



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
PATAGONIA SAN JUAN BOSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y
CIENCIA DE LA SALUD**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
EXPERIENCIA DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE
PACIENTES ELECTRODEPENDIENTES EN POST PANDEMIA.**

Presentado por:

DUARTE, Georgina Valeria

Tutora: Prof. Silvina Rosales

COMODORO RIVADAVIA, 2022

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por darme la posibilidad de realizar este trabajo de investigación cualitativa para la cátedra de Taller de Investigación en Enfermería.

A las profesoras Herrera, Gloria; Rosales, Silvina y Vukusich, Verónica por acompañarme y ser mis guías en este desconocido y largo camino que es la investigación.

Especial agradecimiento a mi marido e hija que son mis pilares, que siempre me alentaron y dieron fuerzas para continuar incluso cuando quería rendirme, siempre están acompañando mis pasos, son mi equipo ideal.

A mi familia, que en la distancia siempre están presentes brindándome todo su apoyo y amor.

A mis amigas que siempre me alentaron y apoyaron en continuar con mis estudios y más de una vez me ayudaron con dudas.

A mis compañeros de trabajo y jefes que tuvieron buena predisposición para permitirme avanzar con mis estudios.

INTRODUCCION.....	5
CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA.....	6
1. AREA TEMÁTICA LA POST PANDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS.....	6
2. LINEA DE INVESTIGACION EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA GESTION DEL SERVICIO.....	8
3. OBJETO DE INVESTIGACION.....	11
4. PREGUNTAS AL OBJETO DE INVESTIGACION.....	11
5. FUENTES DEL O-P.....	12
6. ESTADO DEL ARTE.....	13
7. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LÓGICO-TEÓRICO.....	21
8. OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO.....	25
9. RELEVANCIA ACADEMICA.....	26
CAPITULO II: DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL.....	27
1. TIPO DE DISEÑO.....	27
2. POBLACION DE ESTUDIO.....	28
3. SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS.....	28
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.....	29
5. ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS.....	29
CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
1. MAPEO: (MAPPING) O CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	32
2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3. ANALISIS DE DATOS.....	34
REDUCCIONES.....	35
CATEGORIA DE ANALISIS Y CONVERGENCIA.....	75
4. INTERPRETACION.....	76
CONCLUSION.....	85
BIBLIOGRAFIA.....	86
ANEXO.....	90

RESUMEN

Se llevo a cabo una investigación cualitativa cuyo propósito fue conocer la Experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependientes en post pandemia. Sector privado. Comodoro Rivadavia, 2022.

Con el cual se busca comprender la experiencia en los profesionales de enfermería, identificar las características, estrategias y modalidad de trabajo, identificar las sensaciones del personal de enfermería durante el periodo de post pandemia. La herramienta que se utilizo fue entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, la población de estudio que compone esta investigación está integrada por el personal de enfermería que realizan atención domiciliaria a paciente electrodependiente.

La misma fue realizada a 5 enfermeras que son las que cumplían con las especificaciones requeridas.

Como resultado de la investigación se destaca la visibilizacion que logro el trabajo de enfermería durante la pandemia y permitió lograr mejoras en las condiciones de trabajo además de la reivindicación de la importancia de la profesión, también se logra observar que el trabajo domiciliario tomo mayor relevancia en lo que corresponde a mejorar las condiciones laborales.

Palabras clave: internación domiciliaria, post pandemia, enfermería domiciliaria, electrodependientes, cambios laborales.

SUMMARY

Qualitative research was carried out whose purpose was to know the nursing experience in home care for electrode pendent patients in the post-pandemic period. Private sector. Comodoro Rivadavia, 2022. Whit which it seeks to understand the experience or nursing professionals, identify the characteristics, strategies and modality of work, identify the sensations of the nursing staff during the post-pandemic period.

The tool that was used was a Simi structured interview with open questions, the study population that makes up this research is made up of nursing staff who provide home care to electrode pent patients. It was carried out on 5 nurses who met the required specifications.

As a result of the research, the visibility that nursing work achieved during the pandemic stands out and allowed to achieve improvements in working conditions in addition to the claim of the importance of the profession, it is also possible to observe that homework took on greater relevance in which corresponds to improving working conditions.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo de investigación cualitativa se presenta a la cátedra Taller de investigación en enfermería, de la carrera Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, el mismo se presenta con el objetivo de concluir mis estudios.

Después de más de dos años de transcurrida la pandemia por COVID-19 y su consecuente aislamiento social, preventivo y obligatorio, resulta de interés conocer cuáles fueron las consecuencias que se generaron en el ámbito de trabajo del personal de enfermería en el cuidado de pacientes electrodependientes.

Actualmente existe mucha información disponible acerca de las consecuencias que generó la pandemia a nivel físico, psicológico, económico, social y en el ámbito de la salud. A través de este trabajo de investigación encontrará información respecto de cuáles fueron los cambios que se generaron en el cuidado domiciliario de pacientes electrodependientes y cómo el trabajo de enfermería y su vida personal se vio afectada al momento de transitar las medidas preventivas que se dispusieron a nivel nacional.

Lo que resulta importante de tratar en este trabajo son las experiencias, relaciones sociales y aprendizajes adquiridos por las enfermeras durante el período de tiempo post pandemia.

CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA

1. AREA TEMÁTICA LA POST PANDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS

Para iniciar esta investigación resulta necesario definir algunos conceptos previos a desarrollarla. Se conoce el coronavirus como la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2¹.

El primer registro que tiene la Organización Mundial de la Salud (OMS) de esta nueva enfermedad data del 31 de diciembre de 2019, desde la ciudad Wuhan, China, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica”.²

En nuestro país el día 19 de marzo de 2020 el gobierno nacional dispuso comenzar el aislamiento social, preventivo y obligatorio³ para toda la población con el objetivo de restringir la propagación del nuevo coronavirus. La medida, se extendió por casi 2 años.

“La pandemia por COVID-19 no solo trajo una gran mortalidad directa, sino una gran morbimortalidad secundaria y diversas y graves consecuencias sociales. Es necesario repensar estrategias políticas y sanitarias para minimizar las consecuencias evitables, se debe también intentar aplanar las curvas de otros problemas que se desarrollaron, ya que cuanto más tiempo pase sin cambios, más graves serán, las consecuencias, tanto en el corto como en el largo plazo”⁴. (Perman, Gaston-2020).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021) en su informe, afirma que La inestabilidad laboral de los jefas y jefes de hogar, la falta de recursos para comprar alimentos, la contribución de los programas de transferencias sociales a la economía familiar, las estrategias de cuidado y las dificultades para sostener la educación son algunos de los temas centrales sobre el impacto que la segunda ola de la pandemia COVID-19.

La pandemia por COVID-19 ha desafiado todos los componentes del sistema de salud: gobernanza, financiamiento, servicios de salud, insumos y equipamiento, sistemas de información y recursos humanos. También ha puesto en evidencia problemas estructurales e históricos de los sistemas de salud. Así, aun los sistemas de salud mejor preparados para una pandemia sufrieron colapso parcial o completo. Argentina tiene uno de los sistemas de salud más fragmentados de la Región Latinoamericana y no escapa a la crisis global de recursos humanos, con un deterioro progresivo en las condiciones y el ambiente de trabajo.

1 <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

2 <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

3 <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno/otras>

4 doi: 10.51987/revhospitalbares. v40i4

“Los equipos de salud desempeñan un papel fundamental a la hora de moderar el impacto de una pandemia dado que para prevenir y gestionar las emergencias sanitarias se requiere una fuerza laboral de salud adecuada, bien distribuida, motivada y apoyada”⁵. (Ortiz, Zulma-2020)

“Después de la actual pandemia pueden aparecer diferentes cursos de acción, pero, en lo inmediato, es improbable que se produzcan reformas y transformaciones radicales en la dirección de un nuevo contrato fundado en la equidad, la justicia y la sostenibilidad. Para imaginar y construir un sendero alternativo se deberían sentar las bases para una amplia y plural coalición de vulnerables que enarboles, con una perspectiva de largo plazo, un modelo político, social, económico y ambiental sustantivamente distinto al vigente”.⁶ (Tokatlian, 2020).

⁵ http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500003#no

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19.pdf

2. LINEA DE INVESTIGACION EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA GESTION DEL SERVICIO

La misma corresponde al profesional de enfermería y a gestión de cuidado, en el caso de esta investigación tiene por finalidad hacer hincapié en la experiencia que atravesó el profesional de enfermería en el cuidado brindado a pacientes electrodependientes en domicilio particular.

La Internación domiciliaria (ID) es una de las tres modalidades de atención con las que se aborda a la persona con lesiones de salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio. Es realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario de rehabilitación, cuya misión es brindar un abordaje a los problemas de discapacidad de las personas en etapa subaguda o crónica que requieren asistencia de una tercera persona.⁷

El cuidado paliativo es la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la detección temprana y correcta evaluación, el tratamiento del dolor y otros problemas que pueden ser físicos, psicológicos o espirituales.⁸

Parra-Giordano⁹ (2021) en su artículo menciona la creciente demanda en cuidados paliativos. Los trabajadores de la salud ya presentaban altos niveles de burnout antes de la pandemia debido a las exigencias propias del trabajo.

Explica que es importante entender el contexto actual en el cual se brinda la atención, en el que hay escasos recursos y la presión sobre los profesionales aumenta, es necesario establecer acciones concretas que impacten en las condiciones laborales de los trabajadores que prestan cuidados paliativos, para de tal forma impactar positivamente en su calidad de vida. Es decir, deben ser capaces de ofrecer cuidados paliativos de calidad, teniendo ellos mismos una buena calidad de vida y así poder otorgarla a quien la recibe.

“Plantea claramente la necesidad de voluntad política, pública y privada, para garantizar una vida sana y promover el bienestar. Aumentando los recursos humanos y financieros dedicados a salud, con un compromiso internacional y renovado en Atención Primaria de Salud para la cobertura universal. Entendiendo que, si bien la medicina familiar y comunitaria tiene intrínsecamente en sus principios los cuidados paliativos, tanto atención ambulatoria como en domicilio, equipos de soporte, entre otros; debe existir protección declarada para este tipo de cuidados”¹⁰

⁷https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19_manejo-pacientes-electrodependientes-cuestiones-de-salud-contexto-epidemia.pdf

⁸ <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

⁹<https://revistadepedagogia.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/64553>

¹⁰ <https://revistadepedagogia.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/64553>

Entiende el trabajo esencial que realizan los profesionales de la salud en cuidados paliativos, y su contexto multidisciplinario, por lo que es preciso considerar la calidad de vida de estos en la pandemia.

Entre otros datos, resulta interesante destacar la mención que hace la autora respecto a los trabajadores que no valoran a sus jefes y no implementan el trabajo en equipo, son quienes presentan más agotamiento emocional, más despersonalización y mayor nivel de estrés general. En estos momentos de escasos recursos y creciente presión sobre los profesionales debería potenciarse un mayor trabajo en equipo, debido a que influye directamente sobre los profesionales.

Martínez-Riera & Gras-Nieto¹¹ (2021) reconocen la atención domiciliaria como herramienta fundamental y que siempre ha tenido un desarrollo desigual, aun cuando durante la pandemia tuvo un papel muy importante, también destacan que la misma es de especial importancia para la atención de personas con enfermedades terminales y que la circulación de profesionales en los hospitales y desde estos a su domicilio supone un mayor factor de riesgo por lo que se recomiendan extremar las precauciones de contagio para los profesionales, la familia y los cuidadores.¹²

Mencionan que durante la pandemia la atención domiciliaria cobró mayor importancia, ya que si desde antes de la misma la atención era prioritaria durante este proceso la atención debió ser modificada, se cuenta con mayor responsabilidad ya que tienen la condición añadida del posible contagio del COVID-19.

Los mismos autores explican que la atención domiciliaria debió y pudo adaptarse a la situación de pandemia, reduciendo visitas a casos imprescindibles, la actuación de enfermería se destaca por el hecho de tener que llevar a cabo con eficacia el uso de herramientas tecnológicas como medio para realizar la valoración y actuación.

Ramírez Pereira Mirliana¹³ (2020) en su redacción publicada en la revista *Enfermería: cuidados humanizados* expresa claramente cuál ha sido la situación que ha atravesado todo el personal de salud al experimentar un aumento importante en la demanda, que ha sido afrontado con extrema dificultad por la mayoría de los países como así mismo poder otorgar la atención de salud necesario.¹⁴

11 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796419>

12 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796419>

13doi: 10.22235/ech.v9i1

14 <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/issue/view/147>

Durante ese contexto el cuidado fue el eje central de la existencia humana, que a los trabajadores de la salud les resulto extremadamente agotador debido a que ellos eran los responsables de brindar cuidados tanto en sus hogares como en sus trabajos, a esto se suma el déficit de elementos de protección personal, escasez de insumos, preparación deficiente para la pandemia y problemas de salud mental por nombrar algunos de las consecuencias que se observaron.

Durante el periodo que atravesó el mundo el rol de enfermería fue crucial, era el encargado de proveer cuidados directos, soporte emocional, educación entre otras. Ramírez Pereira expresa a modo de cierre “se requieren políticas públicas centradas en la dignificación del cuidado, con remuneraciones adecuadas y seguridad laboral”.

Para lograr el fin de brindar cuidado domiciliario los equipos deben ser interdisciplinarios y estar compuestos por diversos profesionales, entre ellos médicos clínicos, kinesiólogos, nutricionistas, enfermeros entre otros.

Dentro del amplio grupo de personas que requieren internación domiciliaria por presentar diferentes patologías, están aquellos que se consideran electrodependiente.

El gobierno nacional dispuso “recomendaciones para el manejo de pacientes electrodependientes por cuestiones de salud en contexto de pandemia” (Ministerio de Salud Argentina-2020) para el correcto manejo de las personas electrodependientes se deberán extremar las medidas de cuidado de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

- 1- Disminuir al máximo los contactos con este grupo de pacientes, llevando las indicaciones médicas de terapéuticas domiciliarias a las indispensables y garantizando aquellas ligadas al soporte vital del paciente. Esta se basa en evitar la propagación del virus y en salvaguardar especialmente a los pacientes, los cuales ya se encuentren en internación domiciliaria, con equipamiento tanto respiratorio, bomba alimentación enteral o equipos de diálisis. Con estas recomendaciones se promueve que los profesionales que se dirigen a varios domicilios no propaguen la infección de domicilio a domicilio.

- 2- Establecer para el contacto con el paciente las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

El protocolo tiene como objetivo implementar las medidas de prevención, detección temprana y control que permitan brindar la respuesta sanitaria integral necesaria para la atención y protección de la población susceptible de COVID-19, reduciendo las complicaciones y posible mortalidad

debidas al mismo y procurando además limitar la propagación de este nuevo virus.¹⁵ (Gobierno de la provincia de Buenos Aires-2020)

3. OBJETO DE INVESTIGACION

Experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependientes en post pandemia. Sector privado. Comodoro Rivadavia, 2022.

4. PREGUNTAS AL OBJETO DE INVESTIGACION

- 1) ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?
- 2) ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?
- 3) ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?
- 4) ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?
- 5) ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

¹⁵https://portalcoronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf

5. FUENTES DEL O-P

El desarrollo de esta investigación surge a raíz de la preocupación e incertidumbre que generó la situación de cuarentena por COVID-19 en el contexto del cuidado domiciliario de una paciente adolescente con traqueotomía, y los riesgos que esta conlleva. Resulta necesario evaluar y analizar cuál ha sido la experiencia de nuestro equipo de trabajo para de este modo poder establecer mejores condiciones y acciones que nos permitan brindar un cuidado integral de mayor calidad.

Durante la búsqueda del material para dar sustento a este trabajo, se observó la necesidad de generar mayor contenido en lo que respecta a la experiencia que ha atravesado el personal de enfermería brindando atención domiciliaria a pacientes electrodependientes. Poder conocer cuáles han sido los aprendizajes que se han generado en este periodo de post pandemia sirve para motivar futura investigación para indagar más acerca del tema, lograr encontrar otros puntos de vista, alcanzar mayor análisis de estas experiencias.

El personal de salud que brinda atención domiciliaria actualmente se encuentra muy descuidado en cuanto a políticas laborales, por lo que su trabajo no es valorado como debería, uno de los puntos a destacar luego de la pandemia de COVID-19 es que todo el esfuerzo y trabajo que realizaron permitió visibilizar la precariedad que todavía experimenta muchos sectores de enfermería, siendo los cuidados domiciliarios uno de ellos.

La principal motivación para el desarrollo de esta investigación surge luego de haber atravesado el periodo de pandemia realizando cuidado domiciliario, y de observar el arduo trabajo que realizaba el personal de enfermería que brindaba asistencia a varios pacientes, se observó la necesidad de querer conocer como habían vivido el periodo que comenzó con el levantamiento de restricciones y con todos los cambios que se habían aplicado tanto en el sector privado como público, cuál era su posición frente a los cambios y como los atraviesan actualmente.

También tomo relevancia el hecho de que normalmente no se nota interés por saber cómo es el trabajo domiciliario que llevan a cabo cientos de enfermeros, cual y como es la experiencia de quienes brindan atención domiciliaria, y es necesario que comience a tomar relevancia.

6. ESTADO DEL ARTE

En este apartado se exponen los antecedentes que darán fundamento a esta investigación.

En el informe COVID-19 (CEPAL -2021) “personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia COVID-19: que nadie se quede atrás” se expone:

“Las personas con discapacidad han indicado que no están siendo consideradas en las estrategias que se están llevando a cabo para responder a la pandemia en sus países. Especialmente en el contexto actual de pandemia de COVID-19 por el que atraviesan la región y el mundo, se debe fortalecer la protección de los derechos de las personas con discapacidad”¹⁶

“Hoy más que nunca se deben respetar estos derechos, pues ninguna persona con discapacidad debe quedar desatendida en esta situación sanitaria, y los Estados deben hacer todo lo posible por evitar que estas personas sean discriminadas”

En el mismo informe se hace referencia a que “Las personas con discapacidad no pueden quedarse atrás durante la pandemia de COVID-19, ni tampoco fuera de las estrategias de mediano y largo plazo pos pandemia” resultando necesario llevar a cabo un trabajo mancomunado entre distintos sectores del estado.

“La OMS considera que las personas con discapacidad pueden tener un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a diferentes factores, que se intensificarían si la prevalencia de cierta limitación fuera mayor. Por ejemplo, la aplicación de algunas medidas básicas de higiene, como el lavado de manos, puede ser más difícil para las personas que tienen limitaciones para agarrar o tomar objetos, o que tienen dificultades para frotarse bien las manos; por otra parte, las personas que tienen limitaciones para moverse o caminar, deben usar silla de ruedas u otro apoyo técnico y no cuentan con servicios higiénicos o lavamanos físicamente accesibles para ellos tendrán más obstáculos para implementar las medidas de higiene recomendadas”.

Resulta indispensable hacer mayor hincapié en lo mencionado en dicho artículo con respecto a que “Entre las personas con discapacidad hay algunas que presentan comorbilidades o trastornos de salud subyacentes y, en esos casos, pueden correr más riesgo de presentar casos más graves de

¹⁶ <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46600>

COVID-19 si contraen la infección. Esto se debe a que el virus exagera los problemas de salud existentes, sobre todo los relacionados con la función respiratoria, el sistema inmunitario, las cardiopatías o la diabetes (OMS, 2020)”

“En los hogares que tienen personas con discapacidad hay más demanda de apoyo y cuidado durante la crisis sanitaria, y un recrudecimiento de la carga que estas tareas suponen para las mujeres.”

Para generar una idea final acerca del estudio, los autores remarcan la importancia que tiene el aspecto de la invisibilidad estadística, ya que, si no se cuenta con información confiable y actualizada respecto de las personas con discapacidad, lo que hace muy difícil poner en práctica acciones de política pública que las favorezcan.

Marcela Cáceres Lara¹⁷ (2021) en su artículo “apoyos del estado a personas electrodependientes” indaga acerca de los tipos de ayuda que el estado dispone con el objeto de ayudar a las personas electrodependientes a sobrellevar los costos de su condición derivados de una enfermedad o afección certificada.

Se dedicó a investigar sobre la ayuda otorgada por el estado en países como Argentina, Australia y Estados Unidos para la ayuda que reciben estas personas, y cuáles son las medidas que aplican para garantizar el acceso al servicio de energía.

“En Argentina, las personas electrodependientes por cuestiones de salud, están protegidas por la Ley 27.351, que les garantiza el servicio eléctrico en su domicilio en forma permanente. El titular del servicio o uno de sus convivientes que se encuentre registrado como electrodependiente, gozará además de un tratamiento tarifario especial gratuito en el servicio público de provisión de energía eléctrica que se encuentre bajo jurisdicción nacional”.

Cáceres Lara destaca necesario “señalar que debido a la pandemia de COVID-19 se estableció la prohibición del corte de servicio eléctrico, solo para quienes cumplen con requisitos del DNU 311 -tarifa social, programa hogar, trabajo informal. Comprende entre otros a jubilados y pensionados, a quienes perciben seguro de desempleo y a usuarios electrodependientes (OLADE, 2020)”.

