por falta de información.	Percepción de prácticas inseguras.	
2	E 42 M	Por ejemplo, la impresión que tengo es cuando trasladamos un paciente positivo en la ambulancia, sabemos que estamos en un lugar cerrado con		“...la impresión que tengo es cuando trasladamos un paciente positivo en la ambulancia, sabemos	“Sentimiento de vulnerabilidad ante el peligro de contagio del coronavirus.	Temor al contagio por proximidad en los pacientes en los traslados.	Agobio frente a situación de vulnerabilidad y

	E E L	el paciente y eso me genera impresión que de tanto tiempo que estamos junto con el paciente se puede llegar a entrar el bicho.		que estamos en un lugar encerrado...”.			prácticas inseguras.
3	E45 M L E	Bueno eso no lo puedo responder porque he trabajado un par de veces solo sin otro colega en los controles. Lo que sí puedo afirmar, en forma general, he notado una actitud de buena voluntad frente al agobio por mucho trabajo.		“...en forma general, he notado una actitud de buena voluntad frente al agobio por mucho trabajo”.	Se percibe como buena voluntad que ponen los enfermeros a la hora de realizar los controles.	Buena voluntad en el trabajo frente al agobio que sienten los enfermeros.	

Categoría : 5	Sentimientos de inseguridad asociadas a la falta de información.
----------------------	--

Pregunta 6

¿Percibes que realizan una atención segura?

6	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra Reducción	2da Reducción	3ra Reducción
1	E 38 F E	Percibo que la atención no es segura porque creo que la falta de conocimiento, capacitación por parte de los Coordinadores y falta de insumo hace dar la desconfianza y el miedo que tienen los enfermeros hacia la gente.		“Percibo que la atención no es segura” “...la falta de conocimiento, capacitación por parte de los coordinadores y falta de insumo hace dar la desconfianza y el	Clima de inseguridad generado por falta de conocimiento y capacitación de los coordinadores y la falta de equipos de protección personal .	Clima de inseguridad percibido por la falta de experiencia de la nueva coordinación.

	E L			miedo...”.		
2	E 42 M E E L	Yo creo que la atención si es segura que si fue segura pero también hay que tener en cuenta que cuando bajaban eran mucha gente la que venían muchos pacientes y era un solo médico y un solo enfermero tratando de controlar a todos esos pacientes que bajaban en gran cantidad y yo creo que no se profundizó mucho la atención de cada paciente y muchas veces creo que habrán pasado paciente que han tenido síntomas pero al ser gran cantidad de pacientes no se pudo hacer los controles pero creo que si fue buena la atención.		“Yo creo que la atención si es segura que si fue segura”. “...habrán pasado paciente que han tenido síntomas pero al ser gran cantidad de pacientes no se pudo hacer los controles pero creo que si fue buena la atención”.	Percibe una atención segura con algunas limitaciones asociada a la gran cantidad de persona y el escaso recurso humano.	Necesidad de controles más exhaustivos para una atención más segura.
3	E45 M L E	Dada las circunstancias no creo que haya atención segura porque se realizó atención médica rápida, consecuentemente poco seguras.		“... no creo que haya atención segura porque se realizó atención médica rápida...”.	Percibe atención insegura por falta de tiempo para controles más específicos.	Prácticas inseguras asociadas a la necesidad de profundizar en la etapa de valoración.

Categoría : 6	Necesidad de mayor experiencia en la coordinación e intensificar controles.
----------------------	---

Pregunta 7

¿Crees que la comunicación fue bien implementada con los distintos organismos estatales?

7	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra Reducción	2da Reducción	3ra Reducción
---	-----	----------------	------------	---------------	---------------	---------------

1	E 38 F E E L	Bueno no no creo que la comunicación fue bien implementada, todo lo contrario, no se entendía nada, no había coordinador que se ocupará de explicar cómo se debía desarrollar con normalidad los controles.	En cuanto al tema comunicación fue categórica en su explicación.	“...no no creo que la comunicación fue bien implementada...”. “...no había coordinador que se ocupará de explicar...”.	Comunicación poco efectiva asociada a problemas en la coordinación.	
2	E 42 M E E L	Desde mi experiencia creo que fue buena la comunicación que hubo en el equipo a la hora de realizar la atención.		“Desde mi experiencia creo que fue buena la comunicación...”.	Experiencia satisfactoria en la comunicación con el equipo.	Distintas experiencias que van de la dificultad a la satisfacción según el niveles de organización de los sectores.
3	E45 M L E	La comunicación no era muy clara, había códigos, creo faltó diálogo de las partes. La gente de la municipalidad tenía su rutina de trabajo, la gente de defensa civil, de Gendarmería Nacional también, cada sector sabía lo que tenía que hacer pero bueno, en los grupos creo es necesario diálogo para coordinar un evento sanitario tan importante como es el control epidemiológico.		“La comunicación no era muy clara, había códigos, creo faltó diálogo de las partes”. “...cada sector sabía lo que tenía que hacer pero bueno, en los grupos creo es necesario diálogo para coordinar un evento sanitario tan importante...”.	Dificultad en la comunicación que dificulto la coordinación Intersectorial en pro de los objetivos.	

Categoría : 7	Distintas experiencias que repercuten en la coordinación del evento de los controles.
----------------------	---

Pregunta 8

Lo implementado, ¿fueron bien comunicados?, ¿se respetaban los roles de cada uno?.

