

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

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

La experiencia de cuidado de los enfermeros que laboran, en contexto de ruralidad en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, cordillera Chubutense, 2025.

Presentado por:

González, Melisa Halina

Tutor: Prof. Lic. Herrera Gloria

Comodoro Rivadavia, 2025

## AGRADECIMIENTOS

Al universo por ponerme en las situaciones correctas y con las personas correctas para lograr este trabajo. Agradezco a quienes directa o indirectamente contribuyeron.

## INDICE

RESUMEN -----	5
INTRODUCCIÓN -----	1
CAPÍTULO I -----	3
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA -----	3
DESARROLLO -----	4
1. Área Temática .....	4
2. Línea de Investigación .....	8
3. Objeto de Investigación .....	15
4. Preguntas al problema .....	15
5. Fuentes de Interés.....	16
6. Estado del Arte.....	17
7. Marco Referencial/ Conceptual/Teórico, (MRCT).....	31
8. Objetivos de la Investigación .....	43
9. Relevancia Académica.....	43
CAPÍTULO II -----	45
DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL -----	45
1. Tipo de diseño .....	46
2. Población en estudio.....	47
3. Selección de muestra/casos.....	48
4. Criterios de selectividad.....	49
5. Aspectos éticos-bioéticos.....	49
CAPÍTULO III-----	51
DIMENSION DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN -----	51
1. Mapeo/cartografía social .....	52
2. Técnicas de recolección de datos.....	55

3. Análisis de datos.....	57
4. Interpretación .....	121
4.2 Re contextualización .....	126
CONCLUSIÓN GENERAL -----	128
BIBLIOGRAFÍA -----	129
ANEXOS -----	131
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	131
ENTREVISTA .....	134

## RESUMEN

Se realizó una profunda indagación bibliográfica sobre evidencias preexistentes, en diferentes artículos científicos sobre experiencia de cuidado de los enfermeros que, se desarrollan en contexto de ruralidad. El objeto problema se definió como “La experiencia de cuidado de los enfermeros que laboran, en contexto de ruralidad en el puesto sanitario Enfermera Ana Hortensia Saavedra de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, cordillera Chubutense, 2025”; se plantearon como objetivos: comprender cómo influye la experiencia de cuidado en la vida de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad, analizar las características del cuidado que brindan los enfermeros que laboran en ese contexto y describir las características culturales que tienen los pobladores que reciben los cuidados enfermeros, para así, contribuir al conocimiento general de la disciplina enfermera.

Este trabajo investigativo se desarrolla bajo paradigma interpretativo con lógica cualitativa, método fenomenológico y enfoque descriptivo transversal exhaustivo. La población en estudio corresponde a dos profesionales de enfermería que laboran en forma permanente en ese puesto sanitario. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación, con el debido consentimiento de los participantes.

Se realizó codificación, análisis de datos logrando reducciones, categorías y convergencias que condujeron finalmente a interpretar que en esa comunidad, los enfermeros son la figura que representa al sistema de salud, que brindan un cuidado holístico, integral y contextual en base a sus conocimientos específicos y habilidades prácticas para la toma de decisiones éticamente responsable a fin de responder a la demanda de una población dedicada básicamente a la producción ganadera, que reconoce al enfermero por su rol social, contando con recursos limitados.

## ABSTRACT

A thorough literature review was conducted on pre-existing evidence in various scientific articles regarding the care experiences of nurses working in rural contexts. The research problem was defined as “The care experiences of nurses working in a rural context at the Ana Hortensia Saavedra Health Post in the Doctor Atilio Oscar Viglione Rural Commune, Chubut mountain range, 2025.” The objectives were: to understand how the care experience influences the lives of nurses working in rural contexts, to analyze the characteristics of the care provided by nurses in this context, and to describe the

cultural characteristics of the residents receiving nursing care, thus contributing to the general knowledge of the nursing discipline.

This research was conducted under an interpretive paradigm with qualitative logic, a phenomenological design, and a comprehensive cross-sectional descriptive approach. The study population consisted of two nursing professionals who work permanently at this health post. Semi-structured interviews and observation were conducted with the participants' informed consent.

Data coding and analysis were performed, resulting in reductions, categories, and convergences that ultimately led to the interpretation that in this community, nurses represent the healthcare system, providing holistic, comprehensive, and contextual care based on their specific knowledge and practical skills for ethically responsible decision-making. This allows them to respond to the needs of a population primarily engaged in livestock production, which recognizes the nurse's social role, despite limited resources.

## **INTRODUCCIÓN**

El trabajo investigativo se desarrolla a partir de la solicitud formal de la cátedra Taller de Investigación de la Licenciatura en Enfermería que se dicta en la sede de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco en el año 2025.

El tema abordado para la investigación es la experiencia de cuidado de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione en la cordillera chubutense en el año 2025.

Es una investigación de abordaje bajo paradigma interpretativo con lógica cualitativa y método fenomenológico transversal, que se ha de desarrollar siguiendo la guía de trabajos que ofrece la cátedra para llevar adelante el proceso investigativo con el acompañamiento y supervisión individualizado por la tutora asignada, Profesora y Licenciada Herrera Gloria.

Se construyó la dimensión epistemológica con la búsqueda de referencias bibliográficas de artículos científicos publicados en diferentes sitios de internet relacionados al trabajo enfermero en entornos rurales, y demás bibliografía aportada por la cátedra.

En la dimensión de la estrategia general se emplea la lógica de la investigación cualitativa con método fenomenológico, y se define como población a abordar para realizar el estudio, tal como se había planteado en la definición del objeto de investigación, a enfermeros que se desempeñan en ruralidad. Se selecciona el tipo de muestra (intencional original), se definen los criterios de selectividad involucrados tales como inclusión, exclusión, criterios temporo-espaciales y criterios de eliminación que redundan en la selección de dos profesionales de enfermería que trabajan en forma permanente en el puesto sanitario seleccionado para este trabajo investigativo.

Además, se plantean consideraciones bioéticas como la instrumentación del consentimiento informado como herramienta de garantía de anonimato y confidencialidad hacia los participantes, que aceptaron colaborar gustosos, y reafirmando la responsabilidad del investigador y la confidencialidad de la información que aportaron.

En la dimensión de las técnicas de la recolección y análisis de la información, se realiza el mapeo/cartografía social, consistente en una descripción de la comunidad que

recibe los cuidados de los enfermeros participantes, desprendida de la observación en el campo de investigación; se ejecutaron las entrevistas semiestructuradas a los que se transcribieron codificadas.

Se realizaron reducciones, categorizaciones y convergencias para finalmente lograr una interpretación de las mismas, relacionada con la bibliografía con que se abordó el tema y teóricos de enfermería como Jean Watson, Nola Pender, Patricia Benner y Madeleine Leininger para dar sustento.

**CAPÍTULO I**  
**DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

## DESARROLLO

### 1. Área Temática

El área temática seleccionada es la salud comunitaria en Atención Primaria de la Salud (APS) en el primer nivel de atención, focalizando en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” de la comuna rural Dr. Atilio Oscar Viglione que se ubica en la cordillera chubutense, Patagonia argentina.

En la conferencia internacional de Alma Ata de 1978, la Atención Primaria de la Salud fue presentada como la herramienta esencial en salud pública en todas las poblaciones del mundo <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata> La estrategia de APS, “es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

En función de ello se ha desarrollado una ardua tarea para lograr los objetivos propuestos en aquel entonces, y se puede dar cuenta de ello considerando el reflejo que se muestra en diferentes artículos científicos que versan sobre variadas indagaciones en esa materia.

En referencia a la temática seleccionada se hace mención al artículo de investigación de las autoras BetancurthC-Loaiza, Diana Paola, Mejía Alarcón, Adriana Milena, Sánchez Palacio, Natalia, Orozco-Castillo, Liliana, & Giraldo-Osorio, Alexandra. (2021). Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Avances en Enfermería*, 39(3), 385-394. Epub December 01, 2021 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/86692> que expresa que luego de plantear como objetivo presentar un plan de acciones y decisiones basado en un enfoque transcultural a través del Modelo del Sol Naciente propuesto por Madeleine Leininger, realizaron una investigación cualitativa tipo reporte de caso, en la que participó una familia residente del área rural del municipio de Villamaría (Caldas, Colombia), entre noviembre de 2017 y septiembre de 2018. Se realizaron entrevistas semiestructuradas sobre condiciones de cuidado individual-familiar, determinantes sociales y riesgo familiar, y se aplicaron instrumentos de valoración de la familia. Tras el análisis se presenta un

plan de decisiones y acciones de enfermería a la luz de la valoración coherente con la cultura, resultado de la conjunción de los sistemas populares y profesionales. Se valoraron siete factores a partir del Modelo del Sol Naciente.

Las autoras manifiestan que tras los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la organización Panamericana de la Salud (OPS) se insta a ampliar el rol del profesional de enfermería en Atención Primaria de la Salud (APS) como respuesta a las crecientes necesidades de salud en la población y así, la enfermería se viene asociando con la planificación, gestión y evaluación, como al fomento de vínculos entre personas, familias y comunidades con el sistema de salud, bajo el liderazgo de equipos de atención para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

También dicen que, en ese marco, la enfermería participa activamente con su esencia disciplinar, dando valor a la familia como agente de cuidado y configurando las visitas familiares como una de las estrategias precisas de un esfuerzo de reflexión y acción, en el sentido de indagar, comprender las realidades sociales y realizar un acompañamiento en lo que han priorizado para ese momento de sus vidas, de modo que se definan las prácticas de educación concreta y de cuidado con orientación cultural.

Además, agregan que la visita familiar desde esta visión promueve el ejercicio profesional crítico al aproximarse al contexto cultural de la persona e identificar su influencia y significado en el cuidado de la salud, de ahí que el profesional de enfermería sea un mediador entre el sistema de salud de cuidado popular y el sistema de salud profesional para construir acciones en salud de común acuerdo.

En otro artículo, de Cassiani SHB, (Sanz Tolosana, 2021) Hoyos MC, Barreto MFC, Sives K, da Silva FAM. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42:e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.72>, se observa que también siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, manifiestan que es necesario que la distribución de los recursos humanos sea adecuada, que exista un número de profesionales activos y competentes para fortalecer los sistemas de salud y expandir la atención primaria, y contribuir así a que los países alcancen la cobertura universal de salud.

Expresan que, estadísticamente, existe un déficit mundial de 12,9 millones de profesionales que, según la OMS, aproximadamente 4,3 millones corresponden a médicos y enfermeros.

Que los cambios demográficos, y el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas son factores que impactan en la fuerza de trabajo.

En la mayoría de los países, la concentración de los profesionales en áreas urbanas y en los servicios de atención terciaria de la salud resultan en una gran fragilidad en la atención primaria de la salud y puede estar relacionada con la mala distribución de mala fuerza de trabajo y la migración de los recursos humanos en salud que afectan, sobre todo, a las regiones más pobres y remotas.

Dicen que la distribución adecuada de la fuerza de trabajo es fundamental para el avance de la salud universal y la atención segura y de calidad. El número y la calidad de los profesionales presentan una asociación positiva con la cobertura de la inmunización, al alcance de la atención primaria, y con la supervivencia materna e infantil.

El personal de enfermería de la Región de las Américas está conformado por profesionales según su formación: enfermeros licenciados, tecnólogos, técnicos en enfermería y auxiliares y asistentes básicos de enfermería. El tiempo de formación está relacionado con las responsabilidades y competencias técnico-científicas de cada categoría profesional en la prestación de los cuidados de salud.

Los autores del artículo realizaron un análisis descriptivo y exploratorio de 27 países de la Región de las Américas, con datos numéricos disponibles acerca de la fuerza de trabajo de enfermería. Para conocer la distribución por categorías profesionales, entre otras fuentes, se realizaron una serie de seminarios virtuales, sobre la "Contribución de la enfermería en la Región de las Américas y su potencial" presentados por enfermeros pertenecientes a los diferentes ministerios de salud de los países y asociaciones de enfermería o universidades. En estos seminarios, se recolectaron datos de 27 países de los 33 países de la Región. Asimismo utilizaron datos de la fuerza de trabajo en enfermería disponibles en las páginas virtuales oficiales de los ministerios de salud o de otras organizaciones gubernamentales. La recolección de esta información se realizó a través de una base de datos, donde se consignaron las variables proporcionadas por país.

En la mayoría de los países, el número de tecnólogos, técnicos y auxiliares supera al de los enfermeros licenciados, lo cual muestra que hay más inversión en la formación y mercado laboral para profesionales de esos niveles. Aproximadamente el 70% de la fuerza de trabajo de enfermería está conformada por tecnólogos, técnicos y auxiliares de

enfermería. En algunos países, la relación es de dos enfermeros licenciados por cada ocho técnicos, tecnólogos y auxiliares de enfermería.

Es clara la necesidad de aumentar la proporción de enfermeros licenciados respecto al resto del recurso humano en enfermería en la Región, para fortalecer los servicios, la calidad de la atención a la salud y la seguridad de los pacientes.

Por otra parte, dicen que, la distribución heterogénea, las dificultades para atraer a profesionales en áreas remotas y rurales y las inequidades que prevalecen en las condiciones laborales y en los países afectan la formación de recursos humanos en enfermería y el acceso a profesionales calificados en los servicios de salud.

Por último, otro artículo de Sanz Tolosana, E, & Oliva Serrano, J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(2), 185-194. Epub 07 de febrero de 2022. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/82685/66209> publicado en Europa, refleja también la temática abordada donde las autoras, luego de un estudio cualitativo realizado entre 2012 y 2016, donde analizó la accesibilidad, entrevistando a 21 personas expertas (personal sanitario), informantes clave (relacionados con el cuidado y el desarrollo local) y perfiles sociológicos. La información recabada se contrastó con un marco conceptual específicamente propuesto para facilitar la evaluación de políticas de accesibilidad.

Allí manifiestan que el 56% de las personas que residen en las diferentes áreas rurales del mundo no tienen cobertura legal de salud frente al 22% de la población urbana. Esta brecha rural/urbana es una característica constante que se evidencia en todas las regiones y países. El lugar de residencia puede considerarse como una puerta de entrada o una barrera determinante para acceder a la protección de la salud; que la atención médica debe proporcionarse cuando las personas lo necesiten, a través de la distribución geográfica equilibrada de instalaciones, profesionales y políticas de atención médica.

En el trabajo realizado por las autoras, el acceso se conceptualiza como el ajuste entre las características del individuo y el servicio de salud. Es así definido como la facilidad con que las personas pueden buscar y obtener servicios de salud cuando surge la necesidad.

La accesibilidad sigue siendo el principal reto para el futuro de las regiones rurales y remotas. Aquí, las disparidades en el acceso a los servicios de salud se convierten en

una cuestión definitoria de las ciudadanías desiguales. Una quinta parte de los hogares españoles en las áreas rurales afirman que tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios.

Se exploró la percepción social de accesibilidad a los servicios de salud en contextos rurales con una acusada falta de transporte público, sometidos a importantes desequilibrios demográficos, así como particulares condiciones de hábitat.

La distribución de centros de salud se encuentra directamente relacionada con el tamaño de la población.

Ponen de manifiesto que todas las personas entrevistadas definieron la accesibilidad en relación con la dimensión geográfica, con descripciones del territorio que identifican factores determinantes como la orografía de montaña, la climatología adversa, los problemas de viabilidad en invierno (nieve, hielo) y el hábitat disperso. Y, entre otras cosas, asociaron la residencia rural con los riesgos de salud que conlleva una pobre accesibilidad.

## **2. Línea de Investigación**

El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.

El interés es trabajar la gestión del cuidado en el contexto de ruralidad, surge por la curiosidad de indagar en un área de trabajo de la enfermería que engloba una amplia gama de tareas propias de la profesión, que implican poner en juego conocimientos teóricos, habilidades prácticas, valores éticos, la utilización del ingenio y la empatía como parte de la labor cotidiana para articular responsablemente al sistema de salud con los individuos, familias y comunidad.

En contextos donde las características culturales, las condiciones sociodemográficas y hasta económicas, obligan a los profesionales a implicarse profundamente en sus labores y puedan representar puentes vitales para que los pacientes logren acceder a los servicios de salud y a las prestaciones que por derecho corresponden.

El derecho a la salud, comprendido como un bien universal, debe ser garantizado a todo ser humano en cualquier ámbito o región del mundo. Es deber de todos los gobiernos garantizar que todas las poblaciones, grandes o pequeñas, cuenten con acceso al menos a los servicios más básicos de salud que, a su vez, sean aceptables y de calidad.

Diferentes artículos científicos referidos al trabajo de enfermería difunden publicaciones de experiencias en relación a la labor de enfermería, como por ejemplo la reciente pandemia de Covid 19, entre otras.

Se toma como referencia, en primer lugar, el artículo de los autores Marilaf C, Magdalena, Alarcón M, Ana M, & Illesca P, Mónica. (2011). PAPEL DE LA ENFERMERA RURAL EN LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA, CHILE: PERCEPCIÓN DE USUARIOS Y ENFERMERAS. *Ciencia y Enfermería*, 17 (2), 111-118.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

[95532011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en), donde las autoras plantean que la atención primaria rural ha tenido un desarrollo importante, acercando acciones de los programas de salud a dicha población y aumentando considerablemente su nivel de resolución.

En el estudio se propone descubrir la percepción de usuarios y enfermeros/as del sector rural respecto del rol del enfermero/a en las postas rurales de la Región de la Araucanía, Chile. Corresponde a un estudio cualitativo-descriptivo basado en las narrativas de informantes claves, desarrollado entre enero y diciembre de 2009, en las tres comunas con mayor índice de ruralidad del borde costero sur de la región. Participaron 30 informantes; 27 usuarios de las postas y 3 enfermeros/as, quienes atienden en esos centros de salud.

Enfatizan que el enfermero/a rural desarrolla un rol trascendental en la gerencia de los servicios y programas de salud, dado que aborda el proceso de salud desde el análisis y priorización de la situación, hasta la evaluación y control de las acciones sanitarias. En consecuencia la definición, construcción y ejecución del rol del enfermero en tanto profesional de salud constituye un fenómeno de gran importancia para la salud rural.

Se señala además, que la imagen del enfermero/a es definida como una red de representaciones sociales en la que se involucran conceptos, afirmaciones y explicaciones sobre una práctica de trabajo. De este modo, el rol es el conjunto de caracteres que hacen que alguien sea reconocido sin posibilidad de confusión con otro, lo que corresponde al imaginario o percepción que la población tiene del perfil profesional.

La identidad profesional implica un proceso dinámico entre un hacer y un percibir hacer, el cual está determinado por el contexto histórico, social, cultural, político y económico en que este se desarrolla.

Agregan que otro aspecto involucrado en la definición e identificación del perfil enfermero/a corresponde al ejercicio de competencias profesionales, definidas como como la combinación dinámica de atributos en relación a procedimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades del sujeto, las cuales se organizan en genéricas y específicas.

Enfermería tiene la capacidad de aplicar los conocimientos disciplinarios en el cuidado de la persona, la familia y comunidad a través de todo su ciclo vital; utilizar tecnologías de información y comunicación para la toma de decisiones asertivas en el cuidado de la salud, gestionar recursos; y planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud con criterios de calidad y pertinencia cultural. Entre las habilidades propias de la disciplina se mencionan la aplicación del proceso de enfermería y teorías para organizar la intervención del cuidado, resolver los problemas de salud utilizando la investigación en enfermería, promover un proceso de aprendizaje permanente de las personas, grupos y comunidad, y promoción del autocuidado y estilos de vida saludable en relación con el medio ambiente.

Respecto a la enfermería rural, señalan la capacidad de resolver problemas in situ en forma oportuna y eficiente, dado que la ruralidad constituye un importante factor de riesgo de acceso a los servicios; brindar cuidados integrales y continuos desde una perspectiva cultural, considerando que el ámbito rural existen múltiples formas de cuidado cultural tradicional; y finalmente de gestión del acceso de la población a la red asistencial debido a que la posta rural es la puerta de entrada al sistema de mayor complejidad.

También se toma un artículo de las autoras Delgado Rojas, A. T., Saavedra Covarrubia, M. E., Cervera Vallejos, M. F., & Díaz Manchay, R. J. (2021). La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas rurales. *Cultura de Los Cuidados*, (61). <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.61.11>. Ellas manifiestan que la visita domiciliaria, como estrategia educativa permite valorar a las familias en su contexto, esto influye en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Aunque, existen limitaciones que generan deficiente intervención.

Con el objetivo de describir las experiencias del profesional de enfermería en la visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria de la salud en familias de zonas rurales, utilizando método cualitativo con abordaje descriptivo, participaron 10 profesionales de enfermería que laboran en los centros de salud del área rural de Mórrope- Perú. Se empleó la entrevista semiestructurada con modalidad virtual a través de plataforma zoom y WhatsApp. Como resultados detallan: a) Motivos de la visita domiciliaria en la atención primaria: Identificación de riesgos, seguimiento y educación sanitaria, b) Estrategias que benefician la visita domiciliaria: Ganarse la confianza y atender las necesidades con sentido humanizado, c) Limitaciones para la ejecución de la visita domiciliaria: Creencias, inaccesibilidad, inseguridad y escasos recursos. Y concluyen en que el profesional de enfermería, pese a las restricciones alinea su actuar a lo preventivo promocional, a fin de reconocer carencias y necesidades de la familia dentro de su entorno cultural.

Expresan que la visita domiciliaria está considerada una estrategia educativa que emplea el profesional de enfermería para proporcionar la salud en el espacio íntimo de la persona como es el hogar; que además, le permite detectar, evaluar, proteger y vigilar los problemas de salud existentes, en base de optimizar la calidad de vida, de manera individual y colectiva. Las actividades que se realizan son: valoración de necesidades, promover el autocuidado, promover estilos de vida saludable y el fomento del funcionamiento familiar entre otros aspectos (Sánchez & Sarango, 2018). La visita domiciliaria se convierte en un instrumento eficaz para mejorar y/o fortalecer la salud y bienestar de las personas en las diferentes etapas de la vida (Parra, Gonzáles & Pinto, 2017).

Por otro lado, la atención primaria de la salud está basada en métodos, tecnologías y prácticas, para alcanzar y satisfacer las necesidades de las familias; sin embargo, la oferta de los servicios ha ido cambiando, con la finalidad de establecer las respuestas a las expectativas del público y al número limitado de enfermedades.

También agregan que la investigación (Hernández, 2017) demuestra que el profesional de enfermería educador constituye un componente fundamental en la formación de las familias, al conceder la libertad para la toma de decisiones favorables sobre su salud. Sin embargo, tiene que lidiar con los recursos económicos y el bajo nivel

educativo de las personas, transformándose en limitaciones condicionantes para no lograr una intervención exitosa.

Luego agregan que la investigación de Guevara & Solís (2017), menciona que la estrategia que humaniza la atención de necesidades es la visita domiciliaria, la cual accede el ingreso de los servicios de salud a través de la educación impartida en las escuelas, el trabajo y el hogar; donde el profesional enfermero identifica de manera oportuna los riesgos que afectan la salud de todas estas colectividades. Se suma (Mendoza & Abarca, 2017), al argumentar que las visitas domiciliarias no se ejecutan en más del 50%, lo que constituye una dificultad para el éxito de esa estrategia; puesto que, al realizarla se identifica los riesgos existentes que generan inseguridad en la salud de las personas y a través del seguimiento continuo y oportuno, se logra mejorar las condiciones de vida. De modo que, la cantidad de visitas contabilizadas no cubre la cobertura poblacional estimada y no genera impacto en las interacciones sensibles de la atención básica (Leite, Sacramento, Oliveira & Ferreira, 2019).

Afirman que el profesional de enfermería (de la población estudiada) realiza la visita domiciliaria como una estrategia preventiva promocional, con la finalidad de realizar seguimiento a las familias, a través de las diversas estrategias sanitarias que se desarrollan en los servicios de salud del primer nivel de atención. Estas visitas son realizadas cuando: hay inasistencia a la consulta programada, abandono del tratamiento, etc. Por ello, el trabajo que realiza el profesional enfermero en atención primaria le permite mejorar las coberturas de las estrategias sanitarias y por consiguiente contribuir a mejorar los indicadores de salud y a disminuir la morbimortalidad en el área socio sanitaria correspondiente.

Por último se toma aquí el artículo investigativo de las autoras Aguilar, R., & Gómez, M. (2019). El cuidado como expresión de la relación enfermera-familia rural. *SCIENDO*, 22(4), 315-324. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/2697> quienes realizan un trabajo investigativo que tuvo como objetivo describir y analizar las maneras de cuidar de la enfermera comunitaria a las familias rurales de la zona andina de la región de La Libertad, Perú. El abordaje fue cualitativo con método descriptivo cualitativo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad. Se realizó con once enfermeras del personal de las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD) en La Libertad, determinada por criterio de saturación. Se utilizó el análisis del

discurso propuesto por Orlandi considerando los criterios éticos y de rigor. En el estudio emergieron tres categorías inherentes a la del cuidado de las cuales se presenta la categoría Cuidado relacional y las subcategorías: cuidado solidario, cuidado afectivo y conversación con la familia rural. El análisis de estas subcategorías caracteriza a los cuidados que las enfermeras comunitarias de las ONGD en el ámbito rural. Desde la perspectiva de las enfermeras participantes, el cuidado relacional dirigido a la familia rural comprende la solidaridad, la afectividad y la comunicación como rasgos esenciales de esa interacción.

Las acciones de las ONGD tienen a la familia como centro y ámbito primario para promover la salud y tratar la enfermedad desde una interacción abierta con el medio natural, cultural y social; también apoyan activamente a que las colectividades organizadas defiendan sus intereses y valoren su cultura. Estas actividades se enmarcan en la atención primaria.