En el artículo “enfermería retos y desafíos en tiempos de pandemia” se hace mención en reconocer que los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19 ha tenido que enfrentar muchos retos, no solo en su trabajo en clínicas, hospitales o la comunidad, sino en sus actividades cotidianas; todo esto debido a la celeridad del avance de la pandemia y agudizados

¹⁷https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32062/1/BCN_apoyos_del_Estado_a_personas_electrodependientes_MC.pdf

por la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud de gran magnitud. (Eslava Albarracín, Daniel Gonzalo 2021)¹⁸

Remarca que, desde el inicio, todo el personal de enfermería ha estado expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, pero el personal que asiste a domicilios significaba un mayor riesgo de exposición, largas jornadas laborales, en muchos casos sin EPP, sufriendo el estigma social; todos factores que propiciaron la aparición de fatiga, angustia, agotamiento, incertidumbre entre otros. Se sabe que América Latina tradicionalmente ha tenido escasez de personal de enfermería lo que provoco un aumento de le demanda ante el impacto de la pandemia.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha pedido a las autoridades de todo el mundo que monitoreen las infecciones por el nuevo coronavirus y las muertes de profesionales de enfermería y atención médica. En junio de 2020, el CIE estimó que alrededor del 7% de todos los casos de COVID19 a nivel internacional, se encontraban entre profesionales de la salud, lo que representaba en ese momento 450 mil casos, con la muerte de 600 enfermeras y enfermeros.

Irma Gabriela González Martínez¹⁹ (2020), remarca que el aspecto físico, el psicológico y el social se han visto vulnerados provocando en el personal de enfermería y el entorno familiar un reto que se basa además de la “curación” en la prevención, en la fragmentación y especialización del ser humano.

“El ambiente actual confirma que no existe tal interrelación, hay una falta de cultura del autocuidado y de prácticas de prevención para la salud, lo que ha favorecido el surgimiento de la pandemia por covid-19, y ha transformado el entorno; se han generado mayores riesgos para el personal de salud ya que el número de casos ha ido en crecimiento constante y acelerado, y el índice enfermero-paciente es cada día más desigual”.

Blanco Caviedes Jeimmy²⁰ (2021) “En los últimos años se ha despertado nuevamente el interés por la atención en domicilio, forzados por motivos económicos, y por el aumento de las enfermedades crónicas. El reto de la atención a domicilio consiste en que sea capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez”

La autora sostiene la importancia de las diferentes demarcaciones que se deben tener en cuenta al momento de la atención domiciliaria resaltando que esta debe ser continua y contar con el apoyo de un equipo interdisciplinario, además de incluir a la familia en el plan de cuidados. Destaca la

18 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041638>

19 https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf

20 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343503/1980-texto-del-articulo-14645-1-10-20210819.pdf>

importancia de conocer la función que cumple el personal de enfermería en el domicilio, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y cumplir con un plan de cuidados que se establecen según la necesidad del mismo.

El licenciado Cañete, Juan León ²¹(2016) indica que en Argentina las primeras instituciones en implementar servicios de internación domiciliaria fueron hospitales, en el año 1991 se crea la primera empresa destinada a cubrir este tipo de necesidad brindando un servicio multidisciplinario.

“Promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social y espiritual, brindando una calidad de asistencia que respete la dignidad humana” es la misión de la asistencia domiciliaria.

Indica que “En los servicios eventuales es preciso tener en cuenta que el trabajo en equipo y la comunicación permanente entre los distintos actores del equipo de salud es fundamental, médico coordinador; equipo de Enfermería y otros profesionales; familia y paciente”.

Pérez Ruiz²² (2010) menciona algunos de los elementos concernientes a la traqueotomía, cuando está indicada, selección de cánula entre otros. De aquí se destaca que “la decisión de enviar a domicilio a un niño traqueostomizado supone un gran desafío, tanto para la institución como para los padres, exigiendo una cuidadosa planificación. El aprendizaje que implica su manejo, junto con la ansiedad y el temor que experimentan la familia, implica la necesidad de un apoyo emocional y educacional que debe iniciarse durante el período postoperatorio inmediato”.

Realiza una explicación detallada de los cuidados, técnicas y requerimientos que son necesarios al momento de realizar la internación domiciliaria, motivo por el cual “el programa de alta domiciliaria debe completarse instruyendo a padres y cuidadores en la detección precoz de algunos problemas inherentes a un portador de traqueotomía”.

Perez Ruiz, continúa reconociendo que “La traqueotomía sigue siendo un procedimiento con una elevada morbilidad debido a complicaciones tardías. Por tanto, resulta obligado, tras el alta hospitalaria, un seguimiento estrecho, multidisciplinar, con visitas externas de control, la supervisión por un equipo de enfermería de hospitalización domiciliaria. El conocimiento preciso de todos los aspectos que precisan vigilancia y de las causas más frecuentes que complican la evolución, permitirá anticiparse y/o resolverlas con mayor eficiencia”.

²¹<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008272>

²² <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-del-nino-con-traqueostomia-articulo-X169540331050200X>

Benítez del Rosario, M. A.²³ (2013) hace mención que la implementación del protocolo de atención domiciliaria debe considerarse muy buena, “el hallazgo debería interpretarse como una muestra de la adecuada actitud de los profesionales de atención primaria para el ejercicio de la atención domiciliaria, y contrario a las posibles opiniones detractoras de dicha implicación”.

También constata la importancia del papel de la enfermería comunitaria en la atención domiciliaria, tanto como responsables del programa como por el mayor tiempo de dedicación al mismo. Debe considerarse, no obstante que, sin perjuicio de la actividad de las enfermeras, la participación de los otros profesionales de la unidad de atención básica no es elevado (sólo el 8% de su jornada laboral).

Henao-Castaño, Ángela María²⁴ (2021) Explica “actualmente los servicios de atención domiciliaria, especialmente los de enfermería se han centrado en mantener a sus pacientes de alta vulnerabilidad alejados de los posibles focos de contagio; también, se han extendido a pacientes POS- COVID, con el fin de rehabilitarlos y acompañarlos”.

Introduce el tema de las diferentes cargas y situaciones a las que se ve sometido el personal de enfermería, respecto a la sobre carga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. “Los componentes cognitivos y emocionales en profesionales de la salud son factores influyentes en la organización del trabajo, así como las condiciones de trabajo”.

La autora concluye que se debe destacar como durante atención domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19, logra tener una relevancia importante la experiencia adquirida por los profesionales de atención domiciliaria para brindar confort y ofrecer una visión integral e integradora en el manejo y cuidado de estos pacientes. Se deduce que la responsabilidad de los profesionales en atención domiciliaria no solo demuestra su capacidad de adaptación a diferentes situaciones, sino que también están capacitados para afrontar las cargas en diferentes momentos y cómo estas afectan su entorno profesional y laboral.

Ávila Ovalle J.²⁵ (2021) “Se considera enfermedad crónica en pediatría, toda situación de salud que produce limitación de la actividad habitual por más de tres meses en el año y es causa de hospitalización por más de un mes, o ambas”.

En el desarrollo del capítulo del libro los autores mencionan diferentes patologías que generan alteraciones a nivel respiratorio, el uso de oxigenoterapia, consideraciones en el uso de la traqueotomía entre otras concernientes a los pacientes con traqueotomía.

23 <https://core.ac.uk/download/pdf/82294109.pdf>

24 <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3060>

25 <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/6339/Capi%cc%81tulo%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

A continuación, se cita un fragmento que describe la situación de “los pacientes con enfermedades agudas o crónicas atendidos en casa por profesionales de salud, aumentan a diario, puesto que la atención domiciliaria tiene como objetivo promover el bienestar y la recuperación en su entorno familiar, evitando reingresos hospitalarios, acortando el tiempo de hospitalización, favoreciendo la atención especializada y personalizada y fomentando la educación y el autocuidado. Se debe planificar adecuadamente la prestación de los servicios en el hogar, es importante contar con servicios públicos básicos; así mismo el paciente, en la medida de lo posible, debe contar con la suscripción a un servicio de emergencias médicas ya que el servicio de atención en el domicilio está dispuesto para pacientes con patologías crónicas controladas o estables”.

Del capítulo citado podemos destacar que la ventilación mecánica domiciliaria ha evolucionado, al punto de manejar pacientes con enfermedades que requieren de un soporte ventilatorio permanente en casa, facilitando que vuelvan a su medio familiar en forma segura, disminuyendo los períodos de hospitalización, los riesgos de infección y el costo del tratamiento.

Mientras que podemos definir el apoyo ventilatorio en el domicilio como “el aporte de aire, oxígeno o ambos, a través de un flujo que permita mantener una presión positiva durante todo el ciclo respiratorio por medio de ventilador mecánico, a través de una traqueostomía, y la ventilación a presión positiva intermitente o ventilación mecánica no invasiva”.

Avila Ovalle J. menciona como la ventilación mecánica prolongada es un reto para los servicios de salud domiciliarios al requerir “acompañamiento de personal de enfermería para el cuidado general del paciente”.

Martínez-Riera, José Ramón²⁶ (2021) este artículo hace foco en mostrar la realidad vivida por el personal de enfermería al tener una mayor exposición durante la pandemia, debido a 2 factores: el aumento de la demanda de la profesión y la importancia de la atención domiciliaria en casos que así lo requirieron.

“La atención domiciliaria, además, como actividad comunitaria que es, no puede aislarse” al desglosar esta oración también da cuenta de cómo durante la pandemia el enfermero desarrolló su rol de educador, brindando soporte y atención a la comunidad cuando los hospitales estaban desbordados. Este tipo de labor en los domicilios colocó al profesional de enfermería en un lugar en el que debió y tuvo que adaptarse al trabajo domiciliario desde otra perspectiva, aplicando mayores cuidados para consigo mismo y el entorno familiar, además de evitar la exposición del paciente crítico.

26 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796419>

Destaca la importancia que tuvieron en la aplicación de las recomendaciones para la prevención del SARS-CoV-2 en la atención domiciliaria, de modo que se podía reducir el riesgo para la familia. Y entiende que, si antes era importante su labor, durante la pandemia “obra ahora mayor importancia ... ya que es prioritaria la atención paliativa, tanto a ellos como a sus familias y cuidadoras/es, durante el proceso para evitar que se sientan abandonados por el sistema. Esta atención debe ser modificada por responsabilidad y coherencia con el resto de los servicios, aunque es evidente que se requieren cuidados diferenciados”

Para entregar una idea general al cierre del artículo deja claro que el desarrollo de la pandemia “tendrá claros efectos adversos una vez superada la crisis en su fase de contagio, pues las necesidades que se derivarán de todo el proceso requerirán de una atención que tan solo desde la atención domiciliaria podrá llevarse a cabo ya que el seguimiento será tan importante como antes y durante el estado de alarma, y para ello no se contará con profesionales en condiciones tras los efectos que sobre ellos habrá tenido su movilización y desgaste en los hospitales y domicilios”.

Souza Silva Rudval²⁷ (2021) destaca en su artículo publicado en la *revista humanos* la importancia del liderazgo que tiene el enfermero en cuidado paliativo ya que busca ayudar a la persona y a su familia. Dentro de las atenciones que incluyen los cuidados paliativos se encuentra el aliviar lo más que se pueda el proceso de la muerte y las experiencias que causan dolor, por lo que resulta indispensable que el cuidado que recibe el paciente sea realizado por un equipo interdisciplinario, es por esto que es necesario la presencia de un líder, que debe tener como características la integridad, humildad, trabajo y ayuda.

Menciona que la competencia de las enfermeras como líder en el equipo de cuidados paliativos tiene como objetivo adquirir habilidad para el trabajo y la gestión de conflictos en el equipo. El enfoque del trabajo en equipo de cuidados paliativos debe ser sin duda interdisciplinario y el cuidado debe realizar para lograr la atención transdisciplinaria.

Torres Nieto Herlinda²⁸ (2017) destaca que el enfoque de cuidado se direcciona a la interacción que se produce entre la enfermera y/o el sujeto de cuidado, esta interacción involucra comunicación que puede ser de cualquier tipo.

La esencia del cuidado que brinda enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a acompañar y apoyar a las personas que así lo requieran.

La autora hace hincapié en la necesidad de gestionar todos los medios para poder brindar seguridad, no solo desde lo físico sino también lo psicológico y social, tanto para el enfermero

²⁷ <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/issue/view/147>

²⁸ https://digik.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3316/Avances_Tomo2PDF_Web.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=49

como para el sujeto, ya que, aunque el cuidado domiciliario es un fenómeno que va en auge aún no hay un marco regulatorio de la actividad, lo que dificulta la tarea por parte de los enfermeros a la hora de establecer lineamientos de trabajo para alcanzar el fin propuesto.

A modo de conclusión Torres Nieto rescata que al observar el marco legal que gira en torno al modelo de atención domiciliaria es posible deducir las estrategias y las actividades que pueden promover el ejercicio de prácticas seguras. Del mismo modo es visible el impacto que tienen las acciones de enfermería en la seguridad del paciente.

7. MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LÓGICO-TEÓRICO

El desarrollo de esta investigación se llevará a cabo en la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el domicilio particular de una adolescente que se encuentra cursando una enfermedad genética que provoca discapacidad grave, la misma se encuentra con acompañamiento del personal de enfermería desarrollando cuidados domiciliarios a paciente electrodependiente.

El personal que brinda atención de enfermería está compuesto por 8 mujeres profesionales de salud, entre los que se encuentran licenciadas de enfermería, técnicos enfermeras y auxiliar de enfermería, las cuales realizan una jornada laboral de 8hs diarias en turnos rotativos, mañana, tarde y noche, para cubrir las 24 horas que la paciente necesita. La distribución de las guardias o turnos a realizar está a cargo de una coordinadora, quien es licenciada, la cual es la encargada armar un esquema de trabajo en el cual cada una de las profesionales trabaje 4 días y tenga 2 días de franco, en su función de coordinadora además implica mantener informados de cualquier novedad a la empresa de servicio domiciliario que es quien está tercerizada por la obra social para brindar el servicio en el domicilio.

Todo el personal que trabaja con la paciente es monotributista, por lo que no tienen relación de dependencia y este motivo es el que genera que varias de las profesionales tengan trabajo en otro lugar.

Para llevar a cabo esta investigación es necesario determinar cuáles serán los significados que tendrán los principales elementos del O-P, primeramente, debemos determinar que se entiende por experiencia para ello citaremos a varios autores.

Para Kant²⁹ “la experiencia aparece fundamentalmente como el resultado, como el producto de la actividad cognoscitiva, en la que necesariamente interviene como soporte todo el conjunto de condiciones interpuestas para la subjetividad humana”. Primeramente, la define como “conocimiento empírico”. Plantea que todo nuestro conocimiento comienza con la experiencia, pero no por ello todo el conocimiento procede de la experiencia.

Para él “la experiencia es siempre información elaborada, puesto que lo que experimentamos depende de manera decisiva de nuestras propias capacidades de intuir (sensibilidad) y pensar (entendimiento)”.

Mientras que Kent³⁰ (1807) en su trabajo *Fenomenología del espíritu* describe la experiencia como “el proceso por el cual la conciencia natural, a través de su actividad, se convierte en

29 <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>

30 <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>

concepto o autoconciencia. Teniendo como objeto verdadero algo distinto de ella misma, la conciencia medirá lo que hay de verdad en su saber de este objeto”

Para Dewey³¹ (2004) “la experiencia constituye la totalidad de las relaciones del individuo con el medio ambiente. Se trata de una unidad de análisis que toma en cuenta las interacciones entre las personas y el contexto, las cuales se determinan mutuamente, esto es, tienen un carácter transaccional. También sostiene que la experiencia tiene un aspecto activo y otro pasivo peculiarmente combinados”. Finalmente, este autor será el que tendremos en cuenta a al momento del análisis de nuestros datos.

En esta investigación se utiliza el concepto de internación domiciliar según el Ministerio de salud, que la define “es una modalidad de atención de la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físicos, psíquico, social, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana”.

En el desarrollo del siguiente trabajo se hace mención a las personas electrodependientes según el marco de la ley argentina que la indica como “la condición de las personas que requieren de un suministro eléctrico constante y en niveles de tensión adecuados para alimentar el equipamiento que, por prescripción médica, les resulta imprescindible para vivir”.

Para el apoyo teórico de esta investigación se tomará lo propuesto por Margaret Newman³² (1994) en su “*Modelo de la salud como expansión de la conciencia*” el cual surge a partir de la creencia de que “la enfermedad reflejaba los patrones de vida de la persona y es necesario reconocerlos y aceptar el significado que tienen para la persona” y plantea “el cuidado en la experiencia de la salud humana” como el centro de atención de la enfermería.

En el desarrollo de su modelo utiliza términos como “demanda de enfermería, acrecentar el sentimiento de conciencia-placer, miedo, poder, significado de la vida y la salud, creencia de la vida después de la muerte, rituales de la salud y amor”. Estos términos nos permiten creer en los intentos por demostrar su experiencia vital. Entiende el proceso vital y la salud como un proceso de expansión de la conciencia, como un todo compuesto por la no enfermedad y la enfermedad.

Su teoría no contempla los conceptos de enfermería, persona, salud y entorno de forma individual, sino que están interrelacionados. Su trabajo hace hincapié en la superioridad de las

31 <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>

32 https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

relaciones de enfermería-persona, siendo este el centro de atención del profesional, menciona que “El énfasis de este proceso se centra en conocer/cuidar a través del reconocimiento de patrones”.

El conocimiento con el que cuenta la enfermería a cerca de los patrones es lo que se le ofrece al cliente de este modo se establecen relaciones en momentos críticos, y es cuando se produce una conexión con ellos de manera autentica. Esta relación se caracteriza por un acercamiento y separación mutuos mientras el cliente atraviesa diferentes estados, de la organización a la desorganización. El proceso del enfermero es del reconocimiento de patrones.

Newman propone primeramente los conceptos de movimiento, espacio, tiempo y conciencia entre los cuales se trazaban relaciones. Indica que existe una relación complementaria inversa entre el tiempo y el espacio. El hombre se está moviendo constantemente interna y externamente. Este aporta cambio y permite que el individuo experimente el mundo que lo rodea. el movimiento es le medio de experimentar la realidad y también el medio a través del cual una persona expresa sus pensamientos y sensaciones sobre la realidad de sus experiencias.

Según la autora "cada momento tiene un orden explicativo y también incluye a todos los demás, lo que significa que cada momento de nuestras vidas contiene todos los demás de todos los tiempos". "las restricciones en el movimiento-espacio-tiempo fuerzan una conciencia que se extiende más allá del yo físico". Cuando se altera el movimiento natural, el espacio y el tiempo también resultan alterados.

Newman sugiere que la valoración de la salud basada en los patrones sea utilizada para ofrecerle al cliente el reconocimiento de sus patrones y que estos guiaran a las enfermeras a realizar observaciones holísticas de la persona-entorno. Considera importante que enfermería considere la historia del cliente, esto puede lograrse a través de la escucha activa.

En su teoría plantea que, si la salud se considera un proceso personal individual, la atención debe centrarse en los estudios que exploran los cambios y las similitudes en el significado personal y en los patrones. La fusión de enfermedad y no enfermedad crea una síntesis que puede entenderse como salud, estas son cada una el reflejo del todo más grande, por lo que se forma un nuevo concepto de salud, “el patrón del todo”.

Postula que la salud es el patrón del todo, y el todo existe, desde esta perspectiva enfermar no disminuye el todo, pero el todo se toma de distinta forma. La salud y la evolución de la conciencia son una misma cosa, por lo que interpreta la salud como “un proceso transformativo a una conciencia más global”

Joyce Travelbee³³ (1961) autora de “*Modelo de relaciones entre seres humanos*”, propone que el objetivo de enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, a encontrar un significado para estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza.

Travelbee creía que era tan importante solidarizarse como empatizar con el paciente, para esto enfermera y paciente tenían que desarrollar una relación entre seres humanos. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase.

El desarrollo de su teoría se diferenció de otros autores debido a las ideas diferentes en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. Enfatizo en el cuidado, y esto puso de relieve la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería.

El “*Modelo de adaptación*” desarrollado por Sor Calista Roy³⁴ propone que la adaptación de una persona que consiste en reaccionar positivamente antes los cambios producidos en su entorno, este modelo comprende 3 clases de estímulos: focales son las que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado, contextuales son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo, focal residual responde a todas las creencias, actitudes y factores que procedan a experiencias pasadas y que pueden tener influencias en situaciones presentes, pero sus efectos son indeterminados, que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, considerando 4 modos de adaptación: necesidades fisiológicas, la autoimagen, dominio del rol o papel, interdependencia.

Describe a las personas como seres holísticos y que se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás. Esto va de la mano con el ambiente que son todas las circunstancias, condiciones e influencias que lo rodean y afectan en el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos y el estímulo que es todo aquello que provoca una respuesta. Este modelo proporciona una manera de pensar de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación”.

³³https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

³⁴https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

8. OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO

- Comprender la experiencia que género en los profesionales de enfermería el cuidado de pacientes electrodependientes desde la pandemia a la actualidad.
- Identificar las características, estrategias y modalidad de trabajo implementadas por el personal de enfermería durante la post pandemia para mejorar la atención que brinda.
- Identificar las sensaciones que atraviesa el personal de enfermería durante el proceso de cuidado en domicilio en post pandemia.
- Contribuir a que el contenido desarrollado en este proyecto y los resultados obtenidos sirvan para enriquecer otras investigaciones de colegas y estudiantes, aportando información y experiencias relevantes para las mismas.