8	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra Reducción	2da Reducción	3ra Reducción
1	E 38 F E E L	<p>Si respetaran los roles de cada uno, yo creo que no se hubiera generado la mala información, y se podría llegar a decir que los protocolos serían otros, más organizados con fundamentación en cada procedimiento.</p> <p>El rol de bombero tomar temperatura a la gente, me pareció una falta de respeto para nosotros como enfermeros desvalorizando nuestro trabajo como tal.</p>		<p>“Si respetaran los roles de cada uno, yo creo que no se hubiera generado la mala información”.</p> <p>“...los protocolos serían otros, más organizados con fundamentación...”</p> <p>“...bombero tomar temperatura a la gente, me pareció una falta de respeto para nosotros como enfermeros desvalorizando nuestro trabajo como tal”.</p>	<p>Sentimiento de mala información que genera confusión e indignación en los roles en los equipos.</p>	<p>Comunicación ineficaz que genera confusión en los roles y sentimientos de falta a la ética.</p>
2	E 42 M E E L	<p>En mi punto de vista lo que se implementó fue comunicado a nivel general pero no así tan específico en nuestro servicio que nos tenemos que manejar de tal manera y hacer de tal manera las cosas, creo que tuvimos en cuenta de forma general.</p> <p>Se respetaban los roles de cada uno, cuando el equipo estaba completo, o sea médico enfermero en el lugar de la atención.</p> <p>Muchas veces nos tocaba asistir como enfermero y muchas veces hacer funciones de médico por la escasez de recursos.</p>		<p>“...lo que se implementó fue comunicado a nivel general pero no así tan específico en nuestro servicio...”.</p> <p>“Muchas veces nos tocaba asistir como enfermero y muchas veces hacer funciones de médico...”.</p>	<p>La comunicación general no respondió a necesidades de contexto. no se respetan los roles debido a falta de personal así el Enfermero se ve en la necesidad de realizar otras funciones.</p>	<p>Comunicación ineficaz que afecta los roles del enfermero.</p>

3	E45 M L E	Lo implementado no estuvo claramente comunicado. Los roles en sí, por naturaleza, cada institución ya lo tiene establecido, por ejemplo: el personal de defensa civil estaban abocados a las planillas a la declaración jurada de las personas; la gente de gendarmería nacional a la seguridad; los de salud a los controles sanitarios y la gente de la municipalidad a la logística. Puedo afirmar que faltó personal sanitario para realizar controles más específicos tendientes a identificar signos y síntomas de la enfermedad del coronavirus y darle prioridad a la valoración.		“Lo implementado no estuvo claramente comunicado”. ”Los roles en sí, por naturaleza, cada institución ya lo tiene establecido...” “... faltó personal sanitario para realizar controles más específicos...”	Percepción de protocolos implementación no fue bien comunicado, los roles ya estaban preestablecidos. Falto personal para los controles.	Falta claridad en la comunicación. Roles insuficiente en pandemia.
---	-----------------	---	--	---	--	--

Categoría : 8	Comunicación ineficaz que afecta los roles.
---------------	---

Pregunta 9

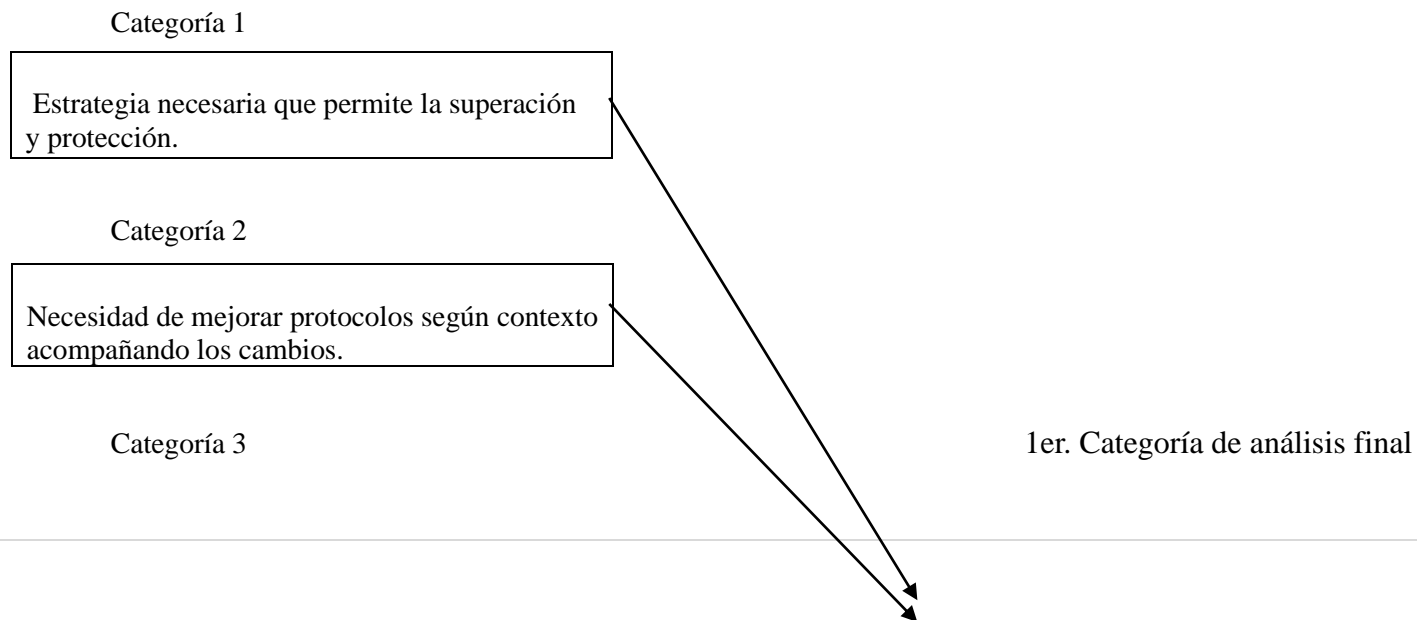
¿Cómo sintió la comunicación el equipo a la hora de realizar los procedimientos?