En el ámbito rural, la enfermera de las ONGD realiza el cuidado de la salud y de la vida de las familias que allí habitan. En esa coexistencia y convivencia y en ese juego de relaciones, el ser humano va construyendo su propio ser, su autoconciencia y su propia identidad. El cuidado es relacional. Las enfermeras de la ONGD representan el personal que en mayor medida interactúa estrechamente con los grupos de familiares, consiguiendo establecer puentes para el mayor conocimiento y comprensión de sus necesidades de cuidado, logrando así intervenciones exitosas.

En congruencia con la visión de Waldow (2014), la enfermera de la ONGD a través del cuidado que brinda a la familia rural se liga afectivamente a ella, vive su realidad y sus problemas cotidianos, camina junto a ella y se responsabiliza por su vida para lograr su bienestar.

Para la recolección de datos cualitativos en la investigación, se utilizó la entrevista en profundidad. Se buscó que la enfermera participante expresara de manera detallada las maneras o formas de cuidar a la familia rural en el hogar y en los espacios comunitarios sobre la realidad que vivencia.

A continuación, a modo de ejemplo, se hará cita textual de las respuestas de algunas de las enfermeras entrevistadas en el trabajo investigativo que plasman lo que experimentan las enfermeras implicadas:

Enfermera N°3: "(...) Para cuidar a las familias rurales debes saber llegar a ellas, primero debes ganar su confianza para que te den apertura de cuidar sus vidas"

Enfermera N°6: "(...) Cuando se realizan las intervenciones se tiende a establecer y estrechar lazos afectivos, de empatía, de amistad con las familias, este aspecto subjetivo es importante."

Enfermera N°7: "(...) Cuidar de las familias rurales de aquellas más vulnerables, las que más te impactan son aquellas que viven en las últimas casitas y que no tienen acceso a servicios básicos, precisamente la misma distancia no les permite acceder a la salud, saneamiento, educación".

Enfermera N°8: "(...) Al culminar un proyecto, sientes que dejas una parte de ti en ese lugar, un pedazo de tu vida se queda con las familias rurales"

Enfermera N°9: "(...) Cuidar a las familias rurales es preocuparse por ellos y el entorno donde viven, respetando su cultura, su forma de vida, para lograr que practiquen acciones de prevención y promoción de la salud".

Enfermera N°11: "(...) Cuidar de la familia rural es preocuparse por la salud de la familia, estar con ellos para orientarlos, para que logren hábitos y prácticas saludables, su desarrollo, respetando sus creencias".

La enfermería en zonas poco pobladas como son las áreas rurales, es una profesión que está muy presente, lo cual también se encuentra documentado en los diferentes artículos publicados en los diferentes sitios de internet. Si bien el recurso humano es escaso, en las zonas rurales los enfermeros se convierten en un referente social muy valorado por los pobladores. Son la figura principal de los pequeños centros de salud, al tiempo que también son la figura que tiene llegada a los domicilios donde residen las familias. Se convierten en una guía de apoyo en situaciones en que las familias necesitan orientación específica sobre situaciones de salud y son el nexo con el sistema de salud en ese contexto.

Están capacitados para ejecutar tareas de promoción de salud, prevención de enfermedad, asistencia directa en una amplia gama de situaciones que pueden variar desde un control de signos vitales hasta la resolución de situaciones de urgencias y emergencias, traslados, entre otras cosas.

Es muy amplio el abanico de labores del enfermero en la gestión del cuidado en el contexto de ruralidad, tanto como variables existen en los diferentes grupos etarios y sus diversas situaciones de salud, individuales o colectivas.

Las características culturales de cada lugar, hacen que los enfermeros deban adaptarse a cada contexto en particular con el fin de lograr un entendimiento mutuo con

los individuos y sus familias. Tal es así, que la enfermería en contexto de ruralidad conlleva una destacada entrega y compromiso.

Enfermería es un engranaje fundamental en la articulación entre el sistema de salud y las poblaciones. Así, existen poblaciones dispersas que son alcanzadas en plenitud por los derechos establecidos por lo que se dispone de servicios de enfermería en zonas poco pobladas como son las áreas rurales.

Las enfermeros, desde una perspectiva holística, pueden conocer y comprender cómo los usuarios de los servicios y sus familias pueden vivir y sentir algunas situaciones de salud determinadas en ese contexto y son capaces de brindar cuidados integrales centrados en las necesidades físicas y/o emocionales de los pacientes, arbitrando responsablemente los medios para que esos pacientes tengan alcance a todos los recursos de salud existentes.

### **3. Objeto de Investigación**

La experiencia de cuidado de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, cordillera Chubutense, 2025.

### **4. Preguntas al problema**

4.1 ¿Cuál es la experiencia de cuidado que viven los enfermeros que laboran en el puesto sanitario de la Comuna Rural Dr. Atilio Oscar Viglione del Hospital Rural de Río Pico dependiente del Área Programática Esquel de la Secretaría de Salud de la provincia de Chubut?

4.2 ¿Qué características tiene el cuidado que llevan adelante los enfermeros en contexto de ruralidad?

4.3 ¿Qué características culturales tienen los pobladores que reciben los cuidados enfermeros en la Comuna Rural Dr. Atilio Oscar Viglione?

4.4 ¿Cómo se relaciona el enfermero con los usuarios?

4.5 ¿Cuáles son sus fortalezas para llevar adelante los cuidados que se requieren en la comunidad?

4.6 ¿Cuáles son las debilidades que enfrenta en el desarrollo de las labores de cuidado en la población?

4.7 ¿Los sistemas de comunicación, influyen en el cuidado que los enfermeros desarrollan en el Puesto Sanitario Enfermera Ana Hortensia Saavedra?

4.8 ¿Influye en la vida social y familiar el trabajar en un puesto sanitario en área rural?

## **5. Fuentes de Interés**

El interés en abordar la temática se desprende de mi propia experiencia laboral en ese contexto.

Si bien la población con que se trabaja en zonas rurales es reducida en cuanto a cantidad de habitantes, suelen presentarse situaciones particulares a las que se les debe dar pronta respuesta para lo cual no siempre se cuenta con los recursos y herramientas más idóneos. Ello conduce a buscar posibles alternativas considerando la disponibilidad existente de elementos más o menos adecuados.

En ocasiones, se debe recurrir al ingenio y la creatividad, buscando métodos no convencionales para solucionar problemas emergentes, incurriendo eventualmente en extralimitaciones de las competencias profesionales, un errático uso de los materiales disponibles, entre otras cosas. Incluso para las tareas más básicas en materia de atención primaria, se trabaja teniendo que elegir entre esperar a que estén dadas las condiciones óptimas para realizar una determinada actividad o resolver de manera menos ortodoxa pero que resulte efectiva.

Si bien los Puestos Sanitarios son efectores de primer nivel de atención, en contexto de ruralidad, son el único centro que cuenta con lo mínimo indispensable para dar respuesta a situaciones de emergencia que involucran de forma inmediata la vida de los pobladores. Por lo tanto, los enfermeros son quienes se ven implicados en la tarea de dar respuesta eficiente ante la emergencia. Es entonces que deben estar permanentemente cualificados para poder resolver diferentes complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de pobladores de todos los grupos etarios, hasta lograr canalizar con el efector de referencia.

Es así que surge el interés en indagar sobre la experiencia de otros colegas enfermeros que laboran en contexto de ruralidad y poder saber si a ellos se les presentan situaciones similares o diferentes, cómo las experimentan, las bases para la toma de decisiones y resolución a situaciones que se demandan en la comunidad a la que se está cuidando.

## 6. Estado del Arte

En la búsqueda de evidencia para poder posicionarse en contexto del área temática seleccionada, la línea de investigación y llegar a una aproximación al objeto de investigación, se inicia una indagación sobre diferentes artículos científico relacionados que puedan conducir, mediante este trabajo investigativo, a un acercamiento lo más fidedigno posible del conocimiento preexistente sobre el mismo.

Poseer un rico bagaje de conocimientos y una mirada amplia, le permite al enfermero desempeñarse con éxito en cualquier campo donde sea aplicable la disciplina.

El profesional que decida desempeñarse en zonas rurales, debe contar con la convicción de que la realidad puede ser algo distinta a la que se observa en los grandes centros asistenciales, donde se trabaja en conjunto con colegas enfermeros y miembros de otras disciplinas que conforman los equipos de salud.

Los conocimientos teóricos, las habilidades o destrezas en la práctica, acompañados de una visión de cuidados humanizados, encuadrados en un entramado de derechos que amparan a los pacientes; con una sólida base ética, ingenio para abordar estratégicamente situaciones en contextos donde las limitantes pueden ser de variadas índoles, hace que sea posible llevar adelante un trabajo digno de resaltar en el ámbito de la atención de la salud en ruralidad.

López-Andrade, C. I., & Mijangos Fuentes, K. I. (2025). Enfermería rural en Latinoamérica: cuidando en la adversidad en los últimos 10 años. Revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1), e4196. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/4196/3709>, hacen referencia a que los contextos rurales poseen características socioeconómicas, de desarrollo humano y de salud que condicionan su forma de vivir. La epidemiología clínica y las estadísticas presentan en este sector una mayor mortalidad general e infantil, mayor porcentaje de casos asociados a años de vida potencialmente perdidos y considerables diferencias en la calidad de vida. Esto demuestra que el proceso de salud-enfermedad-atención-prevención difiere del sector urbano.

Los indicadores biomédicos visibilizan el reto que enfrenta la ruralidad, dada la desatención estatal y la capacidad de respuesta de los equipos de salud.

Agregan que el sistema de salud en territorios rurales debe dar respuesta a las condiciones de vida, desarrollo y cotidianidad de sus habitantes, así como al entorno en

que se brinda la gestión del cuidado por el profesional de enfermería, ya que es un contexto con dificultades de accesos y vivienda, fuertes condiciones climáticas y reducido o nulo acceso a servicios básicos (energía, agua potable, infraestructura, vías de comunicación y transporte).

Estas características distintivas, requieren profesionales de enfermería capaces de asumir esas complejidades, que en ocasiones extralimitan sus funciones, con herramientas e insumos insuficientes. A lo que se le suman menos garantías e incentivos laborales, comparados con las zonas urbanas.

Pese a que existen diversas estrategias de salud global implementadas por la OMS, como el caso de la telemedicina, cabe mencionar que dichos programas se configuraron desde un enfoque urbano céntrico y asistencialista, y las personas del espacio rural no siempre cuentan con estos principios, necesidades y prácticas de atención a la salud. El espacio puede estar condicionado por su propia distribución territorial, económica y de recursos, y por la falta de oportunidades para acceder a los servicios de salud. Y, los autores, lo ejemplifican con la falta de carreteras, la deficiencia de medicamentos, las escasas redes de internet o virtualidad y la falta de personal de salud en las comunidades.

Se reconoce que las enfermeras y las parteras tradicionales son el vínculo de las personas de la comunidad y los agentes comunitarios con el sistema de salud, ya que las enfermeras han permanecido históricamente en los territorios rurales. No obstante, estas continúan sin figurar como tomadoras de decisiones en lo que a la salud de esas poblaciones respecta; así, se invisibiliza y reduce la participación de la enfermería a actividades administrativas y de investigación de tipo procedimental y de productividad institucional.

Las enfermeras en comunidades rurales realizan actividades educativas y de cuidados integrales e interculturales. El profesional de enfermería se caracteriza por permanecer largo tiempo en el territorio, a diferencia de otros profesionales; se involucran con los cuidados de 24 horas, desarrollan estrategias de prevención, educación y seguimiento de casos, así como el compromiso, responsabilidad ética y humanística hacia la adquisición de conocimientos situados que les brindan una mayor satisfacción, autonomía profesional y reconocimiento por parte de los pobladores.

La participación de los enfermeros trasciende más allá del ejercicio del cuidado; su involucramiento debiera abarcar la participación en políticas públicas en materia de

salud global y rural, porque son estos profesionales quienes mejor conocen los territorios y las necesidades puntuales de las personas.

Los autores reconocen la necesidad de una enfermería rural que atienda las necesidades reales de las poblaciones, brindando una atención multicausal, compleja, integral, global, continua equitativa, con perspectiva de género y de calidad, además de considerar un enfoque de sustentabilidad y rol político de salud pública.

Finalmente, López-Andrade, et al; argumentan que la enfermería rural es una especialización que forma parte del equipo interdisciplinario de APS o de enfermería de práctica avanzada, la cual deberá trabajar la práctica de cuidados en entornos rurales atendiendo a las personas en su singularidad e inserción sociocultural. Siempre desde la búsqueda de una atención integral, contextualizada, interseccional, intercultural, con perspectiva de género, coparticipativa, ecológica y holística. Deben estar presentes acciones de vigilancia sanitaria: visitas domiciliarias, protección y educación para la salud, prevención y control de riesgo o enfermedades y participación en propuestas de políticas de salud rural y justicia social.

De acuerdo con lo expresado por los autores Cotonierto-Martínez, Ernesto, & Rodríguez-Terán, Rodrigo. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410. Epub 16 de octubre de 2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>, un enfoque de salud comunitaria permite comprender, explicar y formular intervenciones significativas en el proceso de salud-enfermedad-atención que deben ser consideradas para la toma de decisiones y posterior formulación de políticas adecuadas para la comunidad.

Así como se consideran diferentes enfoques, los autores también consideran en lo referido a salud comunitaria, diferentes instrumentos de los niveles de atención. Estos niveles son: prevención, promoción y atención en salud, que son complementarios y pueden incrementar el impacto en la salud de una comunidad.

En cuanto a los instrumentos en el nivel de atención de la salud, Cotonierto-Martínez, Ernesto, & Rodríguez-Terán, Rodrigo. (2021) expresan que el concepto de Atención en salud se define como todas aquellas actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación específicas de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo. Que estas actividades dirigidas se pueden prestar en el centro sanitario

o en el domicilio o comunidad en relación con las necesidades de salud de la población que es atendida.

También subrayan que la atención variará según las necesidades y características de la población de la comunidad con la que se trabaja y los niveles de atención que se tienen.

Algunos de los diversos instrumentos son: la atención familiar para identificar la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar; en la atención comunitaria los instrumentos que pueden utilizarse son todos aquellos que estén orientados a la detección y priorización de las necesidades y problemas de salud de la comunidad tales como intervenciones y programas orientados a mejorar la salud en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

Los servicios de atención en la infancia pueden servir como instrumentos de valoración del estado nutricional de los menores, del desarrollo psicomotor, información referente al crecimiento del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables, la formación sanitaria y prevención de accidentes infantiles, identificación de problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que pueden beneficiarse de una detección temprana en combinación con una atención especializada.

Respecto a los servicios de atención a la adolescencia, se encuentra como instrumento información respecto al uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo prevención de accidentes, valoración y reflexión en correspondencia al comportamiento alimentario y a la imagen corporal, manejo adecuado de redes sociales y enfoques tecnológicos, fomento de conductas saludables en concordancia con la sexualidad, evitación de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

En relación a la atención brindada a la mujer, se pueden utilizar como instrumentos en su atención la detección de grupos de riesgo y diagnóstico prematuro de cáncer ginecológico y de mama de forma coordinada y protocolizada con atención especializada, instrucción y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo, atención al embarazo y puerperio, educación maternal, fomento de la lactancia materna y detección de problemas de la mujer en el climaterio.

Las redes de apoyo se caracterizan por la interacción de individuos o grupos en los que se establecen relaciones fraternales y se da un intercambio de información. Las personas brindan y reciben apoyo para la toma de decisiones y solución de problemas.

Siguiendo lo expresado por los autores ya mencionados, se agrega que la atención primaria de la salud es considerada como la base de cualquier sistema de salud, que está conformada por todos aquellos mecanismos potencialmente efectivos para que la comunidad pueda acceder a los servicios asistenciales básicos bajo supuestos de participación y asequibilidad.

También con cada gobierno se han implementado políticas con orientación muy diferentes que, hasta han podido llegar a desarticular, descoordinar y fragmentar aún más el sistema.

En 2022, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de acuerdo con lo expresado por Almeida, Patty Fidelis de et al. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 7 [Accedido 27 Junio 2025] <https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n7/e03792024/es>, propusieron un marco operativo que identifica condiciones estratégicas para el desarrollo de sistemas de salud basados en un enfoque integral de APS.

En el artículo publicado, realizan un análisis comparativo de la implementación de la APS integral en países seleccionados de América del Sur, buscando identificar similitudes, contrastar divergencias y aprender lecciones que puedan iluminar las estrategias políticas para la continua construcción de la APS.

El liderazgo, el compromiso político y la gobernanza reflejan la existencia de una visión comprensiva y el compromiso formal (políticas, leyes y estructuras) que ubica a la APS en el centro de los esfuerzos para lograr el acceso universal de salud, garantizado como derecho en los países de Sur América

En lo que respecta al rol de enfermería en APS Chasillacta FB, Nuñez FR. Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud ciencia tec.* 2022;2(1) <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221an.pdf> exponen que los profesionales de enfermería, con el deseo de mejorar la atención de salud dentro de su ámbito de atención, se han guiado por diversas estrategias del sistema de salud, como la personalización de la atención, la eficiencia de la atención brindada y la prestación, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación comunitaria;

estrategias innovadoras que contribuyen a una práctica de enfermería que atiende las necesidades de la población.

Chasillacta FB, Nuñez FR (2022), añaden que la enfermera tiene un papel clave y múltiples funciones en la atención primaria para asegurar que una atención integral conforme a las necesidades de la vida, trabaja con cada uno de los pacientes y familiares para abordar necesidades de la atención inmediata y prolongada.

Una enfermera comunitaria tiene un rol primordial en la visita domiciliaria, para la construcción del diagnóstico y la determinación de un plan que pueda incluir actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Se centra en la concepción del cuidado de la comunidad desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que favorecen al cuidado del paciente, y que la profesión ha tenido una evolución en el tiempo y sus roles han variado debido a los avances del conocimiento y de las tecnologías disponibles, y tienen un rol más protagónico en la atención y recuperación del paciente.

Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de brindar cuidados a las personas y comunidades, en función de los diferentes roles que desempeñan en el sistema de salud y el impacto en la calidad de vida de la sociedad. Tienen la responsabilidad de estar a la vanguardia y de trabajar por un objetivo institucional común, con capacidades técnicas y humanas construyendo un colectivo de cuidado.

Se destacan en la participación comunitaria en la mejora integral de los servicios de salud, exponiendo factores como: conocer las características de la comunidad, sus necesidades y expectativas; conectar a las organizaciones comunitarias y gubernamentales para sensibilizarlas y motivarlas; identificar estructuras que impulsen el proceso o formar un grupo local e incorporar personas de la comunidad; formar a todos los miembros del equipo, investigadores y gestores; designar promotores comunitarios y capacitarlos para el autodiagnóstico; elaborar un plan de acción para definir metas, realizar planes de acción, definir sus tareas y personas a cargo, y medir el nivel de cumplimiento de las metas por medio de indicadores; formar grupos de autoayuda con personas afines, organizar líderes formales e informales a partir del trabajo comunitario, y apoyarse en organizaciones de masas, consejos de vecinos y de pares.

Siguiendo con lo expuesto por Chasillacta FB, Nuñez FR (2022), señalan que en el área de atención, las actividades se encuentran relacionadas con: valoración física, derivación y manejo de síntomas, labores de rescate, ingreso de usuarios, triage,

monitoreo de signos vitales, administración de tratamiento, cuidados relacionados con la higiene y nutrición, entre otros.

Refiriéndose a las actividades de educación, agregan que es un componente esencial del rol del profesional de enfermería, es una función sustantiva, por lo que el enfermero es educador por naturaleza. Además, toman estudios realizados por la Universidad Internacional de Valencia en 2018, donde se expone que la educación para la salud es un proceso mediante el cual se enseña a los individuos y grupos a comportarse de una manera que promueva, mantenga y restaure la salud implicando dos factores muy importantes: la persona que educa y la persona que aprende convirtiéndose en agente activo.

La comunicación enfermera-paciente es vital, sobre todo en el primer nivel de atención. La autora Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado fecha de acceso]; 2:46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221m.pdf> argumenta que vivimos en un mundo donde comunicarnos es una necesidad, pero hay barreras que impiden que cierta información llegue con claridad. Esto ocurre a menudo con los pacientes que acuden para poder ser atendidos lo cual puede conducir a una reducción de las metas planteadas por las instituciones de salud.

La calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental. Es una oportunidad de crecimiento y maduración para paciente y enfermera, sobre todo, en contexto comunitario.

Cuando surgen situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos surgen conflictos interpersonales. Es primordial la escucha atenta al paciente, el contacto visual, dedicar un tiempo adecuado a cada situación en particular; la jerga o el lenguaje debe ser comprensible para el paciente para transmitir un mensaje claro respecto a diagnósticos, pronósticos o cuidados, considerar las emociones implicadas.

Las expresiones médicas o demás personal sanitario, sin una explicación o comprensión por parte del paciente, puede ser un factor de angustia y ansiedad por parte del paciente. Es allí donde la intervención de la enfermera puede aclarar las indicaciones con sus palabras y colaborar a resolver las dudas.

El propósito de la comunicación es vincular, establecer puentes entre las personas o grupos humanos, sin embargo, este objetivo no siempre se logra debido a que existen fallas u obstáculos.

El profesional sanitario no puede establecer un plan de cuidados adecuado si no conoce la situación del paciente y lo que se opina sobre la misma, solo cuando se consigue un entendimiento mutuo se pueden buscar soluciones en común y conseguir que el proceso sea mucho más efectivo.

Pero no solo la comunicación entre enfermeras y pacientes es importante en el ámbito de la atención en contextos de ruralidad. Frecuentemente las enfermeras actúan como nexo entre un nivel de atención y otro. En el ámbito rural se debe derivar al paciente hacia el lugar de referencia para dar respuesta a las demandas que no se pueden resolver en ese contexto. Por ello, debe tenerse un adecuado manejo de la comunicación entre colegas enfermeros.

En ese sentido, se toma el artículo de: Dailin, S. O., Ricardo, I. M., & Antonia Tania, G. M. (2021, November). Desempeño comunicativo de los profesionales de enfermería en el traspaso del paciente grave. In *EdumedHolguín2021*. <https://edumedholguin2021.sld.cu/index.php/edumedholguin/2021/paper/view/147/0> Este versa sobre la transferencia de información importante sobre el paciente para proporcionar una atención segura y cuidados de calidad ininterrumpidos.

Los profesionales de enfermería son el eslabón fundamental en el traspaso de pacientes hacia otros niveles de atención, servicios, instituciones, realización de exámenes complementarios, pruebas imageneológicas, etc. Transferir información crítica e importante asegura cumplir objetivos terapéuticos y así, se le proporcione una atención segura y unos cuidados de calidad que no se vean interrumpidos en ningún momento.

La comunicación es esencial, si es posible, el traspaso de pacientes a otros miembros del equipo de salud, se hace de forma verbal, aunque se pierde gran cantidad de información, y de forma escrita. El uso de ambas es más efectivo. Debe plasmar en la historia clínica todo en relación con el momento del traspaso.

También es importante la comunicación del paciente y familiares del traspaso con un lenguaje cortés, riguroso y profesional, debe respetar su autonomía y sus derechos.

De una comunicación eficaz podrá desprenderse la seguridad del paciente. En ese sentido, Escandell-Rico FM, Pérez-Fernández L. La seguridad del paciente en las

enfermeras de Atención Primaria. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5884> manifiesta lo siguiente: la cultura de seguridad de una organización es un conjunto de valores, actitudes, sentimientos y habilidades individuales y grupales que definen el comportamiento y el compromiso con la gestión de la seguridad. Las organizaciones con una buena cultura de seguridad se caracterizan por una comunicación basada en la confianza, donde comparten la importancia de la seguridad y creen en la eficacia de las medidas preventivas.

Se estima que siete de cada 100 pacientes se verán afectados en un año en España y muchos casos son evitables. Se necesita ampliar las medidas para reducir los eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente en los centros de salud.

Además, en el artículo se añade que los errores o los eventos adversos suponen grandes pérdidas económicas para el sistema de salud y en ocasiones un aumento de la mortalidad. Los errores son el resultado de multitud de factores, incluido el error humano y las características del sistema, tales como: la disponibilidad de recursos, sobrecarga asistencial, políticas organizacionales, tipología de los procedimientos, distracciones y elevada ansiedad en los profesionales.

Analizando el artículo Ortiz, C. (2024). La calidad y la seguridad en la atención de la salud: un compromiso constante y necesario. ISALUD 19 (92) Septiembre 2024 <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/1771/92%20-%20Suficiencia%20presupuestaria%2020-23.pdf?sequence=1> el autor plantea que la implementación de políticas de calidad y seguridad pueden transformar el sistema de salud y minimizar el riesgo en eventos adversos, generando beneficios a largo plazo no solo para los pacientes y los trabajadores de la salud, sino también para el propio sistema que optimiza recursos, reduce costos al evitar complicaciones prevenibles y asigna equitativamente el presupuesto.

Menciona que la seguridad debe ser una prioridad para todos los sectores, incluir procesos estrictos de prevención y control de riesgos, la capacitación continua del personal y la adopción de tecnologías y herramientas que minimicen riesgos

La enfermería comunitaria tiene una amplia gama de responsabilidades en la seguridad del paciente, que incluyen tratamiento y el cuidado de las personas enfermas en el hogar después del alta hospitalaria, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el desarrollo de políticas y la promoción y desarrollo comunitario.

Un cuidado humanizado durante la interacción enfermera-paciente, se basa fundamentalmente en el interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias con un trato respetuoso al paciente como individuo. Acompañándolo, sin imponer un camino ni un itinerario, sino brindar compañía en el marco del respeto a la libertad de escoger. El acompañamiento acompasado y respetuoso posibilita decidir y soportar los sufrimientos.