9. RELEVANCIA ACADEMICA

A través del análisis de los antecedentes que guían la investigación, se encuentra que el tema a desarrollar no ha sido investigado en profundidad, por lo que se espera los resultados de esta servirán para dar respuestas a aquellos profesionales de enfermería o estudiantes que se encuentren con algún interrogante o incertidumbre acerca del tema.

El uso que se realiza de la tecnología permite un mayor acceso a la información que se analiza de forma exhaustiva para lograr acercar resultados acertados y afirmativos al final de dicha investigación.

El desarrollo de esta investigación, se llevará a cabo en la ciudad de Comodoro Rivadavia, como resultado del interés surgido luego de la experiencia laboral con pacientes con este tipo de patología y la condición de electrodependiente.

Se espera que los conocimientos generados beneficien a las nuevas generaciones de estudiantes de enfermería y los colegas que llevan a cabo su tarea con este tipo de pacientes, para poder desarrollar de forma integral su tarea de cuidado, y generar en ellos el deseo de continuar abordando dicha problemática siempre en post de lograr alcanzar mayores beneficios tanto para el paciente como para la familia de los mismos.

Mediante este trabajo de investigación se busca dar a conocer mediante la publicación de los resultados obtenidos, la importancia de comprender cuál ha sido la experiencia que han atravesado estos enfermeros durante la post pandemia, y como todos los cambios vividos durante este periodo han influenciado su trabajo.

Lo más importante de destacar es que se busca poner en valor el trabajo que diariamente realizan cientos de enfermeros a través del cuidado domiciliario, sin ningún reconocimiento ya que es un trabajo con escasa visibilidad que durante la post pandemia busca lograr ocupar el lugar que se merece, a través del reconocimiento social y político.

Lograr cumplir todos los objetivos propuestos con respecto al objeto de investigación, para que el arduo trabajo realizado permita que otras generaciones y, por qué no, profesiones se interioricen sobre el trabajo que realiza enfermería.

Es importante destacar que al lograr identificar la experiencia y todos los cambios que atravesó el personal de salud, el beneficio resulta útil tanto para el equipo como para el paciente que los recibe.

CAPITULO II: DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

A partir del análisis exhaustivo de material bibliográfico se puede definir que el diseño de esta investigación es cualitativo, fenomenológico y retrospectiva, ya que sus respectivas definiciones son las que más acertadas están en cuanto a lo que se propone estudiar.

El *diseño cualitativo* consiste en descripciones detalladas de situaciones con el objeto y comprender a los individuos de su propio hábitat. Es básicamente inductiva porque aparte de interrogantes desarrolla conceptos y comprensiones, obligando al investigador a ser flexible, creativo en el momento de la entrevista. No formulan hipótesis, las personas y los grupos son estudiados como un todo junto al contexto histórico y en la situación real.

Es importante experimentar la realidad tal como los enfermeros lo sienten y viven, nada debe darse por sobreentendido, el dato debe ser registrado tal como se cuenta, el buen resultado de la investigación depende del investigador su intuición, su sensibilidad y experiencia.

El diseño cualitativo es holístico, mira al O-P como un todo, siempre considera el contexto de las personas en su totalidad y se establece una relación, el fenómeno es visto en su realidad, dentro de su cultura, este tipo de investigaciones está dirigido a las personas y a cambios sociales, en este caso se trata de cómo se vio afectada el trabajo que realiza enfermería en el domicilio. La relación entre el investigador y el participante es muy próxima, igualdad como seres humanos.

El *diseño fenomenológico* tal como lo describe Hernández Sampieri (2014) tiene como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. Centra su enfoque en la esencia de la experiencia compartida por parte de los enfermeros que realizaron cuidado domiciliario a electrodependientes en el contexto de pandemia por COVID-19.

A partir de este diseño lo que se realiza es el análisis de las experiencias obtenidas por parte de los enfermeros para obtener las nuevas modalidades de trabajo que se generaron.

El tipo de diseño que se utilizará es *retrospectivo* ya que es necesario indagar en situaciones que sucedieron con anterioridad, para así poder interpretar las situaciones actuales y el accionar que los llevaron a ellas.

2. POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio para la investigación cualitativa que se va a desarrollar corresponde al personal de enfermería, en este caso que realizan atención domiciliaria a paciente electrodependiente de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

El mismo equipo está compuesto por 8 profesionales, de las cuales 2 son licenciadas en enfermería, 3 son enfermeras, 2 estudiantes universitarias de enfermería y 1 auxiliar de enfermería. La edad promedio de la muestra comprende adultos jóvenes y adultos medio.

De las mencionadas anteriormente 2 profesional de enfermería tiene una antigüedad de 8 años en el domicilio, 4 tienen una antigüedad de 4 años brindando el servicio en el domicilio y 2 enfermeras se encuentran en el domicilio hace 3 años y medio.

Todo el personal de enfermería continúa capacitándose permanentemente, realizando cursos o cursando la licenciatura de enfermería.

3. SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS

Creswell³⁵ (2009) menciona que en el proceso cualitativo la muestra es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc.; sobre la cual se habrán de recolectar datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia.

En base a esta definición se busca lograr que a través de las muestras obtenidas se puedan alcanzar los objetivos planteados con anterioridad.

Para el desarrollo de esta investigación el tipo de procedimiento que se utilizara es la selección de una muestra intención original, mediante una selección exhaustiva en donde se selecciona cada caso o elemento de una población relevante. Se cubre la totalidad de una población, en este caso compuesta por todas las enfermeras que brindan atención en el servicio domiciliario.

Luego de realizado el proceso de recolección de datos, corresponde aclarar que tres de las muestras contempladas en el inicio no forman parte de este trabajo, ya que dos informantes no se encontraban en la ciudad y resulto complicado debido a otros compromisos de su vida privada realizar en algún momento la recolección mediante video llamada, y una muestra fue descartada por no encontrarse dentro de las especificaciones respecto a la población de estudio.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

INCLUSION: se encuentra comprendido todo el personal de enfermería que trabaja actualmente en el domicilio particular, y que realizo atención domiciliaria a pacientes electrodependientes

³⁵https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390573/mod_resource/content/1/Muestreo%20Inv.%20Cualitativa.%20Sampieri.pdf

durante el periodo de pandemia por COVID-19, que acepten su participación mediante el consentimiento informado.

EXCLUSION: aquel personal de enfermería que haya comenzado a prestar servicios en el domicilio luego de la pandemia por COVID-19. El personal que se encuentre de vacaciones o enfermo y que no cuente con una antigüedad mínima de 2 años y medio.

TEMPORO-ESPACIALES: la investigación se llevará a cabo en el domicilio particular de la paciente, durante el mes de octubre de 2022 en los días y horarios acordados previamente con el personal.

ELIMINACION: aquel personal que por motivos ajenos al entrevistador no pudieran ser entrevistado también el personal que no se muestre interesado en participar, y aquel que no se expresara en su respuesta.

5. ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

El consejo internacional de enfermeras (CIE) adopto por primera vez un código internacional de ética para enfermeras en 1953, luego de varias revisiones fue completado en 2005.

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, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social”.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética, y comprende a la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros.

Este código deontológico es una guía de actuar sobre la base de los valores y necesidad sociales.

Resulta indispensable entender que a lo largo de los años se ha ido trabajando y profundizando en la importancia de la ética en la medicina y en brindar la información de forma correcta y completa, de modo que las personas puedan tomar una decisión sabiendo los beneficios y desventajas de cualquier procedimiento.

La conciencia individual y aislada de los investigadores no es suficiente para asegurar que las investigaciones respeten la ética, hoy en día se sabe que para garantizar la ética de las investigaciones con seres humanos es necesario establecer controles extremos.

El primer principio corresponde al respeto por las personas o autonomía que comprende la capacidad de una persona de deliberar acerca de sus propios objetivos y de actuar de acuerdo a ellos además de tratar a las personas como fines y nunca solamente como medios.

En el caso de esta investigación es necesario informar que los datos obtenidos son totalmente confidenciales, y que es necesario que al momento de contestar la entrevista debe ser sincero ya que toda la información obtenida se analizara para obtener un resultado que pueda describir los objetos planteados. De aquí surge la necesidad de obtener el consentimiento informado que se les entregará o leerá antes de realizar las entrevistas. (ver anexo).

El segundo principio es beneficencia, que en desarrollo de una investigación obliga a procurar el bienestar de los individuos implicados y adquirir conocimientos que permitan ayudar mejor a otro en un futuro. El principio de no maleficencia prohíbe producir daños directos a los individuos. Esta investigación no busca generar ningún tipo de perjuicio a los participantes.

El tercer principio que rige una investigación es el de justicia obliga a distribuir los beneficios de la investigación entre todos, y no sólo entre quienes puedan acceder a ellos.

Mientras se habla de los principios éticos, no es posible realizar una separación en lo concerniente a derechos humanos, ya que están íntimamente ligados.

El Dr. Mattarollo³⁶ (2010) explica como “La protección de la vida humana parece un requisito indispensable de todo sistema de convivencia”. El derecho a la vida y a la integridad y seguridad de la persona responde al hecho de que “en todas las sociedades conocidas la mayor parte de las personas prefieren vivir a no vivir...”.

Del análisis de su artículo resulta interesante destacar que “El derecho a la vida y la integridad de la persona se ha considerado como garantía del valor seguridad, el valor libertad funda los de derechos civiles y políticos y el valor igualdad los derechos económicos, sociales y culturales”.

Desde el análisis del CIE “La necesidad de enfermería es universal. En ella es esencial el respeto por la vida, la dignidad y los derechos de la persona humana sin discriminación de cualquier naturaleza basada en edad, nacionalidad, raza, etnia, género, estilo de vida, discapacidad o enfermedad, credo, opinión política, o condición social. Enfermería como una profesión comprometida en la defensa del Derecho Humano y Social a la Salud y la Vida de las personas, familias y comunidades, cuya responsabilidad fundamental y actuación se centra en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud mental, física, social y espiritual de las personas y brinda acompañamiento y alivio del sufrimiento respetando principios éticos y

³⁶https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/190170/mod_resource/content/1/DDHH%20%20Y%20FILOSOFIA.pdf

legales. Coordina sus actividades con la de otros grupos afines: profesionales y técnicos. Cuida de sí misma y de aquellos con quienes comparte responsabilidades en el campo disciplinario.”

Consentimiento informado “es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades, se obtiene de aquellos sujetos que son capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada. En el momento de aplicación debe proveer información, asegurar que exista entendimiento y comprenda su participación voluntaria. Para el individuo que no carece de capacidad de tomar decisiones por sí solo, otras salvaguardas deben proveerse para asegurar protección”.

CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO: (MAPPING) O CARTOGRAFÍA SOCIAL

Esta investigación se llevará a cabo en la calle Cerro Hermite del B° ciudadela de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

La Provincia de Chubut es una de las 23 provincias que hay en la República Argentina, está ubicada al centro-sur de la región patagónica, limita al norte con Río Negro, al este con el mar argentino (océano Atlántico), al sur con Santa Cruz y al oeste con Chile.

En el centro este de la Patagonia una de las ciudades más habitadas es la ciudad de Comodoro Rivadavia, la cabecera del departamento Escalante. Las ciudades más cercanas son: Caleta Olivia a 78 kilómetros y Sarmiento a 150 kilómetros.

Comodoro Rivadavia fundada en 1901, prosperó desde 1907, cuando las perforaciones en búsqueda de agua encontraron petróleo, es un concentrador comercial, de transporte regional y un importante punto de exportación. Por medio de su puerto salen al mundo petróleo, productos industriales y agrícolas regionales.

La ciudad está conformada por un total de 65 barrios 33 en zona sur y 32 en zona norte, entre los que se encuentra el mencionado, Ciudadela es un barrio comodorense en el departamento Escalante, por su distancia de 11 km del centro del aglomerado urbano tiene un tratamiento especial respecto de otros que no están distanciados del núcleo urbano comodorense.

Para acceder al barrio se puede hacer de 2 formas, a través de la ruta provincial N°39.

El domicilio cuenta con una enfermera que cumple el rol de coordinadora, que es quien además mantiene conversaciones con la empresa, es la encargada de realizar el cronograma de horarios mensual de enfermería en donde se distribuyen los tres turnos de ocho horas entre las ocho enfermeras. La distribución es de 4 días de trabajo por 2 días de franco.

2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación la técnica que se utilizó es la entrevista semiestructurada con 17 preguntas abiertas. La misma se realizó a cinco informantes.

1 ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

2- ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

3- ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

4 ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

5- ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

6- ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando?
¿De qué manera?

7- ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?

8 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

9- ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

10- ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

11- ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿por qué?

12 ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

13- ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

14- ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

15 ¿Cuáles son las estrategias de cuidado que pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

16- ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? ¿Cuáles?

17- ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

3. ANALISIS DE DATOS

CODIFICACION ENTREVISTADOS

EDAD: E (Nº) AÑOS

GENERO AUTOPERCIBIDO: F (femenino)

FORMACION: L.E (licenciada en enfermería), E (enfermera), AxE (auxiliar de enfermería)

ANTIGÜEDAD: A (Nº) AÑOS

REDUCCIONES MATRIZ DE DATOS

PREGUNTA A ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

1. ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años A:3 años F.	(piensa)Trabajo en domicilios hace varios años, al principio cuidaba abuelitos, y con el paso del tiempo me fueron llamando para asistir a personas con patologías más médicas, por así decirlo, que requieren más atenciones de enfermería.(lo dice como preguntando, no sabe si está bien o no, le explico que no hay una respuesta correcta) Con “la gordita” trabajo hace (piensa) 3 años un montón (risas), acá las chicas me recibieron súper bien y han sido muy buenas compañeras, no tengo de que quejarme. (pausa, controla a la paciente) trabajar en domicilios hace que la relación de trabajo sea más tranquila, sin la vorágine de los hospitales, es más tranquilo.	Nos encontramos con la entrevistada en su lugar de trabajo, charlamos un rato, ya que hacía tiempo no nos veíamos. Compartimos mates. Se le entrego el consentimiento informado y se le pidió permiso para grabarla.	“trabajo hace casi 3 años, las chicas me recibieron súper bien y han sido muy buenas compañeras, no tengo de que quejarme.” “trabajar en domicilios hace que la relación de trabajo sea más tranquila, sin la vorágine de los hospitales”	Una experiencia previa de trabajo hospitalario que ayuda a la sensación de satisfacción en la atención de domicilios. También manifestación de trabajo tranquilo y rutinario, sumado a la atención personalizada, a	Experiencia previa que da satisfacción en la atención personalizada y la buena relación con compañeros a pesar de ser un trabajo rutinario.
2	L.E E31 años A:4	Por ahora mi experiencia ha sido excelente (risas). Trabajo acá hace un poco más de 3 años y la verdad es que no puedo quejarme	Nos encontramos en el domicilio de la paciente. La	“Por ahora mi experiencia ha sido	la relación con los compañeros	

	años F	de la familia y las compañeras que tengo, tampoco de la obra social (risas) siempre están cumpliendo con los insumos y creo que eso ayuda mucho a nuestro trabajo. El trabajo acá es mucho más tranquilo y rutinario que en los hospitales, ya me acostumbré y me gusta.	entrevistada tiene una hora libre, así que decidimos compartir algo fresco. Se encuentra tranquila. Se entrega consentimiento informado y se pide permiso para grabar.	excelente.” “No puedo quejarme de la familia y las compañeras que tengo, tampoco de la obra social.” “El trabajo acá es mucho más tranquilo y rutinario que en los hospitales, ya me acostumbré y me gusta.”	y la familia Internación domiciliaria necesaria para evitar internación hospitalaria.	
3	E. E:46 años A:4 años F.	Después de trabajar varios años en el hospital la internación domiciliaria ha sido una nueva y buena experiencia para mí, nada que ver con la anterior. Sobre todo, porque en el domicilio se trabaja con un solo paciente y una sola patología, obviamente que es mucho más tranquilo.	Se realiza entrevista por medio de video llamada. Se programa día y horario en que la entrevistada pueda estar en ambiente tranquilo con buena conexión a internet. Se envió previamente consentimiento	“Después de trabajar varios años en el hospital la internación domiciliaria ha sido una nueva y buena experiencia para mí” “en el domicilio se trabaja con un solo paciente y una sola patología, obviamente que es mucho más		

			informado y se pide permiso para grabar.	tranquilo”		
4	E: E:3 0 años A:3 años F.	(piensa) (experiencia) muy buena, he trabajado en algunas clínicas y la verdad es que es mucho más tranquilo, ser menos personas también hace que todo sea más sencillo. La atención a la paciente está muy pulida, por así decirlo, y es muy rutinaria. No cambio el domicilio por el hospital (risas).	Nos encontramos en su domicilio. Mate de por medio. Entrego consentimiento informado y se pide permiso para grabar.	“Muy buena, he trabajado en algunas clínicas y la verdad es que es mucho más tranquilo.”		
5	AxE E55 años A:8 años F.	Muy buena, no es un trabajo desgastante físicamente, pero si es muy agobiante y rutinario. Pero me siento cómoda y me gusta, aunque a veces me canso mentalmente por estar encerrada (risas). La internación fue muy necesario para las personas que podían estar en su casa y evitar los hospitales que estaban saturados.	Nos encontramos en el domicilio de trabajo, la paciente se encuentra descansando. Compartimos mates. Se entrega consentimiento informado y pido permiso para grabar.	“Muy buena, no es un trabajo desgastante físicamente, pero si es muy agobiante y rutinario.” “me siento cómoda y me gusta”		

CATEGORIA DE ANALISIS 1: SATISFACCION EN LA ATENCION PERSONALIZADA

2. - ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
---	-----	-------------------	-------------	---------------	---------------	---------------

1	AxE E:37 años A:3 años F.	(piensa un momento) Me parece que sufrir o atravesar la pandemia, genero mayor visibilidad al trabajo de enfermería, el cual sabemos hace años viene siendo menospreciado. La internación domiciliaria permitió que se conociera más sobre esta modalidad, la cual es muy demandante para los profesionales de salud ya que requiere en muchos casos mayor trabajo y esfuerzo que en los hospitales. Logro que la población en general conociera esta modalidad de trabajo que debemos cubrir mayormente el personal de enfermería. Sirvió para que se visibilizara el trabajo de enfermería. Fue mejor para el cuidado de las personas que se encontraban con problemas de salud, o electrodependientes que requerían menor exposición. Fue una buena medida.	Continuamos tomando mate. La entrevistada controla que la alimentación de la paciente este pasando bien. Se sienta en un sillón para descansar.	“Atravesar la pandemia, genero mayor visibilidad al trabajo de enfermera” “La internación domiciliaria permitió que se conociera más sobre esta modalidad.” “Fue una buena medida.”	periodo de mayor demanda de enfermeros en domicilios por el aumento de secuelas del COVID, esta situación Genero mayor visibilidad al trabajo que se realiza, por lo que las Empresas otorgan mayores beneficios logrando así una disminución del riesgo de exposición	Mayor visibilizacion del rol de enfermería en el cuidado domiciliario y menor exposición al riesgo.
2	L.E E31 años A:4 años F	(piensa) creo que fue necesaria dependiendo el caso, al menos acá fue una buena experiencia, ella (paciente) estuvo bien, no tuvo ninguna complicación. Y por supuesto que estuvo más resguardada del COVID, ya	Nos encontramos cómodas. La entrevista transcurre tranquila, dispuesta a contestar las	“Creo que fue necesaria dependiendo el caso, fue una buena experiencia”		

		que no sale. Creo que ayudo a que la familia viera el enorme trabajo que hace enfermería, porque cuando mostraban en la tele o contaban de que las enfermeras estaban a full en todos lados, ellos y mucha gente tomo conciencia de nuestro trabajo.	preguntas	“Creo que ayudo a que se viera el enorme trabajo que hace enfermería”		
3	E. E:46 años A:4 años F.	Para mí, en cuanto a mi experiencia es que hubo mucho aumento de los casos y por ende mayor demanda de profesionales. Lo triste es saber que mucha gente después del covid quedo con muchas secuelas y necesita este tipo de servicio.	La entrevistada se encuentra tomando mates. Muy tranquila, contenta con ayudarme en mi tesis.	“Hubo mucho aumento de los casos y por ende mayor demanda de profesionales.”		
4	E. E:3 0 años s A:3 años s F.	Creo que existió un aumento en la demanda, mucha gente quedo con secuelas y eso hizo que fuera más necesario la presencia de enfermería en los domicilios. El hecho de que aumentara el servicio de enfermería en los domicilios hizo que se conociera más el esfuerzo que se hizo durante la pandemia. Sirvió para pelear por más beneficios que las empresas no brindaban, pero con la escases de enfermeras quedo en evidencia que	Breve pausa, contesta mensajes de su familia. Ofrece algo salado para comer. La entrevistada se encuentra relajada, disfrutando su franco laboral.	“existió un aumento en la demanda, porque quedo gente con secuelas” “Hizo que se conociera más el esfuerzo durante la pandemia.” “escases de enfermeras”		

		somos indispensables (risas)		“Sirvió para pelear por más beneficios que las empresas no brindaban,”		
5	AxE E55 años A:8 años F.	Hubo mucha demanda, recuerdo que me llamaron de varias empresas, hizo que la gente valorara nuestro trabajo, ya sea en el hospital o los domicilios. Nadie se quería exponer, y salud estuvo al pie del cañón. Se notó mucho la falta de enfermeros.	La entrevistada prepara mates. Pausa para administrar medicación a la paciente.	“Hubo mucha demanda” “Hizo que la gente valorara nuestro trabajo” “se notó mucho la falta de enfermeros”		