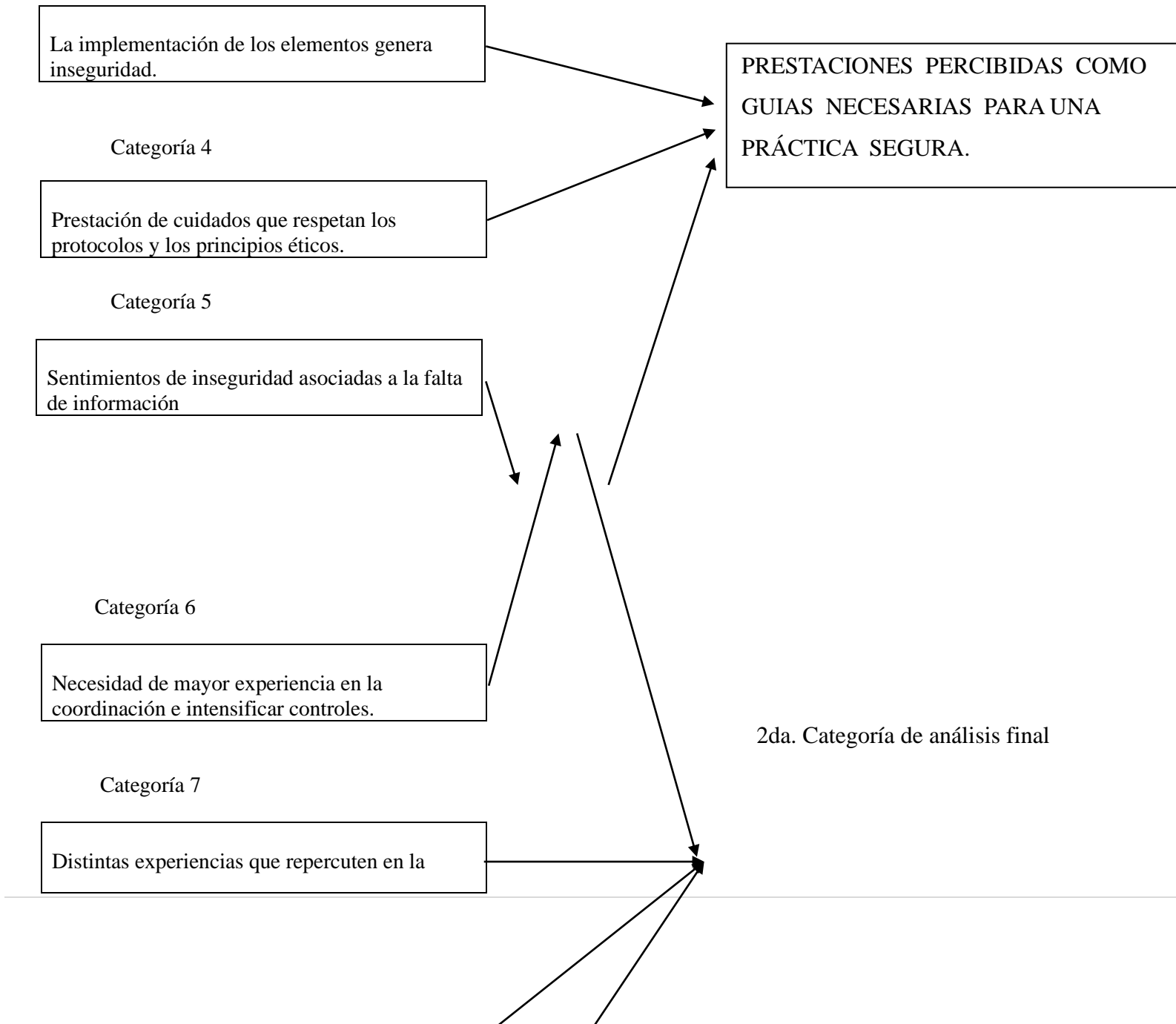
9	Cod	Relato Textual	Comentario	1ra Reducción	2da Reducción	3ra Reducción
1	E 38 F E	La comunicación del equipo a la hora de realizar los procedimientos fueron desorganizadas, no hay ninguna duda que si la coordinación carece de información, no se puede tener		La comunicación del equipo a la hora de realizar los procedimientos fueron desorganizadas...” “...si la coordinación carece de información, no	Desorganización en la coordinación que afecta la comunicación en el equipo.	

	E L	buena comunicación con el equipo al realizar estos procedimientos.		se puede tener buena comunicación...”		
2	E 42 M E E L	Hubo buena comunicación con otros sectores de la gendarmería y de la municipalidad. pero por ejemplo debo recalcar que personal de defensa civil quienes estaban tomando los datos de la gente que iba llegando pienso que no estuvo bien protegida como debería haber sido por ejemplo muchos casos sólo tenían el barbijo y nosotros estábamos bien protegidos con todos los elemento de bioseguridad.	En esta pregunta le note cierto tono de satisfacción con lo que manifestaba.	“Hubo buena comunicación con otros sectores de la gendarmería y de la municipalidad defensa civil pienso no estuvo bien protegida...”.	Comunicación eficaz en algunos sectores que garantiza el uso de los elementos adecuados.	Comunicación ineficaz y desorganización en la coordinación que afecta la realización normal de los procedimientos.
3	E45 M L E	En los primeros controles en terreno, nadie informó cómo serían los procedimientos, la orden era hacer los controles afuera, muy cerca al grupo de trabajo instalado, el enfermero tuvo que improvisar la forma de trabajo para poder articular los procedimientos, fue una experiencia rara que en lo sucesivo fue adaptándose.	El agente de salud fue uno de los primeros que fueron a los controles en ruta sin profesional médico.	“...nadie informó cómo serían los procedimientos, la orden era hacer los controles afuera...” “...el enfermero tuvo que improvisar la forma de trabajo para poder articular los procedimientos...”.	Ausencia de canales de comunicación a la hora de realizar los controles sanitarios, haciendo que los enfermeros improvisen los procedimientos a implementar.	

Categoría : 9	Comunicación ineficaz que genera desorganización.
----------------------	---

3.4) - CATEGORÍA DE ANÁLISIS – CONVERGENCIAS





coordinación del evento de los controles.

NECESIDAD DE MEJORAR LA
COMUNICACIÓN EN LOS
EQUIPOS.

Categoría 8

Comunicación ineficaz que afecta los roles.

Categoría 9

Comunicación ineficaz que genera
desorganización.

3.5) - INTERPRETACIÓN

El trabajo de campo significó el camino recorrido por los profesionales enfermeras/os del Servicio de Emergencias Médicas (107), quienes fueron los informantes que reunían los criterios de inclusión para el presente trabajo de investigación por pandemia del virus SARS-CoV-2 sobre prácticas seguras en los contextos de control sanitario. Un licenciado en enfermería; una enfermera y un enfermero, los dos últimos son estudiantes de la licenciatura.

El trabajo se realizó a partir de una encuesta semi estructurada que permitió el análisis de nueve categorías y la convergencia de dos categorías finales.