Enfermería es una profesión que prácticamente materializa el cuidado humanizado. Las autoras Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallardo Muñoz, I. E. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 4(2), 127–135. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110> realizan un aporte en su trabajo que permite poner en relieve el cuidado humanizado.

Figuras claves en la enfermería contribuyen a otorgar un papel más autónomo y una identidad propia de la profesión. En la actualidad, el cuidado enfermero está caracterizado por atributos que incluyen: compasión, habilidades interpersonales, habilidades técnicas, imperativo moral e intervenciones terapéuticas, que forman parte del rol de enfermería.

Cada procedimiento, técnica o manejo de protocolo, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado en todos los ámbitos de desarrollo de la enfermería.

El cuidar enfermero contempla la ética del cuidar como una virtud, donde los ideales morales están por encima de los otros principios que guían las acciones de enfermería.

La calidad de las intervenciones de enfermería se basa en la participación de la enfermera/o-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía.

Para cumplir con la finalidad social de la práctica y unir los elementos técnicos y éticos del cuidado de enfermería, es preciso que el enfermero conjugue, en lo cotidiano del trabajo, principios y valores con competencia teórica y técnica, en una atmósfera de corresponsabilidad y acogimiento. Esto requiere del personal de enfermería sensibilidad

humana, manifestada en el interés, respeto, atención, comprensión, consideración y afecto por el otro y por la comunidad. También implica compromiso político en la transformación de lo que es incompatible con la dignidad del ser humano, a fin de eliminar las desigualdades y fomentar el buen vivir con calidad.

El trato digno que conlleva el cuidado humanizado está íntimamente ligado a la ética profesional de los enfermeros. En relación al tema, Arias-Ponce, K., Blanco-Enríquez, F.-E., Consola-Gapi, A., & Cortaza-Ramírez, L. (2022). La sensibilidad ética en personal de enfermería de un hospital rural mexicano. *Revista Colombiana De Enfermería*, 21(2), 044. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3355/3399> exponen que el personal de enfermería se encuentra en estrecha comunicación con el paciente y es testigo de situaciones personales que involucran sentimientos como dolor, tristeza, soledad y desesperación.

Los enfermeros, deben equilibrar entre la razón y la sensibilidad. En ocasiones, se deben tomar decisiones en nombre de los pacientes con base en juicios éticos, como la protección de los derechos, sistemas de valores, posición institucional, asuntos financieros del servicio médico, el consentimiento informado y la necesidad de compartir recursos limitados.

La ética del cuidado involucra la relación básica entre el paciente y el enfermero, cómo se aborda al paciente para brindar cuidado, así como reglas y los principios básicos que guían su trabajo y la toma de decisiones.

Enfermería pone en práctica la fuerza básica de la cultura de la asistencia y refleja la prioridad de los valores a través de los fundamentos básicos de la ética y de las acciones éticas en su actuar profesional.

En tal sentido, las autoras agregan, que el cuidado debe incluir la ética y responsabilidad, así como establecer habilidades y experiencias de autocuidado mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que da origen a la denominada sensibilidad ética o sensibilidad moral. La cual otorga una nueva perspectiva para la toma de decisiones respecto al cuidado, reconocido como una habilidad necesaria y como resultado de la educación ética, que a su vez, implica una comprensión contextual e intuitiva por parte del personal de enfermería, sobre la vulnerabilidad del paciente.

En ocasiones, el profesional de enfermería debe decidir por el paciente. Además de las consideraciones éticas, el cuidado humanizado, trato digno y demás, se debe dar garantías a los derechos que amparan a los pacientes en todos los ámbitos de cuidado.

A modo de ejemplo, dentro de la amplia gama de derechos de los pacientes que el personal de enfermería debe considerar en el ejercicio habitual, se cita aquí el artículo de Pataro, J. (2024). Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en un Centro de Atención Primaria en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5 (4), 394–403. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.370>  
<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/370>

Considerando que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho recientemente incorporado a la legislación argentina y aún se encuentra en proceso de consolidación, sobre todo por controversias sociales, pero que son justificadas por parte de las pacientes con fundamentos basados en sus propias condiciones socioeconómicas, proyectos de vida o razones desprendidas de otras problemáticas como violencia conyugal o falla en métodos anticonceptivos.

El acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) garantiza el acceso a un derecho humano, sexual y reproductivo. Lo cual involucra decisiones de las personas respecto a su vida sexual y reproductiva, en un marco de libertad, confianza y seguridad, en congruencia con su experiencia interna.

Independientemente de las razones que las pacientes tengan al momento de usufructuar este derecho, el personal de enfermería, al igual que todo el equipo de salud, debe responder y atender las demandas que por derecho amparan a los pacientes en todos los ámbitos. Se realiza un acompañamiento cuidadoso, libre de prejuicios, garantizando un proceso cuidado en todos los sentidos; no sólo la parte clínica, sino también la faceta emocional que este tipo de intervenciones pueda aparejar y el componente ético que corresponde.

En ocasiones, es enfermería quién debe abogar por los derechos de los pacientes. Y en contextos donde el enfermero es el principal referente del sistema de salud como sucede en comunidades rurales, se acrecienta esta tarea al arbitrar los medios para lograr garantizar una respuesta acorde a la demanda de los pacientes y canalizarlas por las vías pertinentes.

Una realidad de la que no está exenta la enfermería, es de la labor profesional en contextos de variedades culturales entre las poblaciones que eventualmente deben atender. Los enfermeros, en ese sentido, considerando el bagaje de conocimientos y herramientas con las que cuentan, deben tener la flexibilidad para lograr adaptarse a las características culturales que diferencian a los pacientes, poder interactuar y responder idóneamente a las demandas de cada grupo poblacional.

Es vital lograr sostener en la relación enfermero-paciente, un enfoque en el cuidado humanizado, holístico y contextual. En el artículo de Carrasquilla Baza, D., & Pérez Quintero, C. (2018). Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 22(51). [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77596/1/CultCuid\\_51\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77596/1/CultCuid_51_14.pdf) expresan que buscan comprender las experiencias de cuidado de enfermería en contexto intercultural.

Existe un poder desigual entre una cultura mayoritaria o dominante y las que son minorías o subalternas. El mundo enfermero y de la salud, no escapa a estas dinámicas, por lo que es necesario valorar el estado en el que se encuentra en la práctica asistencial en estos contextos, comprender las prácticas y procesos que la sustentan y luego plantear una mirada crítica dirigida a intervenir los factores que imposibilitan el cuidado desde los parámetros científicos y humanísticos que promueve la enfermería.

La representación de las enfermeras sobre el paciente, la comunicación, estrategia de abordaje e intervenciones, constituyen factores importantes en la dinámica de la experiencia enfermera en términos de la posibilidad de brindar cuidados congruentes con la cultura. Es vital el conocimiento que el enfermero tenga sobre la cultura de los pacientes. La representación obedece a una dinámica histórica y bajo pautas, códigos y significado que una sociedad le otorga.

Puede existir un choque cultural si el enfermero posee poca competencia para la interacción con un paciente de una cultura distinta. También se debe tener en cuenta la diversidad cultural para no incurrir en un rechazo a los procedimientos o acciones de cuidado

La comunicación juega un papel importantísimo también para la atención de salud en contexto intercultural. Las diferencias en el lenguaje pueden entorpecer significativamente la labor de los enfermeros. Un recurso muy valioso puede ser un intérprete, sea un familiar del paciente o algún miembro del equipo de salud que conozca el lenguaje en cuestión.

También la visión del mundo que se tiene puede afectar la relación de cuidado. La mirada que se tiene sobre aspectos relacionados con la salud y la enfermedad varía de una cultura a otra. Pueden existir diferencias entre concepciones como la intimidad, creencias religiosas, manejo del espacio, entre otras.

Por otra parte, las enfermeras pueden emplear variadas iniciativas o estrategias para brindar cuidados de manera exitosa. Indagar sobre la cultura del paciente e interesarse por algunos aspectos o elementos que la conforman para lograr un entendimiento, explicarles los procedimientos y que los acepten, o también entender por qué los rechazan.

La población que habita en zonas rurales a la que debe brindar cuidados el enfermero suele presentar la particularidad de experimentar limitaciones en el acceso a los servicios sanitarios algunas veces condicionadas por la geografía en la que habitan, por limitaciones que se desprenden de la vejez, personas con movilidad reducida, factores sociales y económicos. A medida que las personas envejecen, sus condiciones de salud tienden a la cronicidad y complejización. Silletta, Florencia Nair Carbonell, & Flores, María Eugenia Prieto. (2023). Accesibilidad física de personas mayores a centros de salud en zonas rurales remotas: un análisis geográfico en el oeste de La Pampa. *Estudios Socioterritoriales*, 34, 6. <https://dx.doi.org/10.37838/unicen/est.34-160> exponen que la accesibilidad a los servicios depende de diversos factores, como su localización y su distribución, las distancias a recorrer, los medios de transporte y las condiciones de los caminos, que en ocasiones pueden transformarse en obstáculos.

Una población vulnerable, que presenta limitaciones respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, se convierte en una nueva demanda para el enfermero de zonas rurales, sobre todo si se trata de adultos mayores que en ocasiones, además de no poder desplazarse hacia el centro de salud, presentan patologías crónicas que requieren de un tratamiento que debe ser supervisado. Si además se conjugara la situación supuesta con una alterada capacidad para comprender indicaciones que suelen presentar los adultos mayores.

Como ya se ha dicho, la enfermería es una disciplina que engloba múltiples áreas, abarca una enorme cantidad de variables en las tareas que le competen. Un enfermero, en contexto de ruralidad por ejemplo, puede atender las variadas demandas de la comunidad en la que se desempeña, en donde suele ser la única figura que representa al sistema de salud.

La entrega a la profesión demanda permanencia casi de tiempo completo. Eventualmente, esta sobrecarga podría afectar la vida personal y hasta familiar de los enfermeros. En ese sentido Abarca Arias, Yessika Madelaine, Soto Hilario, Juvita Dina, & Espinoza Moreno, Tula Margarita. (2021). Estrés laboral y dinámica familiar en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 02 de julio de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300009&lng=es&tlng=es) , plantean que el profesional de enfermería se encuentra expuesto a situaciones emocionalmente fuertes, ya que a diario toman decisiones vitales para salvar vidas y enfrentan la muerte.

Agregan que estas tensiones pueden generar estrés, el cual afecta no solo la productividad o desempeño en su trabajo, sino que influyen en su salud física, mental y emocional, lo cual perturba incluso las relaciones con los miembros de su familia.

El estrés laboral puede verse como el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo. Puede estar asociado a los ambientes organizacionales en relación a la carga mental, duración de la jornada laboral y la frustración ante las actividades a realizar.

Entre las consecuencias negativas desprendidas de los elevados niveles de estrés, además de afectarse la productividad en las organizaciones, sobre el individuo se afectan las relaciones familiares. Tiene relación directa con los niveles afectivo, comunicacional y con la capacidad de resolución de problemas en la familia, de modo que el funcionamiento o la dinámica familiar presenta un equilibrio relacionado con los valores y las recompensas en el trabajo o actividades de sus integrantes.

Se debe tener en cuenta si se presenta un foco de disturbio en la dinámica familiar, al haber un integrante sometido a estrés, puede alterarse el equilibrio influyendo de modo negativo en el resto de los miembros de la familia o incluso reforzar la condición de tensión en el profesional afectado.

## **7. Marco Referencial/ Conceptual/Teórico, (MRCT)**

El trabajo investigativo que se presenta aquí se desarrolla en el Puesto Sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” que se ubica al oeste de la cordillera Chubutense, específicamente en calle Los Pioneros N°100 de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, Departamento Tehuelches, provincia del Chubut, Argentina. Código postal

9225. [puestoanasaavedra@gmail.com](mailto:puestoanasaavedra@gmail.com). [Puesto Sanitario Ana Hortensia Saavedra - Río Pico, Tehuelches](#)

Esta comuna rural se encuentra inserta en la cordillera de los Andes. Se accede por ruta provincial N°19 que une ruta nacional N°40, atravesando la localidad de Río Pico, con el paso fronterizo de la localidad de Lago Verde en el país vecino de Chile, o por ruta provincial N°44 que une la localidad de Corcovado, Chubut, con ruta provincial N°19 (no transitable en invierno)

El responsable local del puesto sanitario es uno de los enfermeros. Trabajan en horario matutino semanal de forma activa por 6 horas o más si se requiere, y luego uno de ellos permanece bajo la modalidad de guardia pasiva durante las 18 horas restantes del día.

Bajo el mismo régimen laboral se desempeñan los choferes de ambulancia.

Los días no hábiles, un enfermero permanece bajo la modalidad de guardia pasiva para dar respuesta a la demanda por urgencias y emergencias.

La dinámica de las consultas que el enfermero del puesto sanitario debe atender, se relaciona íntimamente con eventos que afectan a la comunidad por diferentes motivos.

Existe una población de residentes permanentes que catastralmente se encuentran dentro del ejido comunal, y existen pobladores que catastralmente residen en el ejido municipal de la vecina localidad de Río Pico pero que, por razones de distancia, concurren a consulta al puesto sanitario.

Las instalaciones principales del puesto sanitario constan de:

1 office de enfermería acondicionado y equipado como sala de shock room, almacenamiento de fármacos e insumos y archivo estadístico.

1 consultorio médico

1 consultorio odontológico equipado y funcional, donde se encuentra instalada por razones de espacios, la heladera de vacunas

1 baño de discapacitados

1 depósito de artículos de limpieza

Por otra parte se encuentra dentro del predio perteneciente al puesto sanitario, otro edificio que consta de un espacio de uso común para el equipo de salud, una cocina con equipamiento básico, una habitación para el personal de enfermería que eventualmente concurre a cubrir el servicio, un baño para uso del personal, una sala de

esterilización y depósito de insumos, un espacio mínimamente acondicionado para atención Kinesiológica, consultorio de Terapista Ocupacional o Psicología.

Un garaje con capacidad para una unidad móvil, que a su vez se utiliza como depósito de herramientas de mantenimiento, compresor de aire de uso de choferes, donde además, se encuentra el equipo generador de energía eléctrica dispuesto para alimentar las instalaciones cuando se interrumpe el servicio de la red pública.

Cuenta con 2 ambulancias: una Toyota Hilux 4x4, año 2022, equipada para asistencia y traslados, y una Ford Ranger 4x4, año 2007 básicamente equipada para traslados en zonas de difícil acceso en terrenos montañosos.

El recurso humano permanente consta de:

2 enfermeros con nivel técnico

2 choferes

1 personal de limpieza

El recurso humano eventual:

1 enfermero para coberturas transitorias

1 chofer para coberturas transitorias eventuales

1 médico generalista

1 odontólogo

1 kinesióloga

1 trabajador comunitario de salud en terreno

1 terapeuta ocupacional

No se cuenta con personal de maestranza o mantenimiento. Las tareas relacionadas las realizan choferes y enfermeros.

Funcionalmente, el puesto sanitario, depende de la dirección del Hospital Rural "Dra. Thalina Riasnianski" que se localiza en la vecina localidad de Río Pico. Se encuentra enmarcado en el Área Programática Esquel de la Secretaría de Salud de la provincia del Chubut. [Secretaría de Salud](#)

Está comprendido en el subsistema público de salud, por lo cual se financia desde el estado provincial chubutense. [Puesto Sanitario Ana Hortensia Saavedra - Río Pico, Tehuelches](#)

Sanitariamente, el centro de referencia directa es el mismo hospital Rural de Río Pico, distante a 38 km aproximadamente, que a su vez tiene como hospital de referencia el Hospital Zonal de Esquel, en la ciudad de Esquel, Chubut.

Esta Comuna Rural fue creada en el paraje Las Pampas, mediante ley N°5.336 en la legislatura de la provincia del Chubut en el año 2005, cuando su jurisdicción territorial se desmembra del ejido municipal de Río Pico. Posee un ejido comunal de 7000 hectáreas de superficie territorial, con una cantidad de 185 habitantes, aproximadamente. [sistemas.chubut.gov.ar/digesto/sistema/consulta.php?idile1=3444](http://sistemas.chubut.gov.ar/digesto/sistema/consulta.php?idile1=3444)

La actividad económica principal de la población es la producción ganadera y la actividad turística relacionada con la pesca deportiva de truchas de agua dulce contenidas en los lagos, arroyos y ríos de la zona, regulada por la Dirección de Pesca Continental de la Provincia del Chubut. [Inicio - Reglamento de Pesca Deportiva Continental Patagónico](#) Lo cual, en temporada alta, propicia la afluencia de personas interesadas en ese deporte, con potencial aumento en la demanda en el puesto sanitario.

La cordillera chubutense además, se caracteriza por poseer un frondoso bosque nativo, cuyo ecosistema, tala y quema se encuentra regulado y protegido por el estado provincial, eventualmente se desatan incendios que también incrementan la demanda al puesto sanitario por acrecentarse la llegada de bomberos, brigadas de combate de incendios forestales [Manejo del fuego - Secretaría de Bosques](#), fuerzas policiales, personal de defensa civil, entre otras entidades que colaboran en tareas de combate del fuego. Es habitual que se deba asistir eventualmente a estas personas que llegan a la comunidad [Secretaría de Bosques de Chubut - CONTRAPUNTO DIGITAL](#)

La geografía propia de la región cordillerana, condiciona significativamente la accesibilidad a algunos puntos del ejido comunal y las características climáticas destacadas por copiosas nevadas en época invernal, suelen afectar la cotidianidad de toda la población de manera significativa.

El asentamiento poblacional se encuentra a la veda del Río Pampa que nace en la cordillera, desciende por un sinuoso curso, provee de agua a la red de suministro local y a su vez representa un potencial riesgo para la comunidad en ocasiones de grandes crecientes y desbordes.

La bajada en pendiente hace que, al aumentar el caudal, el agua fluya con una fuerza desmedida que arrastra todo al paso, incluyendo puente que conecta a pobladores

que habitan en el otro margen. Esto implica que se dificulte dar respuesta a demandas que se presenten en momentos en que se encuentran pobladores aislados. La fuerza con que desciende el agua impide el paso ya sea a caballo, vehículos 4x4, e incluso embarcaciones.

La salud, contemplada como un derecho universal, es definida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. [Organización mundial de la salud definición actual de salud - Búsqueda.](#)

Es un bien que por derecho corresponde a todo ser humano y son los gobiernos quienes deben garantizar y poner al alcance de toda la población este preciado bien. Tal es así, que en Argentina se establece en el artículo 42 de la Constitución Nacional [constitucion de la nacion argentina.pdf.](#)

La salud comunitaria es un enfoque a través del cual se implementan las estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad en específico, donde el diseño, implantación y seguimiento de las estrategias a utilizar deberán considerar las necesidades y participación de los miembros de dicha comunidad. [Salud Comunitaria Según La Oms: Información Completa, Definición, Ejemplos y Más](#)

Los proyectos deben estar diseñados para los habitantes de esa comunidad y se ha de asignar un grado de participación dentro del mismo. Debe considerarse la participación activa de instituciones gubernamentales, privadas y de la misma sociedad; trabajar en redes para poder identificar y ejecutar actividades que permitan la prevención, promoción y atención de las necesidades de salud comunitarias equitativamente, eficientes y de calidad. Además de un trabajo interdisciplinario adecuadamente articulado, con profesionales responsablemente comprometidos.

La atención primaria de la salud (APS) fue declarada en la conferencia de Alma Ata de 1978, como la estrategia que se emplearía en los países participantes para alcanzar la meta de “Salud para todos en el año 2000”, meta que no ha sido posible alcanzar por diferentes razones. (Que no se han de profundizar en este trabajo investigativo). Pero que se desprendieron, en su gran mayoría, de los contextos socio-políticos-económicos de los países, [Declaración de Alma-Ata - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Se define la atención primaria de la salud se define como: la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación comunitaria y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de la etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Alma Ata; 1978)

#### [Atención primaria de salud](#)

El enfoque en determinantes de salud, hace referencia a las condiciones en que una persona nace, crece, trabaja, vive, envejece y que afectan o determinan de alguna manera su salud, funcionamiento y calidad de vida.

Si se considerara un enfoque de competencias, se adoptarán estrategias basadas en la transmisión de información, es decir, educación en un sentido de promoción para el desarrollo de habilidades orientadas al autocuidado.

Por otra parte, si se considera un enfoque conductual/estilo de vida, se hace referencia a hábitos que pueden considerarse factores de riesgo para la enfermedad o de protección para la salud. Cómo viven las personas dependerá de factores socioculturales e individuales.

La prevención implica incrementar las acciones anticipadoras y debe centrarse en el desarrollo de medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de enfermedad, realizando anticipadamente acciones frente a situaciones indeseables, buscando promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

Tales instrumentos de prevención son: Talleres, pláticas informativas, campañas y difusión de información para la salud de manera masiva para favorecer la adquisición de conocimientos y modificación de comportamientos y actitudes asociados con la patogénesis de las enfermedades; campañas de vacunación masiva, diagnóstico precoz, autoexamen/autoexploración (ej. autoexamen de glándulas mamarias) y cribado.

Los instrumentos en nivel de promoción de salud son: educación para la salud a fin de transmitir conocimientos teórico-prácticos orientados a modificar hábitos y actitudes de riesgo para la salud; folletos y volantes, perifoneo (medios de comunicación), carteles, comunicación con la población, es decir, intercambio de ideas, hechos, opiniones y emociones entre los involucrados y agentes relevantes para comprender y tomar decisiones que permitan intervenir en variables del proceso de salud-enfermedad de la comunidad. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3816>

Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud. Además, las enfermeras desempeñan un papel único en la salud y los cuidados de poblaciones de todas las edades y en todos los entornos, generando vínculos de confianza con personas, familias y comunidades y adquiriendo un conocimiento valioso sobre las experiencias de salud y enfermedad de las personas. Basándose en la prestación de cuidados personalizados directos y sociales, las enfermeras desarrollan sus capacidades mediante la formación continua, la investigación y la exploración de las mejores prácticas. El ámbito de actuación de una enfermera está definido por su nivel de formación, experiencia, competencia, normas profesionales y autoridad legal. Desempeñan un papel clave en la coordinación, supervisión y delegación de funciones a otras personas que contribuyen a la prestación de cuidados de salud. Frecuentemente en la primera línea, responden a catástrofes, conflictos y emergencias, demostrando valentía, dedicación, adaptabilidad y compromiso con la salud de las personas, las comunidades y el medio ambiente.

Representan el grupo más grande de proveedores de atención de la salud que se encuentran al cuidado y pasan más tiempo con los pacientes y sus familias; actúan en los servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud, íntimamente ligados a la educación para la salud para desarrollar habilidades en pacientes y familiares para fomentar su autoeficacia.

En la nueva definición del CIE en la actualización de la definición de enfermería y enfermera. (Consejo Internacional de Enfermería, informe final, junio 2025) dice que

La enfermería es una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en las personas. La enfermería actúa y aboga por el acceso equitativo de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como a entornos seguros y sostenibles. La práctica de la enfermería encarna la filosofía y los valores de la profesión al prestar cuidados profesionales en los aspectos más personales de la vida de las personas relacionados con la salud. La enfermería promueve la salud, protege la seguridad y la continuidad de los cuidados, además de gestionar y dirigir organizaciones y sistemas de salud. La práctica de la enfermería se sustenta en una combinación única de conocimientos disciplinarios basados en la ciencia, capacidad técnica, normas éticas y relaciones terapéuticas. La enfermería está comprometida con la compasión, la justicia social y un futuro mejor para la humanidad. (pág. 12)

[file:///C:/Users/melissa/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/JALTG0QH/DOC-20250608-WA0021\[1\].pdf](file:///C:/Users/melissa/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/JALTG0QH/DOC-20250608-WA0021[1].pdf)

En este trabajo investigativo se busca indagar sobre las experiencias cuidados que brindan enfermeros en ruralidad, entonces, con el propósito de profundizar en el tema, se hace referencia a definiciones específicas. La Real Academia española define el término experiencia como práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. [experiencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

Mientras que a la experiencia de enfermería, que es lo que interesa aquí, se la define como la acumulación de conocimientos, habilidades y juicios clínicos adquiridos a través de la práctica constante en entornos sanitarios. [definición de experiencia de enfermería - Búsqueda.](#)

En contexto de ruralidad el enfermero debe tener un conocimiento cabal de la cultura de la población a la que brindará sus cuidados. En ese sentido, la teoría que sustenta esta perspectiva del cuidado es la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales propuesta por la enfermera estadounidense Madeleine M Leininger (1920-2012). Esta se centra en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural. Puede aplicarse en culturas occidentales como orientales ya que contempla factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas. La teoría está centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental. La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sistemáticamente para llegar a resultados de cuidados culturalmente congruentes. Se centra en la cultura y el cuidado de diversas culturas, con tres modalidades prácticas para llegar a decisiones y acciones de cuidados culturalmente congruentes que apoyen el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactorias para las personas.

La teoría de Leininger está diseñada para descubrir el cuidado e identificar prácticas de cuidados enfermeros diferentes o contrastadas con constructos de cuidados específicos. La teoría puede generar conocimiento nuevo en enfermería y atención sanitaria para llegar a cuidados culturalmente congruentes, seguros y responsables. (Alligood y Marriner, Pág. 459- 460).

Todo lo antedicho respecto al aspecto cultural de la comunidad que ha de considerar el enfermero para brindar cuidados en el ámbito rural, representa sólo un aspecto de su labor. Considerando que el cuidado de enfermería se desarrolla en el nivel de atención primaria, las actividades propias de la atención primaria de la salud, consistentes esencialmente en actividades relacionadas con la promoción de salud y prevención de enfermedad deben ejecutarse bajo el manto teórico que lo sustenta.