CATEGORIA DE ANALISIS 2: VISIBILIZACION DE LA IMPORTANCIA DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DOMICILIARIO

PREGUNTA B ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

3. ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años A:3 años F.	<p>Siempre dependiendo el domicilio (risas).</p> <p>Hay algunos que son excelentes, en otros la obra social no realiza ningún aporte o la postura de la familia tampoco ayuda entonces siempre está dependiendo de algo que no es uno. A veces se carece de cosas necesarias para la atención del paciente. En todos los domicilios el cuidado es integral para el paciente, en este caso en que la gordita no habla es difícil, por ejemplo, si le duele algo, pero siempre estamos controlando y revisando su postura, sus signos. Trato de que el cuidado siempre sea completo sin importar el exterior, los médicos nos dicen que nosotras somos quienes más la conocemos así que usemos nuestro criterio si vemos que podemos cambiar o mejorar algo.</p>	<p>Continuamos tomando mates.</p> <p>Breve pausa para charlar de la familia.</p> <p>La paciente continúa dormida, conectada a bomba de infusión.</p> <p>Ambiente tranquilo.</p>	<p>“Siempre dependiendo el domicilio, en otros la obra social no realiza ningún aporte o la postura de la familia”</p> <p>“En todos los domicilios el cuidado es integral para el paciente.”</p> <p>“En este caso que no habla, es difícil”</p> <p>“somos quienes más la conocemos así que usemos nuestro criterio”</p> <p>“Trato de que el cuidado siempre sea completo”</p>	<p>Cuidados paliativos que, proporciona un cuidado integral junto a otros profesionales, donde a pesar de ciertas faltas de insumos, aportes de la obra social o intervención familiar se cubren todas sus necesidades porque se ve a la persona en su totalidad, aunque no</p>	<p>Cuidados paliativos que proporciona una atención integral, donde se tienen en cuenta las manifestaciones emocionales de la paciente y la familia.</p>
2	L.E E31 años A:4	<p>Es total, muchas veces hay que tener en cuenta que los padres opinan o intervienen en el trabajo nuestro, pero sabemos que lo</p>	<p>La entrevistada contesta sin problemas la</p>	<p>“Es un cuidado integral, que hacemos juntos con los otros</p>	<p>habla, si escucha y siente</p>	

	años F	hacen como padres y que a veces es difícil para ellos aceptar la realidad de su hija. Es un cuidado integral, que hacemos juntos con los otros profesionales para darle la mejor calidad de vida a la gordita	pregunta. Continuamos tomando mates.	profesionales.” “que los padres opinan o intervienen en el trabajo nuestro, pero sabemos que a veces es difícil para ellos aceptar la realidad de su hija”	todo.	
3	E. E:46 años A:4 años F.	El cuidado que se brinda es más personal, ya que uno interactúa más con el paciente y de esta manera se forma un vínculo más familiar. Además, es integral claro está, ya que necesita que se cubran todas las necesidades de la paciente.	La entrevistada contesta sin problemas las preguntas	“El cuidado que se brinda es más personal, ya que uno interactúa más con el paciente.” “es integral claro está, ya que necesita que se cubran todas las necesidades de la paciente.”		
4	E. E:30 años A:3 años F.	El cuidado es a un ser integral, se cuida al ser holístico (muy técnico, risas) pero si cuido y cuidamos al paciente en su totalidad. Muchas veces se puede contar o no con los elementos o insumos, pero como dicen enfermería es arte (risas) y si surge algún	La entrevista transcurre sin inconvenientes	“El cuidado es a un ser integral, se cuida al ser holístico.” “pero si cuido y cuidamos al paciente en		

		inconveniente, hacemos magia con lo que tenemos y lo resolvemos.		su totalidad”		
5	AxE E55 años A:8 años F.	Atendemos todas las necesidades del paciente, en el caso de esta paciente, se realizan cuidados paliativos, sabemos que, aunque no habla nos escucha y siente todo, así que el cuidado emocional también lo brindo. Cuidamos a la persona como un todo.	La entrevistada se muestra amable al contestar las preguntas.	“Atendemos todas las necesidades del paciente, se realizan cuidados paliativos.” “Cuidamos a la persona como un todo” “nos escucha y siente todo, así que el cuidado emocional también lo brindo”		

CATEGORIA DE ANALISIS 3: CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS MANIFESTACIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE.

4. ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE	Fue mucho más estricto en cuanto al	La entrevistada	“Fue mucho más	Las acciones de	Cambios en los

	E:37 años A:3 años F.	cuidado personal, el uso de EPP. Eso fue en el inicio, creo que, en los domicilios, como en general las medidas han ido disminuyendo. El cuidado siempre es integral, pero si muchas veces uno se comienza a relajar con el uso de algunos elementos, acá pasa que seguimos usando el barbijo, pero en otros domicilios en los que estoy queda a criterio de cada una, y también como dije depende de la obra social acá nos dan barbijos y elementos, pero en otro lado no. Creo que el cuidado sigue siendo el mismo, es integral y siempre priorizando las necesidades de la gorda, si cambiaron un poco las medidas de prevención, estamos siempre a alerta por cualquier signo o síntoma.	contesta sin problemas.	estricto en cuanto al cuidado personal, el uso de EPP. Eso fue en el inicio” “en general las medidas han ido disminuyendo” “Creo que el cuidado sigue siendo el mismo, es integral y siempre priorizando las necesidades de la paciente” “estamos siempre a alerta por cualquier signo o síntoma”	cuidado como medicación, pasar alimentación, higiene personal no han cambiado, sí se incorporó el uso de EPP y de alcohol en gel como medidas de prevención en las rutinas diarias de trabajo.	cuidados con la incorporación de más medidas preventivas como el uso de EPP.
2	L.E E31 años A:4 años F	El cuidado en si a ella, no. Por qué mantuvimos los mismos cuidados, siempre tuvo los mismos elementos o remedio. El cuidado en ella prácticamente no ha habido cambios, si en nosotras que tuvimos que adaptarnos a los tiempos que pasaron, y	Continuamos tomando mates. La entrevista se desarrolla sin inconvenientes.	“El cuidado a ella, no. Por qué mantuvimos los mismos cuidados, elementos o remedios” “si en nosotras que tuvimos que adaptarnos		

		desde allí ya incorporamos el uso de EPP, incorporamos más hábitos de cuidado y logramos que algunos colegas también lo hicieran ya que decidimos ponernos firmes en el uso de algunas medidas de prevención.		a los tiempos que pasaron...incorporamos el uso de EPP” “Incorporamos más hábitos de cuidado.”		
3	E. E:46 años A:4 años F.	El cuidado puntual a la paciente no, porque su condición sigue igual. Si se ha incorporado como parte diario del trabajo el uso de EPP, se intensifico la higiene de la habitación. tenemos más recaudos y evitamos exponer al resto del domicilio	Se hace una pequeña pausa, la entrevistada habla con un familiar. Se muestra dispuesta a cooperar.	“El cuidado puntual a la paciente no.” “se ha incorporado como parte diario del trabajo el uso de EPP, se intensifico la higiene” “Tenemos más recaudos y evitamos exponer al resto del domicilio”		
4	E. E:30 años A:3 años F.	Creo que en general nos hemos relajado, hablo también en cuanto a la vida social seria, porque la gente ya no usa barbijo o se olvida del alcohol en gel. Pero en el domicilio no ha sido así, nosotros seguimos usando barbijo, alcohol en gel, entre otras. Cuando empezó la pandemia nos adaptamos	La entrevista se desarrolla con normalidad. Mate de por medio.	“Pero en el domicilio no hubo cambios” “seguimos usando barbijo, alcohol en gel” “la mayoría de los cambios en la rutina de trabajo que hicimos los		

		e incorporamos todas las medidas que se sugerían y eran posibles en el domicilio, la mayoría de los cambios en la rutina de trabajo que hicimos los mantenemos aun, no nos relajamos nunca (risas)		mantenemos aun”		
5	AxE E55 años A:8 años F	Tomamos conciencia de lo grave que era o es (risas) el virus, desde el inicio usamos EPP, y hasta hoy continuamos con el uso de barbijo y alcohol en gel. Seguro que inconscientemente cada una fue modificando algo para reducir los riesgos de contagio. En líneas generales las acciones con la paciente son las mismas, por decirte, cambiarla, pasarle alimentación o medicación, pero cada una tiene su forma y técnica, los cuidados generales no cambiaron, seguro que si el modo en que cada una lo hace.	La entrevista se desarrolla con normalidad. Mate de por medio.	“desde el inicio usamos EPP, y hasta hoy continuamos con el uso de barbijo y alcohol en gel” “En líneas generales las acciones con la paciente son las mismas cambiarla, pasarle alimentación o medicación”		

CATEGORIA DE ANALISIS 4: CAMBIOS EN LOS CUIDADOS PREVENTIVOS CON LA INCORPORACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

5. ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
---	-----	-------------------	-------------	---------------	---------------	---------------

1	AxE E:37 años A:3 años F.	(piensa) sí, enfermería siempre está dispuesta a ayudar. Siempre quieras o no te vuelves importante en la vida del domicilio (risas) sobre todo porque cuando son casos de electrodependientes o que utilizan alguna maquina especial, la familia suele abatarse en momentos de crisis y no sabe cómo actuar, para eso estamos nosotras para atender y brindar tranquilidad. Y cuidar al paciente. En estos casos en que los pacientes son electrodependientes, y tienen patologías graves, que llevan a un final no deseado, más siendo tan joven, siempre somos el apoyo de la familia para ir procesando las diferentes etapas de la enfermedad, y que el final sea lo menos inesperado posible. Cuando trabajas en domicilios, también te vuelves psicóloga (risas)	Breve pausa. La entrevistada controla a la paciente. Continua sin problemas.	“Siempre quieras o no te vuelves importante en la vida del domicilio.” “siempre somos el apoyo de la familia para ir procesando las diferentes etapas de la enfermedad, y que el final sea lo menos inesperado posible.” “Cuando trabajas en domicilios, también te vuelves psicóloga”	Constante apoyo tanto físico como emocional al paciente y entorno, en domicilios enfermería se vuelve parte importante al estar presente en las diferentes etapas de la enfermedad, por el tiempo compartido y la disposición a acompañar, escuchar,	Apoyo constante por parte enfermería tanto al paciente como a la familia.
2	L.E E31 años A:4 años F	Creo que sí, más allá del apoyo psicológico o emocional que se pueda o no brindar, si se realiza un apoyo en cuanto al cuidado o atención del paciente. Pienso que en casos	La entrevistada contesta sin problemas.	“Creo que sí, más allá del apoyo psicológico o emocional que se pueda o no brindar, si se	brindar tranquilidad.	

		<p>en donde hay pacientes así para la familia no sería vida tener que estar 24hs asistiendo al familiar. Quieras o no te vuelves un apoyo muy importante, además también por el tiempo que se comparte o las situaciones. Durante la pandemia, yo en mi caso no tuve mucha interacción con la familia (risa), pasa que fue una situación desconocida para todos, incluso capaz yo necesité un psicólogo (risas) porque no conocíamos ni sabíamos que era lo que iba a pasar, además de que nos bombardeaban con información. Pero en otras circunstancias si he estado dispuesta a escuchar o tratar de ayudar en lo que fuera necesario para el bienestar de la gorda.</p>		<p>realiza un apoyo en cuanto al cuidado o atención del paciente.”</p> <p>“Quieras o no te vuelves un apoyo muy importante, además también por el tiempo que se comparten o las situaciones”</p>		
3	E. E:46 años A:4 años F.	<p>Sí, siempre a veces es más evidente, otras no pero siempre estamos para escuchar. Trabaje muchos años en pediatría, y ahí es en donde más se siente la importancia de enfermería en la internación de los niños. En estos casos es igual, más que todo porque lentamente se va notando el avance de la enfermedad, y los</p>	<p>La entrevistada se retira unos minutos. Luego contesta sin problemas.</p>	<p>“Sí, siempre a veces es más evidente, otras no pero siempre estamos para escuchar.”</p>		

		padres siempre necesitan sentirse tranquilos con todo lo que hacen para mantener bien a su hija.				
4	E. E:30 años A:3 años F.	Siempre (risas) más que enfermeras, somos psicólogas (risas). Es parte indispensable del trabajo y atención que realizas en el domicilio, siempre la familia o el paciente ve en uno una persona con la que puede conversar, desahogarse. Siempre trato de acompañar a todos, ya sea cuando quieren charlar o simplemente escucharlos con sus problemas o situaciones diarias. En el domicilio quieras o no te vuelves parte de la vida de la familia, gracias a dios siempre he trabajado con familias muy lindas que te hacen sentir uno más en su círculo.	Breve pausa para buscar masitas. La entrevista continua con normalidad.	“Es parte indispensable del trabajo y atención que realizas en el domicilio, siempre la familia o el paciente ve en uno una persona con la que puede conversar, desahogarse.” “En el domicilio quieras o no te vuelves parte de la vida de la familia.”		
5	AxE E55 años A:8 años F.	Siempre estamos cuando la familia tiene dudas o alguna incertidumbre de algo referido a la paciente, siempre estamos para escuchar y ser el soporte que se necesitan en estos casos. Trabajar en un domicilio hace que, aunque no quieras termines siendo parte de la familia y todos sientan que estás	La entrevista continua sin problemas.	“Siempre estamos cuando la familia tiene dudas o alguna incertidumbre de algo referido a la paciente.” “Trabajar en un domicilio hace que,		

	ahí para ser el sostén que necesitan.		aunque no quieras termines siendo parte de la familia.”		
--	---------------------------------------	--	---	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS 5: MANIFESTACIÓN DE ENFERMERÍA COMO FUENTE DE APOYO PRESENTE Y CONSTANTE EN EL DOMICILIO.

PREGUNTA C ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

6 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años A:3 años F.	(Explico que es en post pandemia) se mantiene la higiene de manos continua, el uso de barbijo en los domicilios se comenzó a implementar estos cuidados luego de la pandemia, porque antes si bien uno sabe que se trata de pacientes que están como en una terapia, pero no lo usa se mal acostumbra. Después con respecto al covid, si uno está mucho más alerta con los síntomas, o siento que quedo ese temor o fantasma rondando, no sabes si toses o estornudas, si es una gripe o no, uno piensa en la familia, la paciente.	La entrevistada tiene unas dudas y explico, luego de eso contesta la pregunta sin problemas.	“Se mantiene la higiene continua.” “Uno está mucho más alerta con los síntomas.”	Continua el uso de medidas preventivas como uso de barbijo, higiene de manos, uso de alcohol en gel y de las medidas de higiene, como aumentar la cantidad de veces que se	Enfermería mantiene las medidas preventivas y de bioseguridad para reducir riesgos.
2	L.E	Nosotros mantenemos los protocolos,	La entrevistada se	“Nosotros mantenemos		

	E31 años A:4 años F	utilizamos el barbijo, lavados de manos, alcohol en gel. Si alguna esta resfriada, no viene o si la familia esta resfriada no entra tampoco. Nos cuidamos mucho más después de la pandemia, por el hecho de que ella en su condición se puede agarrar cualquier virus, y cuando hace procesos respiratorios son días difíciles así que preferimos evitarlos (risas). Nos seguimos cuidando, todos.	acerca a la habitación por una consulta. Luego contesta sin problemas.	los protocolos.” “Nos seguimos cuidando, todos.” “Nos cuidamos mucho más después de la pandemia,”	limpia la habitación, después de cada turno se repasan los muebles con lavandina, usamos un trapo con lavandina en la entrada, baldeamos en	
3	E. E:46 años A:4 años F.	Para mí es un trabajo en equipo con un solo fin, que es el bienestar de la paciente. Después de la pandemia hemos seguido usando algunas medidas como el uso de barbijo, alcohol en gel. Hacemos hincapié en la higiene de la habitación después de cada turno. Continuamos brindando los cuidados de antes, pero ahora con mayor cuidado para evitar exponernos al virus.	La entrevista continua sin inconvenientes.	“Hemos seguido usando algunas medidas como el uso de barbijo, alcohol en gel.” “Hacemos hincapié en la higiene de la habitación después de cada turno” “Ahora con mayor cuidado para evitar exponernos al virus.”	todos los turnos para la prevención tanto en el paciente como en la enfermera, y evitar cualquier situación de riesgo.	
4	E.	Yo y mis compañeras de X. (paciente)	Le entrevistada	“Seguimos usando		

	E:3 0 año s A:3 año s F.	<p>seguimos usando barbijo, alcohol en gel. Durante la pandemia incorporamos más hábitos de limpieza e higiene, como que después de cada turno se repasan los muebles con lavandina, usamos un trapo con lavandina en la entrada, baldeamos en todos los turnos, por ejemplo, y esos cambios se han quedado ya como parte del trabajo diario. Pienso que es muy bueno porque son cambios que nos permiten cuidar a la paciente y cuidarnos nosotras también para evitar exponernos a algún virus. Con respecto a los cambios que se hicieron por la pandemia, creo que el uso de alcohol en gel debería ser obligatorio en lugares públicos con mucho movimiento, no solo por el covid, sino para prevenir cualquier otra enfermedad.</p>	<p>recibe una llamada. Pausa de algunos minutos. Luego responde sin problemas.</p>	<p>barbijo, alcohol en gel. Durante la pandemia incorporamos más hábitos de limpieza e higiene, como que después de cada turno se repasan los muebles con lavandina, usamos un trapo con lavandina en la entrada, baldeamos en todos los turnos “ “Esos cambios se han quedado ya como parte del trabajo diario.”</p>		
5	AxE E55 años A:8 años F.	<p>No siento que en mi caso haya una gran diferencia a como era durante la pandemia, seguimos usando algunas medidas de cuidado, y estoy siempre a alerta por si me siento mal, la paciente sufre mucho los</p>	<p>La entrevistada asiste a la paciente. Pausa de algunos minutos.</p>	<p>“Seguimos usando algunas medidas de cuidado, y estoy siempre a alerta.”</p>		

	procesos respiratorios y eso significa más movimiento para nosotros porque hay que aspirar, usar oxígeno, estabilizarla, así que prefiero prevenir.				
--	---	--	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS 6: CONTINUIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE BIOSEGURIDAD.

7. ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años A:3 años F.	Cuando surgió el tema de la pandemia, la coordinadora nos pidió que ante cualquier síntoma avisáramos, y también la colaboración y predisposición para cubrir algún turno si era necesario. Acá N. (pareja de la madre) dio positivo, nos enteramos unos días después de que él había estado conviviendo en el domicilio, ya que era por contacto estrecho. Desde ese momento él se fue de la casa, y la madre siempre uso barbijo y no entro a la habitación. Cuando una de nuestras compañeras dio positivo, nos hisopamos todas y comenzamos a cubrir sus turnos, fueron días movidos, ya que somos varias las que tenemos otros	La entrevistada usa su teléfono, pausa de unos minutos. Continúa la entrevista.	“La coordinadora nos pidió que ante cualquier síntoma avisáramos, y también la colaboración y predisposición para cubrir algún turno si era necesario.” “comenzamos a cubrir sus turnos, fueron días movidos, ya que somos varias las que tenemos otros domicilios, pero por suerte fueron esos	Presencia de casos positivos, en la familia como en el grupo de enfermería, esto genero cambios en la planificación y fue necesaria una comunicación constante de las enfermeras para asegurar la	Comunicación Rápida y efectiva para la reorganización horaria de enfermería ante casos positivos.