El análisis partió de la premisa “cómo percibes los protocolos de los controles sanitarios implementados por pandemia del coronavirus”. Los tres informantes coincidieron en un concepto “estrategia necesaria”.

La convergencia de estas tres categorías sería: “Estrategia necesaria que permite la superación y protección”. Este concepto permitió agrupar las categorías de análisis 1; 2; 3; 4 y 6 que dio lugar a la convergencia de la 1ra. Categoría final “Prestaciones percibidas como guías necesarias para una práctica segura”, refleja la preocupación de contar con protocolos flexibles, seguros y bien implementados como reglas que permitan realizar funciones de acuerdo al contexto específico y su aplicación normal.

Desde la perspectiva de la práctica de los controles, reflejan dificultades en la comunicación, en la articulación de funciones en los grupos de trabajo donde confluyen personalidades de distintas instituciones, que en un momento se percibió como climas de caos y desorden, sentían la ausencia de un coordinador integrador, así lo reflejan en las categoría de análisis 5; 7; 8 y 9 bajo la premisa “Crees que la comunicación fue bien implementada con los distintos organismos estatales”. La consigna llevó al análisis del aspecto comunicacional como factor importante para el desarrollo del trabajo en grupo.

Los tres integrantes en general revelaron un clima de desconcierto y de agobio en los primeros controles por excesiva demanda de trabajo y ser plenamente consciente de estar expuesto literalmente a lo desconocido dando a entender sentimiento de vulnerabilidad y de prácticas inseguras ante la desinformación.

En la 2da. Categoría de análisis final, vemos claramente definido el concepto “Necesidad de mejorar la comunicación en los equipos”, (página 46 a 52).

Para entender la dinámica de la situación desde una perspectiva más amplia sobre el porqué del comportamiento de las personas, las instituciones, causas, consecuencias es menester comprender la dinámica de los sistemas que conforman instituciones que están en constante movimiento y buscan su equilibrio.

El cuidado se puede interpretar como una parte que está inserto en un sistema y que necesariamente debe buscar en la acción armonía y bienestar por su esencia misma de cuidado enfermero.

La teórica de enfermería Anne Marilyn Ray, lo define en su teoría filosófica de atención burocrática de la siguiente manera:

Holográficamente significa que todo es un conjunto en un contexto y una parte en otro, de modo que cada parte está en el todo y el todo está en la parte. La dialéctica del cuidado ético (el orden implícito) en relación con las estructuras circundantes de tipo político, legal, económico educativo fisiológico y sociocultural y tecnológico (el orden explícito) ilustra que todo está interconectado con el cuidado y el sistema dentro de un macrocosmos que abarca la cultura. Ray, (1981)

Vista de este modo el cuidado enfermero son las estructuras que dan forma a las partes y el cuidado como parte fundamental en una organización se ve condicionado y a la vez representado en su aspecto relacional, el orden explícito, (Ray, 1981), entender permite visualizar con mayor claridad el sistema de salud, sus respuestas ante situaciones como la pandemia donde los cuidados enfermeros son fundamentales.

La situación de pandemia crea sentimientos de miedo; angustia; incertidumbre en el hombre, experiencia de agotamiento y frustración en los enfermeros.

Rogers, (1980), describe al hombre como “un proceso vital en el cual se caracteriza por ser unitario unidireccional, abierto con sentimientos y pensamientos, campo de energía que coexisten dentro del universo, está en continua interacción con el entorno y es un todo unificado que posee una integridad personal”.

El informante 2 manifestó su preocupación y miedo en los controles por la cantidad de viajantes que llegaban y que no todos fueron controlados como debían por falta de personal sanitario. Entiende que algunos pasaron los controles y no manifestaban la verdad de los síntomas.

Situaciones que pueden fundamentarse, según investigación realizado por los autores: Hao, Cheng, et al. (2020). “Reconstrucción de la dinámica de....”.

Prácticas seguras son las prestaciones que dan garantía de la ética de los cuidados enfermeros, alcanzar los principios éticos en las prácticas del cuidado. La teórica Ray, (1981) lo define como, “ la dialéctica del cuidado espiritual-ético, corresponde a la enfermería su empoderamiento y dominio en una síntesis de la que denomino cuidados burocráticos, comprender significara superar barrera para transitar el camino del empoderamiento de las prácticas seguras”.

La alta posibilidad de transmisión y la peligrosidad del virus nos sugieren tener conciencia activa mediante la reflexión, según investigaciones expuestas en el estado del arte. Afirmaciones incluidas sobre el coronavirus con el título: El potencial neuro invasivo del Sars-CoV-2 puede.... Yan, Wan, et al (2020). Obligación de rever conductas y superar dificultades para llegar a las prácticas seguras.

A esta altura del análisis le corresponde definir una re contextualización que permita claridad en las aportaciones al cuerpo enfermero.

Si tenemos en cuenta las categorías de análisis final arribadas en el proceso investigativo de “Prestaciones percibidas como guías necesarias para una práctica segura” y “Necesidad de mejorar la comunicación en los equipos”. Esto nos sugiere afirmar que la enfermería actual en su colectivo social tiene conciencia y sabe percibirse desde su estado en sus falencias y necesidades. En su aspecto moral el enfermero/a debe a sí mismo un reconocimiento como ser unitario con responsabilidad ética, en interacción constante en su pandimensionalidad, falta integridad en sus relaciones comunicacionales y actitud empoderada en el cuidado humano, entenderse como campo de energía que fluye en la dinámica de los contextos logrando de este modo superar aspectos poco dignos del ser enfermero para lograr en su ambiente prácticas seguras.

3.6) - RE CONTEXTUALIZACION

Corresponde definir un concepto que permita claridad y un aporte al cuerpo enfermero.

Si tenemos en cuenta las categorías de análisis final arribadas en el proceso investigativo de “Prestaciones percibidas como guías necesarias para una práctica segura” y “Necesidad de mejorar la comunicación en los equipos”. Esto nos sugiere afirmar que la enfermería actual en su colectivo social

tiene conciencia y sabe percibirse desde su estado en sus falencias y necesidades. En su aspecto moral el enfermero debe a sí mismo un reconocimiento como ser unitario con responsabilidad ética, que en interacción y con la idea de bien permitirse acción constante (aspecto interno) para superar el sentido de falta de integridad en sus relaciones comunicacionales. Entenderse como campo de energía que fluye en la dinámica de los contextos logrando de este modo superar las barreras de la negatividad que lo hacen un ser agobiado deshumanizado.