Para esa tarea, se toma el modelo de la promoción de la salud de la enfermera estadounidense Nola J Pender, nacida el 16 de agosto de 1941. Pender poseía bases en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación. Utilizó la perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de la promoción de la salud. Integra la teoría del aprendizaje social, ahora llamada cognitiva social, que incluye las siguientes autocreencias: atribución,

autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es una construcción central para el modelo. Además, el modelo de valoración humana de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (1982), que afirma que la conducta es racional y económica. Se amplía el modelo para abarcar las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida. (Alligood y Marriner. Pág. 436- 437)

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. Enfatiza en que las personas pueden mejorar su bienestar mediante conductas saludables y decisiones conscientes, con el apoyo de los enfermeros como guías y facilitadores.

Este modelo se usa en programas de prevención, educación para la salud y en la práctica clínica porque ayuda a diseñar intervenciones que motiven cambios positivos en los pacientes, empoderándolos para la toma de decisiones.

En la práctica profesional, el bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente. La práctica clínica implica la formación en la promoción de la salud. El modelo de la promoción de la salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones (pág. 442).

Además de tener en cuenta el contexto sociocultural que caracteriza a la población a la que los enfermeros en ruralidad y tener una tarea de promoción de la salud implícita siempre en los cuidados de enfermería, se requiere de un bagaje de conocimiento específicos, habilidades prácticas y experiencia en la observación reflexiva, toma de decisiones éticamente consideradas y resolución de problemas de forma autónoma que se requieren en la ruralidad.

Por ello, el trabajo de enfermería en este contexto, encuentra apoyo en los fundamentos de la teoría de Patricia Benner, quien ha estudiado la práctica clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Además, sostiene que el conocimiento aumenta con el tiempo en una disciplina práctica y que se desarrolla a través del diálogo en relación y contextos situacionales.

Benner sostuvo que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica, consistía en ampliar el conocimiento práctico (saber práctico), por medio de la experiencia clínica; mientras que el saber teórico, sirve para que un individuo asimile el conocimiento y establezca relaciones causales entre diferentes sucesos. Alligood y Marriner, 2010 (pág. 139)

Un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. El conocimiento práctico puede ampliar la teoría. Las situaciones clínicas siempre son más variadas y complicadas de lo que la teoría muestra. (pág. 140).

En una institución de salud donde el único referente del sistema de salud es el enfermero que trabaja casi de forma aislada del resto del equipo de salud, es indispensable contar con una buena dote de experticia que le permita un eficiente valoración y toma de decisiones éticamente sostenidas con el propósito de optimizar recursos e incrementar los beneficios para cada paciente, familias o comunidad.

En el entorno rural es muy importante la relación entre enfermero-paciente. Por tal razón el cuidado humanizado debe estar presente en cada experiencia entre este binomio. Allgood y Marriner, 2010. (Cap. 7. Pág. 95) dicen que Jean Watson (1940), desarrolla la teoría del cuidado transpersonal. Afirma que el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Esto implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de la otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no es posesiva se manifiesta con volumen moderado el habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales, (Watson 1979)

Watson coloca el cuidado transpersonal en el centro de la práctica enfermera, integrando cuerpo, mente y espíritu en relación con el entorno. Y esto, en un contexto como la ruralidad, favorece una relación profunda entre enfermera y paciente, más allá de lo físico, buscando una conexión espiritual y emocional.

A través de procesos que guían la práctica del cuidado, cultivando la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, se fomenta la confianza, y se crea un entorno de apoyo. Cada encuentro de cuidado y de experiencia compartida, único. Es un acto integral, compasivo y armónico.

La práctica de enfermería no queda librada a las decisiones y deseos personales o particulares de cada enfermero, sino que por consenso, se establecen normas que delimitan el ejercicio profesional del enfermero.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó el código de ética para enfermeras. El ejercicio de la enfermería lleva implícitos cuatro deberes fundamentales descritos por el CIE para la profesión de enfermería: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

En su preámbulo establece que son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opinión políticas, raza o condición social.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

### [CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS \(CIE\) PARA LA PROFESIÓN](#)

Cuando se manifiesta que enfermería es garante de derechos del paciente, se hace alusión al encuadre legal que los ampara, para lo cual enfermería cuenta con herramientas puestas a disposición.

En Argentina, por ejemplo, existe una legislación específica para una muy amplia gama de derechos, plasmada en una herramienta vital que la enfermería no desconoce: Manual sobre los Derechos de los/as Pacientes para el Equipo de Salud. Lo cual implica respetar la dignidad y autonomía decisoria de la persona en la continuidad del proceso de la atención en salud. [res1049-1.pdf](#)

Se contempla: I El Equipo de Salud; II Derechos Humanos y Bioética; III Los Derechos del Paciente; IV Derechos a la asistencia sanitaria; V derechos a la Integridad y a la Inviolabilidad; VI Derecho al trato digno y respetuoso; VII Derecho a la intimidad; VIII Derecho a la confidencialidad; IX Derecho a la Protección de los Datos Personales en Salud; X Derecho a la autonomía de la Voluntad; XI Derecho a la Información Sanitaria; XII Derecho a la Interconsulta Médica; XIII Derecho al Consentimiento Informado; XIV Directivas anticipadas; XV Derecho a una Muerte Digna; XVI Derecho a Acceder a la Historia Clínica; XVII Los Derechos de los/as pacientes de grupos

vulnerados; XVIII Deberes de los/as pacientes ante el Equipo de salud y el sistema sanitario.

## **8. Objetivos de la Investigación**

Comprender cómo influye la experiencia de cuidado en la vida de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, cordillera chubutense, 2025.

Analizar las características del cuidado que brindan los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad.

Describir las características culturales que tienen los pobladores que reciben los cuidados enfermeros en la Comuna Rural Dr. Atilio Oscar Viglione.

## **9. Relevancia Académica**

La relevancia académica alcanzada por el presente trabajo investigativo radicará en los nuevos aportes que se han de traer al conocimiento académico y científico preexistente, sobre el desarrollo de la enfermería en contexto de ruralidad durante el año 2025.

La experiencia singular de los enfermeros que brindan cuidado en contexto de ruralidad, en una zona montañosa, caracterizada por la difícil accesibilidad, población dispersa en zonas rurales que, además, presenta fenómenos que afectan en cierto modo la labor de los profesionales con los eventuales incrementos en la demanda asistencial producida por afluencia de visitantes como sucede en la época de alta turística y contingencia catastróficas como incendios forestales; regímenes laborales que implican permanencia laboral ininterrumpida por cada profesional.

Los aportes que se puedan realizar a la profesión pueden resultar significativos para el conjunto enfermero. Aquí se focaliza solo en una pequeña parte de lo que constituye el todo de la disciplina.

En cada ámbito laboral de enfermería se viven las experiencias como únicas, las formas de cuidar son diferentes. Los recursos donde se desarrolla la labor enfermera pueden variar significativamente entre las instituciones de mayor nivel de complejidad y

las de menor complejidad; las diferencias poblacionales en lo que respecta a cultura, desarrollo económico, disponibilidad de recursos, estilos de vida, son factores que también puede definir la forma en que se trabaja y cómo lo experimenta enfermería.

**CAPÍTULO II**  
**DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

## 1. Tipo de diseño

Este trabajo investigativo se desarrolla bajo paradigma interpretativo con una lógica cualitativa, con método fenomenológico y enfoque descriptivo transversal exhaustivo.

Trabajar la investigación cualitativa busca la comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra. La fenomenología permite un saber comprensivo ligado a fenómenos humanos, acogiendo los significados de todo aquello que dice respecto a la experiencia vivida a fin de comprender actitudes y valores individuales y colectivos en el presente y en el pasado. Se centra en lo específico, en lo individual, lo peculiar, busca siempre la comprensión y no la explicación de los fenómenos estudiados, abandonando la generalización. Muñoz y Erdman (2013. Cap. 2. P14-15)

Siguiendo con la línea propuesta por Yuni-Urbano (2003. P 9,10) trabajar en una investigación cualitativa implica el empleo de un razonamiento inductivo, tras la observación repetida de los fenómenos, estableciendo con ello aspectos comunes que concluyen en una generalización como resultado de la inferencia de similitudes observadas en los casos para llegar a formular explicaciones o descripciones tendenciales. La consideración del momento temporal supone una captura del fenómeno en un momento específico de su realidad.

El diseño fenomenológico de esta investigación se centra en comprender el fenómeno, entonces, es necesario que el investigador sea el instrumento de investigación para así lograr capturar la esencia de las experiencias vividas por las personas en un contexto social, cultural, político o histórico en el que éstas se viven. Una fuente de datos suelen ser conversaciones profundas entre investigador e informante, teniendo acceso irrestricto a sus experiencias, tal y como las vivió, encorchetando sus propios conocimientos para llegar a revelar el significado esencial de esas experiencias. (Polit; Hungler. Cap. 10. P231-238)

La autora Beatriz Sánchez (2000) por ejemplo, describe que la fenomenología es a la vez una filosofía y un método, y puede orientar la investigación para contestar las preguntas relacionadas con fenómenos particulares que son experimentados como parte del cuidado humano, tal y como éstos se presentan al ser y cómo, en este caso los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad en el puesto sanitario “Enfermera Ana

Hortensia Saavedra” de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, cordillera Chubutense, 2025, viven esa experiencia.

El carácter descriptivo de esta investigación se funda en que, luego de la revisión literaria que muestra los antecedentes sobre el tema, se considera como alcance o finalidad de la misma, la contribución a ampliar ese conocimiento preexistente sobre la temática abordada. Que además, sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Hernández Sampieri (2010.Cap 5.p 78,86), expone que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, proceso, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis.

Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés.

El sentido transversal de la investigación da cuenta del tiempo cronológico exacto en que son vividas esas experiencias como tales, como si se hiciera un retrato, asumiéndolas como verdaderas para describir su esencia de forma reducida, despojadas de influencias. Hernández Sampieri (2010. Cap. 7. P 151) explica que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Gracias a la interacción entre investigador e informante, se logra una recolección de datos de manera flexible, es decir, indagar de manera profunda ya que la respuesta a una pregunta puede abrir una ventana para que surja otra, aun cuando no estaba pensada siquiera porque es en el transcurso donde se va realizando el descubrimiento.

## **2. Población en estudio**

Pineda, Avalos y Canales (1994) definen a la población como “el conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio” entonces, se puede decir que este sería todo el conjunto. Yuni-Urbano (2003.pag 18)

La población en estudio definida en esta investigación corresponde a dos profesionales de enfermería que laboran en forma permanente en contexto de ruralidad

en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra en la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, cordillera Chubutense, 2025.

Ambos profesionales son masculinos adultos de entre 36 y 46 años de edad. Académicamente formados en la ciudad de Esquel, en el instituto de formación terciario que se denominaba ITECH y el Anexo de la Universidad Nacional del Comahue de la provincia de Neuquén, respectivamente.

El primero en iniciar funciones en el puesto sanitario cuenta con una antigüedad de 21 años en el sistema público provincial, con 6 años de desempeño de forma permanente en ese puesto.

El otro, posee una antigüedad de 8 años en el sistema de salud público. Los 2 primeros como enfermero becado en el Hospital Rural de Río Pico, luego ingresa como personal de planta permanente y los últimos 4 años, en el puesto sanitario.

La investigación se centra en la experiencia de cuidado que ellos realizan a las personas de esa comunidad.

### **3. Selección de muestra/casos**

La selección de la muestra no es azarosa, sino que es intencional original exhaustiva, pues se ha de tomar el total de la población involucrada en el fenómeno en estudio.

Martínez-Salgado (2011.pág. 614-616), expone que cada unidad es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. Así, este procedimiento se conoce como muestreo selectivo, de juicio o intencional. Se centra en la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad. Se da importancia al lugar que ocupan los participantes dentro del contexto social, cultural e histórico del que forman parte. Se eligen las unidades de estudio con el propósito de lograr un conocimiento intensivo, profundo y detallado de y sobre los casos en los que tiene lugar el fenómeno de interés

Siguiendo la línea propuesta por de los autores Yuni y Urbano (2014), y habiendo realizado ya una aproximación al objeto de investigación en la dimensión epistemológica, con la búsqueda de fuentes de conocimiento científico preexistente sobre el tema y describir la naturaleza del fenómeno de estudio de esta investigación, se requiere tomar

como muestra a la población específica en su contexto particular para lograr interpelar al objeto problema.

Los mismos autores definen la muestra como “una parte de un conjunto mayor seleccionada especialmente para extraer conclusiones”. (p18)

En esta investigación se pretende valorar los atributos de cada una de las unidades seleccionadas para este estudio investigativo quienes, además, se convertirán en informantes, pues son quienes poseen la información.

#### **4. Criterios de selectividad**

Criterios de inclusión: las unidades seleccionadas como muestra en esta investigación son enfermeros que desarrollan sus tareas laborales de forma permanente en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” de Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione en octubre 2025.

Los informantes seleccionados acceden voluntariamente a participar de la investigación expresando esa voluntad al firmar el consentimiento informado formulado para llevar adelante la actividad.

Criterios de exclusión: se excluye a enfermeros de todos los niveles que sólo realizan coberturas eventuales o esporádicas en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra”.

La población en estudio definida en esta investigación corresponde a dos profesionales de enfermería que laboran en forma permanente en contexto de ruralidad  
Criterios de eliminación: se eliminará la muestra en caso de fallecimiento de alguno de los participantes o deje de cumplir funciones como enfermero en el puesto sanitario.

#### **5. Aspectos éticos-bioéticos**

Este trabajo investigativo requiere del involucramiento reflexivo de personas con valores propios de su ser y reconocerlos es dignificar su carácter humano.

Si bien estas personas se suman por decisión libre, voluntaria y autónoma a compartir desde lo más profundo el cómo viven y sienten sus experiencias en el cuidado de las otras personas, se les debe ofrecer garantía respetando la confidencialidad de sus aportes.

La preservación del anonimato en este trabajo es de vital importancia y se debe instrumentar de forma pertinente a través del consentimiento informado.

El uso que se dará a la información que aporten sólo tendrá aquí un uso para fines académicos. Ellos sólo contribuirán a ampliar los conocimientos desde sus respectivas singularidades, preservando sus derechos a resguardar sus identidades, no someter a juicios de valor alguno sus expresiones sobre sus vivencias y sentimientos implicados sobre ellas, pues cada humano es libre y tiene derecho a sentir y dar significados a cada experiencia tal y como le nazca y las exprese.

El investigador por su parte, carga con la responsabilidad de ofrecer todas las garantías, con un fuerte compromiso ético y moral. Además, ha de despojarse de traer al análisis las propias vivencias o el bagaje de conocimientos personales sobre este tipo experiencias de cuidado, evitando hacer comparaciones o dar lugar a juicio alguno, pues se trata de la realidad subjetiva del sujeto investigado y se ha de otorgar fidelidad a sus aportes.

Do Prado et al (2013.p 93), mencionan que el involucramiento del investigador en el campo favorece a que su perspectiva sea determinante, pues la inmersión es una característica del investigador como instrumento de recolección de datos. Ha de estar atento para manejar la objetividad y la subjetividad para no contaminar datos con su propio punto de vista.

La bioética aplicada a la investigación garantiza la calidad de la producción científica. Este estudio se enfoca en las experiencias individuales de personas dedicadas al cuidado de otras personas, esto implica un alto nivel de sensibilidad, lo cual obliga a enmarcarse en todo momento en los principios de autonomía que se materializa y documenta aquí a través de consentimiento informado (ver anexo1); el principio de beneficencia, apuntado a hacer el mayor bien posible, traducido en este caso como el aporte al enriquecimiento del conocimiento científico; el principio de no maleficencia supone no hacer daño, entonces, es importante el predominio del respeto en todo el proceso hacia los colaboradores, respetando sus tiempos e incluso espacios.; por último, el principio de justicia se aplicará con el tarto igualitario hacia todos los participantes.

Estos principios han de atravesar todo el proceso con el objeto de garantizar la transparencia de la investigación.

**CAPÍTULO III**  
**DIMENSION DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA**  
**INFORMACIÓN**

## 1. Mapeo/cartografía social

El Puesto Sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” se ubica en la calle Los Pioneros S/N de la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, paraje “Las Pampas”, en la cordillera chubutense, Patagonia Argentina. Se accede por vía terrestre a través de la ruta provincial N°19, que une la pequeña aldea con la localidad de Río Pico, del lado argentino, con la localidad de Lago Verde cruzando la frontera con el vecino país de Chile.

La localidad se encuentra inmersa de la Cordillera de Los Andes, rodeada de cerros de roca maciza, intercalados con frondosa vegetación de plantas nativas como lengas, ñires, coihues, caña colihue, radales, calafates, notros, mutisias, entre otras.

En la zona urbana se pueden observar forestaciones con algunos árboles frutales, pinos, álamos, sauces, saúcos y demás que rodean las casas, y son más escasas aquí las plantas nativas.

Al ingreso a la aldea, sobre la margen izquierda, se encuentra el campo de deportes comunal, sitio utilizado para deportes y esparcimiento de los vecinos. Uno de los primeros edificios que se observa es la oficina de turismo.

En el centro de la aldea se encuentra la plaza principal, donde se encuentra el mástil principal con la bandera Argentina, una pequeña capilla perteneciente a la Iglesia Católica y algunos juegos recreativos.

Las principales instituciones de la comunidad se encuentran dispuestas alrededor de esta pequeña plaza: Puesto Sanitario, Centro Comunitario, Comisaría, Edificio Comunal, Escuela. En una de las calles secundarias se cuenta con un cajero automático.

A la margen oeste del casco urbano, se encuentra el río Pampa. Éste río se forma en las altas cumbres cordilleranas y desciende por un cauce sinuoso sobre una amplia extensión de cantos rodados que, a la altura de la población, se extiende en una playa de aproximadamente 200 metros de ancho.

En el mes de octubre de 2025 se encuentra con un caudal moderado, pero este río se caracteriza por variaciones significativas en su actividad. Alterna ciclos de grandes crecientes ocasionadas por lluvias y deshielo intenso que hace que su caudal aumente y generando un volumen muy significativo de agua, de una fuerza corrientosa extrema, con periodos de muy bajo caudal.

El asentamiento poblacional se inicia con familias de productores ganaderos, cuyos hijos debían escolarizarse en la primera escuela que se creó en ese lugar (alrededor de 1920-1922).

Hasta la actualidad, la principal actividad productiva de la comunidad es la producción ganadera para carne. Frente a un clima bastante hostil, sólo algunas razas de ganado bovino se adapta: Hereford y Aberdeen angus (Británicos). Además, se cría ganado ovino, básicamente para consumo familiar; la geografía es compleja para el manejo y también es difícil de controlar la actividad de predadores como pumas.

La producción agrícola, no prospera por las condiciones climáticas (bajas temperaturas). Sólo se realizan cultivos en huerta familiares para consumo: papas, zanahorias, lechuga, acelga, repollo, arvejas, habas, ajos. Algunas frutas: manzanas, cerezas, guindas, peras, se pueden encontrar. No se han observado frutos cítricos, nucíferas, higos, paltas.

Los pobladores también desarrollan actividades en la administración pública y de más reciente inicio, la actividad turística vinculada a la pesca deportiva de truchas de agua dulce.

No existen en esa localidad: farmacia o botiquín donde se comercialicen fármacos. Tampoco existe una estación de servicio que provea de combustibles. El expendio más cercano es en la vecina localidad de Río Pico.

No se dispone de servicio de telefonía de líneas fijas, ni red celular. Si se accede a este tipo de herramienta tecnológica, mediante conexión a redes wifi, dependiente de la operatividad del suministro eléctrico.

Las instituciones públicas, poseen equipos de vhf, que también funcionan según la disponibilidad de energía eléctrica

No existe red de gas natural en la comuna. Se utiliza leña para calefacción y cocinar. También gas envasado.

Si existe red de agua potable dentro de la aldea. En las chacras periféricas, no.

Los principales actores sociales de la comunidad son: la Jefa comunal, el Oficial que está a cargo de la comisaría local, la Directora de la Escuela y el Enfermero encargado del puesto sanitario. Estas instituciones trabajan de forma articulada ante situaciones especiales.

El puesto sanitario es una institución dependiente del estado provincial chubutense. En línea directa, depende del Hospital Rural de Río Pico que, a su vez, depende de la Dirección Provincial del Área Programática Esquel de la Secretaría Provincial de Salud del Chubut.

La figura más representativa del sistema de salud en el puesto sanitario “Enfermera Ana Hortensia Saavedra” es el Enfermero. En este caso, el recurso humano de enfermería está constituido por dos enfermeros con asentamientos de funciones en ese lugar.

Eventualmente, concurren otros enfermeros que se trasladan desde el hospital rural de Río Pico para efectuar coberturas del servicio o como apoyo para la realización de actividades especiales como actividades de APS en la comunidad, por ejemplo.

Como muestra de esta investigación se toma solo a los dos enfermeros que laboran de forma permanente en la institución. Ambos nativos del lugar, formados académicamente en la ciudad de Esquel, con distintas trayectorias laborales entre uno y el otro. El más antiguo cuenta con una trayectoria de 23 años de servicio en la enfermería, se desempeñó inicialmente en el hospital rural de Río Pico, luego, hace seis años, se asentó de forma permanente en el puesto sanitario.

El otro enfermero también inicia en el hospital rural de Río Pico, tiene una trayectoria de 8 años, 2 como becado y 6 años ya en planta permanente. De esos 6 años, se desempeñó los primeros 4 en el hospital de Río Pico y los otros 2 en el puesto sanitario.

Estos dos enfermeros se caracterizan por ser nativos del lugar, descendientes de familias dedicadas a la producción ganadera, también dedicados a la actividad como emprendimientos personales. Estos atributos los hacen expertos baqueanos conocedores de ese terreno montañoso y de la actividad cíclica de crecientes y bajadas del caudal del río; también poseen como atributo ser hábiles jinetes y poseedores de equinos, cualidades que en ocasiones sirven al desempeño de la enfermería en la ruralidad.

El sistema de comunicación del puesto sanitario es dependiente del servicio eléctrico, consta de: Red wifi y equipo vhf. No existe red telefónica, ni servicio de telefonía celular de ninguna empresa.

El suministro eléctrico de la comuna sufre frecuentes interrupciones por lo que el puesto sanitario cuenta con su propio generador, que se pone en funcionamiento cuando se necesita restablecer el suministro.

## **2. Técnicas de recolección de datos**

Considerando que este trabajo investigativo se desarrolla bajo paradigma interpretativo con una lógica cualitativa, con diseño fenomenológico y enfoque descriptivo transversal exhaustivo, para realizar el acercamiento a la realidad que se pretende conocer se selecciona la técnica de entrevistas semiestructuradas a los participantes y observación en el campo de investigación.

### Preguntas de entrevista

1. ¿Cuáles fueron las razones para trabajar en este puesto sanitario y cómo fue tu adaptación a este tipo de trabajo?
2. ¿Cuántas horas de jornada laboral se cumplen diariamente/semanalmente?
3. ¿Qué tipo de cuidado brindas en este contexto de ruralidad a los pobladores?
4. ¿Tenés conocimiento general de la población que cuidás en esta zona rural?  
¿Qué caracteriza a esta comunidad?
5. ¿Realizás cuidados domiciliarios? ¿en qué circunstancias? ¿Es una práctica habitual?
6. ¿Aplicas los programas de salud dispuestos por la Secretaría de Salud?
7. ¿Considerás que podés resolver la mayoría de las demandas de cuidado de la población?
8. ¿Cómo se evalúa la necesidad de trasladar a un paciente al hospital de referencia? ¿Cuál es el apoyo con el que contás para dar respuesta a estas urgencias?
9. ¿Las personas que cuidás, son en general alfabetizados? ¿Interpretan y siguen las recomendaciones de cuidados de salud?
10. ¿Considerás que las familias son accesibles a la llegada del enfermero a sus hogares? ¿son hospitalarios?
11. ¿Los vecinos suelen solicitar colaboración del enfermero para resolver situaciones de enfermedad de mascotas o ganado, al no haber profesionales veterinarios?

12. ¿Las organizaciones sociales de la comunidad colaboran con el trabajo del enfermero en este puesto sanitario?
13. ¿Influye en el trabajo de enfermería conocer personalmente a los vecinos de la aldea? ¿de qué forma?
14. ¿Cómo influye en tus decisiones trabajar sin la presencia de un médico?
15. El recurso material y humano que dispone el Puesto Sanitario ¿Es suficiente para resolver la demanda de los pacientes? ¿Cómo afecta tu trabajo?
16. ¿La estructura edilicia del puesto sanitario, es funcional para que puedas desempeñar cómodamente tus labores con los pacientes? porque
17. ¿Cuáles son las formas de comunicación, en cuanto a tecnología, con que se cuenta en el puesto sanitario? ¿es adecuada?
18. ¿Cómo influye en tu labor la transitabilidad por ruta y caminos vecinales ante inclemencias climáticas? ¿Cómo se resuelven?
19. ¿Cómo impacta la carga horaria que demanda la guardia permanente en tu vida familiar y las restantes actividades de trabajo en el campo?
20. Podrías relatar alguna experiencia significativa que recuerdes de tu trabajo como enfermero en la ruralidad?