		<p>domicilios, pero por suerte fueron esos casos. Si hicimos más turnos, y a veces algunas horas extras, por así decirlo ya que la compañera que entraba venia de otro lado, o necesitaba buscar algo. Nos fuimos arreglando por medio del grupo (de WhatsApp) avisando quien podía cubrir los turnos de la compañera aislada.</p>		<p>casos.”</p>	<p>atención, situación que genero cansancio ya que se contaba con pocas horas de descanso o trabajar algunas</p>	
2	<p>L.E E31 años A:4 años F</p>	<p>Uno de los miembros de la familia dio positivo, esa persona se fue de la casa en cuanto se enteró, la madre por su parte no ingreso a la habitación durante el aislamiento. Entre nosotras hubo 1 caso, y ahí nos hicimos todas para prevenir, y comenzamos a cubrir los turnos de esa compañera. Esos días estuvimos a full, porque hay compañeras que tienen otros trabajos o vienen de lejos y se hacía pesado a veces solo tener 8hs para descansar, pero nos fuimos arreglando. Se volvió indispensable el grupo de WhatsApp y los francos (risas).</p>	<p>Continuamos tomando mates. Nos reímos por algunos recuerdos.</p>	<p>“Entre nosotras hubo 1 caso, y ahí nos hicimos todas para prevenir, y comenzamos a cubrir los turnos de esa compañera.” “Esos días estuvimos a full... pero nos fuimos arreglando.”</p>	<p>horas de más, la disponibilidad del personal se comunicaba mediante el uso de celular.</p>	
3	E.	<p>Tuvimos una compañera que tuvo covid,</p>	<p>La entrevistada</p>	<p>“Tuvimos una</p>		

	E:46 años A:4 años F.	<p>ella aviso y dejo de venir, entonces nosotras tuvimos que irnos acomodando para cubrir el domicilio, porque no puede quedar sola la paciente. Esos días fueron dificiles porque a veces descansábamos poco o sobre la hora íbamos viendo quien podía venir, todas tenemos familias y no era tan fácil dejar todo y venir, pero gracias a dios lo fuimos manejando hasta que volvió la enfermera. También una de las personas del domicilio se contagió, él se fue del domicilio y su pareja estuvo sin ingresar a la habitación hasta que pasaron varios días de aislamiento y seguía sin presentar síntomas.</p>	<p>responde sin problemas.</p>	<p>compañera que tuvo covid ... nosotras tuvimos que irnos acomodando para cubrir el domicilio.” “Esos días fueron dificiles porque a veces descansábamos poco o sobre la hora íbamos viendo quien podía venir.”</p>		
4	E. E:30 años A:3 años F.	<p>Si, tuvimos uno de un familiar que se retiró del domicilio, y la mama de la paciente no ingreso a la habitación por varios días, incluso más que el aislamiento para estar más seguros de no exponerla. Una compañera también tuvo síntomas, y dio positivo en el test así que apenas nos enteramos todas nos hisopamos, para prevenir, y comenzamos a cubrir sus turnos,</p>	<p>La entrevistada se ríe por un recuerdo. Continuamos la entrevista.</p>	<p>“Una compañera...dio positivo en el test” “Comenzamos a cubrir sus turnos, esos días estuvimos a full” “...tratar de coordinar para poder ir al domicilio, evitar que alguna compañera</p>		

		<p>esos días estuvimos a full porque todas tenemos una vida y era tratar de coordinar para poder ir al domicilio, evitar que alguna compañera hiciera muchas horas, todas casi que no tuvimos francos esos días. Por suerte ya paso. Nos manejamos por el grupo de WhatsApp que tenemos, ahí cada una avisaba cuando podía y que turno o horario y así lo hicimos.</p>		<p>hiciera muchas horas”</p>		
5	<p>AxE E55 años A:8 años F.</p>	<p>Si 2 casos, una colega que aviso y tuvimos que cubrir todos sus turnos de esos 20 días, andábamos a las corridas, porque todas tenemos otras responsabilidades y compromisos y no podíamos dejar todo para venir acá. Por WhatsApp íbamos viendo en el día a día quien podía venir en que horario y así nos manejamos. Por suerte este grupo es muy solidario y todas tratamos de trabajar la misma cantidad y de hacerlo más llevadero. Y el otro caso, es el chico que vive acá cuando se enteró se fue y la mama se quedó porque no puede quedar sin un tutor la paciente. Pero ella no entro también</p>	<p>La entrevistada contesta unos mensajes, y acomoda unas cosas en la habitación. Continuamos con la entrevista.</p>	<p>“Una colega que aviso y tuvimos que cubrir todos sus turnos” “Por WhatsApp íbamos viendo en el día a día quien podía venir en que horario y así nos manejamos.” “Este grupo es muy solidario y todas tratamos de trabajar la misma cantidad y de hacerlo más llevadero.”</p>		

	por 20 días casi, nos hacía video llamadas desde la parte de arriba de la casa.				
--	---	--	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS 7: REORGANIZCION DE LA PLANIFICACION DE ENFERMERIA SEGÚN DISPONIBILIDAD HORARIA ANTE CASOS POSITIVOS

8. ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿por qué?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION	REDUCCION 4
1	AxE E:37 años A:3 años F.	Para mí sí, siempre depende la condición del paciente y de los medios que se tengan, se podría llegar a mejorar. Conozco casos de pacientes electrodependientes que no cuentan con aspirador a baterías, más que nada todo lo que se refiere a la “parte tecnológica” que hace que algunos procedimientos sean más fáciles, por decir la cama ortopédica es súper practica para el paciente y para una. También depende mucho de las obras sociales, que entreguen el material en tiempo y forma, conozco casos que están meses peleando por algún insumo o aparato. Creo que pasa más por lo	La entrevista continua sin problemas, mate de por medio.	“Para mí sí, siempre depende la condición del paciente y de los medios que se tengan, se podría llegar a mejorar” “También depende mucho de las obras	Siempre hay necesidad de cambios y mejorar el lugar de trabajo, puede ser de algún aparato o del lugar, aquí una ampliación serviría para determinar un área limpia y una sucia,	Siempre surge necesidad de cambios, aunque estos no siempre implican a enfermería en la solución. a veces resulta necesario consensuar con la familia o la obra social.	Necesidad de cambios que no necesariamente solucionan enfermería.

		burocrático de las obras sociales, no podés hacer que la familia este luchando día y noche por algo que le corresponde a la persona, sobre todo cuando se hacen cuidados paliativos.		sociales, que entreguen el material en tiempo y forma,”	mayor comodidad, más espacio de almacenamiento o en ocasiones		
2	L.E E31 años A:4 años F	Cambios, acá yo creo que una ampliación (risas), necesitamos espacio, es muy chico y queda todo muy apretado e incómodo, tanto la circulación de nosotros, que chocamos con todo, como los insumos, esta todo encimado alto, para bajar algo es un lio. Es para poder atenderla mejor a ella, que haya más espacio para poder movilizarla, o si es necesario agregar alguna maquina mas no hay donde ponerlo. También por un tema de higiene, no hay un aérea limpia y una sucia, intentamos hacerla, pero es tan chico que todo se termina cruzando.	La entrevistada revisa el celular. toma agua. Continúa la entrevista	“necesitamos espacio, es muy chico y queda todo muy apretado e incómodo” “También por un tema de higiene, no hay un aérea limpia y una sucia, intentamos hacerla, pero es tan chico que todo se termina	no depende de enfermería resolverlos, sino de la obra social o familia, en ocasiones al ser poca cantidad de personal implementar cambios resulta más factible.		

				cruzando.”			
3	E. E:46 años A:4 años F.	Siempre hay algo nuevo para hacer y así poder brindar un mejor cuidado al paciente, hay cosas que están a nuestro alcance y las hacemos y otras que no dependen de nosotras (enfermería) como mejorar las instalaciones, mayor espacio físico adecuado a las necesidades de la paciente.	La entrevista transcurre con normalidad.	“Siempre hay algo nuevo para hacer y así poder brindar un mejor cuidado al paciente” “hay cosas... que no dependen de nosotras (enfermería)”			
4	E. E:30 años A:3 años F.	Cambios que no dependen de nosotras capaz que si, en este domicilio hace falta más espacio, para mayor comodidad, más espacio de almacenamiento (señala, esta todo arriba de roperos). Después en cuanto a las atenciones que tenemos con la paciente creo que siempre hay mejoras para hacer, pero por ahora ninguna ha sugerido algún	La entrevista continua mate de por medio. Hace comentarios sobre la actualidad del país.	“Cambios que no dependen de nosotras” “creo que siempre hay mejoras para hacer, pero			

		<p>cambio. Lo que tiene de bueno los domicilios, es que como es una sola persona enseguida se puede mejorar la situación, a veces en los hospitales encontras situaciones que tienen que cambiar, pero no es tan sencillo como acá.</p>		<p>por ahora ninguna ha sugerido algún cambio” “los domicilios, es que como es una sola persona enseguida se puede mejorar la situación”</p>			
5	<p>AxE E55 años A:8 años F.</p>	<p>Pienso que siempre hay mejoras por hacer, como en todo. Trabajo hace varios años ya acá y he visto como siempre que surge alguna inquietud o sugerencia las compartimos y si es viable lo hacemos. Por el momento estamos bien así. Si te puedo decir, que el espacio físico es importante para trabajar cómodas, sabes que ya hemos pedido muchas veces la ampliación, pero no</p>	<p>Continúan los mates. La entrevistada se encuentra tranquila, colaboradora.</p>	<p>“Pienso que siempre hay mejoras por hacer, como en todo” “siempre que surge alguna inquietud o sugerencia</p>			

	depende de nosotras, capaz los próximos años (risas)		las compartimos y si es viable lo hacemos.”			
--	--	--	---	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS 8: AUSENCIA DE CAMBIOS EN ESTRATEGIAS DE CUIDADO, NECESIDAD DE AMPLIAR ESPACIO FÍSICO.

PREGUNTA D ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

9. ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años A:3 años F.	Yo me siento cómoda realizando cuidado domiciliario, si después del COVID, como dije estamos siempre a alerta. No me siento estresada, por así decirlo al tener que pensar en el uso de elementos de protección, lo hago también para mi cuidado y el de mi familia. Acá vienen varias personas todos los días, entre médicos, maestros, familiares	La entrevista continua con mates. La entrevistada se encuentra tranquila. Hace comentarios del trabajo, de la vida en general.	“Me siento cómoda realizando cuidado domiciliario” “No me siento estresada, por así decirlo al tener que pensar en el uso de elementos de	Distintas sensaciones en el cuidado brindado, como temor, preocupación, incertidumbre, riesgo de	Comodidad en el cuidado brindado por sentir seguridad al mantener uso de medidas preventivas.

		entonces también sé que hay un riesgo de que alguno tenga gripe. Me siento cómoda con los cambios que hicimos con las chicas, porque siento que todas nos cuidamos entre nosotras también		protección, lo hago también para mi cuidado y el de mi familia” “cómoda con los cambios que hicimos siento que todas nos cuidamos entre nosotras también”	contagio, estado de alerta, enfermería tiene gran responsabilidad ante el riesgo de exposición al contagio, por eso continúa	
2	L.E E31 años A:4 años F	No creo que me genere ninguna sensación tan mala, como estrés, si puede ser una preocupación, por decir, que no es extrema ni constante. Pero si el estar en alerta, ante cualquier síntoma o malestar avisar, evitar exponerla a la gorda y mis compañeras, ya que todas tenemos familias y lamentablemente el virus ya está, uno se relaja tal vez por la vacuna o porque ya paso el pico de contagio, pero es algo que quedo y que hay que aprender a convivir con eso. Es como un pequeño temor que nos quedó a todos.	La entrevistada se encuentra tranquila, colaboradora con las respuestas.	“No creo que me genere ninguna sensación...si puede ser una preocupación” “Es como un pequeño temor que nos quedó a todo”	utilizando medidas de prevención, lo que genera seguridad.	
3	E.	Hoy por hoy no siento el temor que tuve al	Comentarios sobre	“No siento el temor que		

	E:46 años A:4 años F.	inicio de la pandemia, disminuyo porque siempre trato de tomar todos los recaudos necesarios para evitar contagiarme y contagiar.	nuestras vidas. Luego la entrevista continua con normalidad.	tuve al inicio de la pandemia” “Siempre trato de tomar todos los recaudos necesarios para evitar contagiarme y contagiar.”		
4	E. E:3 0 año s A:3 año s F.	Personalmente después de la pandemia, he quedado muy consciente de lo que la falta de medidas simples como el lavado de manos puede hacer, re traumada (risas). La verdad es que decido cuidarme yo, y cuidar mucho a la paciente. Uso el barbijo, aun cuando puede ser molesto. Me siento tranquila porque sé que hago todo lo que está a mi alcance para cuidarme yo, y cuidar al resto. A veces si genera como malestar ver que la sociedad ya no toma ningún recaudo, pero entiendo que mucha gente sufrió mucho por estar 2 años siguiendo órdenes, que ahora simplemente quieren disfrutar.	La entrevista transcurre con normalidad.	“Después de la pandemia, he quedado muy consciente de lo que la falta de medidas puede hacer” “Decido cuidarme yo, y cuidar mucho a la paciente.” “Genera como malestar ver que la sociedad ya no toma ningún recaudo,”		
5	AxE E55	Incertidumbre de no saber si uno la puede contagiar, o si uno esta contagiado y no	La entrevista se interrumpe ya que la	“Incertidumbre de no saber si uno la puede		

años A:8 años F.	tiene síntomas. A mí me genera estar siempre a alerta. Además, yo tengo mi hija que tuvo cáncer así que imagínate que siempre me estoy cuidando, acá todas usamos barbijo y limpiamos todo, pero bueno yo prefiero extremar esas medidas y sentirme más segura por mí y la paciente.	entrevistada tiene que atender a la paciente.	contagiar” “A mí me genera estar siempre a alerta” “yo prefiero extremar esas medidas y sentirme más segura por mí y la paciente.”		
---------------------------	--	---	--	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS 9: DISTINTAS SENSACIONES QUE GENERAN CONCIENCIA SOBRE LA CONTINUIDAD DEL USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

10. ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años A:3 años F.	Usamos las mismas medidas que una terapia ponele. Teníamos que llegar con la ropa de calle, cambiarnos en el domicilio. Higiene de mano, colocarnos el camisolín, cofia, barbijo. Usamos todas las medidas que se recomendaban. Si, por ejemplo, dijimos que cuando terminara cada turno limpiaba con lavandina las partes donde más se tocaba, por así decirlo. Siempre tratamos de hacer todo lo que se recomendaba, siempre y cuando la	La entrevista transcurre sin interrupciones.	“Usamos las mismas medidas que una terapia” “Siempre tratamos de hacer todo lo que se recomendaba, siempre y cuando la condición de la paciente nos permitiera”	La aplicación de medidas sugeridas y de protocolos fue instantánea, aunque costo acostumbrarse a la nueva rutina. Enfermería implemento sus propias medidas	Se acataron las disposiciones y se trabajó como equipo para generar un lugar más seguro.

		condición de la gorda nos permitiera, por ejemplo, abrir la ventana acá en invierno es imposible por su temperatura. Pero los padres pusieron más respiradores en la pared. Y nosotras siempre hacíamos la lista de material para que no falte nada.			de acuerdo a lo que se podía hacer en el domicilio, trabajo en conjunto con familia y profesionales, y constante capacitación de enfermería para reducir los riesgos de contagio.
2	L.E E31 años A:4 años F	Las tuvimos que implementar si o si, por suerte la obra social siempre nos brindó los insumos, y nosotras entendimos la situación y tuvimos conciencia de que era necesario. Si puede ser que hayamos como extremado algunas medidas, en todos los turnos pasábamos paños con lavandina, se limpiaba el piso, todas las áreas de más contacto, como sillón, mesas, barandas. Los padres también cooperaban en cuanto a la higiene del baño, por ejemplo, o airear la casa. Trabajamos todos juntos para protegerla a la gorda.	Con la entrevistada charlamos de la familia. Luego la entrevista continua sin problemas.	“Las tuvimos que implementar si o si” “puede ser que hayamos como extremado algunas medidas, en todos los turnos” “Trabajamos todos juntos para protegerla a la gorda.”	
3	E. E:46 años A:4 años F.	Desde el inicio estuvimos de acuerdo con mis compañeras en que debíamos hacer lo que recomendaba el ministerio de salud, por suerte contábamos con insumos así que fue	La entrevista transcurre sin problemas.	“Desde el inicio estuvimos de acuerdo con mis compañeras en que debíamos hacer lo	

		<p>más que nada cuestión de organizar como íbamos a manejarnos. Nos cambiamos en el baño, ingresábamos con barbijo y camisolín, intensificamos la higiene de la habitación. costo acostumbrarse, pero pudimos pasar esa época. Y también fuimos muy responsables en nuestra vida fuera del domicilio, todas nos cuidamos mucho, también la empresa nos envió protocolos y nosotras buscábamos información todo el tiempo, para saber cómo actuar.</p>		<p>que recomendaba el ministerio de salud” “Fue más que nada cuestión de organizar como íbamos a manejarnos” “Fuimos muy responsables en nuestra vida fuera del domicilio, todas nos cuidamos mucho” “la empresa nos envió protocolos y nosotras buscábamos información todo el tiempo, para saber cómo actuar”</p>		
4	<p>E. E:3 0 años A:3 años s F.</p>	<p>La coordinadora nos comunicó lo que nos pedían desde la empresa, y nosotras lo aceptamos además de brindar cada una alguna sugerencia de cambios que se podían hacer. Decidimos cambiarnos en el domicilio, aumentar la higiene de manos,</p>	<p>La entrevista continua con mate de por medio. Ambiente tranquilo. La entrevistada coopera con las respuestas.</p>	<p>“La coordinadora nos comunicó lo que nos pedían desde la empresa, y nosotras lo aceptamos” “Creo que nos</p>		

		limpiar con lavandina la habitación al finalizar cada turno. Creo que nos adaptamos bien, y que como todo al principio costo, pero ahora ya es rutina para todas y simplemente lo hacemos, sabemos que también es un bien para nosotras.		adaptamos bien, y que como todo al principio costo, pero ahora ya es rutina para todas y simplemente lo hacemos”		
5	AxE E55 años A:8 años F.	Apenas surgió todo esto del virus, desde la empresa nos enviaron EPP, y empezamos a aplicar las medidas que sugería el ministerio de salud. Decidimos que nos cambiaríamos aquí, uso de barbijo durante todo el turno, empezamos a limpiar nosotras la habitación con lavandina al finalizar el turno. Fuimos muy conscientes del riesgo que sufre la paciente con su función respiratoria disminuida	La entrevistada se muestra colaboradora con la entrevista.	“Aplicar las medidas que sugería el ministerio de salud.” “Fuimos muy conscientes del riesgo que sufre la paciente”		

CATEGORIA DE ANALISIS 10: CONCIENTIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN APLICANDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SUGERIDAS.

PREGUNTA E ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

11. ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? ¿Cuáles?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE	Si, el uso de los elementos de protección, al	La entrevista	“el uso de los	Cambios que	Modificación en

	E:37 años A:3 años F.	principio fue un gran cambio, tenías que llegar con tiempo para prepararte, controlar la temperatura. Evitar sacarse el barbijo, a veces te sofocaba, pero eran las medidas dispuestas. También los cambios al volver a casa, entrar e ir al lavadero a cambiarse, echarle alcohol o desinfectante, el lavado de manos para toda la familia. Como todo cambio al principio cuesta, pero cuando se hace costumbre lo haces sin darte cuenta, además no es nada malo un poco de prevención.	transcurre sin inconvenientes.	elementos de protección, al principio fue un gran cambio” “También los cambios al volver a casa” “Como todo cambio al principio cuesta” “No es nada malo un poco de prevención”	implican modificar el tiempo de ingreso al trabajo, uso constante de barbijo, lavado de manos, uso de alcohol en gel, también modificaciones en cuanto a la	los horarios de ingreso y salida y la rutina de higiene personal y del lugar de trabajo.
2	L.E E31 años A:4 años F	Creo que fue esto de tener que llegar si o si antes para poder cambiarte, recibir la guardia en tiempo y forma, acostumbrarnos al uso de barbijo todo el tiempo, incluso cuando a veces hacía mucho calor acá (risas). Fue más que nada eso de manejar otros horarios, y después cuando nos íbamos también porque teníamos que limpiar todo acá, y llegar a nuestra casa y sacarnos lo más rápido posible la ropa, lavarla. Era andar a	La entrevista transcurre sin inconvenientes, se avisa que solo queda una pregunta.	“fue más que nada eso de manejar otros horarios” “era andar a mil antes y después”	rutina del domicilio particular de la enfermera, lavar por separado el ambo, calzado, uso de trapo con lavandina al ingreso para	

		mil antes y después (risas)			prevención,	
3	E: E:46 años A:4 años F.	Si, lo que más me costó fue el hecho de cambiarse en el domicilio y tener que estar con el barbijo todo el tiempo porque muchas veces era sofocante. Después cuando volvía a mi casa era lavar el ambo separado, lo mismo que la higiene del calzado.	La entrevista continua con normalidad.	“lo que más me costó fue el hecho de cambiarse en el domicilio, y estar con el barbijo...era sofocante” “volvía a casa lavar el ambo separado, higiene del calzado”	tanto en el trabajo como en el hogar.	
4	E: E:3 0 años s A:3 años s F.	Sí, creo que como todos. El llegar con tiempo, el uso de EPP, estar siempre a alerta por cualquier síntoma que tuviera, aumentar la higiene de manos. Lo que se hizo en casi todos los ámbitos de salud, cuidarnos para poder cuidar. También en nuestro hogar, mayor higiene de alimentos, el calzado, la ropa. Algunos de los cambios que hicimos para la pandemia, aun los seguimos usando porque nos parecen realmente buenos para prevenir.	La entrevista transcurre con normalidad, se le comunica que falta una pregunta.	“si, como todos. Llegar con tiempo, el uso de EPP, estar siempre a alerta por cualquier síntoma, aumentar la higiene de manos” “también en nuestro hogar, mayor higiene de alimentos, el calzado, la ropa”		