El concepto de energía y pandimensionalidad abre puertas para cambiar conceptos, ideas que no generan acción por estados de bien a partir de la búsqueda de participación en los niveles posible para el empoderamiento del cuidado, en cualquier contexto que le tocara actuar dando como resultado las prácticas seguras y percepciones positivas.

CONCLUSION FINAL

El presente proyecto de investigación de corte cualitativo comenzó con una reflexión sobre la actividad de los controles sanitarios sobre ruta ingresó a Comodoro Rivadavia de los agentes de salud pública que se encontraban con dificultades en la realización de los proceso de tamizaje. Se partió de la identificación del problema, el planteamiento de los objetivos y la determinación del método investigativo, fenomenológico interpretativo, que permite la interpretación de las percepciones de los enfermeros del servicio de emergencia (107).

Como parte integrante y consciente de una realidad circunstancial que puede ser analizada desde una perspectiva teórica científica, es mi deber como profesional y alumno, realizar el trabajo investigativo en este contexto de pandemia, en respuesta a la cátedra Taller en Investigación periodo lectivo (2020) UNPSJB.

Para ello se realizo la búsqueda de información relacionada al tema de la pandemia, introducción al ámbito científico en la indagación epidemiológica, búsqueda de información relacionada al contexto histórico geográfico y cultural de los habitantes de la región, informes periodística sobre política sanitaria mundial; nacional; provincial y local. Consulta en los repositorios digitales de internet sobre trabajos de investigación que se relacionan, o se aproximan al objeto de investigación, trabajos precedentes que permitieron dar respuestas y explicación al fenómeno en los contextos de control sanitario a partir de una estrategia de trabajo planteada con una metodología práctica de cuestionario

semi estructurado de libre expresión que permitió establecerse categorías de análisis y tópicos para desembocar en convergencias de conceptos que permitieron el análisis final de categorías interpretativas. Se pudo relacionar y crear nexos con las teorías de enfermería de Rogers y Ray que dieron marco teórico a las opiniones versadas de los participantes.

El análisis llevo a la interpretación de las subjetividades de los participantes que libremente vertieron conceptos con sentido lógico que permitió profundizar en el análisis para luego convergen en conceptos y categorías que permiten afirmar ciertas conclusiones.

Al final del entramado se visualizan como resultado los constructos de prácticas seguras en contextos de pandemia y comunicación como eje central para el logro de protocolos flexible implementados de acuerdo al contexto social y físico dado. Para el logro de los objetivos propuesto es necesario considerar al ser enfermero en su aspecto humano pandimensional, un cuerpo de energía que interactúa permanentemente con su medio vital dando como resultado una actitud reflexiva y coherente con la realidad objetiva. Significa que como profesional del cuidado debe ser consciente de su estado y actuar en consonancia con las demandas oportunas, en el empoderamiento dando un aporte al cuerpo de enfermeros, brindando de este modo prácticas seguras en contextos diversos como también dentro de los procesos de cribado en prevención secundaria.

BIBLIOGRAFIA

- Art. 1** - Autores: Urrea y otros. - Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales (2011).
- Art. 2** - Autores: Overlay y otros - Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería (2014)
- Art. 3** - Autores: Rodríguez Ortiz - El problema de la mente en John Searle (2020).
- Art. 4** - Autores: Shah y otros - Características clínicas, diagnósticos y resultados de pacientes que presentan enfermedad respiratoria aguda: un estudio de cohorte retrospectivo de pacientes con y sin COVID-19 (2020).
- Art. 5** - Autores: Hashikawa y otros - El potencial neuro invasivo del SARS-CoV-2 puede desempeñar un papel en la insuficiencia respiratoria de los pacientes con COVID - 19 (2020).
- Art. 6** - Autores: Hao y otros - Reconstrucción de la dinámica de transmisión completa de COVID-19 en Wuhan (2020).
- Art. 7** - Autores: Gutiérrez y otros - ¿Influyen tiempo y clima en la distribución del nuevo coronavirus (SARS CoV-2)? Una revisión desde una perspectiva biogeografía (2020).
- Art. 8** - Autores: Carabajo - La metodología fenomenológica hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa, posibilidades y primeras experiencias (2008)
- Art. 9** - Autores: Beck - Teoría de los seres humanos unitarios Martha E. Rogers (1976).
- Art. 10** - Autores: Marilyn Anne Ray. Teoría de la atención burocrática. (2014).
- Art. 11** - ORIHUELA, José Luis. "Nuevos paradigmas de la comunicación", en Chasqui, No 77, Revista Latinoamericana de Comunicación, edición de Internet, sección Opinión, marzo de 2002
- Art. 12** - Fernando Laborda (2002, 27 de junio). *Crónica de una violencia anunciada*. La Nación. Obtenida el 27 de junio de 2002: <http://www.lanacion.com.ar>
- Art. 13** - <https://concepto.de/teoria-de-sistemas/#ixzz6XPHh1w8m>
- Art. 14** - <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-fiebre-covid-19-estar-ahora-atentos-37-20200506083033.html>
-

Anexo 1

NOTA SOLICITUD DE COLABORACION A LA INSTITUCION SEM 107

COMODORO RIVADAVIA 15/12/2020

AL COORDINADOR DE ENFERMERÍA SEM 107

Lic:

SU DESPACHO

La presente tiene el objeto de pedirle colaboración para realizar un estudio de investigación cualitativo sobre protocolos de control sanitario por covid-2019, en ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia como parte de los contenidos curriculares de la materia Taller en Investigación a cargo de la profesora Lic. Gloria Herrera.

Aclara que la investigación tiene por objeto el análisis de las prácticas seguras de enfermería dentro de los contextos de salud, para realizar aporte en los procesos de controles sanitarios por pandemias, en los ámbitos de la prevención de enfermedades.