Codificación de los informantes

**1 E36 E9 3PS M**

1: Número de informante 1

E36: edad 36

E: enfermero

9: 9 años en la profesión

3PS: 3 años en el Puesto Sanitario

M: masculino

**2 E46 E23 6PS M**

2: Número de participante 2

E46: edad 46

E: enfermero

23: años en la profesión

6PS: años en el puesto sanitario

M: masculino

### 3. Análisis de datos

#### MATRIZ DE DATOS

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
1° PREGUNTA: ¿Cuáles fueron las razones para trabajar en este Puesto Sanitario y cómo fue tu adaptación a este tipo de trabajo?						
1 E36 E9 3PS M	Bueno... eso es bastante fácil. En realidad la elección del puesto sanitario de acá es porque vivo acá. Siempre fue la idea, de prepararme para venirme a mi pueblo. La adaptación fue realmente muy buena porque, al tener buenos colegas que te aconsejan y te dan todo su apoyo con respecto a lo que uno	La entrevista se realizó en el Puesto Sanitario, en un consultorio que se encontraba disponible. duró 20 min El participante se notaba ligeramente ansioso pero dispuesto a colaborar.	“...La elección del puesto sanitario de acá es porque vivo acá. Siempre fue la idea...” La adaptación fue realmente muy buena... colegas que te aconsejan y te dan apoyo...”	Los informantes evidencian una elección del puesto por pertenencia al lugar. Adaptación muy positiva, por experiencia en trabajo en Río Pico, y apoyo de colegas y están bien insertados en la comunidad.	Hay una elección sujeta al desarrollo de los enfermeros relacionados a la pertenencia al lugar.	Decisión profesional y personal vinculada al desarrollo profesional y aporte a la comunidad.

	hace, la adaptación fue excelente.”	Nos sentamos frente a frente, uno de cada lado del escritorio.				
2 E46 E23 6PS M	La razón principal de estar trabajando acá es una cuestión familiar. Y que soy del lugar. Eso, hizo la motivación para venir a trabajar al puesto.  La adaptación fue muy sencilla, muy fácil porque venía de trabajar en Río Pico”	La entrevista se realizó en el Puesto Sanitario. El participante ansioso. Al inicio, miraba con preocupación el celular con el que se grabaría la entrevista.  Nos reunimos en un consultorio disponible.  Sentados uno frente al otro.  La entrevista duró 25 minutos.	“La razón principal de estar trabajando es una cuestión familiar y que soy del lugar...  Adaptación muy sencilla porque venía de trabajar en Río Pico”			

1° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Sentido de pertenencia a la zona rural elección para el desarrollo de la profesión de enfermería.

INFOR MANT E	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
2° PREGUNTA: ¿Cuántas horas de jornada laboral se cumplen diariamente/semanalmente?						
1 E36 E9 3PS M	Mmmh...No sé si sabría decirte así semanalmente... pero hablando del mes (quizás te lo cambie un poco), tenemos todas nuestras guardias legales, por así decirlo, de seis horas, son treinta horas semanales y después tenemos guardia pasiva que es el día entero que al ser dos (enfermeros) nos dividimos por la mitad, de acuerdo a los días que tra el mes. Así,	Ya se nota más relajado y distendido para hablar.	"...de seis horas, treinta horas semanales... y guardia pasiva, que es el día entero... nos dividimos por la mitad los días que trae el mes"	Los informantes trabajan seis horas diarias de forma activa y luego, cubren en partes iguales las horas del mes en guardias pasivas.	Solo dos enfermeros trabajando a tiempo completo porque no existe otro recurso, dan sostén al sistema de salud para cuidar a la comunidad.	La escasez de recurso humano, hace que solo dos profesionales comprometidos, den soporte al sistema de salud de la comunidad.

	en un promedio de treinta días al mes, quince y quince.					
2 E46 E23 6PS M	Nosotros tenemos, según el convenio colectivo de trabajo, un régimen semanal de seis horas que equivalen a treinta semanales y, después de esas seis horas, se hacen guardias pasivas en el domicilio y se atiende la demanda a través del WhatsApp que es la única forma de comunicación.	Se nota menos tenso.	“...seis horas...treinta semanales... y después, guardias pasivas en el domicilio...”			
2° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: El sistema de salud de la comunidad, se sostiene sólo en dos profesionales comprometidos que trabajan a tiempo completo para brindar los cuidados que se demanden en ese contexto.						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
3° PREGUNTA: ¿Qué tipo de cuidado brindás en este contexto de ruralidad a los pobladores?						
1 E36 E9 3PS M	Acá, es mucha atención primaria, bajo mi punto de vista, y después tenemos también un poco de emergencias que tenemos en la ruta y la zona rural de campos que siempre están pasando algunos acontecimientos graves y no tan graves... pero bueno... que si o si requieren de nuestra atención. Pero es mucho, mucho de atención primaria.		“mucha atención primaria... emergencias en la ruta y zona rural, graves y no tan graves”	Los informantes destacan el trabajo en atención primaria, focalizando en problemas endémicos aunque se trabaje respondiendo a emergencias, sin un SEM	Brindan cuidados holísticos, basados en necesidades de prevención, educación relacionada con enfermedades específicas del contexto rural.	El cuidado es integral, con una mirada atenta a las necesidades y demandas emergentes de la comunidad.

<p>2 E46 E23 6PS M</p>	<p>Los cuidados en general tienen que ver con tareas de prevención. Se hacen jornadas a nivel institucional con la escuela, con la comunidad, con la comuna. Eso es preventivamente.</p> <p>En esas jornadas se trata de educar a la población como por ejemplo en lo que es una enfermedad endémica, la hidatidosis. Se hace mucho hincapié en eso, en educar para que las generaciones futuras tengan el manejo con las vísceras y la cuestión para que no aparezcan casos. Después se han dictado talleres en relación a</p>		<p>“tareas de prevención... en la comunidad... educar a la población en enfermedad endémica, talleres en relación a situaciones de urgencia... activar sistema de emergencia... acá no tenemos 107.</p>			
--------------------------------	---	--	---	--	--	--

	<p>situaciones de urgencia en contexto de escuela y eso tiene que ver con cómo activar el sistema de emergencia nuestro, que es un poco complejo porque acá no tenemos un 107 que alertaría. Consensuamos una forma de activar.</p>					
<p>3° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: En ruralidad se brinda cuidados holísticos, en atención y de prevención de salud de la comunidad.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
<p>4° PREGUNTA ¿Tenés conocimiento general de la población que cuidás en esta zona rural? ¿Qué caracteriza a esta comunidad?</p>						
1 E36 E9 3PS M	<p>Si, se puede decir que sí ya que es un bajo caudal de pacientes, se puede decir</p>		<p>“Si. se logra conocer a todos... es poco caudal de</p>	<p>Los informantes conocen a la población, su actividad laboral</p>	<p>La población que cuidan se compone de distintos grupos</p>	<p>El profesional reconoce a quienes conforman la</p>

	<p>que uno los logra conocer a todos.</p> <p>La población es bastante variada. Tenés de adultos a adultos mayores con mucha consulta y tenés después mucho adolescente y también algunos niños, bebés con tema de vacunación y bueno... madres. Es bastante variado. Si bien es poco el caudal de pacientes, pero muy variado.</p>		<p>pacientes pero muy variado”</p>	<p>y su autonomía pese a las distancias.</p>	<p>etarios, sobre todo adultos, cuya actividad laboral más destacada es la ganadería y también hay trabajo en relación de dependencia.</p>	<p>comunidad y su entorno de producción ganadera y trabajo en relación de dependencia que los caracteriza.</p>
2 E46 E23 6PS M	<p>Si, por completo. En estas comunidades que son tan pequeñas, uno tiene el conocimiento, ya sea</p>		<p>“si, por completo... los que llegan, se captan y se logra</p>			

	<p>porque somos familia o porque somos conocidos y es muy poca la gente que se instala permanente acá. Los que llegan, se captan a través de Comunitarios y se logra enseguida interactuar.</p> <p>Esta comunidad es una comunidad que se dedica exclusivamente a lo que es la actividad ganadera, en un 70 por ciento. Después está la gente que es empleada pública, empleados de la comuna.</p> <p>La característica es que la gente tiene mucha autonomía en algunas cuestiones porque la actividad es hecha por los</p>		<p>interactuar... se dedican a la actividad ganadera... después está la gente que es empleada pública”</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	<p>mismos productores así que les dá una cierta rentabilidad.</p> <p>La comunidad es autónoma en muchas cosas. En salud, por ejemplo, nosotros en derivaciones mensuales programadas a Esquel, es muy poca gente. En ese sentido, tiene autonomía, lo que los limita un poco es la distancia.</p>					
<p>4° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Se reconoce la conformación de la comunidad que se cuida, el entorno de producción ganadera y trabajo en relación de dependencia que los caracteriza.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------

5° PREGUNTA: ¿Realizás cuidados domiciliarios? ¿En qué circunstancias? ¿Es una práctica habitual?						
1 E36 E9 3PS M	Por una cuestión de manejo interno de nosotros, tratamos de que siempre la atención sea acá en el puesto sanitario, por una cuestión de comunicación y de insumos. Cuando ya no hay otra opción, se va a los domicilios o se los busca en la ambulancia. Pero se trata que la atención sea acá. Pero si, se va a los domicilios por cuestiones de que por ahí no se pueden trasladar acá, por la patología que tenga o la dolencia. Ahí se analiza si se los trae o se los atiende		“Tratamos de que la atención sea en el puesto... ´por la comunicación e insumos. Cuando no hay otra opción, se va a los domicilios o se los busca en la ambulancia”	Los enfermeros de área rural realizan cuidados a domicilio cuando los pacientes no se pueden movilizar e ir hasta el puesto sanitario	El cuidado que se brinda es integral, y con base a las necesidades de los pacientes, se realizan en los domicilios de éstos.	Se brindan cuidados integrales acordes a las demandas y necesidades de la comunidad.

	y se soluciona en el domicilio lo que tengan.					
2 E46 E23 6PS M	Sí. No hemos tenido ningún paciente con cuidados paliativos, que eses es un tema que abarca a la enfermería. Y sí a algún paciente que no se pueda movilizar, algún paciente que esté retirado del centro y no tenga movilidad para venir. En esos casos, accedemos a los domicilios.		“Si... Pacientes que no se pueden movilizar... accedemos a los domicilios”			
5° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Los cuidados integrales domiciliarios en contexto de ruralidad, se adecúan a las necesidades de los pacientes.						

INFOR MANT E	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
6° PREGUNTA ¿Aplicás los programas de salud dispuestos por la secretaría de salud?						
1 E36 E9 3PS M	Si, se aplican. Se aplica el tema del calendario de vacunación, anticonceptivos...esos son los más básicos que ahora me acuerdo bien. Pero sí, algunos más que en este momento no me viene a la mente.		“Si, se aplican... vacunación, anticonceptivos ...”	Los enfermeros en la ruralidad ejecutan programas de salud pública en función de las necesidades de la comunidad.	Siguiendo criterios de necesidades específicas de la comunidad, se siguen lineamientos de salud pública	Las necesidades concretas de la población definen los lineamientos de salud que se adecuan a la población
2 E46 E23 6PS M	Si. Inmunizaciones por ejemplo. Se realizan según el esquema todas las vacunas a los beneficiarios. Ya sean adultos mayores: las		“Sí... inmunizaciones ... salud sexual y reproductiva...”			

<p>antigripales, las campañas de neumococo y después todo el calendario de los niños. Y otro programa más que se aplica es el de salud sexual y reproductiva. Tenemos una población de mujeres que acceden a los métodos anticonceptivos, ya sean oral o intramuscular o en algunos casos se coloca el chip intradérmico.</p> <p>Eso significa que la población crezca muy lentamente e impacta en todos los ámbitos, en educación y en salud porque baja la tasa de natalidad. Es más controlado y, por un lado</p>					
--	--	--	--	--	--

	se optimizan recursos y es un excelente programa, viéndolo desde muchos aspectos, es muy positivo.					
6° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Criterios de necesidades y demanda de la comunidad, determinan cuáles lineamientos de salud pública son aplicables en este entorno rural.						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
7° PREGUNTA: ¿Considerás que podés resolver la mayoría de las demandas de cuidados de la población?						
1 E36 E9 3PS M	Eeh... en realidad, eeh sino la solucionamos acá nosotros por ahí hablando con mi colega quizás resolvemos entre un 70 y un 80 por ciento de las cuestiones que ocurren acá en el puesto.		“resolvemos entre 70 y un 80 por ciento... el resto, excede nuestro conocimiento y responsabilidad, lo trasladamos...	Los enfermeros en ruralidad resuelven las demandas de cuidados hasta donde el conocimiento y responsabilidad les permita.	Con base en sus conocimientos específicos y con responsabilidad, los profesionales en la ruralidad responden a la	Se cuida con base en una valoración responsable, apoyada en la experticia de los profesionales.

	Y el resto, que quizás excede nuestro conocimiento o responsabilidad, lo trasladamos a Río Pico que es nuestro hospital de cabecera, donde reciben la atención médica.		a donde reciben atención médica”	Derivan lo que los excede en capacidad de respuesta y límites legales.	demanda de la comunidad.	
2 E46 E23 6PS M	Es relativo. Depende de la complejidad de la situación que tenga. Para la seguridad nuestra y evitar grises cuando la cuestión no cierra, lo derivo al paciente y es el médico el que toma la decisión.		“cuando la cuestión no cierra, derivo al paciente y es el médico el que toma la decisión”			
7° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Valoración con responsabilidad y criterios basados en la experticia de los profesionales, define la toma de decisiones relacionadas a la demanda de la comunidad.						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
8° PREGUNTA: ¿Cómo se evalúa la necesidad de trasladar a un paciente al hospital de referencia? ¿Cuál es el apoyo con el que contás para dar respuesta a estas urgencias?						
1 E36 E9 3PS M	Manejamos mucho el criterio de la responsabilidad legal porque hay muchas cuestiones que las solucionamos con la atención médica, pero vía teléfono. Pero ya cuando son cuestiones más complicadas o quizás que requieren de estudios... no se... una placa o internación, o antibióticos, o que bien al conocer a la		"Criterio de la responsabilidad legal... Solucionamos con la atención médica pero vía teléfono... cuestiones que requieren estudios o internación, antibióticos...se los traslada... contamos con ambulancias y choferes... que	Los enfermeros del puesto sanitario evalúan con criterios de responsabilidad legal el traslado de pacientes... apoyados en telecomunicaciones y equipo de choferes de ambulancia.	Los profesionales evalúan respetando los límites legales y deciden traslados, apoyados en telecomunicacion es y servicio de choferes.	Se deciden los traslados de pacientes valorando necesidad con criterios y experticia profesional, apoyados en telecomunicacion es y equipos institucionales.

	<p>población, surge algún otro factor, no sé... alergias!, se los traslada. Contamos con ambulancia y los choferes que están siempre a la espera de nuestro llamado</p>		<p>están a la espera de nuestro llamado”</p>			
<p>2 E46 E23 6PS M</p>	<p>Eso se determina con la clínica. Ya ahí ya entramos en un terreno de conocimiento de nuestra población. Nosotros tenemos conocimiento de la patología de base, las actividades físicas que hace o no hace, la alimentación, los factores genéticos.</p>		<p>“con la clínica... conocimiento de nuestra población... factor de riesgo, es como un protocolo establecido... como medio de comunicación un sistema de vhf... internet, con</p>			

	<p>Cuando hay factor de riesgo, es como un protocolo establecido. Si es hipertenso, con factores de riesgo, lógicamente se deriva. Esos serían los criterios para derivar a alguien.</p> <p>El apoyo... nosotros tenemos como medio de comunicación un sistema de vhf, después tenemos un sistema de internet, con whatsApp, y después contamos con una ambulancia que está muy equipada y el servicio de choferes</p>		<p>WhatsApp... ambulancia muy equipada y el servicio de choferes..."</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	que facilita la tarea para la derivación.					
8° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Tras una valoración criteriosa del paciente, se decide un traslado, contando con apoyo institucional para responder a la demanda de la comunidad.						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
9° PREGUNTA: ¿Las personas que cuidás, son en general alfabetizados? ¿Interpretan y siguen las recomendaciones de cuidados de salud?						
1 E36 E9 3PS M	Se podría decir que sí. Que le 100 x100 de los pacientes entienden absolutamente todo. No sé qué nivel de estudio tendrá la mayoría, pero si entienden a la perfección.	Asiente con la cabeza	“Si... entienden absolutamente todo...”	Los profesionales de enfermería del puesto sanitario cuidan a una población alfabetizada, pero hay un grupo que no entiende o sigue recomendaciones	Una población mayormente alfabetizada favorece a la labor de los enfermeros en ésta área rural.	Una población alfabetizada, interpreta y se responsabiliza de sus propios cuidados. —

				de cuidados de salud		
2 E46 E23 6PS M	<p>Yyy... en un 20 por ciento.</p> <p>Estoy hablando de entender la indicación a partir del nivel de formación, pero hay un grupo de gente que es adulto mayor que por ahí no entiende claramente qué es lo que se le indica. Las generaciones más jóvenes, manejan. Es más, vienen con el diagnóstico y hasta se automedican, así que esos son más sencillos</p>		<p>"hay un grupo... adulto mayor que por ahí no entiende... las generaciones más jóvenes, manejan..."</p>			
<p>9° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: La alfabetización sirve de instrumento potenciador para que los cuidados que recomienda el enfermero, sean asumidos por los pacientes.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
10° PREGUNTA: ¿Consideras que las familias son accesibles a la llegada del enfermero a sus hogares? ¿Son hospitalarios?						
1 E36 E9 3PS M	Sí, sí. En mi caso sí, puedo decir que sí que tienen muy buena predisposición a la hora de recibirme.	Asiente con la cabeza, sonríe.	“Sí... tienen muy buena predisposición a ...recibirme”	La accesibilidad de los enfermeros a los hogares de las familias de la comunidad no es la misma. Mientras uno es bien recibido, el otro lo logra, pero no de forma tan abierta.	La hospitalidad para con los enfermeros del puesto sanitario no es homogénea, pero se accede a los hogares.	La figura del enfermero en la ruralidad es reconocida rol en hogares de la comunidad, sin desconocerlo como vecino de la comunidad.
2 E46 E23 6PS M	No, no, no. Es una cuestión bastante compleja porque en estos lugares son tan chicos y la gente nos conoce y de pronto por ahí	Sonríe Asiente con la cabeza. Al referirse a cuestiones extra	“No. Es una cuestión bastante compleja... por cuestiones extra			

	<p>alguna cuestión en relación a otras cuestiones “extra puesto”, por ahí limita esa cuestión. En mi caso particular, no tengo problemas. He ido a todos lados, pero no es tan abierta la comunidad a que accedas fácilmente al hogar.</p>	<p>puesto, gesticula con ambas manos, indicando comillas.</p>	<p>puesto... he ido a todos lados, pero no es tan abierta la comunidad...”</p>			
--	--	---	--	--	--	--

10° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: La relación enfermero-paciente es buena, pero puede verse obstaculizada por intereses de la vida privada, relacionados a la actividad ganadera.

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------

11° PREGUNTA: ¿Los vecinos suelen solicitar colaboración del enfermero para resolver situaciones de enfermedad de mascotas o ganado, al no haber profesionales veterinarios?

1 E36 E9 3PS M	Si, también. Tanto del conocimiento que uno tiene, hasta por ahí también algún insumo que uno no utilice... no sé, jeringas que uno utilizó para alguna cuestión no complicada, que no se ensució con sangre o cuestiones así también se reutilizan, material vencido, sueros vencidos... todo sirve.	Sonríe	“Sí... tanto del conocimiento que uno tiene, hasta... algún insumo que uno no utilice...”	Ambos participantes coinciden en colaborar con los vecinos en situaciones relacionadas con la medicina veterinaria.	Los enfermeros del puesto sanitario colaboran solidariamente con el cuidado de mascotas y ganado de los vecinos	La comunidad reconoce al profesional enfermero por su solidaridad y conocimientos útiles a la actividad ganadera, en ausencia de veterinarios.
2 E46 E23 6PS M	Sí, sí, sí. En primer lugar, acá al no contar primero con veterinario, ni una veterinaria a la que la gente pueda acceder a un fármaco y como opción,	Sonríe	“Sí... al no contar...con veterinario, ni una veterinaria... contamos con algunas			

	<p>accede al puesto que por ahí contamos con algunas alternativas para ayudarlos. Y si está a nuestro alcance, no es muy invasivo y dependiendo de lo que necesita el dueño de la mascota, también participamos.</p> <p>Una anécdota, una perra que la llevaron por muerta, le puse una vía y que quede ahí; parecía un cuadro de gastroenteritis de Parvovirus que no se salvan, viste!</p> <p>Le puse una vía en la mano, era una cachorra de unos seis meses. La tiraron atrás de la camioneta con la vía y se olvidaron de la</p>		<p>alternativas para ayudarlos”</p>			
--	---	--	-------------------------------------	--	--	--

	<p>perra ahí. Pero la vía quedó bien puesta y bien fijada y se fueron a carnear. Cuando volvieron, la perra estaba gimiendo y se había recuperado. Parecía un cuadro de gastroenteritis no más con deshidratación.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

11° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: La comunidad reconoce al enfermero por su solidaridad y conocimientos útiles en cuidados de mascotas y ganado en ausencia de veterinarios.

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------

12° PREGUNTA: ¿Las organizaciones sociales de la comunidad colaboran con el trabajo del enfermero en este puesto sanitario?

1 E36 E9 3PS M	<p>Si, colabora, colaboran! Por lo general siempre tenemos mucho apoyo de lo que es la institución de la</p>	<p>Sonríe. Asiente con la cabeza.</p>	<p>“Sí, colaboran... tenemos mucho apoyo de la institución de la</p>	<p>Los enfermeros en la ruralidad cuentan con</p>	<p>El trabajo del enfermero en ruralidad se fortalece con el</p>	<p>El cuidado entre comunidad y sistema sanitario, se</p>
----------------	--	---	--	---	--	---

	<p>Comuna. Con distintas cuestiones que no son netamente de la salud del paciente pero si para tal vez comprar insumos o donar alguna que otra cuestión de herramientas... sí, colaboran mucho.</p> <p>También hemos tenido que trabajar en conjunto con la policía con algún accidente, siempre muy colaborativos y muy predispuestos.</p>		<p>comuna... la policía..."</p>	<p>apoyo de otras instituciones</p>	<p>apoyo de las demás instituciones de la comunidad</p>	<p>nutre en la reciprocidad.</p>
<p>2 E46 E23 6PS M</p>	<p>Por ahí interactuamos con la escuela... Bué...somos nosotros los que</p>	<p>Asiente con la cabeza.</p>	<p>" interactuamos con la escuela.. La comuna, sí..."</p>			

	<p>generamos la ayuda a ellos.</p> <p>La comuna, sí. Nos han apoyado en algunas cuestiones que hemos tenido acá con la calefacción y eso...</p>					
<p>12° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: La reciprocidad en el apoyo entre instituciones de la comunidad, nutre el trabajo del enfermero.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
<p>13° PREGUNTA: ¿Influye en el trabajo de enfermería conocer personalmente a los vecinos de la aldea? ¿De qué forma?</p>						
<p>1 E36 E9 3PS M</p>	<p>No. Una vez que son pacientes, pasan a ser pacientes como cualquier otro que hay que darles la respuesta y darles la atención que necesitan. Repregunta: ¿se separa</p>		<p>“No. Una vez que son pacientes, pasan a ser pacientes...”</p>	<p>El informante 1 E36 E9 3 M, no percibe una influencia en su trabajo el hecho de conocer</p>	<p>Los enfermeros del puesto sanitario discrepan en la percepción sobre la influencia de los</p>	<p>Se conoce más allá del rol de paciente de las personas de la comunidad, el cuidado se complementa con</p>

	lo laboral de lo social? Si, sí. Tal cual.			personalmente a los vecinos. El informante 2 E46 E23 6 M, si percibe influencia en su trabajo el hecho de conocer a los vecinos personalmente	vínculos personales con los pacientes.	información sobre antecedentes clínicos y hábitos que guía la toma de decisiones.
2 E46 E23 6PS M	Si. Porque conocemos su historial de salud y sus condiciones, sus factores de riesgo, sus hábitos no saludables y saludables.		“Si. Porque conocemos su historial de salud... condiciones...fact ores de riesgo, sus hábitos...”			
13° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Conocimiento integral de la historia de salud de los pacientes, potenciada por conocer el entorno sociocultural de los mismos.						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
14° PREGUNTA: ¿Cómo influye en tus decisiones trabajar sin la presencia de un médico?						
1 E36 E9 3PS M	Esa es una de las partes complicadas que tenemos acá. No tener un médico. Pero bueno... uno siempre "juega, por así decirlo" con que el médico te va a respaldar en la decisión que se tome porque hay muchas cuestiones que uno decide sin consultar porque, o no hay tiempo, o no hay comunicación... por ahí la comunicación lenta. Quizás estás con el paciente y tenés que resolver y el médico no contesta y estás		"es una de las partes más complicadas... uno decide sin consultar porque, o no hay tiempo, o no hay comunicación..."	El enfermero en la ruralidad se enfrenta a la complicación de decidir por barreras de distancias y comunicación con el médico y carga con la responsabilidad"	La experticia del profesional, aunada a una valoración criteriosa y responsable, se apoya guía la toma de decisiones ante la falta de un profesional médico en la comunidad.	La experticia y responsabilidad, prima sobre la toma de decisiones de los profesionales, que deben actuar sin la presencia del médico.

	esperando, así que tenés que tomar una decisión sí o sí. Eso es así.					
2 E46 E23 6PS M	<p>En la seguridad de hacer alguna prestación, cuando uno tiene que tomar la decisión de hacer alguna prestación que ya es competencia médica, influye. Quedás con esa cuestión de que no le pase nada. Sentirse responsable....</p> <p>Supongamos que tenga una crisis hipertensiva un paciente. Una emergencia hipertensiva, vos sabés que podés arrancar con diuréticos y esperar.</p>		<p>“influye... sentirse responsable... si no resolvés, lo llevás...”</p>			

	<p>Sabiendo los factores de riesgo, uno lo hace y, entre comillas, se la juega a esperar que responda... o si no responde.</p> <p>Viste que cualquier paciente con 170/100, si no tiene factores de riesgo, le das la medicación y lo esperás. Si no resolvés, lo llevás. Pero eso es indicación médica.</p>					
<p>14° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Existe cierta extralimitación de las funciones del enfermero en la ruralidad a consecuencia de la no existencia de otros profesionales de la salud.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
<p>15° PREGUNTA: El recurso material y humano que dispone el puesto ¿Es suficiente para resolver la demanda de los pacientes? ¿Cómo afecta su trabajo?</p>						

<p>1 E36 E9 3PS M</p>	<p>Por el momento, no. Pero yo creo que también llevo tres años acá, creo que en algún momento quizás sí puede que la guardia prolongadas hagan efecto en mí y quizás sea necesario el día de mañana un enfermero más porque realmente quizás es agotador el hecho de estar de pasiva quince días en tu pueblo, sin poder salir, sin poder hacer nada más que estar abocado al puesto sanitario... al llamado, a que te busquen... a los pacientes en sí.</p>		<p>“por el momento, no... quizás sea necesario... un enfermero más... es agotador el hecho de estar de pasiva quince días... sin poder hacer nada más que estar abocado al puesto sanitario...”</p>	<p>Ambos informantes coinciden en que el recurso humano es insuficiente. el recurso material, es suficiente.</p>	<p>El enfermero en ruralidad debe resolver desde multifuncionalidad en el servicio a la comunidad, teniendo los materiales necesarios.</p>	<p>El sistema de salud está representado sólo en la figura del enfermero, donde no existen otros profesionales de la salud, contando con recursos materiales adecuados.</p>
-------------------------------	---	--	---	--	--	---

<p>2 E46 E23 6PS M</p>	<p>Recurso humano, sería ideal que tengamos un médico, un personal de servicios generales, peón de patio. Para mantención del puesto. Eso lo hacemos nosotros para no dejar decaer el puesto. Pero nunca va a ser como que haya alguien que pueda resolver la demanda porque todos los días se rompe algo. El material, es suficiente. Con la farmacia, hemos optimizado mucho porque se pide en función de la necesidad que hay. No es a modo de crítica pero antes se pedía muchísima medicación que se</p>		<p>“sería ideal que tengamos un médico, un personal de servicios generales, peón de patio... el material, es suficiente...”</p>			
--------------------------------	---	--	---	--	--	--

	descartaba el 70 por ciento de ella porque era casi sin criterio. A no ser que vaya para otro lado pero. En líneas generales, es suficiente el recurso material para funcionar.					
15° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: En ruralidad, el enfermero trabaja en representación del sistema de salud, ante el déficit del recurso humano, contando con recursos materiales suficientes.						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
16° PREGUNTA: ¿La estructura edilicia del puesto sanitario, es funcional para que puedas desempeñar cómodamente tus labores con los pacientes? ¿Por qué?						
1 E36 E9 3PS M	Quizás podría tener algunos otros espacios para poder trabajar mejor. Pero con respecto a otros lugares, está perfecto. Hay		“podría tener algunos otros espacios...”	Los informantes coinciden en que la estructura edilicia no es funcionalmente	La labor de enfermería se ajusta a cada contexto para brindar cuidados	El cuidado de la enfermería rural, se sostiene y desarrolla aún cuando las

	que acomodarse a lo que hay y trabajar de la mejor manera que se pueda. Pero, se podría estar mejor.			adecuada para trabajar, aunque podría ser mejor.	integrales a la población.	estructuras edilicias no son adecuadas.
2 E46 E23 6PS M	No. El puesto sanitario tuvo una planificación en el 2007 que no fue la adecuada, porque nosotros en la sala de enfermería, tenemos la pequeña parte de estadísticas, la pequeña farmacia, el tubo de oxígeno y todas las urgencias entran ahí. El paciente sano también. Nosotros también permanecemos ahí.		“No...el puesto debería tener un espacio de enfermería...”			