5	AxE E55 años A:8 años F.	Yo me cuide, y cuido mucho. Aun mantengo la medida de cambiarnos ropa y calzado en el domicilio, en el auto tengo alcohol para echarme cuando me voy. Me tuve que acostumbrar a venir más temprano, lo mismo que adaptar la entrada de mi casa con un trapo con lavandina, sacarme la ropa lo más rápido posible y lavarla para no exponer a mi hija y nietos. Al principio fue difícil para todos, pero ahora ya es parte de nuestros cuidados y mis nietos saben que hasta que no me cambio no me pueden abrazar (risas).	Se comunica que queda poco para finalizar.	“mantengo la medida de cambiarnos ropa y calzado en el domicilio” “acostumbrar a venir más temprano” “entrada de mi casa con un trapo con lavandina, sacarme la ropa lo más rápido posible y lavarla”		
---	---	---	--	---	--	--

CATEGORIA DE ANALISIS 11: CAMBIOS EN HORARIOS DE INGRESO Y SALIDA Y REFUERZO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

12. ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

I	COD	RESPUESTA TEXTUAL	COMENTARIOS	1RA REDUCCION	2DA REDUCCION	3RA REDUCCION
1	AxE E:37 años	(piensa) uno siempre puede mejorar el lugar de trabajo y las técnicas, acá somos muy	Aviso que es la última pregunta. Se	“Uno siempre puede mejorar el lugar de	Las informantes No manifiestan	Se mantiene el uso de medidas

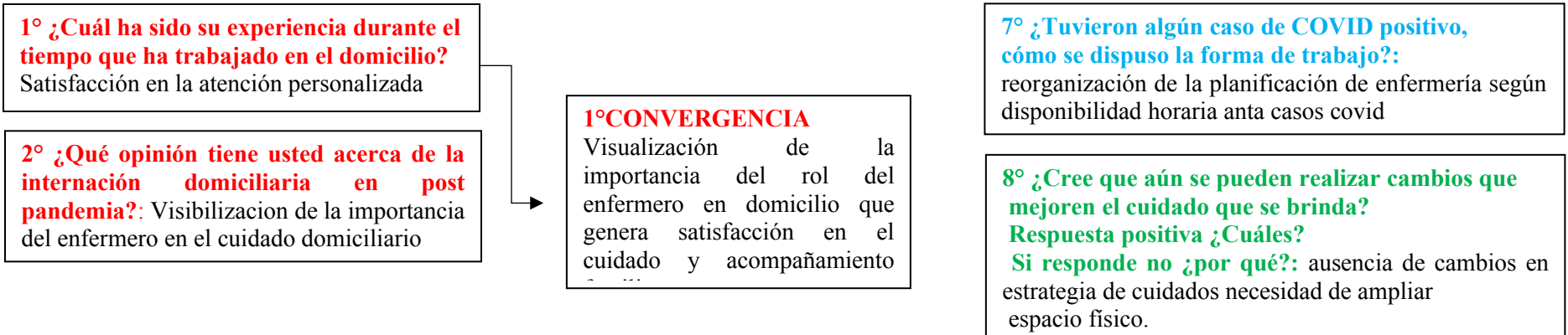
	A:3 años F.	compañeras y estamos siempre escuchando sugerencias. Creo que una buena medida de cuidado sería la ampliación de la habitación, sería más cómodo para los profesionales, por ejemplo, el profe de educación física podría levantarla más, trabajar más su articulación. Pero eso no depende de nosotras, pero sí creo que sería un beneficio para todos.	agradece participación. La entrevistada se muestra sin inconvenientes.	trabajo y las técnicas” “Creo que una buena medida de cuidado sería la ampliación de la habitación, Pero eso no depende de nosotras”	necesidad de cambios, se continua con el uso de elementos de prevención como barbijo, tal vez si la situación	preventivas porque son las que aseguran disminuir el riesgo de contagio a la paciente de cualquier enfermedad.
2	L.E E31 años A:4 años F	No creo que se pueda modificar nada, más allá del espacio físico, que es necesario. En cuanto a medidas, el uso de barbijo ya quedo instalado en el domicilio, como sucede en las terapias, porque es casi como una terapia. Si por ahí, podríamos ver de volver a venir listas con el ambo para que sea menos engorroso el ingreso con mochila o bolso. Pero por el momento nos estamos manejando así y no han surgido problemas o inquietudes.	Se avisa que es la última pregunta. La entrevistada se muestra conforme y agradecida por hacerla participar.	“No creo que se pueda modificar nada, más allá del espacio físico, que es necesario” “En cuanto a medidas, el uso de barbijo ya quedo instalado en el domicilio” “podríamos ver de volver a venir listas con el ambo para que sea menos engorroso el ingreso con mochila o	epidemiológica lo permite poder asistir con el ambo colocado, pero no resulta ser un cambio de necesidad urgente.	

				bolso”		
3	E. E:46 años A:4 años F.	En cuanto al manejo en el cuidado que se brinda al paciente domiciliario creo que no se debería modificar. El uso de barbijo, es fundamental, los pacientes de riesgo deben estar más protegidos que el resto. Las autoridades deberían tratar de hacer que las obras sociales regulen las normas de seguridad que se utilizan en los domicilios, hay muchos en que las obras sociales no brindan casi los insumos.	Se informa que es la última pregunta. Se le agradece la participación.	“En cuanto al manejo en el cuidado que se brinda al paciente domiciliario creo que no se debería modificar el uso de barbijo” “Las autoridades deberían tratar de hacer que las obras sociales regulen las normas de seguridad que se utilizan en los domicilios”		
4	E. E:30 años A:3 años F.	En cuanto a las estrategias de cuidado pienso que no, ya que continuamos con el uso de elementos de prevención, y nuestra rutina de cuidados no se vio alterada por la pandemia. Si hay algo para modificar o mejorar, sería el espacio físico ya que acá estamos muy apretados y si resulta a veces incomodo desplazarnos o trabajar rápido si la situación lo requiere.	Se informa que es la última pregunta. Se agradece la participación.	“continuamos con el uso de elementos de prevención, y nuestra rutina de cuidados no se vio alterada por la pandemia.” “algo para modificar o mejorar, sería el espacio físico ya que		

				acá estamos muy apretados”		
5	AxE E55 años A:8 años F.	Yo dejaría como medida obligatoria (risas) el cambiarse acá en el domicilio. Si modificaría esta habitación, es pequeña y ella requiere muchos aparatos, muchos insumos y además para poder desplazarnos cómodamente. Pero bueno. Creo que lo que paso nos demostró lo rápido que todos estamos expuestos a cualquier virus, pienso que estamos muy relajados.	Se informa que es la última pregunta. Se agradece la participación en la entrevista.	“Yo dejaría como medida obligatoria (risas) el cambiarse acá en el domicilio.” “todos estamos expuestos a cualquier virus, pienso que estamos muy relajados”		

CATEGORIA DE ANALISIS 12: NECESIDAD DE CAMBIOS EN ASPECTO EDIFICIO SIN MODIFICAR ESTRATEGIAS DE CUIDADO.

CONVERGENCIAS



3° ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?: Cuidado integral centrado en las manifestaciones emocionales del paciente.

4° ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?: Cambios en los cuidados preventivos con la incorporación de medidas de bioseguridad.

5° ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?: Manifestación de enfermería como fuente de apoyo presente y constante en el domicilio.

6° ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?: Continuidad en el uso de las medidas preventivas y de bioseguridad.

2° CONVERGENCIA

Necesidad de realizar cambios en infraestructura para bienestar del paciente y personal.

3° CONVERGENCIA

Adaptación a las nuevas modalidades de trabajo para la continuidad del cuidado manteniendo medidas de prevención y bioseguridad.

9° ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?: distintas sensaciones que generan conciencia sobre el uso de medidas de bioseguridad

10° ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?: Concientización y reorganización aplicando las medidas de bioseguridad sugeridas

11° ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? ¿Cuáles?: Cambios en horario de ingreso y salida y refuerzo de medidas de prevención COVID-19.

12° ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?: Necesidad de cambios en aspecto edilicio sin modificar estrategias de cuidado.

4. INTERPRETACION

Luego del análisis de datos obtenidos mediante las entrevistas realizadas, se llegó a tres convergencias de categoría de análisis de las cuales la primera es: Visualización de la importancia del rol del enfermero en domicilio que genera satisfacción en el cuidado y acompañamiento familiar (categoría 1; 2; 3 y5) , la segunda convergencia es continuidad de medidas de prevención y bioseguridad en la actualidad con necesidad de mejorar la atención (categorías 8 y 12) y, por último, la tercera convergencia es adaptación a las nuevas modalidades de trabajo para la continuidad del cuidado (categorías 4; 6; 7; 9;10 y 11)

En la primera convergencia se observa la visualización de la importancia del rol del enfermero en domicilio que genera satisfacción en el cuidado y acompañamiento familiar, “En los hogares que tienen personas con discapacidad hay más demanda de apoyo y cuidado durante la crisis sanitaria, y un recrudescimiento de la carga que estas tareas suponen para las mujeres” esto genera que el reconocimiento por parte de la familia del labor que realizan día a día en el cuidado domiciliario, con todas las situaciones que esto conlleva, sea motivador de sensación de bienestar y satisfacción al momento de brindar cuidado y formar parte del equipo de trabajo.

Esto se puede evidenciar en las diferentes respuestas de los informantes, por ejemplo: “Por ahora mi experiencia ha sido excelente.” (1º pregunta; I2/L.E/F/31a/A4a); “Trabajar en domicilios hace que la relación de trabajo sea más tranquila” (1º pregunta; I1/AxE/F/37a/A3a); “La internación domiciliaria ha sido una nueva y buena experiencia...es mucho más tranquilo.” (1ºPregunta; I3/E/F/46a/A4a).

“Atravesar la pandemia, genero mayor visibilidad al trabajo de enfermería... La internación domiciliaria permitió que se conociera más sobre esta modalidad, la cual es muy demandante para los profesionales de salud” (2º pregunta; I1/AxE/F/E37a/A3a); “Creo que ayudo a que la familia viera el enorme trabajo que hace enfermería” (2ºpregunta, I2/L.E/F/31a/A4a); “Hizo que la gente valorara nuestro trabajo...nadie se quería exponer” (2ºpregunta, I5/AxE/F/55a/A8a). “Es un cuidado integral, que hacemos juntos con los otros profesionales para darle la mejor calidad de vida a la gordita” (3ºpregunta; I2/L.E/F/31a/A4a), “El cuidado es a un ser integral, se cuida al ser holístico” (3ºpregunta; I4/E/F/30a/A3a), “Atendemos todas las necesidades del paciente, en el caso de esta paciente, se realizan cuidados paliativos” (3ºpregunta; I5/AxE/F/55a/A8a). “Enfermería siempre está dispuesta a ayudar. Siempre quieras o no te vuelves importante en la vida del domicilio” (5ºpregunta; I1/AxE/F/37a/A3a); “En el domicilio quieras o no te vuelves parte de la vida de la familia, gracias a dios siempre he trabajado con familias muy lindas que te hacen sentir uno más en su círculo” (5ºpregunta; I4/E/F/30a/A3a), “Trabajar en un domicilio

hace que, aunque no quieras termines siendo parte de la familia y todos sientan que estás ahí para ser el sostén que necesitan” (5ºpregunta; I5/AxE/F/55a/A8a).

Joyce Travelbee³⁷ mediante su teoría nos permite comprender que enfermería debe hacer un uso consiente de la propia persona en la práctica de cuidar, ayudando y acompañando a otro ser humano, el cual debe ser tratado como una persona y no como un objeto de atención, para esto el desarrollo de las relaciones interpersonales con el paciente dará pie a la empatía y a un trato digno y una ayuda real, independiente del resultado final, trabajar en esta relación permitirá cumplir con el objetivo de la enfermería, dar sentido al

sufrimiento del paciente y cubrir las necesidades que tanto el cómo sus familiares tienen. El propósito de enfermería debe ser comprender que vive la persona o familia, y a partir de esa comprensión, establecer una relación de ayuda. Al momento de cuidar la enfermera hace uso de sus recursos personales y profesionales para establecer una relación específica.

Uno de los conceptos publicados por esta teorista es el de esperanza, la cual define “como la fe de que vendrán cosas mejores”, esta se orienta al futuro y se vincula con decisiones que se toman para mejorar la situación. Además, mantener la esperanza da el valor suficiente para seguir adelante a pesar de las adversidades con el fin de lograr los objetivos, en este caso es brindar un cuidado paliativo integral a una paciente electrodependiente.

En el artículo *Atención domiciliaria y pandemia covid-19: experiencia desde enfermería*³⁸ se explica que “En los últimos años se ha despertado nuevamente el interés por la atención en domicilio, forzados por motivos económicos, y por el aumento de las enfermedades crónicas. El reto de la atención a domicilio consiste en que sea capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez.” Destaca la importancia de conocer la función que cumple el personal de enfermería en el domicilio, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y cumplir con un plan de cuidados que se establecen según la necesidad del mismo.

Otro artículo que realiza un gran aporte para entender esta convergencia es *Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19*³⁹ Introduce el tema de las diferentes cargas y situaciones a las que se ve sometido el personal de enfermería, respecto a la sobre carga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. “Los componentes cognitivos y emocionales en profesionales de la salud son factores influyentes en la organización del trabajo, así como las condiciones de trabajo”, las autoras del mismo coinciden

37 https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%20%20ma%20edicion.pdf

38 <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343503/1980-texto-del-articulo-14645-1-10-20210819.pdf>

39 <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3060>

en que “los profesionales deben participar activamente en el cumplimiento de protocolos y estrategias que ayuden a mantener a salvo a su paciente y familia, lo que ocasiona una carga adicional a los quehaceres diarios”.

Durante el periodo de pandemia los profesionales de salud se vieron obligados a cumplir y hacer cumplir ciertas medidas que generaran beneficios, tanto al paciente y familia como a ellos mismos, este es el motivo por el cual se debe agradecer y reconocer el trabajo que realiza a diario los enfermeros domiciliarios.

La segunda convergencia a la que se llegó es Necesidad de realizar cambios en infraestructura para mayor bienestar del paciente y personal, esto se puede evidenciar en las respuestas de las entrevistadas, algunas son: “Que haya más espacio para poder movilizarla, o si es necesario agregar alguna maquina mas no hay donde ponerlo. También por un tema de higiene, no hay un aérea limpia y una sucia” (8ºpregunta; I2/L. E/F/31a/A4a), “Hay cosas que están a nuestro alcance y las hacemos y otras que no dependen de nosotras (enfermería) como mejorar las instalaciones, mayor espacio físico adecuado a las necesidades de la paciente.” (8ºpregunta; I3/AxE/F/46a/A4a), “Cambios que no dependen de nosotras capaz que si, en este domicilio hace falta más espacio, para mayor comodidad, más espacio de almacenamiento.” (8ºpregunta; I4/E/F/30a/A3a), “el espacio físico es importante para trabajar cómodas” (8ºpregunta, I5/AxE/F/55a/A8a); “uno siempre puede mejorar el lugar de trabajo y las técnicas...una buena medida de cuidado sería la ampliación de la habitación” (12ºpregunta, I1/AxE/F/37a/A3a), “algo para modificar o mejorar, sería el espacio físico ya que acá estamos muy apretados” (12ºpregunta, I4/AxE/F/30a/A3a).

Para un análisis más elaborado de esta convergencia, se puede citar a Margaret Newman⁴⁰ quien publica “*modelo de la salud como expansión de la conciencia*” en el cual plantea que el centro de atención de la enfermería es el cuidado en la experiencia de la salud humana. Entiende el proceso vital y la salud como un proceso de expansión de la conciencia, como un todo compuesto por la no enfermedad y la enfermedad. La meta de enfermería es ayudar a los pacientes a mantenerse en contacto con el significado de sus vidas, formando relaciones mutuas e identificado sus propios patrones y adquiriendo interacción con el entorno. Newman hace hincapié en la primacía de las relaciones como centro atención de la Enfermería, las relaciones enfermera-cliente y las relaciones en las vidas de los clientes. Durante estas relaciones dialécticas enfermera- cliente, los clientes se ponen en contacto con el significado de sus vidas

40https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

pro identificación de los significados en el proceso de sus patrones evolutivos de relación. El énfasis de este proceso se centra en conocer-cuidar a través del reconocimiento de patrones.

La relación enfermera-cliente se caracteriza por un acercamiento y separación mutuos a mediar que los clientes se encuentran con una interrupción de su estado organizado y predecible, y se dirigen hacia una desorganización e impredecibilidad de forma mayor, más organizada.

La enfermera se acerca a los clientes en estas situaciones de decisión crítica en sus vidas y participa con ellos en el proceso de expandir la conciencia.

La autora identifica las interacciones entre las personas y el entorno como un proceso clave que crea configuraciones exclusivas para cada individuo. Los patrones persona-entorno evolucionan hacia más altos niveles de conciencia. El supuesto es que toda materia en el universo-entorno goza de conciencia, pero en distintos niveles. La interpretación del punto de vista de Newman aclara que se trata del patrón de interacción de una persona con el entorno. La enfermedad en un campo energético humano es una manifestación del patrón único de interacción persona-entorno.

El conocimiento con el que cuenta la enfermería a cerca de los patrones es lo que se le ofrece al cliente de este modo se establecen relaciones en momentos críticos, y es cuando se produce una conexión con ellos de manera auténtica.

El artículo *liderazgo de enfermería en cuidados paliativos*⁴¹ menciona que la competencia de las enfermeras como líder en el equipo de cuidados paliativos tiene como objetivo adquirir habilidad para el trabajo y la gestión de conflictos en el equipo.

El enfoque del trabajo en equipo de cuidados paliativos debe ser sin duda interdisciplinario y el cuidado debe realizar para lograr la atención transdisciplinaria.

En el libro *Avances y retos en la política de seguridad del paciente, capítulo II La seguridad del paciente y el cuidado domiciliario*⁴² se destaca que la esencia del cuidado que brinda enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a acompañar y apoyar a las personas que así lo requieran. Se hace hincapié en la necesidad de gestionar todos los medios para poder brindar seguridad, no solo desde lo físico sino también lo psicológico y social, tanto para el enfermero como para el sujeto, ya que, aunque el cuidado domiciliario es un fenómeno que va en auge aún no hay un marco regulatorio de la actividad, lo que dificulta la tarea por parte de los enfermeros a la hora de establecer lineamientos de trabajo para alcanzar el fin propuesto.

41 <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/issue/view/147>

42 https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3316/Avances_Tomo2PDF_Web.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=49

Al observar el marco legal que gira en torno al modelo de atención domiciliaria es posible deducir las estrategias y las actividades que pueden promover el ejercicio de prácticas seguras. Del mismo modo es visible el impacto que tienen las acciones de enfermería en la seguridad del paciente.

La tercera, y última, convergencia a la que se arriba luego del análisis es Adaptación a las nuevas modalidades de trabajo para la continuidad del cuidado manteniendo medidas de prevención y bioseguridad, durante la pandemia se informó a todas las personas sobre el deber de utilizar medidas preventivas y así disminuir el riesgo de contagio, de esta manera enfermería también debió asumir el compromiso de prevención, mediante el uso y siendo ejemplo para la sociedad.

Algunas de las opiniones que encontramos son “cambios en nosotras que tuvimos que adaptarnos a los tiempos que pasaron, y desde allí ya incorporamos el uso de EPP, incorporamos más hábitos de cuidado” (4°pregunta; I2/L. E/F/31a/A4a), “Si se ha incorporado como parte diario del trabajo el uso de EPP, se intensificó la higiene de la habitación. tenemos más recaudos y evitamos exponer al resto del domicilio” (4°pregunta, I3/E/F/46a/A4a), “desde el inicio usamos EPP, y hasta hoy continuamos con el uso de barbijo y alcohol en gel” (4°pregunta, I5/AxE/F/55a/A8a), “se mantiene la higiene de manos continua, el uso de barbijo en los domicilios se comenzó a implementar estos cuidados luego de la pandemia” (6°pregunta, I1/AxE/F/37a/A3a), “mantenemos los protocolos, utilizamos el barbijo, lavados de manos, alcohol en gel...nos cuidamos mucho más después de la pandemia” (6°pregunta, I2/L.E/F/31a/A4a), “Durante la pandemia incorporamos más hábitos de limpieza e higiene...son cambios que nos permiten cuidar a la paciente y cuidarnos nosotras también” (6°pregunta, I4/E/F/30a/A3a).

Sor Callista Roy⁴³ propone el “*modelo de adaptación*” para la persona que consiste en reaccionar positivamente antes los cambios producidos en su entorno, este modelo comprende 3 clases de estímulos: focales son las que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado, contextuales son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo, focal residual responde a todas las creencias, actitudes y factores que procedan a experiencias pasadas y que pueden tener influencias en situaciones presentes.”

Define el entorno como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Siempre está cambiando y en constante

⁴³https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Roy subraya que, en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

En su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación, cumple la finalidad de ser un sistema teórico ya que cumple una función inherente a todo conocimiento, científico, orientado hacia la práctica de manera consciente.