Se tomaron los recaudos necesarios para la elección de los participantes en el trabajo investigativo, para garantizar seguridad física mental y emocional, resguardando la intimidad y dignidad de los participantes en todo el proceso investigativo.

Para la finalidad requerida se pone a disposición el instrumento legal correspondiente de acuerdo a los códigos de prácticas seguras y a los principios bioéticas vigentes, como es el escrito de consentimiento informado.

El instrumento legal se enviará a la dirección de correo electrónico indicado.

Sin otro particular y esperando respuesta positiva, le saludo atte.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: Percepción de los enfermero del SEM 107 sobre prácticas seguras en contextos de control sanitario

Investigador: CRUZ Mariano Salomón

Números de teléfono asociados a la investigación: 2974930642

Lugar: Comodoro Rivadavia

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación.

Lea este consentimiento cuidadosamente haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entienda los procedimientos de estudio incluyendo los riesgos y los beneficios.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Este proyecto analiza la subjetividad de las personas (agentes de salud) en los procesos de control sanitario con el fin de comprender aspectos facilitadores y obstaculizadores que intervienen en las prácticas seguras de los controles preventivos. Que permita la toma de conciencia y la modificación práctica de los protocolos de actuación en las prácticas de control preventivo ante la pandemia del covid-19.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

El estudio es completamente voluntario usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios.

Para este proyecto se tendrá en cuenta que los agentes enfermeros del SEM 107 hayan participado en la actividad de control sanitario en el lugar físico del ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia, sobre ruta N3

PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de información relacionada al contexto de los controles sanitarios, se solicitará a los voluntarios participar de varias entrevistas acerca del desarrollo de los procesos de control sanitario, se pretende establecer una estrategia de acercamiento mediante entrevista virtual por medio de herramientas virtuales “Messenger”; “reunión Zoom”; “Jitsi”, de acuerdo a la posibilidad de los participantes.

RIESGOS O INCOMODIDADES

En esta investigación los participantes podrán experimentar algún nivel de ansiedad opresión, respecto a su experiencia de trabajo, al mismo tiempo pueden sentir que era su privacidad puesto que las preguntas apuntan a su comportamiento sin embargo en ningún momento del estudio se juzgará la parte que manifiestan o los resultados obtenidos al finalizar el proceso.

BENEFICIOS

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este proceso investigativo, su participación es una contribución para el desarrollo de las prácticas seguras en los contextos de controles sanitarios por epidemias. Un aporte para corregir aspectos de los protocolos de actuación responsable en los cuerpos de conocimiento de enfermería sobre prevención de enfermedades. Sólo con la contribución solidaria de los profesionales del cuidado como usted será posible comprender aspectos fundamentales que hacen a una mejor respuesta.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de la investigación permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia.

A las encuestas y entrevistas se les asignará un código, de tal forma que el personal técnico diferente a los investigadores no conociera su identidad, el equipo en general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos pero no en su identidad.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas pero la identidad suya no será vulnerado.

La información puede ser revisada por el comité de ética de la investigación de las instituciones participantes el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin embargo los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación usted deberá informar al grupo investigador si decide que sus respuestas sean eliminadas.

Los resultados de la evaluación serán incinerados no firmes de consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio recibirá una copia firmada con el sello de aprobación del comité de ética en investigación de la facultad de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

ESTUDIOS FUTUROS

Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de consentimiento. Los resultados de nuestra investigación serán grabados en un código numérico y esto no será colocado en su protocolo de investigación.

Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones, salvo expresa manifestación de voluntad de ser identificado.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación serán utilizados para otras investigaciones cuyo objetivo y propósito no aparecen específicamente en el formato de consentimiento informado, si esto llega a suceder toda la investigación se centra de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre, de igual manera si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, una información se enviará sólo con el código, su identificación no saldrá fuera de la base de datos cualificada de nuestro grupo de investigación.

Salvo expresa manifestación de voluntad de ser identificado.

Yo estoy de acuerdo en autorizar que la información de los resultados de mis representados legal sea utilizada en investigaciones en el futuro.

CONSENTIMIENTO

Nombre del Participante:.....

Firma del Participante:.....

Firma del Investigador principal:.....

Fecha:.....



Anexo 3

CUADERNO DE CAMPO

PARTICIPANTE: N° 01

Apellido y Nombre: (T. Q.)

Edad: (E) 38

Profesión: Enfermera (E)

Sexo: Femenino (F)

Fecha de encuesta: viernes 18 de Dic. 2020

Hora: 16.49 duración aproximada 19 minutos

Vía de comunicación: Video llamada

Se tuvieron en cuenta los detalles en cuanto a la seguridad y a la privacidad de la información se la recordó que no sería identificada, respetando de esta manera su privacidad.

Luego de una breve introducción al proyecto de investigación sobre la importancia de trabajar para mejorar aspectos sobre prácticas seguras se la invita a responder el cuestionario.

La enfermera tuvo la buena voluntad de ceder su tiempo y en todo momento se mostró colaborativa y con buen ánimo.

La encuesta fue realizada por video llamada, en principio, luego de escuchar y tomar nota de algunas respuestas la encuesta se interrumpe por visita de un familiar, entonces ella manifestó que le pasara las consignas restantes por whats app.

Me pareció sincera en sus expresiones y directa en sus respuestas con un lenguaje coloquial dando a entender su naturalidad, por momento indignada por ciertas formas o situaciones que pudo afrontar.

1 - ¿Cómo percibes los protocolos de controles sanitarios implementados en ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia por la pandemia de coronavirus?

Los protocolos son reglas a seguir que fueron discutidas por personas capacitadas, se supone, como ya sabemos el covid-19 nos dio una sorpresa, al principio fue un desconocimiento total, falta de insumos, organización, etc. Hay muchas cosas todavía por discutir que están en desconocimiento aún y que tendrían que seguir capacitándose para poder implementar protocolos seguros.

2 - ¿Crees que estos protocolos implementados contribuye a que las prácticas sean más seguras? ¿Qué ejemplo me puedes dar?