	<p>Es muy necesaria la ampliación para una sala de urgencias y una sala de observación.</p> <p>El puesto debería tener un espacio de enfermería como lo tienen todos... sala de estar como se quieran llamar, para evitar hacer todo en un solo lugar.</p>					
<p>16° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Los cuidados integrales a los vecinos de la comunidad, se brindan pese a que no existe una estructura edilicia adecuada a las necesidades de la comunidad.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
<p>17°PREGUNTA: ¿Cuáles son las formas de comunicación, en cuanto a tecnología, con que se cuenta en el puesto sanitario? ¿Es adecuada?</p>						

<p>1 E36 E9 3PS M</p>	<p>Con respecto a la comunicación propiamente dicha...por ahí estamos a la altura. Quizás tenemos complicaciones con factores externos... no sé, se nos corta la luz y ya hay que prender el grupo electrógeno, hay que depender de tener combustible para ese grupo electrógeno. Tenemos el VHF que también es otro método, pero también hay mucha interferencia que esa también otra cuestión que también depende de la luz y también acá no tenemos un método de comunicación tecnológico</p>		<p>“tenemos complicaciones con factores externos... se nos corta la luz... hay que prender el grupo electrógeno... tener combustible para ese grupo electrógeno. Tenemos el vhf...pero también hay mucha interferencia... celular... trabajamos con nuestras líneas</p>	<p>Los informantes coinciden en que el suministro eléctrico influye en las comunicaciones y que son ellos quienes deben garantizarlo, generando con un grupo electrógeno para que funcione WhatsApp y el vhf</p>	<p>El enfermero de zona rural, eventualmente, debe ser garante del sistema de comunicación, ante las frecuentes interrupciones del suministro eléctrico.</p>	<p>El enfermero de ruralidad sostiene la operatividad del sistema de comunicación institucional, ocasionalmente restableciendo el inestable suministro eléctrico para lograrlo.</p>
-------------------------------	--	--	---	--	--	---

	como un celular o algo por el estilo que sea propiamente dicho del puesto. Trabajamos con nuestras líneas personales, familiares.		personales, familiares.”			
2 E46 E23 6PS M	Mientras que exista internet y el vhf esté funcionando la antena. Como opción, mientras el vhf esté funcionando y lo tengan con volumen en Río Pico y no se corra la antena. La otra, es vía WhatsApp. Esa es la más sencilla y más rápida. Esa funciona casi siempre. Porque nosotros con el servicio de		“Mientras que exista internet y el vhf esté funcionando... La otra vía es WhatsApp... casi siempre funciona...el servicio... que da servicios públicos es... ineficiente... tenemos que			

	<p>la luz que dá servicios públicos es bastante ineficiente y tenemos que conectar un grupo electrógeno que también es otra cuestión también que para mantener una comunicación en un área tan sensible como la salud, sin comunicación no estaría cumpliendo con el primer eslabón en la urgencia. Que es la comunicación. Debemos garantizarlo nosotros, el enfermero. Y de última opción (bromea), un poco de humo, hacemos señales.</p>		<p>conectar el grupo electrógeno... para mantener la comunicación... debemos garantizarlo nosotros...</p>			
--	---	--	---	--	--	--

17° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Los enfermeros ocasionalmente se ocupan de mantener operativo el sistema de comunicación del puesto sanitario, ante la inestabilidad en el suministro eléctrico de la comuna.

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
18° PREGUNTA: ¿Cómo influye en tu labor la transitabilidad por rutas y caminos vecinales ante inclemencias climáticas? ¿Cómo se resuelven?						
1 E36 E9 3PS M	Se complica pero se puede trabajar. Yo creo que pasa mucho por el hecho de que uno se crió acá, ser conocedor del terreno y los choferes son de acá y también conocen por dónde se puede ir, por donde no se puede ir, cuándo se puede ir y cuándo no se puede ir. Eso hace mucho la diferencia, así que mientras se pueda,		“Se complica pero se puede trabajar... ser conocedor del terreno... hay que afrontar de la forma que se pueda y dar la respuesta a ese paciente... se cuenta con la ayuda de otros pobladores... un	Los informantes coinciden en que la transitabilidad en ese territorio es compleja, pero se adecúan al medio para resolver	Siendo el enfermero el referente del sistema de salud del lugar, busca apoyo para sortear dificultades y dar respuesta, apoyado en la experiencia de vivir en ese territorio.	La baquía en un territorio hostil, incrementa el potencial de resolución del enfermero en zona rural cordillerana.

	<p>se trabaja bien con respecto a los caminos. Ha pasado en algún momento... yo no estaba pero creo que una situación se resolvió con un cuatriciclo y caminando y con el paciente como camilla una tabla. No queda otra y hay que afrontar de la forma que se pueda y dar la respuesta a ese paciente. Y al ser una comunidad pequeña, también se cuenta con la ayuda de otros pobladores...no sé... la ambulancia no puede pasar un río, quizás un poblador tiene un camión más grande, una</p>		<p>camión más grande... una camioneta... a caballo..."</p>			
--	---	--	--	--	--	--

	<p>camioneta más grande y se ha ido en esos vehículos. Se ha dado respuesta a través de esos vehículos que la población provee. A caballo también, a un paciente que teníamos al límite con Chile, a ese era bastante usual el viaje a caballo a hacerle control de signos vitales, era un paciente con sonda vesical permanente, así que era ir a control de la sonda, recambio de esa sonda, la medicación habitual...ahí sí que era a caballo.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

<p>2 E46 E23 6PS M</p>	<p>Esa es una de las cuestiones que se enmarca como muy desfavorable de la zona. Nosotros estamos ubicados en plena cordillera. En la época invernal, de los caminos que si bien en verano suelen estar complicados por falta de mantenimiento, en invierno se agudiza aún más. Son complicados por nevadas, por crecientes, por falta de infraestructura. Eso limita mucho la llegada a algunos lugares que necesitamos.</p> <p>Respecto a las crecientes del río, Nosotros, somos una comunidad que tiene</p>		<p>“muy desfavorable... ubicados en plena cordillera... limita la llegada a algunos lugares...”</p>			
--------------------------------	---	--	---	--	--	--

	<p>un ejido no tan grande y no hay tanta gente ubicada en los campos. La gente centraliza solo acá en la comuna.</p> <p>Son escasos los pacientes que están, pero de necesitar, el río, la única opción que queda si no es en vehículo es a caballo. Si no es a caballo, tendrá que ser a través de un gomón o algo de eso. Que en caso de necesitar pasar un paciente, se atan dos cuerdas a cada lado y tiene que pasar.</p>					
<p>18° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: La geografía cordillerana puede generar dificultades que la baquía de los trabajadores del puesto sanitario, resuelve por su experiencia de vida.</p>						

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
19° PREGUNTA: ¿Cómo impacta la carga horaria que demanda la guardia permanente en tu vida familiar y las restantes actividades de trabajo en el campo?						
1 E36 E9 3PS M	Esa es una de las partes más complicadas. En realidad en mi particular caso es la secuela que deja con tu familia. Tanto con tus hijos como con tu pareja. Porque realmente tienen que adaptarse mucho al trabajo mío y termina generando un conflicto... pero bueno, se trata de llevar. Es trabajo, es para lo que nos formamos y es lo que tenemos que hacer. No hay vuelta atrás.	El informante gesticula, con gestos de negación y se sonríe, muerde los labios...	“es una de las partes más complicada... la secuela que deja con tu familia... tienen que adaptarse mucho al trabajo mío... termina generando un conflicto... las actividades de productor se afectan...”	Los informantes coinciden en que trabajar con un régimen de gran carga horaria, impacta en la dinámica familiar y que afecta sus actividades como productores privados.	La dinámica familiar de un enfermero en zona rural se afecta por la carga horaria laboral, así como también la economía	Garantizar un servicio permanente de enfermería a la comunidad, afecta a la familia de cada enfermero.

	Las actividades de productor ganadero se afectan pero por suerte tenemos una colaboración de la familia. Si fuera solo sería otro problemón. En mi particular caso, se ve más afectado lo familiar que el otro emprendimiento del tema del ganado.					
2 E46 E23 6PS M	Eso impacta de una manera muy directa en la familia porque se tiene que planificar todo en función de las guardias. Y como son de mucho tiempo, hay que adaptarlo a la organización del resto de las actividades que uno	El informante gesticula moviendo la cabeza con gestos de negación.	“impacta de manera muy directa en la familia porque tiene que planificar todo en función de las guardias... el emprendimiento			

	<p>tiene, pero bueno, esas son las condiciones que hacen a este trabajo. Que tampoco puede haber una cantidad de enfermeros, en este caso, para poder garantizar una guardia se seis horas sin pasivas.</p> <p>El emprendimiento de ganadero, queda relegado porque no se le puede dedicar el tiempo. Se hacen las cosas más lentas, basado en el tiempo que uno tenga.</p> <p>Hay que recurrir a terceros para que colaboren. Hay que hablarle a algún gaucho para que se pegue una vuelta, pero todo el mundo trabaja. No alcanza</p>		<p>ganadero queda relegado...”</p>			
--	---	--	------------------------------------	--	--	--

para ser una actividad que sea bien hecha y que sea productiva. En el caso mío que tengo algunos animales, se produciría un 60 por ciento.						
--	--	--	--	--	--	--

19° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: La dinámica familiar del enfermero en ruralidad, se ve afectada en relación a la dedicación de tiempo completo al servicio de la salud de la comunidad.

INFORMANTE	DESCRIPCION	COMENTARIOS	1° REDUCCION	2° REDUCCION	3° REDUCCION	4° REDUCCION
20° PREGUNTA: Podrías relatar alguna experiencia significativa que recuerdes de tu trabajo como enfermero en la ruralidad?						
1 E36 E9 3PS M	A mí, me marcó mucho un accidente que tuvimos en la ruta en pleno invierno. A la una de la mañana, lluvia, nieve... y lluvia... cayendo y nieve y agua acumulada. Un vuelco. Un	Al narrar la experiencia, se nota un quiebre en la voz, denota tristeza y finaliza la narración en llanto.	“Me marcó mucho un accidente que tuvimos en la ruta en pleno invierno... lluvia cayendo y agua y	Un informante expresa que un evento en particular lo marco profundamente en el	Se evidencia que los enfermeros brindan un cuidado basado en la empatía y en sus	Las experiencias de cuidado que tienen los enfermeros, impacta significativamente en su vida

<p>paciente que quedó apretado. Caminos cortados porque había inundación. Mucho tiempo de espera... baah, los minutos se hacen horas. Sólo.</p> <p>En aquel tiempo también había un solo chofer que, obviamente tenía que tomarse sus francos o su licencia. Nos cubrían desde Río Pico. Estaba en Río Pico la ambulancia. Tuve que afrontarlo sin ambulancia ni chofer. Tuve que hacer lo que pude en el lugar del hecho hasta que llegara la ambulancia.</p>	<p>Se dá por finalizada la entrevista. Se produce una charla de vivencia personal sobre el mismo caso que involucra a esta investigadora. Donde se produce el óbito del mismo paciente durante el traslado en la ambulancia.</p>	<p>nieve acumulada... un paciente que quedó apretado. Caminos cortados porque había inundación. Mucho tiempo de espera... Sólo... Tuve que afrontarlo sin ambulancia... Me trasladé en mí vehículo particular... la desinformación... uno no imagina la dimensión del hecho... no queda otra que</p>	<p>desempeño de sus funciones, mientras que el otro informante Refiere, que son varias las experiencias que han influido en su trayectoria profesional.</p>	<p>conocimientos y competencias a pesar de las dificultades y limitaciones que enfrentan en el contexto de la ruralidad.</p>	<p>profesional y personal.</p>
--	--	--	---	--	--------------------------------

	<p>Me trasladé hasta el lugar en mi vehículo particular. La desinformación de lo ocurrido, llega un particular y dice –hay un alguien volcado en la ruta- y uno no sabe lo que pasó! Ese día yo pasé y agarré unas férulas, unas medicaciones, uno no imagina la dimensión del hecho. Y te encontrás algo realmente distinto...que bueno... no queda otra que actuar y hacer lo que se pueda. Ese hecho fue el que más me marcó hasta el día de hoy.</p>		<p>actuar y hacer lo que se pueda...”</p>			
--	--	--	---	--	--	--

<p>2 E46 E23 6PS M</p>	<p>Me han tocado pacientes que con la valoración clínica y signos vitales y cuestiones de experiencia, he derivado pacientes con pre infarto, con dolor de pecho que se irradia al brazo, al cuello, más hipertensión. Son casos que uno asume la cuestión de medicarlos y llevarlos hasta Río Pico y eso es complejo.</p> <p>Un paciente con polifracturas que se deriva del medio rural sin ambulancia, que eso es completamente complicado porque el dolor y la gravedad. Uno no sabe lo que está</p>	<p>El informante antes de responder la pregunta, consulta: ¿“experiencia del trabajo en el puesto o de toda la mi carrera”? - agrego: de la labor en este puesto sanitario, por favor.</p>	<p>“un paciente que se deriva...uno no sabe lo que está llevando, si bien se dá cuenta...”</p>			
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

	<p>llevando. Si bien se da cuenta que está fracturado. Ese fue un paciente de gendarmería que lo volteó el caballo y le fractura las costillas y la clavícula. Y el riesgo de que le genere un problema al pulmón... se hipotensaba, se quedaba sin aire.</p> <p>Alguna paciente que hizo una reacción alérgica tipo shock anafiláctico por medicación.</p> <p>Algún paciente que hizo hiperglucemias también.</p>					
<p>20° CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Experiencias de aprendizaje compartidas referidas a asistir a pacientes en situaciones de mucha tensión, con fuerte carga emotiva en condiciones críticas de salud, falta de apoyo, tanto humano como material en caminos casi inaccesibles.</p>						

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1-¿Cuáles fueron las razones para trabajar en este puesto sanitario y cómo fue tu adaptación a este tipo de trabajo?	1° Categoría: Sentido de pertenencia a la zona rural y elección para el desarrollo de la profesión de enfermería.
2-¿Cuántas horas de jornada laboral se cumplen diariamente/semanalmente?	2° Categoría: El sistema de salud de la comunidad, se sostiene sólo en dos profesionales comprometidos que trabajan a tiempo completo para brindar los cuidados que se demanden en ese contexto.
3-¿Qué tipo de cuidado brindás en este contexto de ruralidad a los pobladores?	3° Categoría: En ruralidad se brindan cuidados holísticos, en atención y prevención de la salud de la comunidad.
4-¿Tenés conocimiento general de la población que cuidás en esta zona rural? ¿Qué caracteriza a esta comunidad?	4° Categoría: Se reconoce la conformación de la comunidad que se cuida, el entorno de producción ganadera y trabajo en relación de dependencia que los caracteriza.

5-¿Realizás cuidados domiciliarios? en qué circunstancias? ¿Es una práctica habitual?	5° Categoría: Los cuidados integrales domiciliarios en contexto de ruralidad, se adecúan a las necesidades de los pacientes.
6-¿Aplicás los programas de salud dispuestos por la Secretaría de Salud?	6° Categoría: Criterios de necesidades y demanda de la comunidad, determinan cuáles lineamientos de salud pública son aplicables en este entorno rural.
7-¿Considerás que podés resolver la mayoría de las demandas de cuidado de la población?	7° Categoría: Valoración con responsabilidad y criterios basados en la experticia de los profesionales, define la toma de decisiones relacionadas a la demanda de la comunidad.
8-¿Cómo se evalúa la necesidad de trasladar a un paciente al hospital de referencia? ¿Cuál es el apoyo con el que contás para dar respuesta a estas urgencias?	8° Categoría: Tras una valoración criteriosa del paciente, se decide un traslado, contando con apoyo institucional para responder a la demanda de la comunidad.

<p>9-¿Las personas que cuidás, son en general alfabetizadas? ¿Interpretan y siguen las recomendaciones de cuidados de salud?</p>	<p>9° Categoría: La alfabetización sirve de instrumento potenciador para que los cuidados que recomienda el enfermero, sean asumidos por los pacientes.</p>
<p>10-¿Considerás que las familias son accesibles a la llegada del enfermero a sus hogares? ¿Son hospitalarios?</p>	<p>10° Categoría: La relación enfermero-paciente es buena, pero puede verse obstaculizada por intereses de la vida privada, relacionados a la actividad ganadera.</p>
<p>11-¿Los vecinos suelen solicitar colaboración del enfermero para resolver situaciones de enfermedad de mascotas o ganado, al no haber profesionales veterinarios?</p>	<p>11° Categoría: La comunidad reconoce al enfermero por su solidaridad y conocimientos útiles en cuidados de mascotas y ganado en ausencia de veterinarios.</p>
<p>12-¿Las organizaciones sociales de la comunidad, colaboran con el trabajo del enfermero en este puesto sanitario?</p>	<p>12° Categoría: La reciprocidad en el apoyo entre instituciones de la comunidad, nutre el trabajo del enfermero.</p>
<p>13-¿Influye en el trabajo de enfermería conocer personalmente a los vecinos de la aldea? ¿De qué forma?</p>	<p>13° Categoría: Conocimiento integral de la historia de salud de los pacientes, potenciada por conocer el entorno sociocultural de los mismos.</p>
<p>14-¿Cómo influye en tus decisiones trabajar sin la presencia de un médico?</p>	<p>14° Categoría: Existe cierta extralimitación de las funciones del enfermero en la ruralidad a consecuencia de la no existencia de</p>

	otros profesionales de la salud.
15-¿El recurso material y humano que dispone el puesto sanitario, es suficiente para resolver la demanda de los pacientes? ¿Cómo afecta tu trabajo?	15° Categoría: En ruralidad, el enfermero trabaja en representación del sistema de salud, ante el déficit del recurso humano, contando con recursos materiales suficientes.
16-¿La estructura edilicia del puesto sanitario, es funcional para que puedas desempeñar cómodamente tus labores con los pacientes? ¿Por qué?	16° Categoría: Los cuidados integrales a los vecinos de la comunidad, se brindan pese a que no existe una estructura edilicia adecuada a las necesidades de la comunidad.
17-¿Cuáles son las formas de comunicación, en cuanto a tecnología, con que se cuenta en el puesto sanitario? ¿Es adecuada?	17° Los enfermeros ocasionalmente se ocupan de mantener operativo el sistema de comunicación del puesto sanitario, ante la inestabilidad en el suministro eléctrico de la comuna.
18-¿Cómo influye en tu labor la transitabilidad por ruta y caminos vecinales ante inclemencias climáticas? ¿Cómo se resuelven?	18° La geografía cordillerana puede generar dificultades que la baquía de los trabajadores del puesto sanitario, resuelven por su experiencia de vida.
19-¿Cómo impacta la carga horaria que demanda la guardia permanente en tu vida familiar y las restantes actividades de	19°La dinámica familiar del enfermero en ruralidad, se ve afectada en relación a la dedicación de tiempo completo al

trabajo en el campo?	servicio de la salud de la comunidad.
20- Podrías relatar alguna experiencia significativa que recuerdes de tu trabajo como enfermero en la ruralidad?	20° Experiencias de aprendizaje compartidas referidas a asistir a pacientes en situaciones de mucha tensión, con fuerte carga emotiva en condiciones críticas de salud, falta de apoyo, tanto humano como material en caminos casi inaccesibles.

## CONVERGENCIAS

PREGUNTAS	CATEGORÍAS	CONVERGENCIA 1
1-¿Cuáles fueron las razones para trabajar en este Puesto Sanitario y cómo fue tu adaptación a este tipo de trabajo?	1° Categoría: Sentido de pertenencia a la zona rural y elección para el desarrollo de la profesión de enfermería.	EJE: Pertenencia y reconocimiento recíproco entre enfermeros y comunidad.
4-¿Tenés conocimiento general de la población que cuidás en esta zona rural? ¿Qué caracteriza a esta comunidad?	4° Categoría: Se reconoce la conformación de la comunidad que se cuida, el entorno de producción ganadera y trabajo en	Profesionales con fuerte sentido de pertenencia, implicados en la relación de

	relación de dependencia que los caracteriza.	cuidado de una comunidad que los reconoce por su rol de enfermero y por ser miembros de esa comunidad.
10-¿Considerás que las familias son accesibles a la llegada del enfermero a sus hogares? ¿Son hospitalarios?	10° Categoría: La relación enfermero-paciente es buena, pero puede verse obstaculizada por intereses de la vida privada, relacionados a la actividad ganadera.	
11°-¿Los vecinos, suelen solicitar colaboración del enfermero para resolver situaciones de enfermedad de mascotas o ganado, al no haber profesionales veterinarios?	11° Categoría: La comunidad reconoce al enfermero por su solidaridad y conocimientos útiles en cuidados de mascotas y ganado en ausencia de veterinarios.	
12°-¿Las organizaciones sociales de la comunidad, colaboran con el trabajo del enfermero en este puesto sanitario?	12° Categoría: La reciprocidad en el apoyo entre instituciones de la comunidad, nutre el trabajo del enfermero.	
13° ¿Influye en el trabajo de enfermería conocer personalmente a los vecinos de la	13° Categoría: Conocimiento integral de la historia de salud de los pacientes,	

Aldea? ¿De qué forma?	potenciada por conocer el entorno sociocultural de los mismos.	
18° ¿Cómo influye en tu labor la transitabilidad por ruta y caminos vecinales ante inclemencias climáticas? ¿Cómo se resuelven?	18° Categoría: La geografía cordillerana puede generar dificultades que la baquía de los trabajadores del puesto sanitario, resuelven por su experiencia de vida.	
19-¿Cómo impacta la carga horaria que demanda la guardia permanente en tu vida familiar y las restantes actividades de trabajo en el campo?	19° Categoría: La dinámica familiar del enfermero en ruralidad, se ve afectada en relación a la dedicación de tiempo completo al servicio de la salud de la comunidad.	