El artículo *carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19*⁴⁴ Explica que “actualmente los servicios de atención domiciliaria, especialmente los de enfermería se han centrado en mantener a sus pacientes de alta vulnerabilidad alejados de los posibles focos de contagio; también, se han extendido a pacientes POS- COVID, con el fin de rehabilitarlos y acompañarlos”. El personal de enfermería se ve sometido a diferentes cargas y situaciones, estos factores cognitivos y emocionales son los que influyen en la organización del trabajo, así como las condiciones de trabajo. Describe la situación de que “en tiempos de pandemia la población más afectada son los adultos con enfermedades de base, razón por la cual son los principales beneficiarios del servicio de enfermería domiciliaria. en consecuencia, los profesionales deben participar activamente en el cumplimiento de protocolos y estrategias que ayuden a mantener a salvo a su paciente y familia, lo que ocasiona una carga adicional a los quehaceres diarios. por tanto, una de las recomendaciones en tiempos de covid-19 respecto a la atención domiciliaria es que los enfermeros evalúen y comprueben si el entorno del hogar es adecuado para la continuidad de la atención; pero además examinar si el paciente y la familia están en condiciones de cumplir con las precauciones recomendadas como parte del aislamiento”

44 <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3060>

Del mismo material se deduce que la responsabilidad de los profesionales en atención domiciliaria no solo demuestra su capacidad de adaptación a diferentes situaciones, sino que también están capacitados para afrontar las cargas en diferentes momentos y cómo estas afectan su entorno profesional y laboral.

El autor de *atención domiciliaria y COVID-19 antes, durante y después del estado de alarma*⁴⁵ se centra en mostrar la realidad vivida por el personal de enfermería al tener una mayor exposición durante la pandemia, debido a dos factores: el aumento de la demanda de la profesión y la importancia de la atención domiciliaria en casos que así lo requirieron.

La labor en los domicilios colocó al profesional de enfermería en un lugar en el que debió y tuvo que adaptarse al trabajo domiciliario desde otra perspectiva, aplicando mayores cuidados para consigo mismo y el entorno familiar, además de evitar la exposición del paciente crítico.

Destaca la importancia que tuvieron en la aplicación de las recomendaciones para la prevención del SARS-CoV-2 en la atención domiciliaria, de modo que se podía reducir el riesgo para la familia. Y entiende que, si antes era importante su labor, durante la pandemia “obra ahora mayor importancia ... ya que es prioritaria la atención paliativa, tanto a ellos como a sus familias y cuidadoras/es, durante el proceso para evitar que se sientan abandonados por el sistema. Esta atención debe ser modificada por responsabilidad y coherencia con el resto de los servicios, aunque es evidente que se requieren cuidados diferenciados”

RECONTEXTUALIZACION

45 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796419>

Esta Investigación cualitativa se realizó en el Barrio Ciudadela- Comodoro Rivadavia, en el contexto de post pandemia donde se quiere conocer como fue la experiencia del personal de enfermería en domicilios y los cambios que se vivieron durante y después de la pandemia por COVID-19.

El 3 de marzo se dio a conocer el primer caso importado de COVID-19 en la ciudad de buenos aires, argentina. En la provincia de Chubut el 14 de abril de 2020 se confirma el primer caso de un ciudadano de la ciudad de Comodoro Rivadavia. El 20 de marzo a través de una conferencia de prensa el presidente Alberto Fernández anunciaba el inicio del ASPO en todo el país.

Se comienza a utilizar los EPP “las precauciones estándares para todos los pacientes sintetizan la mayoría de las características de las “Precauciones Universales” diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos provenientes de sangre y/o fluidos. Estas medidas comprenden: la higiene de manos, higiene respiratoria, uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo, descarte seguro de materiales corto punzantes, manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios, limpieza del entorno hospitalarios orgánicos y el “Aislamiento de Sustancias Corporales” destinadas a reducir el riesgo de transmisión de patógenos de las sustancias corporales húmedas.”⁴⁶

El autor Alex Rogelio Flores Bedoya, en enfermería líder en el mundo. Ahora más que nunca⁴⁷ resume que luego de la pandemia, los profesionales se enfrentan a un periodo cargado de retos, desafíos y oportunidad. La crisis causada por el covid-19 puso de manifiesto la necesidad de invertir en enfermería, el contexto actual y la mayor comprensión del estado de enfermería, brindan lecciones que invitan a considerar el papel de liderazgo de la enfermería en el mundo.

“Lograr ese liderazgo en enfermería permitiría el desarrollo de una prestación de servicios centrada en el paciente, la familia y los cuidadores, la creación de lugares de trabajo saludables, la garantía de niveles óptimos de satisfacción laboral, el bienestar entre los colegas y una clave para impulsar el cambio cultural, un elemento importante para garantizar una atención en salud de alta calidad y desde una perspectiva global.”

“reconocemos el liderazgo como la capacidad de identificar prioridades, establecer una visión y movilizar a los actores y recursos necesarios para lograrlas; requiere una cierta cantidad de influencia para logra un objetivo y, según el objetivo, puede requerir un estilo de liderazgo particular o una combinación de estilos”

46 <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-uso-de-epp>

47 <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6734/3658>

En las entrevistas realizadas los temas que más resaltan son la visibilización que logró el trabajo de enfermería, el cual era poco valorado antes de la pandemia, lo que permitió que el personal de enfermería, tanto hospitalario como domiciliario, pudiera comenzar una lucha para lograr mejores condiciones de trabajo y mayor reconocimiento.

A nivel domiciliario, se observa el compromiso con el cual enfermería llevó adelante su labor durante la pandemia y luego de la misma, al adoptar como diarias las medidas preventivas que se habían impuesto durante el brote. Resulta importante destacar que los profesionales de enfermería que realizan trabajo domiciliario son los que más sobrecarga presentan en su vida cotidiana.

En este contexto, en el que se mantienen las medidas preventivas, es necesario que las entidades encargadas de gestionar y garantizar la atención domiciliaria por parte de los profesionales de enfermería desarrollen estrategias que permitan disminuir la sobrecarga laboral que se vivió, y actualmente experimenta debido al incremento en la demanda, y logran dar un soporte al personal de salud y a las familias afectadas, en pos de reducir los impactos que esto genera.

CONCLUSION

Luego de pensar cual era el tema de mi interés y de establecer mi objeto-problema, pude comenzar con la búsqueda de información que me ayudara a comprender más sobre la problemática planteada. Lo que permitió que desarrollara este trabajo de investigación logrando, a través de entrevistas, obtener datos más precisos sobre cuál fue la experiencia de enfermería durante la pandemia en el cuidado domiciliario y como se atraviesa la post pandemia, con todos los cambios que eso significo.

Al igual que la población en general, enfermería debió modificar rutinas y formas de vida y trabajo, pero con el agregado de que el cuidado domiciliario requería las mismas medidas que se adoptaron en una terapia intensiva, teniendo que poner todo su esfuerzo e ingenio para lograr que los pacientes que requerían este tipo de atención estuvieran cien por ciento protegidos y no corrieran riesgo de contagio.

Los cambios que se iniciaron como primera medida preventiva al inicio de la pandemia, aun en la actualidad se mantienen para generar sensación de seguridad y bienestar tanto para los profesionales como para el paciente y su entorno.

Atravesar una pandemia mundial provoco que la población tomara conciencia de lo importante que es valorar los profesionales de salud y que se implementaran medidas de prevención en las rutinas diarias de todas las personas.

El desarrollo de esta investigación demando un arduo trabajo de búsqueda, síntesis y elaboración de contenido para poder avanzar en la información que se desea compartir.

Desde el inicio resulto difícil la elección del tema, ya que los campos de acción de enfermería son amplios, el trabajo se puede realizar en cualquier ámbito y siempre es importante destacarlo y hacerlo ver al resto de la población. La búsqueda de información demando muchas horas de lectura para lograr hallar los artículos que realmente aportan información valiosa a la investigación.

BIBLIOGRAFIA

Alex Rogelio Flores Bedoya. (2022) Enfermería líder en el mundo. Ahora más que nunca.

Revista CES Enfermería. 3(1):1-5. Recuperado de:

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6734>

Ávila Ovalle J. Cuidado domiciliario del paciente pediátrico. Estupiñan Pérez VH, editor científico. *Conceptos del Cuidado Respiratorio Pediátrico*. Cap. II. 243-259. Cali, Colombia:

Editorial Universidad Santiago de Cali. 2021. Recuperado de:

[https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/6339/Capi%cc%81tulo%2011.pdf?](https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/6339/Capi%cc%81tulo%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/6339/Capi%cc%81tulo%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Benítez del Rosario, M. A. Reflexiones sobre la realidad de la atención domiciliaria. *Grupo ATDOM de la Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria*. 2003;31(8):473-9.

Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82294109.pdf>

Blanco-Caviedes, J. J., Castaño, Á. M. H., & Garzón, M. E. O. (2021). Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. *Revista Cuidarte*, 12(3), Recuperado de:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343503/1980-texto-del-articulo-14645-1-10-](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343503/1980-texto-del-articulo-14645-1-10-20210819.pdf)

[20210819.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343503/1980-texto-del-articulo-14645-1-10-20210819.pdf)

Caceres Lara, Marcela. Recuperado de: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32062/1/)

[id=repositorio/10221/32062/1/](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32062/1/)

[BCN_apoyos_del_Estado_a_personas_electrodependientes_MC.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32062/1/)

Cañete, Juan León. Enfermería y asistencia domiciliaria. Programa A.E.Co (2016). Recuperado

de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008272>

Creswell. Muestreo en la investigación cualitativa. *Después de la inmersión inicial: la muestra inicial*. (pp. 392-402). Recuperado de:

https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390573/mod_resource/content/1/Muestreo

[%20Inv.%20Cualitativa.%20Sampieri.pdf](https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/390573/mod_resource/content/1/Muestreo)

Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Dewel. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. *Revista mexicana de investigación educativa*. 2015. 67(20): 1019-1054. Distrito Federal. México.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>

Eslava Albarracín, Daniel Gonzalo. Recuperado de: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041638)

[codigo=8041638](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041638)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021) *Impacto de la segunda ola de la pandemia COVID-19 en las familias donde viven niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/4ta-ronda-EncuestaRapida-Covid19>

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado de: https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf

Hegel. El concepto de experiencia de Kant a Hegel. *Revista Tópicos*. 2007. 15: 5-30. Santa Fe. Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>

Henao-Castaño, Ángela María; Blanco-Caviedes, Jeimmy & Fajardo-Ramos, Elizabeth (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Revista Ciencia y ciudad*.;18(3):64-72. Cúcuta, Bogotá. Recuperado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3060>

Hernández Sampieri, R (2014). Diseños del proceso de investigación cualitativa. Marcela I. Rocha Martínez coordinadora editorial. *Metodología de la investigación sexta edición*. Cap. XV. 493-495. Distrito Federal, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES,S.A.DEC.V. Recuperado de: https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/393352/mod_resource/content/1/Hernandez%20Sampieri%20et%20al.%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%206ta%20ed.pdf

Irma Gabriela González Martínez. La Teoría del Entorno: una vista a la esencia del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. *Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas*. Primera edición. (2020) 66-68 Recuperado de: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf

Joyce Travelbee. Teoría en enfermería de importancia histórica. En Miriam Rodríguez Monforte revisión científica. *Modelos y teorías en enfermería séptima edición*. Cap. V. (50-68). Barcelona. España: Elsevier España, S.L. 2011. Recuperado de: https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

Kant. El concepto de experiencia de Kant a Hegel. *Revista Tópicos*. 2007. 15: 5-30. Santa Fe. Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>

Margaret Newman. Teoría en enfermería. En Miriam Rodríguez Monforte revisión científica. *Modelos y teorías en enfermería séptima edición*. Cap. IV. (392-579). Barcelona. España: Elsevier España, S.L. 2011. Recuperado de:

https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

Martínez-Riera, José Ramón & Gras-Nieto, Elvira. (2021.febrero). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Revista Enfermería Clínica*.31(sup.1). 24-28. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7796419>

Mattarollo, Rodolfo. Ética y derechos humanos._Área de Publicaciones de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación; edición. *Dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos*. Pág.: 73-79. Buenos Aires, Argentina. 2021. Recuperado de: https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/190170/mod_resource/content/1/DDHH%20%20Y%20FILOSOFIA.pdf

Ministerio de Salud Argentina. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19_manejo-pacientes-electrodependientes-cuestiones-de-salud-contexto-epidemia.pdf

Organización Mundial de Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Panamericana de Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

Ortiz, Zulma; Antonietti, Laura; Capriati, Alejandro; Ramos, Silvina; Romero, Mariana; Mariani, Javier; Ortiz, Fabián & Pecheny, Mario. (2020, 08 de junio). Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. *Medicina Buenos Aires*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500003#no

Página Oficial de Presidencia Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/electrodependientes>

Parra-Giordano, D. (2021). *Calidad de vida del personal de salud de atención primaria de salud en cuidados paliativos pos pandemia*. *Revista Chilena De Enfermería*, 3(1), pp. 135 –149. doi:10.5354/2452-5839.2021.64553. Recuperado de: <https://revistadepedagogia.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/64553>

Pérez Ruiz, E.; Pérez Frías, F. J. Y Caro Aguilera, P. Cuidados del niño traqueotomía. *Anales de pediatría. Barcelona*. 2010. 72. 41-49. Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-del-nino-con-traqueostomia-articulo-X169540331050200X>

Perman, Gastón; Puga, Celeste; Ricci, Ignacio & Terrasa, Sergio (2020). Daños colaterales de la pandemia por COVID-19 ¿consecuencias inevitables? *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 40(4), 27-32. doi: 10.51987/revhospitalbaires.v40i4

Ramírez Pereira Mirliana. El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: cuidados humanizados* (2020) 9(1). doi: 10.22235/ech.v9i1

Souza Silva Rudval. Liderazgo de enfermería en cuidados paliativos. *Revista electrónica Human@s Enfermería en RED*, (2020) 2(2), pp.27-29. Recuperado de: <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/issue/view/147>

Sor Calista Roy. Teoría en enfermería. En Miriam Rodríguez Monforte revisión científica. *Modelos y teorías en enfermería séptima edición*. Cap. XVII. (335-365). Barcelona. España: Elsevier España, S.L. 2011. Recuperado de: https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

Tokatlian, Juan G; (2020). Conjeturas para después de la pandemia. En Grinson, Alejandro. (Ed.), *El futuro después del covid-19* (50-55). Buenos Aires. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19.pdf

Torres Nieto Herlinda. La seguridad del paciente y el cuidado domiciliario. En Mora Bejaranao E. (Ed.), *Avances y retos en la política de seguridad del paciente. Tomo II procesos asistenciales seguros*. Cap. II(pp.35-44). Bogotá D.C., Colombia. Fondo editorial Areandino 2021. Recuperado de:

https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3316/Avances_Tomo2-PDF_Web.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=49

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación se realizará en el marco de un trabajo final para obtener el título de licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicara para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicara un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que usted no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento como así también acepta que la misma sea grabada para poder ser analizada con mayor profundidad en ocasiones futuras de ser necesario.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, 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: _____

Comodoro Rivadavia de octubre de 2022

ANEXO II- ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1 – AUXILIAR DE ENFERMERIA (se realiza en el domicilio de trabajo, durante la mañana cuando se administra alimentación por bomba infusora)

Se le explica que no hay respuestas buenas o malas, que es necesario que firme consentimiento informado y solicito permiso para grabar la entrevista.

1 ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

2 ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

(piensa) Trabajo en domicilios hace varios años, al principio cuidaba abuelitos, y con el paso del tiempo me fueron llamando para asistir a personas con patologías más médicas, por así decirlo, que requieren más atenciones de enfermería. (lo dice como preguntando, no sabe si está bien o no, le explico que no hay una respuesta correcta) Con “la gordita” trabajo hace (piensa) casi 3 años, un montón (risas), acá las chicas me recibieron súper bien y han sido muy buenas compañeras, no tengo de que quejarme. (pausa, controla a la paciente) trabajar en domicilios hace que la relación de trabajo sea más tranquila, sin la vorágine de los hospitales, es más tranquilo.

3 ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

(piensa un momento) Me parece que sufrir o atravesar la pandemia, genero mayor visibilidad al trabajo de enfermería, el cual sabemos hace años viene siendo menospreciado. La internación domiciliaria permitió que se conociera más sobre esta modalidad, la cual es muy demandante para los profesionales de salud ya que requiere en muchos casos mayor trabajo y esfuerzo que en los hospitales. Logro que la población en general conociera esta modalidad de trabajo que debemos cubrir mayormente el personal de enfermería. Sirvió para que se visibilizara el trabajo de enfermería. Fue mejor para el cuidado de las personas que se encontraban con problemas de salud, o electrodependientes que requerían menor exposición. Fue una buena medida.

4 ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

5 ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

Siempre dependiendo el domicilio (risas). Hay algunos que son excelentes, en otros la obra social no realiza ningún aporte o la postura de la familia tampoco ayuda entonces siempre está dependiendo de algo que no es uno. A veces se carece de cosas necesarias para la atención del paciente. En todos los domicilios el cuidado es integral para el paciente, en este caso en que la gordita no habla es difícil, por ejemplo, si le duele algo, pero siempre estamos controlando y revisando su postura, sus signos. Trato de que el cuidado siempre sea completo sin importar el

exterior, los médicos nos dicen que nosotras somos quienes más la conocemos así que usemos nuestro criterio si vemos que podemos cambiar o mejorar algo.

6 ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?

Fue mucho más estricto en cuanto al cuidado personal, el uso de EPP. Eso fue en el inicio, creo que, en los domicilios, como en general las medidas han ido disminuyendo. El cuidado siempre es integral, pero si muchas veces uno se comienza a relajar con el uso de algunos elementos, acá pasa que seguimos usando el barbijo, pero en otros domicilios en los que estoy queda a criterio de cada una, y también como dije depende de la obra social acá nos dan barbijos y elementos, pero en otro lado no. Creo que el cuidado sigue siendo el mismo, es integral y siempre priorizando las necesidades de la gorda, si cambiaron un poco las medidas de prevención, estamos siempre a alerta por cualquier signo o síntoma.

7 ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?

(piensa) si, enfermería siempre está dispuesta a ayudar. Siempre quieras o no te vuelves importante en la vida del domicilio (risas) sobre todo porque cuando son casos de electrodependientes o que utilizan alguna maquinaria especial, la familia suele abatarse en momentos de crisis y no sabe cómo actúa, para eso estamos nosotras para atender y brindar tranquilidad. Y cuidar al paciente. En estos casos en que los pacientes son electrodependientes, y tienen patologías graves, que llevan a un final no deseado, más siendo tan joven, siempre somos el apoyo de la familia para ir procesando las diferentes etapas de la enfermedad, y que el final sea lo menos inesperado posible. Cuando trabajas en domicilios, también te vuelves psicóloga (risas)

8 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

9 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

(explico que es post pandemia) se mantiene la higiene de manos continua, el uso de barbijo en los domicilios se comenzó a implementar estos cuidados luego de la pandemia, porque antes si bien uno sabe que se trata de pacientes que están como en una terapia, pero no lo usa se mal acostumbra. Después con respecto al covid, si uno está mucho más alerta con los síntomas, o siento que quedo ese temor o fantasma rondando, no sabes si toses o estornudas, si es una gripe o no, uno piensa en la familia, la paciente.

10 ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

Cuando surgió el tema de la pandemia, la coordinadora nos pidió que ante cualquier síntoma avisáramos, y también la colaboración y predisposición para cubrir algún turno si era necesario.

Acá N. (pareja de la madre) dio positivo, nos enteramos unos días después de que él había estado conviviendo en el domicilio, ya que era por contacto estrecho. Desde ese momento él se fue de la casa, y la madre siempre uso barbijo y no entro a la habitación. Cuando una de nuestras compañeras dio positivo, nos hisopamos todas y comenzamos a cubrir sus turnos, fueron días movidos, ya que somos varias las que tenemos otros domicilios, pero por suerte fueron esos casos. Si hicimos más turnos, y a veces algunas horas extras, por así decirlo ya que la compañera que entraba venia de otro lado, o necesitaba buscar algo. Nos fuimos arreglando por medio del grupo (de WhatsApp) avisando quien podía cubrir los turnos de la compañera aislada.

11 ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿por qué?

Para mí sí, siempre depende la condición del paciente y de los medios que se tengan, se podría llegar a mejorar. Conozco casos de pacientes electrodependientes que no cuentan con aspirador a baterías, más que nada todo lo que se refiere a la “parte tecnológica” que hace que algunos procedimientos sean más fáciles, por decir la cama ortopédica es súper practica para el paciente y para una. También depende mucho de las obras sociales, que entreguen el material en tiempo y forma, conozco casos que están meses peleando por algún insumo o aparato. Creo que pasa más por lo burocrático de las obras sociales, no podes hacer que la familia este luchando día y noche por algo que le corresponde a la persona, sobre todo cuando se hacen cuidados paliativos.

12 ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

13 ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

Yo me siento cómoda realizando cuidado domiciliario, si después del COVID, como dije estamos siempre a alerta. No me siento estresada, por así decirlo al tener que pensar en el uso de elementos de protección, lo hago también para mi cuidado y el de mi familia. Acá vienen varias personas todos los días, entre médicos, maestros, familiares entonces también sé que hay un riesgo de que alguno tenga gripe. Me siento cómoda con los cambios que hicimos con las chicas, porque siento que todas nos cuidamos entre nosotras también

14 ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

Usamos las mismas medidas que una terapia ponele. Teníamos que llegar con la ropa de calle, cambiarnos en el domicilio. Higiene de mano, colocarnos el camisolín, cofia, barbijo. Usamos

todas las medidas que se recomendaban. Si, por ejemplo, dijimos que cuando terminara cada turno limpiaba con lavandina las partes donde más se tocaba, por así decirlo.