El covid fue algo que nos sorprendió a todos, capaz que no creían que iba a llegar pero llegó, y que los protocolos están para de una forma segura de seguir, nada más que las personas que pusieron no sabían y pasó lo que pasó por que los roles no tenían que, no fueron lo correcto por ejemplo en nuestro coordinador que es bombero tomando temperatura y evaluando si iba para la carpa de los médico o no a ser evaluado o no ¿qué sabe el pobre bombero? este tipo no sabe si donde está parado y así nos fue también. No creo que esos protocolos implementados sean seguros.

3 - ¿Qué impresión te genera la implementación de los elementos utilizados en los controles?

Los elementos implementados en los controles fueron una desorganización, falta de conocimiento desde evaluación de los pasajeros si presentaban síntomas o no, tomar temperatura, si pasaban a la carpa para evaluación del médico, etc.

El termómetro no es un elemento confiable si no lo saben usar, tener en cuenta el lugar, la distancia, la temperatura que fluctúa el ambiente.

4 - ¿Qué entiendes por prácticas seguras?

Cuando decís ¿qué entiendes por las prácticas seguras? Por ejemplo, yo entiendo que las prácticas nos tendrían que haber dado unas cuantas charlas antes de hacer todo esto, de ir a tomar la temperatura y montón de cosas. ¿Viste? colocar el equipo, si bien más o menos sabemos por qué bueno nosotros pasamos por quirófano viste vos tienes que ponerte toda forma segura tratando de no contaminar el equipo pero no es lo mismo sacarte el equipo viste, ponerte es una cosa sacarte otra. Entonces prácticas seguras que nos tenían que haber dado muchas charlas para que sea una práctica segura.

5 - ¿Qué impresión te genera la actitud de los enfermeros en la realización de los procedimientos?

La impresión que me genera de los enfermeros realizando los procedimientos es insegura porque no recibieron preparación, información.

6 - ¿Percibes que realizan una atención segura?

Percibo que la atención no es segura porque creo que la falta de conocimiento, capacitación por parte de los coordinadores y falta de insumo hace dar la desconfianza y el miedo que tienen los enfermeros hacia la gente.

7 - ¿Crees que la comunicación fue bien implementada con los distintos organismos estatales?

Bueno no no creo que la comunicación fue bien implementada, todo lo contrario, no se entendía nada, no había coordinador que se ocupará de explicar cómo se debía desarrollar con normalidad los controles.

8 - Lo implementado, ¿fueron bien comunicados?, ¿se respetaban los roles de cada uno?

Si respetaran los roles de cada uno, yo creo que no se hubiera generado la mala información, y se podría llegar a decir que los protocolos serían otros, más organizados con fundamentación en cada procedimiento.

El rol de bombero tomar temperatura a la gente, me pareció una falta de respeto para nosotros como enfermeros desvalorizando nuestro trabajo como tal.

9 - ¿Cómo sintió la comunicación el equipo a la hora de realizar los procedimientos?

La comunicación del equipo a la hora de realizar los procedimientos fueron desorganizadas, no hay ninguna duda que si la coordinación carece de información, no se puede tener buena comunicación con el equipo al realizar estos procedimientos

PARTICIPANTE N° 02

Apellido y Nombre: (R. V. E.)

Edad: (E) 42

Profesión: Enfermero (E)

Sexo: Masculino (M)

Fecha de encuesta: sábado 19 de Dic. 2020

Hora: 19.20 duración aproximada 23 minutos

Lugar: base centro Área Programática Sur

La encuesta se realiza en forma presencial en el lugar de trabajo base centro Área Programática Sur por la dificultad en el internet y la comunicación vía zoom. Se tomó la decisión, por la proximidad de entrega de los avances del trabajo, en realizarlo en forma directa previas tratativas y con los recaudos necesarios para esta finalidad.

Previo diálogo sobre el tema de la finalidad del trabajo y la importancia en la posibilidad de crear documentos que permitan un aporte al cuerpo de enfermería sobre prácticas seguras en los controles sanitarios, el mencionado agente en todo momento se mostró colaborativo y con ánimos de aportar a la finalidad de la sustanciación de la investigación, las consignas fueron personalizadas por su carácter familiar de respuestas y para que no sonaran abstractas y sean más bien prácticas en la respuesta.

A la mitad del cuestionario se interrumpe por una llamada del operador del 107 para informar un código de salida, quedamos que continuaremos vía mensaje de voz.

1 - ¿Cómo percibes los protocolos de controles sanitarios implementados en ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia por la pandemia de coronavirus?

Bueno los controles han sido una experiencia que la tuvimos que ir viendo día a día porque a medida que íbamos saliendo nos íbamos protegiendo cada vez más y sobretodo la primera vez que salimos con este miedo del bicho que no lo conocíamos.

2 - ¿Crees que estos protocolos implementados contribuye a que las prácticas sean más seguras? ¿Qué ejemplo me puedes dar?

Sí está bien me parece que como le controlamos las temperaturas y por ahí hubiese sido lindo en un espacio cerrado para poder controlar bien los valores porque mucha gente seguramente ha pasado con fiebre pero al tomar a la intemperie es como que no puede sacar bien los valores. Y muchas veces se realizaba y veía que el médico no le revisaba tan profundo los signos y síntomas, se preguntaba muchas veces al paciente pero no lo llegaba auscultar y por ahí algún paciente seguramente dijeron

estoy bien no tuve nada y pasaban y pasaban. Así que yo creo que eso se tuvo que haber organizado de otra manera un control más profundo.

Sí sí creo que este protocolo contribuye a que las prácticas sean más segura porque nos están diciendo todas las formas y formas para que nos podamos proteger la bioseguridad, o sea si estás bien protegido no te puede pasar nada pero este sobre todo cuando estás en contacto con el paciente y después también te tenés que descontaminar es muy importante para no quedarse contaminado.

Los elementos que utilizamos en el control sí sí porque como que con ese elemento estamos controlando los pacientes pero a la vez también me quedo tranquilo cuando lo desinfectó pero si me ha generado impresión

3 - ¿Qué impresión te genera la implementación de los elementos utilizados en los controles?

La impresión que por ejemplo al controlar con la pistola la temperatura que haya estornudado el paciente de alguna forma y haya contaminado la pistola por ejemplo o de sólo a saber que con eso se controla a los pacientes que tengan el virus a uno le genera un poco de impresión.