PREGUNTAS	CATEGORÍAS	CONVERGENCIA 2
-----------	------------	----------------

3-¿Qué tipo de cuidados brindás en este contexto de ruralidad a los pobladores?	3° Categoría: En ruralidad se brindan cuidados holísticos, en atención y prevención de la salud de la comunidad.	Eje Cuidados integrales.  Los profesionales brindan cuidados integrales considerando necesidades y demandas, aun cuando los recursos humanos y materiales no son los adecuados.
5-¿Realizás cuidados domiciliarios? ¿En qué circunstancias? ¿Es una práctica habitual?	5° Categoría: Los cuidados integrales domiciliarios en contexto de ruralidad, se adecúan a las necesidades de los pacientes.	
6-¿Aplicás programas de salud dispuestos por la Secretaría de salud?	6° Categoría: Criterios de necesidades y demanda de la comunidad, determinan cuáles lineamientos de salud pública son aplicables en este entorno rural.	
9-¿Las personas que cuidás, son en general alfabetizadas? ¿Interpretan y siguen recomendaciones de cuidados de salud?	9° Categoría: La alfabetización sirve de instrumento potenciador para que los cuidados que recomienda el enfermero, sean asumidos por los pacientes.	

<p>16-¿La estructura edilicia del puesto sanitario, es funcional para que puedas desempeñar cómodamente tus labores con los pacientes? ¿Por qué?</p>	<p>16° Categoría: Los cuidados integrales a los vecinos de la comunidad, se brindan pese a que no existe una estructura edilicia adecuada a las necesidades de la comunidad.</p>	
--	--	--

PREGUNTAS	CATEGORÍAS	CONVERGENCIA 3
<p>2-¿Cuántas horas de jornada laboral se cumplen semanalmente/mensualmente?</p>	<p>2° Categoría: El sistema de salud de la comunidad, se sostiene sólo en dos profesionales comprometidos que trabajan a tiempo completo para brindar los</p>	<p>Eje: experticia, compromiso y responsabilidad.  Experticia y responsabilidad ética del</p>

	cuidados que se demandan en ese contexto.	profesional de enfermería frente la demanda de la población que cuida y la inexistencia de otros profesionales de la salud, sostenida en conocimientos sólidos, habilidades suficientemente desarrolladas para responder eficientemente en representación de todo un sistema de salud.
7-¿Consideras que puedes resolver la mayoría de las demandas de cuidados de la población?	7° Categoría: Valoración con responsabilidad y criterios basados en la experticia de los profesionales, definen la toma de decisiones relacionadas a la demanda de la comunidad.	
8-¿Cómo se evalúa la necesidad de trasladar a un paciente al hospital de referencia? ¿Cuál es el apoyo con que contás?	8° Categoría: Tras una valoración criteriosa del paciente, se decide un traslado, contando con apoyo institucional para responder a la demanda de la comunidad.	
14-¿Cómo influye en tus decisiones trabajar sin la presencia de un médico?	14° Categoría: Existe cierta extralimitación de las funciones del enfermero en la ruralidad a consecuencia de la no existencia de otros profesionales de la salud.	
15- ¿El recurso material y humano que dispone el puesto sanitario, es suficiente	15° Categoría: En ruralidad, el enfermero trabaja en representación del sistema de	

<p>para resolver la demanda de los pacientes? ¿Cómo afecta su trabajo?</p>	<p>salud, ante el déficit del recurso humano, contando con recursos materiales suficientes.</p>	
<p>17-¿Cuáles son las formas de comunicación, en cuanto a tecnología, con que cuenta el puesto sanitario? ¿Es adecuada?</p>	<p>17° categoría: Los enfermeros ocasionalmente se ocupan de mantener operativo el sistema de comunicación del puesto sanitario, ante la inestabilidad en el suministro eléctrico de la comuna.</p>	
<p>20-¿Podrías relatar alguna experiencia significativa que recuerdes de tu trabajo como enfermero en la ruralidad?</p>	<p>20° Categoría: Experiencias de aprendizaje compartidas referidas a asistir a pacientes en situaciones de mucha tensión, con fuerte carga emotiva en condiciones críticas de salud, falta de apoyo, tanto humano como material en caminos casi inaccesibles.</p>	

## 4. Interpretación

### Primera convergencia

Profesionales con fuerte sentido de pertenencia, implicados en la relación de cuidado de una comunidad que los reconoce por su rol de enfermero y por ser miembros de esa comunidad.

Reconocerse a sí mismos como parte perteneciente de la comunidad, otorga a los profesionales una mirada profunda sobre los cuidados que la población requiere ya que existe en ellos un arraigo encarnado con el contexto.

La convergencia *“Profesionales con fuerte sentido de pertenencia, implicados en la relación de cuidado de una comunidad que los reconoce por su rol de enfermero y por ser miembros de esa comunidad”* muestra cómo el ejercicio de la enfermería en el contexto rural se construye desde un vínculo profundamente arraigado en la vida cotidiana de las personas. Esta identificación entre el profesional y la comunidad se sostiene en la continuidad del contacto, la permanencia en la zona y el conocimiento situado que los enfermeros desarrollan en su práctica diaria.

Como expresa una de las voces participantes: *“...hay que afrontar de la forma que se pueda y dar la respuesta a ese paciente... se cuenta con la ayuda de otros pobladores... un camión más grande... una camioneta... a caballo...”* (1 E36 E9 3PS M). Esta descripción evidencia la integración del profesional en las dinámicas propias del territorio, donde la comunidad y el enfermero actúan de manera colaborativa ante las necesidades de salud.

Esta interpretación se sustenta principalmente en lo expresado por López-Andrade y Mijangos Fuentes (2025) en el artículo “Enfermería rural en Latinoamérica: cuidando en la adversidad en los últimos 10 años”. Pág.11, quienes describen que las enfermeras y enfermeros rurales permanecen históricamente en los territorios, lo que favorece la construcción de relaciones de confianza, reconocimiento y cercanía con la población. Según estas autoras, el profesional se integra a la comunidad como un referente estable, capaz de comprender no solo sus necesidades de salud, sino también sus modos de vida, valores, creencias y dinámicas sociales. Esta inserción territorial

permite que la comunidad los identifique como parte de su entramado social, reforzando un sentido de pertenencia recíproco que se vuelve central para la efectividad del cuidado.

Este proceso de integración es acompañado, como señalan Chasillacta y Nuñez “Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud” (2022) por una práctica de enfermería comunitaria que se caracteriza por el acompañamiento continuo, la visita domiciliaria y la participación activa en la cotidianeidad de las familias. La proximidad y la frecuencia del contacto fortalecen el vínculo, permitiendo que la enfermera/o sea reconocida no solamente como un portador de conocimientos técnicos sino como una figura social con la que se construyen lazos significativos, soporte emocional y confianza en las decisiones de salud.

Como menciona Kancheff (2022), la calidad del encuentro comunicacional en zonas rurales es determinante para consolidar un vínculo humanizado. La escucha atenta, el lenguaje claro y la sensibilidad frente a las emociones del paciente no solo mejoran la comprensión y adherencia a los cuidados, sino que construyen una relación interpersonal que la comunidad valora y reconoce como propia.

La cercanía y el conocimiento de la comunidad juegan un papel muy importante en la dinámica del cuidado en contextos rurales. Como señala un informante: *“En estas comunidades que son tan pequeñas, uno tiene el conocimiento, ya sea porque somos familia o porque somos conocidos y es muy poca la gente que se instala permanente acá. Los que llegan, se captan a través de comunitarios y se logra enseguida interactuar.”* 2 E46 E23 6PS M. Este comentario resalta cómo el sentido de pertenencia y el conocimiento mutuo son esenciales para el ejercicio de la enfermería en áreas rurales, donde la integración del profesional se facilita gracias a los lazos sociales previos y al conocimiento de la comunidad.

Este aspecto de integración local, además, favorece el establecimiento de relaciones de confianza, como lo describe López-Andrade y Mijangos Fuentes (2025), quienes argumentan que los enfermeros rurales, al mantenerse en el territorio, tienen la oportunidad de construir un vínculo cercano con la población, favoreciendo una atención más contextualizada y humanizada. El informante también enfatiza que, aunque los nuevos vecinos que llegan al área no son residentes permanentes, su interacción inicial con la comunidad se ve facilitada por el apoyo de los trabajadores comunitarios de salud en terreno, quienes actúan como puentes, estableciendo rápidamente un lazo de confianza.

Madeleine Leininger (1981) afirma que el cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de enfermería, ya que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un periodo de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, trayectoria cultural y los valores, el contexto del entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales y profesionales. Es por esto que el sentido de pertenencia del profesional de enfermería en la ruralidad es una construcción social que surge del arraigo, la continuidad del cuidado, la interacción humanizada y la confianza que le otorga la población.

Este reconocimiento comunitario fortalece la identidad profesional y, al mismo tiempo, permite que el cuidado se aborde desde un enfoque más integral, contextualizado y sensible a la realidad local.

### **Segunda convergencia:**

Los profesionales brindan cuidados integrales considerando necesidades y demandas, aun cuando los recursos humanos y materiales no son los adecuados.

En el contexto rural, los profesionales de enfermería se enfrentan a desafíos importantes al brindar atención, especialmente cuando deben trabajar con una población que incluye tanto personas alfabetizadas como no alfabetizadas. López-Andrade y Mijangos Fuentes (2025) señalan que estos profesionales deben estar preparados para abordar las complejidades que surgen al ofrecer cuidados en condiciones adversas, donde los recursos son limitados y las diferencias educativas pueden influir en la forma en que se reciben y comprenden los cuidados. Esto se evidencia en lo expresado por el informante 2 E46 E23 6PS M: “...estoy hablando de entender la indicación a partir del nivel de formación, pero hay un grupo de gente que es adulto mayor que por ahí no entiende claramente qué es lo que se indica...”

Los enfermeros y enfermeras rurales no solo asumen su rol técnico, sino que también se involucran en el seguimiento continuo de los pacientes, lo cual es esencial para garantizar la efectividad de los cuidados.

Este seguimiento, realizado día a día, no se limita a la aplicación de técnicas y tratamientos médicos, sino que abarca estrategias de educación para la salud adaptadas a las necesidades de cada individuo, sin importar su nivel de alfabetización. El compromiso ético y humanístico de estos profesionales implica que desarrollen

estrategias para asegurarse de que todos los miembros de la comunidad, tanto alfabetizados como no alfabetizados, reciban la información y el cuidado que necesitan.

López-Andrade y Mijangos Fuentes (2025) explican que los enfermeros rurales se involucran en cuidados las 24 horas del día, participando activamente en la prevención, educación y seguimiento de casos. Para las personas no alfabetizadas, esto puede significar la necesidad de emplear métodos más visuales o verbales para la educación en salud, adaptándose a sus capacidades de comprensión y aprendizaje. Este enfoque inclusivo y adaptativo no solo proporciona a los enfermeros mayor autonomía y satisfacción profesional, sino que también les otorga el reconocimiento de la comunidad.

A pesar de los desafíos, como la falta de recursos, el trabajo constante de estos profesionales en la comunidad les permite desarrollar relaciones cercanas con los pobladores, lo cual facilita el proceso de integración y, a su vez, el éxito del seguimiento de los casos. El participante 2 E46 E23 6PS M manifiesta que “... *el puesto sanitario tuvo una planificación en el 2007 que no fue la adecuada... en la sala de enfermería tenemos la pequeña parte de estadísticas, la pequeña farmacia, el tubo de oxígeno y todas las urgencias entran ahí. El paciente sano también. Nosotros también permanecemos ahí. Es muy necesaria la ampliación...*”

Como resalta Kancheff (2022), la calidad de la comunicación entre enfermera/o y paciente, especialmente en zonas rurales, no siempre se logra plenamente debido a obstáculos como la falta de recursos o diferencias culturales.

Como afirma Jean Watson (1979) La responsabilidad de enfermería en las acciones preventivas de salud se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y adaptación. En la ruralidad los enfermeros desarrollan una habilidad única para superar estos desafíos a través de la cercanía, la empatía y el uso de estrategias de comunicación adaptadas a las particularidades de cada paciente.

Además, estos profesionales no solo se limitan a los cuidados directos. También cumplen un rol fundamental en la vigilancia sanitaria, lo que incluye visitas domiciliarias, educación para la salud y la prevención de riesgos. Esto se sostiene en lo expresado por el informante 1 E36 E9 3PS M: “... *se va a los domicilios por cuestiones de que por ahí no se pueden trasladar acá, por la patología que tenga o la dolencia. Ahí se analiza si ser los trae o se los atiende y se soluciona en el domicilio lo que tengan*”.

Su presencia constante en la comunidad y su integración en la vida cotidiana de las personas les permite identificar necesidades específicas y actuar de manera proactiva para reducir los riesgos de enfermedades. En este sentido, la interacción diaria y personalizada, especialmente con pacientes no alfabetizados, refuerza la importancia de una práctica de enfermería integral, contextualizada y accesible para todos.

### **Tercera convergencia:**

Experticia y responsabilidad ética del profesional de enfermería frente la demanda de la población que cuida y la inexistencia de otros profesionales de la salud, sostenida en conocimientos sólidos, habilidades suficientemente desarrolladas para responder eficientemente en representación de todo un sistema de salud.

En el ámbito rural, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental, especialmente cuando se enfrentan a la carencia de otros especialistas en salud. Los enfermeros y enfermeras no solo brindan atención primaria, sino que también actúan como el principal eslabón en el traspaso de pacientes hacia otras instituciones, desempeñando la función de nexo entre los diferentes niveles de atención. Este rol de intermediación es muy importante, ya que la atención en zonas rurales puede estar limitada y se hace necesario derivar a los pacientes hacia centros especializados cuando las necesidades de salud no pueden ser cubiertas localmente.

El cuidar de enfermería no se limita solo a la aplicación de procedimientos técnicos, sino que se basa en una ética del cuidar, entendida como una virtud que antepone los ideales morales sobre otros principios. Gutiérrez Berríos y Gallardo Muñoz (2020) sostienen que, en contextos rurales, la enfermera/o tiene la responsabilidad ética de tomar decisiones que protejan la salud y el bienestar de los pacientes, incluso cuando las opciones disponibles son limitadas.

La capacidad de tomar decisiones éticas complejas es un desafío frecuente en estos contextos, y los profesionales de enfermería deben equilibrar la razón con la sensibilidad. En muchas ocasiones, las decisiones no solo se basan en criterios clínicos, sino también en factores éticos y sociales.

Como Arias-Ponce et al. (2022) destacan, en situaciones de escasez de recursos, los enfermeros se ven obligados a tomar decisiones difíciles, como la distribución de recursos limitados, el consentimiento informado y la protección de los derechos de los pacientes. En estas circunstancias, los enfermeros no solo actúan como cuidadores, sino

que también se convierten en defensores de los derechos de los pacientes, especialmente cuando son el principal referente del sistema de salud, como sucede en las comunidades rurales. Esto se refleja en lo que manifiesta el informante 1 E36 E9 3PS M: *"... a la una de la mañana...nieve y agua acumulada. Un vuelco. Un paciente que quedó apretado. Caminos cortados porque había mucha inundación... tuve que afrontarlo sin ambulancia y sin chofer. Tuve que hacer lo que pude en el lugar...me trasladé hasta el lugar en mi vehículo particular..."*

La experiencia clínica y la responsabilidad ética de los enfermeros se refuerzan por su conocimiento profundo de la comunidad a la que sirven. Benner et al. (1996) señalan que los enfermeros expertos no solo demuestran un dominio técnico, sino que también tienen la capacidad de anticipar lo inesperado, asimilando el saber práctico que se obtiene a través de la experiencia diaria. La cercanía con la población les permite prever las necesidades de los pacientes y actuar de manera rápida y efectiva ante situaciones críticas. Como se expresa en una declaración de uno de los informantes, *"eso se determina con la clínica. Ya ahí, entramos en un terreno de conocimiento de nuestra población"* 2 E46 E23 6PS M., lo que refleja cómo el conocimiento del contexto y la experiencia de los enfermeros se convierten en herramientas vitales para abordar las necesidades de salud en estos entornos rurales.

La experticia y la responsabilidad del enfermero son clave para asegurar que las demandas de la comunidad sean atendidas de manera adecuada, a pesar de las limitaciones del entorno. El profesional de enfermería comprometido con el cuidado de la salud de la comunidad se ocupa de garantizar la respuesta lo más adecuadamente posible. 2 E46 E23 6PS M afirma que *"...el servicio de luz que da servicios públicos es bastante ineficiente... tenemos que conectar con un grupo electrógeno...para mantener una comunicación en un área tan sensible como la salud...debemos garantizarlo nosotros, el enfermero..."*

El profesional de enfermería en la ruralidad no solo enfrenta desafíos derivados de la falta de recursos y personal especializado, sino que también se ve obligado a tomar decisiones éticas y actuar como mediador entre los pacientes y otros niveles de atención.

## **4.2 Re contextualización**

A través de este trabajo investigativo se puede aseverar que en las zonas rurales todo el sistema de salud se puede ver representado en la figura del enfermero, quién

asume un compromiso ético y se implica en el cuidado responsable de la comunidad, sostenido por su propia experticia para la toma de decisiones, contando o no con apoyo de del sistema de salud o de la misma comunidad.

En el caso de los profesionales de enfermería que brindan cuidados en la Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, se reconoce que ejercer la enfermería en ese contexto conlleva una enorme responsabilidad en el desarrollo de sus competencias. Se debe poseer un sólido bagaje de conocimientos específicos y habilidades prácticas para resolver problemas in situ, en forma oportuna y eficiente. La labor que realizan abarca desde tareas educativas, promoción de salud, prevención y hasta asistencia y derivaciones a centros de mayor complejidad.

El cuidado que brindan se caracteriza por ser integral, holístico contextual y continuo, abordado con compromiso y responsabilidad por parte de los profesionales. Ellos cuidan tanto en el ámbito institucional como domiciliario, de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

El enfermero cumple una función gerencial trascendental en ese contexto, motivado por un sentido de pertenencia y, a su vez, es reconocido y valorado por su rol social en una interacción recíproca y de reconocimiento mutuo con una comunidad que tiene características culturales y un entorno que le son propios también.

La solidaridad existente entre los miembros de la comunidad se refleja en el apoyo que los enfermeros reciben, ya sea por referentes de otras instituciones o de vecinos que eventualmente prestan colaboración para el desarrollo de actividades emergentes que demandan pronta atención del único profesional de la salud disponible en ese lugar.

También es visible el apoyo con donaciones que contribuyen al equipamiento del centro de salud.

Además del sentido de pertenencia, es destacable la convicción que tienen los enfermeros de Puesto Sanitario al asumir la responsabilidad y el compromiso de representar a todo un sistema, aun cuando los recursos y tecnologías pueden ser limitados, dar respuestas contextuales eficientes, con calidez e inmediatez, son un accionar frecuente.

La comunidad reconoce al enfermero como la figura que representa al sistema de salud y apoya su trabajo colaborando cuando se requiere.

## **CONCLUSIÓN GENERAL**

Memorizar la secuencia de desarrollo de un proceso investigativo no es lo mismo que ponerlo en práctica. Esto, en lo personal, me está permitiendo comprender mejor los conceptos teóricos y relacionarlos de forma más clara con mi experiencia laboral particular.

La tarea investigativa llevada adelante, aporta en cada paso un nuevo conocimiento. La indagación bibliográfica, desde la dimensión epistemológica y de la fase de la estrategia general, enriquecieron los conocimientos preexistentes sobre la complejidad que engloba la labor singular de la enfermería en atención primaria en un primer nivel de atención, permitiendo relacionar conceptos teóricos sobre aspectos éticos y bioéticos en el proceso. Además, me ha permitido afirmar que la enfermería en la ruralidad es más que atención primaria.

En ese contexto se requiere contar con conocimientos clínicos amplios, habilidades prácticas bien desarrolladas, mirada reflexiva e intuitiva para la toma de decisiones que permitan dar respuesta adecuada a las demandas de la comunidad, sin perder los márgenes éticos y legales que guían la práctica.

Trabajar en un espacio en donde las circunstancias obligan a asumir responsabilidades que van más allá de las competencias, denota que los enfermeros se encuentran sumamente comprometidos con la comunidad, a la vez que reciben apoyo de la misma en circunstancias particulares.

Desde una mirada individualista ellos podrían decir que no tienen los recursos o algunas decisiones que no les competen, sin embargo, asumen con convicción la tarea de dar respuesta a todo tipo de consultas para brindar un cuidado integral en un entorno donde se sienten enraizados.

Si bien personalmente tengo mi trayectoria laboral en el ámbito de la ruralidad, las expectativas por conocer las experiencias de mis colegas no eran mínimas. Puedo afirmar que ejercer la enfermería en ruralidad, requiere de una entrega profunda. Para la comunidad, no se es un vecino más, se es el enfermero dentro y fuera del ámbito laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R., & Marriner-Tomey, A. (2010). Modelos y teorías de enfermería (7.ª ed.). Mosby/Elsevier.
- Carrillo Algarra, Ana Julia, García Serrano, Lucila, Cárdenas Orjuela, Claudia Marcela, Díaz Sánchez, Ingrid Rocío, & Yabrudy Wilches, Nataly. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346-361. Recuperado en 07 de diciembre de 2025, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es&tlng=es).
- Graham, Gibbs. (2012). El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. España. Ediciones Morata.
- Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619
- Muñoz, Luz A.; Erdmann, Alacoque L. (2013). Capítulo 2. Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. *Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica*. (Serie paltex. Salud y sociedad 2000. N°10.pp12-21). Whashington D.C. 2013
- Sánchez González, M. A., de Souza, A. I., da Cruz Junior, G. B., Camargo Bub, M., & Cunha Neto, L. B. (2000). Capítulo 6. En *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales* (Serie PALTEX Salud y Sociedad, No. 9, pp. 69–86). Organización Panamericana de la Salud.
- Sánchez Herrera, B. (2000). Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería. En N. Pinto Afanador (Coord.), *Cuidado y práctica de enfermería* (pp. 1–13). Universidad Nacional de Colombia
- Prado, M. L. do; Souza, M. de L. de; Monticelli, M.; Cometto, M. C.; & Gómez, P. F. (2013). Título del capítulo 2. En M. L. do Prado, M. de L. de Souza, M. Monticelli, M. C. Cometto & P. F. Gómez (Eds.), *Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y*

didáctica (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, N° 10, pp. 12–23). Organización Panamericana de la Salud.

- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos (6° ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Schettini, Patricia Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa /Patricia Schettini; coordinado por Patricia Schettini y Inés Cortazzo. - 1a ed. - La Plata: Universidad Nacional de La Plata, 2015.E-Book.ISBN 978-950-34-1231-2 1. Metodología. 2. Ciencias Sociales. I. Schettini, Patricia, coord. II. Inés Cortazzo, coord.III. Título CDD 301 Diseño de tapa: Dirección de Comunicación Visual de la UNL
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación (2.ª ed.). Editorial Brujas.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2003). Técnicas para investigar y formular Proyectos de investigación. Editorial Brujas.

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación llevado a cabo por la Sra. González Melisa Halina DNI 27455103, alumna de la carrera Licenciatura en Enfermería, dictada en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia, Chubut

Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y que la información que estoy suministrando aporta al conocimiento sobre las experiencias de cuidado de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad el puesto sanitario “enfermera Ana Hortensia Saavedra” de la comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione de la cordillera chubutense, en el año 2025.

La participación será mediante una entrevista que requiere ser gravada solo con fines académicos y no se ha de reproducir en ningún otro medio, ni se hará uso inteligencia artificial en su análisis ni interpretación.

Mi participación en esta entrevista es totalmente libre y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para mí ningún tipo de perjuicio si decido no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decido interrumpir la participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si así lo deseara.

La confidencialidad de mis datos está garantizada por la declaración de Helsinki y todas enmiendas, y por la Ley de Habeas Data N°25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal pueda identificarse lo que yo plantee con mi nombre.

Si decido participar, debo saber que la información que doy será procesada de manera profesional, sin que mi nombre figure en ningún momento, y no será utilizada para otros fines fuera de los objetivos de la presente investigación.

Si hay algo que no me quedó, o tengo alguna duda podré preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? Si \_\_\_\_\_. No \_\_\_\_\_ (marque con una X)

Persona participante: Firma \_\_\_\_\_

Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, octubre 2025

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación llevado a cabo por la Sra. González Melisa Halina DNI 27455103, alumna de la carrera Licenciatura en Enfermería, dictada en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia, Chubut

Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y que la información que estoy suministrando aporta al conocimiento sobre las experiencias de cuidado de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad el puesto sanitario "Enfermera Ana Hortensia Saavedra" de la comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione de la cordillera chubutense, en el año 2025.

La participación será mediante una entrevista que requiere ser gravada solo con fines académicos y no se ha de reproducir en ningún otro medio, ni se empleará inteligencia artificial para su análisis ni interpretación.

Mi participación en esta entrevista es totalmente libre y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para mi ningún tipo de perjuicio si decido no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decido interrumpir la participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si así lo deseara.

La confidencialidad de mis datos está garantizada por la declaración de Helsinki y todas enmiendas, y por la Ley de Habeas Data N°25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal pueda identificarse lo que yo plantee con mi nombre.

Si decido participar, debo saber que la información que doy será procesada de manera profesional, sin que mi nombre figure en ningún momento, y no será utilizada para otros fines fuera de los objetivos de la presente investigación.

Si hay algo que no me quedó, o tengo alguna duda podré preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.9

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? Si X . No        (marque con una X)

Persona participante: Firma



Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, octubre 2025

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación llevado a cabo por la Sra. González Melisa Halina DNI 27455103, alumna de la carrera Licenciatura en Enfermería, dictada en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia, Chubut

Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y que la información que estoy suministrando aporta al conocimiento sobre las experiencias de cuidado de los enfermeros que laboran en contexto de ruralidad el puesto sanitario "enfermera Ana Hortensia Saavedra" de la comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione de la cordillera chubutense, en el año 2025.