4 - ¿Qué entiendes por prácticas seguras?

Las prácticas seguras serían usar todos los elementos que están en el protocolo cuidando la bioseguridad y siguiendo todos los pasos que están establecidos para que nuestro cuidado sobre todo la desinfección después de tener un contacto con el paciente.

5 - ¿Qué impresión te genera la actitud de los enfermeros en la realización de los procedimientos?

Por ejemplo, la impresión que tengo es cuando trasladamos un paciente positivo en la ambulancia, sabemos que estamos en un lugar cerrado con el paciente y eso me genera impresión que de tanto tiempo que estamos junto con el paciente se puede llegar a entrar el bicho.

6 - ¿Percibes que realizan una atención segura?

Yo creo que la atención si es segura que si fue segura pero también hay que tener en cuenta que cuando bajaban eran mucha gente la que venían muchos pacientes y era un solo médico y un solo enfermero tratando de controlar a todos esos pacientes que bajaban en gran cantidad y yo creo que no se profundizó mucho la atención de cada paciente y muchas veces creo que habrán pasado paciente que

han tenido síntomas pero al ser gran cantidad de pacientes no se pudo hacer los controles pero creo que si fue buena la atención.

7 - ¿Crees que la comunicación fue bien implementada con los distintos organismos estatales?

Desde mi experiencia creo que fue buena la comunicación que hubo en el equipo a la hora de realizar la atención.

8 - Lo implementado, ¿fueron bien comunicados?, ¿se respetaban los roles de cada uno?

En mi punto de vista lo que se implementó fue comunicado a nivel general pero no así tan específico en nuestro servicio que nos tenemos que manejar de tal manera y hacer de tal manera las cosas, creo que tuvimos en cuenta de forma general.

Se respetaban los roles de cada uno, cuando el equipo estaba completo, o sea médico enfermero en el lugar de la atención. Muchas veces nos tocaba asistir como enfermero y muchas veces hacer funciones de médico por la escasez de recursos.

9 - ¿Cómo sintió la comunicación el equipo a la hora de realizar los procedimientos?

Hubo buena comunicación con otros sectores de la gendarmería y de la municipalidad. pero por ejemplo debo recalcar que personal de defensa civil quienes estaban tomando los datos de la gente que iba llegando pienso que no estuvo bien protegida como debería haber sido por ejemplo muchos casos sólo tenían el barbijo y nosotros estábamos bien protegidos con todos los elemento de bioseguridad.

PARTICIPANTE N° 03

Apellido y Nombre: (C G)

Edad: (E) 45

Profesión: Licenciado en Enfermería (L E)

Sexo: Masculino (M)

Fecha de encuesta: sábado 19 de Dic. 2020

Hora: 23.05 duración aproximada 36 minutos

Vía de comunicación: telefónica y envío de encuesta por whats app

La presente encuesta fue enviada por whats app y contestada en la misma modalidad previas tratativas realizadas vía telefónica con un diálogo cortés con respuestas concretas.

1 - ¿Cómo percibes los protocolos de controles sanitarios implementados en ingreso a la ciudad de Comodoro Rivadavia por la pandemia de coronavirus?

Los protocolos implementados fueron impuestos por la política sanitaria mundial para tratar de frenar la pandemia, detectar casos positivos de la enfermedad del coronavirus y tratarlo.

2 - ¿Crees que estos protocolos implementados contribuye a que las prácticas sean más seguras? ¿Qué ejemplo me puedes dar?

En la realidad estos protocolos contribuyen muy poco a que las prácticas del cuidado sean más seguras, contribuyen al cumplimiento de una estrategia general de trabajo.

Los protocolos de controles sanitarios fueron realizados en general de la misma manera y con los mismos elementos sin tener en cuenta particularidades de cada región.

3 - ¿Qué impresión te genera la implementación de los elementos utilizados en los controles?

Los elementos utilizados no me generan óptima seguridad, básicamente fueron controles de radiación térmica no apropiadas por las circunstancias del lugar.

4 - ¿Qué entiendes por prácticas seguras?

Prácticas seguras son las prestaciones que dan garantía de la ética de los cuidados enfermeros y están dentro de los principios de la bioética.

5 - ¿Qué impresión te genera la actitud de los enfermeros en la realización de los procedimientos?

Bueno eso no lo puedo responder porque he trabajado un par de veces solo sin otro colega en los controles. Lo que sí puedo afirmar, en forma general, he notado una actitud de buena voluntad frente al agobio por mucho trabajo.

6 - ¿Percibes que realizan una atención segura?

Dada las circunstancias no creo que haya atención segura porque se realizó atención médica rápida, consecuentemente poco seguras.

7 - ¿Crees que la comunicación fue bien implementada con los distintos organismos estatales?

La comunicación no era muy clara, había códigos, creo faltó diálogo de las partes. La gente de la municipalidad tenía su rutina de trabajo, la gente de defensa civil, de Gendarmería Nacional también, cada sector sabía lo que tenía que hacer pero bueno, en los grupos creo es necesario diálogo para coordinar un evento sanitario tan importante como es el control epidemiológico.

8 - Lo implementado, ¿fueron bien comunicados?, ¿se respetaban los roles de cada uno?.

Lo implementado no estuvo claramente comunicado. Los roles en sí, por naturaleza, cada institución ya lo tiene establecido, por ejemplo: el personal de defensa civil estaban abocados a las planillas a la declaración jurada de las personas; la gente de gendarmería nacional a la seguridad; los de salud a los controles sanitarios y la gente de la municipalidad a la logística.

Puedo afirmar que faltó personal sanitario para realizar controles más específicos tendientes a identificar signos y síntomas de la enfermedad del coronavirus y darle prioridad a la valoración.

9 - ¿Cómo sintió la comunicación el equipo a la hora de realizar los procedimientos?

En los primeros controles en terreno, nadie informó cómo serían los procedimientos, la orden era hacer los controles afuera, muy cerca al grupo de trabajo instalado, el enfermero tuvo que improvisar la forma de trabajo para poder articular los procedimientos, fue una experiencia rara que en lo sucesivo fue adaptándose.