La participación será mediante una entrevista que requiere ser gravada solo con fines académicos y no se ha de reproducir en ningún otro medio, ni se hará uso de inteligencia artificial en su análisis ni interpretación.

Mi participación en esta entrevista es totalmente libre y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para mí ningún tipo de perjuicio si decido no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decido interrumpir la participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si así lo deseara.

La confidencialidad de mis datos está garantizada por la declaración de Helsinki y todas las enmiendas, y por la Ley de Habeas Data N°25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal pueda identificarse lo que yo planteo con mi nombre.

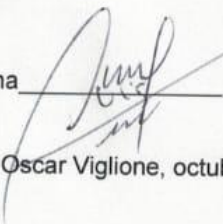
Si decido participar, debo saber que la información que doy será procesada de manera profesional, sin que mi nombre figure en ningún momento, y no será utilizada para otros fines fuera de los objetivos de la presente investigación.

Si hay algo que no me quedó, o tengo alguna duda podré preguntar, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? Si  No  (marque con una X)

Persona participante: Firma



Comuna Rural Doctor Atilio Oscar Viglione, octubre 2025

## ENTREVISTA

### PRIMER PARTICIPANTE 1 E36 E9 3PS

1. ¿Cuáles fueron las razones para trabajar en este puesto sanitario y cómo fue tu adaptación a este tipo de trabajo?

“Bueno... eso es bastante fácil. En realidad la elección del puesto sanitario de acá es porque vivo acá. Siempre fue la idea de prepararme para venirme a mi pueblo. La adaptación fue realmente muy buena porque, al tener buenos colegas que te aconsejan y te dan todo su apoyo con respecto a lo que uno hace, la adaptación fue excelente.”

2. ¿Cuántas horas de jornada laboral se cumplen diariamente/semanalmente?

“Mmmh... No sé si sabría decírtelo así semanalmente... pero hablando del mes (quizás te lo cambie un poco), tenemos todas nuestras guardias legales, por así decirlo, de seis horas, son treinta horas semanales y después tenemos guardia pasiva que es el día entero que al ser dos (enfermeros) nos dividimos por la mitad, de acuerdo a los días que trae el mes. Así, en un promedio de treinta días al mes, quince y quince”.

3. ¿Qué tipo de cuidado brindas en este contexto de ruralidad a los pobladores?

“Acá, es mucha atención primaria, bajo mi punto de vista, y después tenemos también un poco de emergencias que tenemos en la ruta y la zona rural de campos que siempre están pasando algunos acontecimientos graves y no tan graves... pero bueno... que si o si requieren de nuestra atención. Pero es mucho, mucho de atención primaria.”

4. ¿Tenés conocimiento general de la población que cuidás en esta zona rural? ¿Qué caracteriza a esta comunidad?

“Si, se puede decir que sí ya que es un bajo caudal de pacientes, se puede decir que uno los logra conocer a todos.

La población es bastante variada. Tenés de adultos a adultos mayores con mucha consulta y tenés después mucho adolescente y también algunos niños, bebés con tema de vacunación y bueno... madres. Es bastante variado. Si bien es poco el caudal de pacientes, pero muy variado”

5. ¿Realizás cuidados domiciliarios? en qué circunstancias? ¿Es una práctica habitual?

“Por una cuestión de manejo interno de nosotros, tratamos de que siempre la atención sea acá en el puesto sanitario, por una cuestión de comunicación y de insumos. Cuando ya no hay otra opción, se va a los domicilios o se los busca en la ambulancia. Pero se trata que la atención sea acá. Pero si, se va a los domicilios por cuestiones de que por ahí no se pueden trasladar acá, por la patología que tenga o la dolencia. Ahí se analiza si se los trae o se los atiende y se soluciona en el domicilio lo que tengan”.

6. ¿Aplicas los programas de salud dispuestos por la Secretaría de Salud?

“Si, se aplican. Se aplica el tema del calendario de vacunación, anticonceptivos...esos son los más básicos que ahora me acuerdo bien. Pero si, algunos más que en este momento no me viene a la mente”.

7. ¿Considerás que podés resolver la mayoría de las demandas de cuidado de la población?

“Eeh... en realidad, sino la solucionamos acá nosotros por ahí hablando con mi colega quizás resolvemos entre un 70 y un 80 por ciento de las cuestiones que ocurren acá en el puesto. Y el resto, que quizás excede nuestro conocimiento o responsabilidad, lo trasladamos a Río Pico que es nuestro hospital de cabecera, donde reciben la atención médica”.

8. ¿Cómo se evalúa la necesidad de trasladar a un paciente al hospital de referencia? ¿Cuál es el apoyo con el que contás para dar respuesta a estas urgencias?

“Manejamos mucho el criterio de la responsabilidad legal porque hay muchas cuestiones que las solucionamos con la atención médica, pero vía teléfono. Pero ya cuando son cuestiones más complicadas o quizás que requieren de estudios... no se... una placa o internación, o antibióticos, o que bien al conocer a la población, surge algún otro factor, no sé... alergias, se los traslada. Contamos con ambulancia y los choferes que están siempre a la espera de nuestro llamado”.

9. ¿Las personas que cuidás, son en general alfabetizados? ¿Interpretan y siguen las recomendaciones de cuidados de salud?

“Se podría decir que sí. Que el 100x100 de los pacientes, entienden absolutamente todo. No sé qué nivel de estudio tendrá la mayoría, pero si entienden a la perfección”.

10. ¿Considerás que las familias son accesibles a la llegada del enfermero a sus hogares? son hospitalarios?

“Sí, sí. En mi caso sí, puedo decir que sí que tienen muy buena predisposición a la hora de recibirme”.

11. ¿Los vecinos suelen solicitar colaboración del enfermero para resolver situaciones de enfermedad de mascotas o ganado, al no haber profesionales veterinarios?

“Si, también. Tanto del conocimiento que uno tiene hasta por ahí también algún insumo que uno no utilice... no sé, jeringas que uno utilizó para alguna cuestión no complicada, que no se ensució con sangre o cuestiones así también se reutilizan, material vencido, sueros vencidos... todo sirve”.

12. ¿Las organizaciones sociales de la comunidad colaboran con el trabajo del enfermero en este puesto sanitario?

“Si, colabora, colaboran!

Por lo general siempre tenemos mucho apoyo de lo que es la institución de la Comuna. Con distintas cuestiones que no son netamente de la salud del paciente pero si para tal vez comprar insumos o donar alguna que otra cuestión de herramientas... sí, colaboran mucho.

También hemos tenido que trabajar en conjunto con la policía con algún accidente, siempre muy colaborativos y muy predispuestos.”

13. ¿Influye en el trabajo de enfermería conocer personalmente a los vecinos de la aldea? ¿de qué forma?

“No. Una vez que son pacientes, pasan a ser pacientes como cualquier otro que hay que darles la respuesta y darles la atención que necesitan.

Repregunta: ¿se separa lo laboral de lo social? Sí, sí. Tal cual”.

14. ¿Cómo influye en tus decisiones trabajar sin la presencia de un médico?

“Esa es una de las partes complicadas que tenemos acá. No tener un médico. Pero bueno... uno siempre “juega, por así decirlo” con que el médico te va a respaldar en la decisión que se tome porque hay muchas cuestiones que uno decide sin consultar porque, o no hay tiempo, o no hay comunicación... por ahí la comunicación es lenta. Quizás estás con el paciente y tenés que resolver y el médico no contesta y estás esperando, así que tenés que tomar una decisión sí o sí. Eso es así”.

15. El recurso material y humano que dispone el Puesto Sanitario ¿Es suficiente para resolver la demanda de los pacientes? ¿Cómo afecta tu trabajo?

“Por el momento, no. Pero yo creo que también llevo tres años acá, creo que en algún momento quizás sí puede que la guardia prolongadas hagan efecto en mí y quizás sea necesario el día de mañana un enfermero más porque realmente quizás es agotador el hecho de estar de pasiva quince días en tu pueblo, sin poder salir, sin poder hacer nada más que estar abocado al puesto sanitario... al llamado, a que te busquen... a los pacientes en sí”.

16. ¿La estructura edilicia del puesto sanitario, es funcional para que puedas desempeñar cómodamente tus labores con los pacientes? porque

“Quizás podría tener algunos otros espacios para poder trabajar mejor. Pero con respecto a otros lugares, está perfecto. Hay que acomodarse a lo que hay y trabajar de la mejor manera que se pueda. Pero se podría estar mejor”.

17. ¿Cuáles son las formas de comunicación, en cuanto a tecnología, con que se cuenta en el puesto sanitario? ¿es adecuada?

“Con respecto a la comunicación propiamente dicha...por ahí estamos a la altura. Quizás tenemos complicaciones con factores externos... no sé, se nos corta la luz y ya hay que prender el grupo electrógeno, hay que depender de tener combustible para ese grupo electrógeno. Tenemos el VHF que también es otro método, pero también hay mucha interferencia que esa también otra cuestión que también depende de la luz y también acá no tenemos un método de comunicación tecnológico como un celular o algo por el estilo que sea propiamente dicho del puesto. Trabajamos con nuestras líneas personales, familiares”.

18. ¿Cómo influye en tu labor la transitabilidad por ruta y caminos vecinales ante inclemencias climáticas? ¿Cómo se resuelven?

“Se complica pero se puede trabajar. Yo creo que pasa mucho por el hecho de que uno se crió acá, ser conocedor del terreno y los choferes con de acá y también conocen por dónde se puede ir, por donde no se puede ir, cuándo se puede ir y cuándo no se puede ir. Eso hace mucho la diferencia, así que mientras se pueda, se trabaja bien con respecto a los caminos.

Ha pasado en algún momento... yo no estaba pero creo que una situación se resolvió con un cuatriciclo y caminando y con el paciente como camilla una tabla. No queda otra y hay que afrontar de la forma que se pueda y dar la respuesta a ese paciente. Y al ser una comunidad pequeña, también se cuenta con la ayuda de otros pobladores...no sé... la ambulancia no puede pasar un río, quizás un poblador tiene un

camión más grande, una camioneta más grande y se ha ido en esos vehículos. Se ha dado respuesta a través de esos vehículos que la población provee. A caballo también, a un paciente que teníamos al límite con Chile, a ese era bastante usual el viaje a caballo a hacerle control de signos vitales, era un paciente con sonda vesical permanente, así que era ir a control de la sonda, recambio de esa sonda, la medicación habitual...ahí sí que era a caballo”.

19. ¿Cómo impacta la carga horaria que demanda la guardia permanente en tu vida familiar y las restantes actividades de trabajo en el campo?

“Esa es una de las partes más complicadas. En realidad en mi particular caso es la secuela que deja con tu familia. Tanto con tus hijos como con tu pareja. Porque realmente tienen que adaptarse mucho al trabajo mío y termina generando un conflicto... pero bueno, se trata de llevar. Es trabajo, es para lo que nos formamos y es lo que tenemos que hacer. No hay vuelta atrás.

Las actividades de productor ganadero se afectan pero por suerte tenemos una colaboración de la familia. Si fuera solo sería otro problemón. En mi particular caso, se ve más afectado lo familiar que el otro emprendimiento del tema del ganado”.

20. Podrías relatar alguna experiencia significativa que recuerdes de tu trabajo como enfermero en la ruralidad?

“A mí, me marcó mucho un accidente que tuvimos en la ruta en pleno invierno. A la una de la mañana, lluvia, nieve... y lluvia cayendo... y nieve y agua acumulada. Un vuelco. Un paciente que quedó apretado. Caminos cortados porque había inundación. Mucho tiempo de espera... baah, los minutos se hacen horas. Sólo.

En aquel tiempo también había un solo chofer que, obviamente tenía que tomarse sus francos o su licencia. Nos cubrían desde Río Pico. Estaba en Río Pico la ambulancia. Tuve que afrontarlo sin ambulancia ni chofer. Tuve que hacer lo que pude en el lugar del hecho hasta que llegara la ambulancia.

Me trasladé hasta el lugar en mi vehículo particular.

La desinformación de lo ocurrido... llega un particular y dice –hay un alguien volcado en la ruta- y uno no sabe lo que pasó!

Ese día yo pasé y agarré unas férulas, unas medicaciones, uno no imagina la dimensión del hecho. Y te encontrás algo realmente distinto...que bueno... no queda otra que actuar y hacer lo que se pueda. Ese hecho fue el que más me marcó hasta el día de hoy”

Nota: se termina la entrevista. Esta experiencia involucró a esta investigadora. El paciente del que habla el participante falleció durante el traslado, al cuidado de esta investigadora,

#### Segundo Participante N°2 2 E46 E23 6PS M

1) ¿Cuáles fueron las razones para trabajar en este puesto sanitario y cómo fue tu adaptación a este tipo de trabajo?

La razón principal de estar trabajando acá es una cuestión familiar. Y que soy del lugar. Eso hizo la motivación para venir a trabajar al puesto.

La adaptación fue muy sencilla, muy fácil porque venía de trabajar en Río Pico

2) ¿Cuántas horas de jornada laboral se cumplen diariamente/semanalmente?

“Nosotros tenemos, según el convenio colectivo de trabajo, un régimen semanal de seis horas que equivalen a treinta semanales y, después de esas seis horas, se hacen guardias pasivas en el domicilio y se atiende la demanda a través del whatsApp que es la única forma de comunicación”.

3) ¿Qué tipo de cuidado brindas en este contexto de ruralidad a los pobladores?

“Los cuidados en general tienen que ver con tareas de prevención. Se hacen jornadas a nivel institucional con la escuela, con la comunidad, con la comuna. Eso es preventivamente.

En esas jornadas se trata de educar a la población como por ejemplo en lo que es una enfermedad endémica, la hidatidosis. Se hace mucho hincapié en eso, en educar para que las generaciones futuras tengan el manejo con las vísceras y la cuestión para que no aparezcan casos.

Después se han dictado talleres en relación a situaciones de urgencia en contexto de escuela y eso tiene que ver con cómo activar el sistema de emergencia nuestro, que es un poco complejo porque acá no tenemos un 107 que alertaría. Consensuamos una forma de activar.

Hicimos RCP y dar a conocer que existe un DEA y eso”.

4) ¿Tenés conocimiento general de la población que cuidás en esta zona rural?  
¿Qué caracteriza a esta comunidad?

“Sí, por completo. En estas comunidades que son tan pequeñas, uno tiene el conocimiento, ya sea porque somos familia o porque somos conocidos y es muy poca la gente que se instala permanente acá. Los que llegan, se captan a través de Comunitarios y se logra enseguida interactuar.

Esta comunidad es una comunidad que se dedica exclusivamente a lo que es la actividad ganadera, en un 70 por ciento. Después está la gente que es empleada pública, empleados de la comuna.

La característica es que la gente tiene mucha autonomía en algunas cuestiones porque la actividad es hecha por los mismos productores así que les dá una cierta rentabilidad.

La comunidad es autónoma en muchas cosas. En salud, por ejemplo, nosotros en derivaciones mensuales programadas a Esquel, es muy poca gente. En ese sentido, tiene autonomía, lo que los limita un poco es la distancia”.

5) ¿Realizás cuidados domiciliarios? en qué circunstancias? ¿Es una práctica habitual?

“Sí. No hemos tenido ningún paciente con cuidados paliativos, que eses es un tema que abarca a la enfermería. Y sí a algún paciente que no se pueda movilizar, algún paciente que esté retirado del centro y no tenga movilidad para venir. En esos casos, accedemos a los domicilios”.

6) ¿Aplicas los programas de salud dispuestos por la Secretaría de Salud?

“Sí. Inmunizaciones por ejemplo. Se realizan según el esquema todas las vacunas a los beneficiarios. Ya sean adultos mayores: las antigripales, las campañas de neumococo y después todo el calendario de los niños. Y otro programa más que se aplica es el de salud sexual y reproductiva. Tenemos una población de mujeres que acceden a los métodos anticonceptivos, ya sean oral o intramuscular o en algunos casos se coloca el chip intradérmico.

Eso significa que la población crezca muy lentamente e impacta en todos los ámbitos, en educación y en salud porque baja la tasa de natalidad. Es más controlado y, por un lado se optimizan recursos y es un excelente programa, viéndolo desde muchos aspectos, es muy positivo”.

7) ¿Considerás que podés resolver la mayoría de las demandas de cuidado de la población?

“Es relativo. Depende de la complejidad de la situación que tenga. Para la seguridad nuestra y evitar grises cuando la cuestión no cierra, lo derivo al paciente y es el médico el que toma la decisión”.

8) ¿Cómo se evalúa la necesidad de trasladar a un paciente al hospital de referencia? ¿Cuál es el apoyo con el que contás para dar respuesta a estas urgencias?

“Eso se determina con la clínica. Ya ahí ya entramos en un terreno de conocimiento de nuestra población.

Nosotros tenemos conocimiento de la patología de base, las actividades físicas que hace o no hace, la alimentación, los factores genéticos. Cuando hay factor de riesgo, es como un protocolo establecido. Si es hipertenso, con factores de riesgo, lógicamente se deriva. Esos serían los criterios para derivar a alguien.

El apoyo... nosotros tenemos como medio de comunicación un sistema de vhf, después tenemos un sistema de internet, con WhatsApp, y después contamos con una ambulancia que está muy equipada y el servicio de choferes que facilita la tarea para la derivación”.

9) ¿Las personas que cuidás, son en general alfabetizados? ¿Interpretan y siguen las recomendaciones de cuidados de salud?

“Yyy... en un 20 por ciento. Estoy hablando de entender la indicación a partir del nivel de formación, pero hay un grupo de gente que es adulto mayor que por ahí no entiende claramente qué es lo que se le indica. Las generaciones más jóvenes, manejan. Es más, vienen con el diagnóstico y hasta se automedican, así que esos son más sencillos”.

10) ¿Considerás que las familias son accesibles a la llegada del enfermero a sus hogares? ¿Son hospitalarios?

“No, no, no. Es una cuestión bastante compleja porque en estos lugares son tan chicos y la gente nos conoce y de pronto por ahí alguna cuestión en relación a otras cuestiones “extra puesto”, por ahí limita esa cuestión. En mi caso particular, no tengo problemas. He ido a todos lados, pero no es tan abierta la comunidad a que accedas fácilmente al hogar”.

11) ¿Los vecinos suelen solicitar colaboración del enfermero para resolver situaciones de enfermedad de mascotas o ganado, al no haber profesionales veterinarios?

“Sí, sí, sí. En primer lugar, acá al no contar primero con veterinario, ni una veterinaria a la que la gente pueda acceder a un fármaco y como opción, accede al puesto que por ahí contamos con algunas alternativas para ayudarlos. Y si está a nuestro alcance, no es muy invasivo y dependiendo de lo que necesita el dueño de la mascota, también participamos.

Una anécdota, una perra que la llevaron por muerta, le puse una vía y que quede ahí; parecía un cuadro de gastroenteritis de Parvovirus que no se salvan, viste!

Le puse una vía en la mano, era una cachorra de unos seis meses. La tiraron atrás de la camioneta con la vía y se olvidaron de la perra ahí. Pero la vía quedó bien puesta y bien fijada y se fueron a carnear. Cuando volvieron, la perra estaba gimiendo y se había recuperado. Parecía un cuadro de gastroenteritis no más con deshidratación”.

12) ¿Las organizaciones sociales de la comunidad colaboran con el trabajo del enfermero en este puesto sanitario?

“Por ahí interactuamos con la escuela... Bué...somos nosotros los que generamos la ayuda a ellos.

La comuna, sí. Nos han apoyado en algunas cuestiones que hemos tenido acá con la calefacción y eso...”

13) ¿Influye en el trabajo de enfermería conocer personalmente a los vecinos de la aldea? ¿De qué forma?

“Si. Porque conocemos su historial de salud y sus condiciones, sus factores de riesgo, sus hábitos no saludables y saludables”.

14) ¿Cómo influye en tus decisiones trabajar sin la presencia de un médico?

“En la seguridad de hacer alguna prestación, cuando uno tiene que tomar la decisión de hacer alguna prestación que ya es competencia médica, influye. Quedás con esa cuestión de que no le pase nada. Sentirse responsable.... Supongamos que tenga una crisis hipertensiva un paciente. Una emergencia hipertensiva, vos sabés que podés arrancar con diuréticos y esperar. Sabiendo los factores de riesgo, uno lo hace y, entre comillas, se la juega a esperar que responda... o si no responde.

Viste que cualquier paciente con 170/100, si no tiene factores de riesgo, le dás la medicación y lo esperás. Si no resolvés, lo llevás. Pero eso es indicación médica”.

15) El recurso material y humano que dispone el Puesto Sanitario ¿Es suficiente para resolver la demanda de los pacientes? ¿Cómo afecta tu trabajo?

“Recurso humano, sería ideal que tengamos un médico, un personal de servicios generales, peón de patio. Para mantención del puesto. Eso lo hacemos nosotros para no dejar decaer el puesto. Pero nunca va a ser como que haya alguien que pueda resolver la demanda porque todos los días se rompe algo.

El material, es suficiente. Con la farmacia, hemos optimizado mucho porque se pide en función de la necesidad que hay. No es a modo de crítica pero antes se pedía muchísima medicación que se descartaba el 70 por ciento de ella porque era casi sin criterio. A no ser que vaya para otro lado pero. En líneas generales, es suficiente el recurso material para funcionar”.

16) ¿La estructura edilicia del puesto sanitario, es funcional para que puedas desempeñar cómodamente tus labores con los pacientes? porque

“No. El puesto sanitario tuvo una planificación en el 2007 que no fue la adecuada, porque nosotros en la sala de enfermería, tenemos la pequeña parte de estadísticas, la pequeña farmacia, el tubo de oxígeno y todas las urgencias entran ahí. El paciente sano también. Nosotros también permanecemos ahí.

Es muy necesaria la ampliación para una sala de urgencias y una sala de observación.

El puesto debería tener un espacio de enfermería como lo tienen todos... sala de estar como se quieran llamar, para evitar hacer todo en un solo lugar”.

17) ¿Cuáles son las formas de comunicación, en cuanto a tecnología, con que se cuenta en el puesto sanitario? ¿Es adecuada?

“Mientras que exista internet y el vhf esté funcionando la antena. Como opción, mientras el vhf esté funcionando y lo tengan con volumen en Río Pico y no se corra la antena.

La otra, es vía WhatsApp. Esa es la más sencilla y más rápida. Esa funciona casi siempre. Porque nosotros con el servicio de la luz que dá servicios públicos es bastante ineficiente y tenemos que conectar un grupo electrógeno que también es otra cuestión también que para mantener una comunicación en un área tan sensible como la salud, sin comunicación no estaría cumpliendo con el primer eslabón en la urgencia. Que es la comunicación. Debemos garantizarlo nosotros, el enfermero. Y de última opción (bromea), un poco de humo, hacemos señales”.

18) ¿Cómo influye en tu labor la transitabilidad por ruta y caminos vecinales ante inclemencias climáticas? ¿Cómo se resuelven?

“Esa es una de las cuestiones que se enmarca como muy desfavorable de la zona. Nosotros estamos ubicados en plena cordillera. En la época invernal, de los caminos que si bien en verano suelen estar complicados por falta de mantenimiento, en invierno se agudiza aún más. Son complicados por nevadas, por crecientes, por falta de infraestructura. Eso limita mucho la llegada a algunos lugares que necesitamos.

Respecto a las crecientes del río, Nosotros somos una comunidad que tiene un ejido no tan grande y no hay tanta gente ubicada en los campos. La gente, centraliza solo acá en la comuna.

Son escasos los pacientes que están, pero de necesitar, el río, la única opción que queda si no es en vehículo es a caballo. Si no es a caballo, tendrá que ser a través de un gomón o algo de eso. Que en caso de necesitar pasar un paciente, se atan dos cuerdas a cada lado y tiene que pasar”.

19) ¿Cómo impacta la carga horaria que demanda la guardia permanente en tu vida familiar y las restantes actividades de trabajo en el campo?

“Eso impacta de una manera muy directa en la familia porque se tiene que planificar todo en función de las guardias. Y como son de mucho tiempo, hay que adaptarlo a la organización del resto de las actividades que uno tiene, pero bueno, esas son las condiciones que hacen a este trabajo. Que tampoco puede haber una cantidad de enfermeros, en este caso, para poder garantizar una guardia de seis horas sin pasivas.

El emprendimiento de ganadero, queda relegado porque no se le puede dedicar el tiempo. Se hacen las cosas más lentas, basado en el tiempo que uno tenga.

Hay que recurrir a terceros para que colaboren. Hay que hablarle a algún gaucho para que se pegue una vuelta, pero todo el mundo trabaja. No alcanza para ser una actividad que sea bien hecha y que sea productiva. En el caso mío que tengo algunos animales, se produciría un 60 por ciento”.

20) Podrías relatar alguna experiencia significativa que recuerdes de tu trabajo como enfermero en la ruralidad?

“Me han tocado pacientes que con la valoración clínica y signos vitales y cuestiones de experiencia, he derivado pacientes con pre infarto, con dolor de pecho que

se irradia al brazo, al cuello, más hipertensión. Son caso que uno asume la cuestión de medicarlos y llevarlos hasta Río Pico y eso es complejo.

Un paciente con polifracturas que se deriva del medio rural sin ambulancia, que eso es completamente complicado porque el dolor y la gravedad. Uno no sabe lo que está llevando. Si bien se dá cuenta que está fracturado. Ese fue un paciente de gendarmería que lo volteó el caballo y le fractura las costillas y la clavícula. Y el riesgo de que le genere un problema al pulmón... se hipotensaba, se quedaba sin aire.

Alguna paciente que hizo una reacción alérgica tipo shock anafiláctico por medicación.

Algún paciente que hizo hiperglucemias también”.

Nota: se finaliza entrevista.