Siempre tratamos de hacer todo lo que se recomendaba, siempre y cuando la condición de la gorda nos permitiera, por ejemplo, abrir la ventana acá en invierno es imposible por su temperatura. Pero los padres pusieron más respiradores en la pared. Y nosotras siempre hacíamos la lista de material para que no falte nada.

15 ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

16 ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? Cuales

Si, el uso de los elementos de protección, al principio fue un gran cambio, tenías que llegar con tiempo para prepararte, controlar la temperatura. Evitar sacarse el barbijo, a veces te sofocaba, pero eran las medidas dispuestas. También los cambios al volver a casa, entrar e ir al lavadero a cambiarse, echarle alcohol o desinfectante, el lavado de manos para toda la familia. Como todo cambio al principio cuesta, pero cuando se hace costumbre lo haces sin darte cuenta, además no es nada malo un poco de prevención.

17 ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

(piensa) uno siempre puede mejorar el lugar de trabajo y las técnicas, acá somos muy compañeras y estamos siempre escuchando sugerencias. Creo que una buena medida de cuidado seria la ampliación de la habitación, sería más cómodo para los profesionales, por ejemplo, el profe de educación física podría levantarla más, trabajar más su articulación. Pero eso no depende de nosotras, pero sí creo que sería un beneficio para todos.

ENTREVISTA N2. LICENCIADA EN ENFERMERIA. (se realiza en el domicilio de la paciente, en horario en que se encuentra Prof. de educación física por lo que está libre) Se le explica que no hay respuestas buenas o malas, que es necesario que firme consentimiento informado y solicito permiso para grabar la entrevista.

1 ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

2 ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

Por ahora mi experiencia ha sido excelente (risas). Trabajo acá hace un poco más de 3 años y la verdad es que no puedo quejarme de la familia y las compañeras que tengo, tampoco de la obra social (risas) siempre están cumpliendo con los insumos y creo que eso ayuda mucho a nuestro trabajo. El trabajo acá es mucho más tranquilo y rutinario que en los hospitales, ya me acostumbré y me gusta,

3 ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

(piensa) creo que fue necesaria dependiendo el caso, al menos acá fue una buena experiencia, ella (paciente) estuvo bien, no tuvo ninguna complicación. Y por supuesto que estuvo más resguardada del COVID, ya que no sale. Creo que ayudo a que la familia viera el enorme trabajo que hace enfermería, porque cuando mostraban en la tele o contaban de que las enfermeras estaban a full en todos lados, ellos y mucha gente tomo conciencia de nuestro trabajo.

4 ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

5 ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

Es total, muchas veces hay que tener en cuenta que los padres opinan o intervienen en el trabajo nuestro, pero sabemos que lo hacen como padres y que a veces es difícil para ellos aceptar la realidad de su hija. Es un cuidado integral, que hacemos juntos con los otros profesionales para darle la mejor calidad de vida a la gordita.

6 ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?

En cuidado en sí a ella, no. Por qué mantuvimos los mismos cuidados, siempre tuvo los mismos elementos o remedio. El cuidado en ella prácticamente no ha habido cambios, si en nosotras que tuvimos que adaptarnos a los tiempos que pasaron, y desde allí ya incorporamos el uso de EPP, incorporamos más hábitos de cuidado y logramos que algunos colegas también lo hicieran ya que decidimos ponernos firmes en el uso de algunas medidas de prevención.

7 ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?

Creo que sí, más allá del apoyo psicológico o emocional que se pueda o no brindar, si se realiza un apoyo en cuanto al cuidado o atención del paciente. Pienso que en casos en donde hay pacientes así para la familia no sería vida tener que estar 24hs asistiendo al familiar. Quieras o no te vuelves un apoyo muy importante, además también por el tiempo que se comparten o las situaciones. Durante la pandemia, yo en mi caso no tuve mucha interacción con la familia (risa), pasa que fue una situación desconocida para todos, incluso capaz yo necesité un psicólogo (risas) porque no conocíamos ni sabíamos que era lo que iba a pasar, además de que nos bombardeaban con información. Pero en otras circunstancias si he estado dispuesta a escuchar o tratar de ayudar en lo que fuera necesario para el bienestar de la gorda.

8 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

9 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

Nosotros mantenemos los protocolos, utilizamos el barbijo, lavados de manos, alcohol en gel. Si alguna esta resfriada, no viene o si la familia esta resfriada no entra tampoco. Nos cuidamos mucho más después de la pandemia, por el hecho de que ella en su condición se puede agarrar cualquier virus, y cuando hace procesos respiratorios son días difíciles así que preferimos evitarlos (risas). Nos seguimos cuidando, todos,

10 ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

Uno de los miembros de la familia dio positivo, esa persona se fue de la casa en cuanto se enteró, la madre por su parte no ingreso a la habitación durante el aislamiento. Entre nosotras hubo 1 caso, y ahí nos hisopamos todas para prevenir, y comenzamos a cubrir los turnos de esa compañera. Esos días estuvimos a full, porque hay compañeras que tienen otros trabajos o vienen de lejos y se hacía pesado a veces solo tener 8hs para descansar, pero nos fuimos arreglando. Se volvió indispensable el grupo de WhatsApp y los francos (risas).

11 ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿por qué?

Cambios, acá yo creo que una ampliación (risas), necesitamos espacio, es muy chico y queda todo muy apretado e incómodo, tanto la circulación de nosotros, que chocamos con todo, como los insumos, esta todo encimado alto, para bajar algo es un lío. Es para poder atenderla mejor a ella, que haya más espacio para poder movilizarla, o si es necesario agregar alguna maquina mas no hay donde ponerlo. También por un tema de higiene, no hay un aérea limpia y una sucia, intentamos hacerla, pero es tan chico que todo se termina cruzando.

12 ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

13 ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

No creo que me genere ninguna sensación tan mala, como estrés, si puede ser una preocupación, por decir, que no es extrema ni constante. Pero si el estar en alerta, ante cualquier síntoma o malestar avisar, evitar exponerla a la gorda y mis compañeras, ya que todas tenemos familias y lamentablemente el virus ya está, uno se relaja tal vez por la vacuna o porque ya paso el pico de contagio, pero es algo que quedo y que hay que aprender a convivir con eso. Es como un pequeño temor que nos quedó a todos.

14 ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

Las tuvimos que implementar si o si, por suerte la obra social siempre nos brindó los insumos, y nosotras entendimos la situación y tuvimos conciencia de que era necesario. Si puede ser que hayamos como extremado algunas medidas, en todos los turnos pasábamos paños con lavandina, se limpiaba el piso, todas las áreas de más contacto, como sillón, mesas, barandas. Los padres también cooperaban en cuanto a la higiene del baño, por ejemplo, o airear la casa. Trabajamos todos juntos para protegerla a la gorda.

15 ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

16 ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? ¿Cuáles?

Creo que fue esto de tener que llegar si o si antes para poder cambiarte, recibir la guardia en tiempo y forma, acostumbrarnos al uso de barbijo todo el tiempo, incluso cuando a veces hacía mucho calor acá (risas). Fue más que nada eso de manejar otros horarios, y después cuando nos íbamos también porque teníamos que limpiar todo acá, y llegar a nuestra casa y sacarnos lo más rápido posible la ropa, lavarla. Era andar a mil antes y después (risas)

17 ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

No creo que se pueda modificar nada, más allá del espacio físico que es necesario. En cuanto a medidas, el uso de barbijo ya quedo instalado en el domicilio, como sucede en las terapias, porque es casi como una terapia. Si por ahí, podríamos ver de volver a venir listas con el ambo para que sea menos engorroso el ingreso con mochila o bolso. Pero por el momento nos estamos manejando así y no han surgido problemas o inquietudes.

ENTREVISTA N3. ENFERMERA (se realiza por video llamada, se encuentra de vacaciones en otra provincia) Se le explica que no hay respuestas buenas o malas, que es necesario que firme consentimiento informado y solicito permiso para grabar la entrevista.

1 ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

2 ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

Después de trabajar varios años en el hospital la internación domiciliaria ha sido una nueva y buena experiencia para mí, nada que ver con la anterior. Sobre todo, porque en el domicilio se trabaja con un solo paciente y una sola patología, obviamente que es mucho más tranquilo.

3 ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

Para mí, en cuanto a mi experiencia es que hubo mucho aumento de los casos y por ende mayor demanda de profesionales. Lo triste es saber que mucha gente después del covid quedo con muchas secuelas y necesita este tipo de servicio.

4 ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

5 ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

El cuidado que se brinda es más personal, ya que uno interactúa más con el paciente y de esta manera se forma un vínculo más familiar. Además, es integral claro está, ya que necesita que se cubran todas las necesidades de la paciente.

6 ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?

El cuidado puntual a la paciente no, porque su condición sigue igual. Si se ha incorporado como parte diario del trabajo el uso de EPP, se intensifico la higiene de la habitación. tenemos más recaudos y evitamos exponer al resto del domicilio

7 ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?

Sí, siempre a veces es más evidente, otras no pero siempre estamos para escuchar. Trabaje muchos años en pediatría, y ahí es en donde más se siente la importancia de enfermería en la internación de los niños. En estos casos es igual, más que todo porque lentamente se va notando el avance de la enfermedad, y los padres siempre necesitan sentirse tranquilos con todo lo que hacen para mantener bien a su hija.

8 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

9 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

Para mí es un trabajo en equipo con un solo fin, que es el bienestar de la paciente. Después de la pandemia hemos seguido usando algunas medidas como el uso de barbijo, alcohol en gel. Hacemos hincapié en la higiene de la habitación después de cada turno. Continuamos brindando los cuidados de antes, pero ahora con mayor cuidado para evitar exponernos al virus.

10 ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

Tuvimos una compañera que tuvo covid, ella aviso y dejo de venir, entonces nosotras tuvimos que irnos acomodando para cubrir el domicilio, porque no puede quedar sola la paciente. Esos días fueron difíciles porque a veces descansábamos poco o sobre la hora íbamos viendo quien podía venir, todas tenemos familias y no era tan fácil dejar todo y venir, pero gracias a dios lo fuimos manejando hasta que volvió la enfermera. También una de las personas del domicilio se contagió, él se fue del domicilio y su pareja estuvo sin ingresar a la habitación hasta que pasaron varios de aislamiento y seguís sin presentar síntomas.

11 ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿Por qué?

Siempre hay algo nuevo para hacer y así poder brindar un mejor cuidado al paciente, hay cosas que están a nuestro alcance y las hacemos y otras que no dependen de nosotras (enfermería) como mejorar las instalaciones, mayor espacio físico, infraestructura adecuada a las necesidades de la paciente.

12 ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

13 ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

Hoy por hoy no siento el temor que tuve al inicio de la pandemia, disminuyo porque siempre trato de tomar todos los recaudos necesarios para evitar contagiarme y contagiar.

14 ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

Desde el inicio estuvimos de acuerdo con mis compañeras en que debíamos hacer lo que recomendaba el ministerio de salud, por suerte contábamos con insumos así que fue más que nada cuestión de organizar como íbamos a manejarlos. Nos cambiamos en el baño, ingresábamos

con barbijo y camisolín, intensificamos la higiene de la habitación. costo acostumbrarse, pero pudimos pasar esa época. Y también fuimos muy responsables en nuestra vida fuera del domicilio, todas nos cuidamos mucho, también la empresa nos envió protocolos y nosotras buscábamos información todo el tiempo, para saber cómo actuar.

15 ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

16 ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? ¿Cuáles?

Si, lo que más me costó fue el hecho de cambiarse en el domicilio y tener que estar con el barbijo todo el tiempo porque muchas veces era sofocante. Después cuando volvía a mi casa era lavar el ambo separado, lo mismo que la higiene del calzado.

17 ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

En cuanto manejo en el cuidado que se brinda al paciente domiciliario creo que no se debería modificar el uso de barbijo, es fundamental que los pacientes de riesgo estén más protegidos que el resto. Las autoridades deberían tratar de hacer que las obras sociales regulen las normas de seguridad que se utilizan en los domicilios, hay muchos en que las obras sociales no brindan casi los insumos.

ENTREVISTA N4. ENFERMERA (se realiza en su domicilio, mate de por medio. Se encuentra de franco ese día.) Se le explica que no hay respuestas buenas o malas, que es necesario que firme consentimiento informado y solicito permiso para grabar la entrevista.

1 ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

2 ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

(piensa) muy buena, he trabajado en algunas clínicas y la verdad es que es mucho más tranquilo, ser menos personas también hace que todo sea más sencillo. La atención a la paciente está muy pulida, por así decirlo, y es muy rutinaria. No cambio el domicilio por el hospital (risas).

3 ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

Creo que existió un aumento en la demanda, mucha gente quedo con secuelas y eso hizo que fuera más necesario la presencia de enfermería en los domicilios. El hecho de que aumentara el servicio de enfermería en los domicilios hizo que se conociera más el esfuerzo que se hizo durante la pandemia. Sirvió para pelear por más beneficios que las empresas no brindaban, pero con la escasas de enfermeras quedo en evidencia que somos indispensables (risas).

4 ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

5 ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

El cuidado es a un ser integral, se cuida al ser holístico (muy técnico, risas) pero si cuidamos al paciente en su totalidad. Muchas veces se puede contar o no con los elementos o insumos, pero como dicen enfermería es arte (risas) y si surge algún inconveniente, hacemos magia con lo que tenemos y lo resolvemos.

6 ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?

Creo que en general nos hemos relajado, hablo también en cuanto a la vida social seria, porque la gente ya no usa barbijo o se olvida del alcohol en gel. Pero en el domicilio no ha sido así, nosotros seguimos usando barbijo, alcohol en gel, entre otras. Cuando empezó la pandemia nos adaptamos e incorporamos todas las medidas que se sugerían y eran posibles en el domicilio, la mayoría de los cambios en la rutina de trabajo que hicimos los mantenemos aun, no nos relajamos nunca (risas)

7 ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan?

¿Por qué?

Siempre (risas) más que enfermeras, somos psicólogas (risas). Es parte indispensable del trabajo y atención que realizas en el domicilio, siempre la familia o el paciente ve en una persona con la que puede conversar, desahogarse. Siempre trato de acompañar a todos, ya sea cuando quieren charlar o simplemente escucharlos con sus problemas o situaciones diarias. En el domicilio quieras o no te vuelves parte de la vida de la familia, gracias a dios siempre he trabajado con familias muy lindas que te hacen sentir uno más en su círculo.

8 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

9 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

Yo y mis compañeras de X. (paciente) seguimos usando barbijo, alcohol en gel. Durante la pandemia incorporamos más hábitos de limpieza e higiene, y esos cambios se han quedado ya como parte del trabajo diario. Pienso que es muy bueno porque son cambios que nos permiten cuidar a la paciente y cuidarnos nosotras también para evitar exponernos a algún virus. Con respecto a los cambios que se hicieron por la pandemia, creo que el uso de alcohol en gel debería ser obligatorio en lugares públicos con mucho movimiento, no solo por el covid, sino para prevenir cualquier otra enfermedad.

10 ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

Si, tuvimos uno de un familiar que se retiró del domicilio, y la mama de la paciente no ingreso a la habitación por varios días, incluso más que el aislamiento para estar más seguros de no exponerla. Una compañera también tuvo síntomas, y dio positivo en el test así que apenas nos enteramos todas nos hisopamos, para prevenir, y comenzamos a cubrir sus turnos, esos días estuvimos a full porque todas tenemos una vida y era tratar de coordinar para poder ir al domicilio, evitar que alguna compañera hiciera muchas horas, todas casi que no tuvimos francos esos días. Por suerte ya paso. Nos manejamos por el grupo de WhatsApp que tenemos, ahí cada una avisaba cuando podía y que turno o horario y así lo hicimos.

11 ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿por qué?

Cambios que no dependen de nosotras capaz que si, en este domicilio hace falta más espacio, para mayor comodidad, más espacio de almacenamiento (señala, esta todo arriba de roperos). Después en cuanto a las atenciones que tenemos con la paciente creo que siempre hay mejoras para hacer, pero por ahora ninguna ha sugerido algún cambio. Lo que tiene de bueno los domicilios, es que como es una sola persona enseguida se puede mejorar la situación, a veces en los hospitales encontras situaciones que tienen que cambiar, pero no es tan sencillo como acá.

12 ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

13 ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

Personalmente después de la pandemia, he quedado muy consciente de lo que la falta de medidas simples como el lavado de manos puede hacer, re traumada (risas). La verdad es que decido cuidarme yo, y cuidar mucho a la paciente. Uso el barbijo, aun cuando puede ser molesto. Me siento tranquila porque sé que hago todo lo que está a mi alcance para cuidarme yo, y cuidar al resto. A veces si genera como malestar ver que la sociedad ya no toma ningún recaudo, pero entiendo que mucha gente sufrió mucho por estar 2 años siguiendo órdenes, que ahora simplemente quieren disfrutar.

14 ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

La coordinadora nos comunicó lo que nos pedían desde la empresa, y nosotras lo aceptamos además de brindar cada una alguna sugerencia de cambios que se podían hacer. Decidimos cambiarnos en el domicilio, aumentar la higiene de manos, limpiar con lavandina la habitación al finalizar cada turno. Creo que nos adaptamos bien, y que como todo al principio costo, pero ahora ya es rutina para todas y simplemente lo hacemos, sabemos que también es un bien para nosotras.

15 ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

16 ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? ¿Cuáles?

Sí, creo que como todos. El llegar con tiempo, el uso de EPP, estar siempre a alerta por cualquier síntoma que tuviera, aumentar la higiene de manos. Lo que se hizo en casi todos los ámbitos de salud, cuidarnos para poder cuidar. También es nuestro hogar, mayor higiene de alimentos, el calzado, la ropa. Algunos de los cambios que hicimos para la pandemia, aun los seguimos usando porque nos parecen realmente buenos para prevenir.

17 ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

En cuanto a las estrategias de cuidado pienso que no, ya que continuamos con el uso de elementos de prevención, y nuestra rutina de cuidados no se vio alterada por la pandemia. Si hay algo para modificar o mejorar, sería el espacio físico ya que acá estamos muy apretados y si resulta a veces incomodo desplazarnos o trabajar rápido si la situación lo requiere.

ENTREVISTA N5. AUXILIAR DE ENFERMERIA (se realiza en el domicilio de la paciente) Se le explica que no hay respuestas buenas o malas, que es necesario que firme consentimiento informado y solicito permiso para grabar la entrevista.

1 ¿Cómo es la experiencia de enfermería en el cuidado domiciliario a pacientes electrodependiente?

2 ¿Cuál ha sido su experiencia durante el tiempo que ha trabajado en el domicilio?

Muy buena, no es un trabajo desgastante físicamente, pero sí es muy agobiante y rutinario. Pero me siento cómoda y me gusta, aunque a veces me canso mentalmente por estar encerrada (risas).

3 ¿Qué opinión tiene usted acerca de la internación domiciliaria en post pandemia?

Hubo mucha demanda, recuerdo que me llamaron de varias empresas, hizo que la gente valorara nuestro trabajo, ya sea en el hospital o los domicilios. Nadie se quería exponer, y salud estuvo al pie del cañón. Se notó mucho la falta de enfermeros.

4 ¿Qué características tiene el cuidado de enfermería brindado en el domicilio?

5 ¿Cómo describiría el cuidado que se brinda en domicilio?

Atendemos todas las necesidades del paciente, en el caso de esta paciente, se realizan cuidados paliativos, sabemos que, aunque no habla nos escucha y siente todo, así que el cuidado emocional también lo brindo. Cuidamos a la persona como un todo.

6 ¿A medida que pasan los meses, desde la pandemia a la actualidad, el cuidado fue cambiando? ¿De qué manera?

Tomamos conciencia de lo grave que era o es (risas) el virus, desde el inicio usamos EPP, y hasta hoy continuamos con el uso de barbijo y alcohol en gel. Seguro que inconscientemente cada una fue modificando algo para reducir los riesgos de contagio. En líneas generales las acciones con la paciente son las mismas, por decirte, cambiarla, pasarle alimentación o medicación, pero cada una tiene su forma y técnica, los cuidados generales no cambiaron, seguro que si el modo en que cada una lo hace.

7 ¿Considera que brindan el apoyo y acompañamiento que el paciente y familia necesitan? ¿Por qué?

Siempre estamos cuando la familia tiene dudas o alguna incertidumbre de algo referido a la paciente, siempre estamos para escuchar y ser el soporte que se necesitan en estos casos. Trabajar

en un domicilio hace que, aunque no quieras termines siendo parte de la familia y todos sientan que estás ahí para ser el sostén que necesitan,

8 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en domicilio?

9 ¿Cómo es la modalidad de trabajo en el actual contexto?

No siento que en mi caso haya una gran diferencia a como era durante la pandemia, seguimos usando algunas medidas de cuidado, y estoy siempre a alerta por si me siento mal, la paciente sufre mucho los procesos respiratorios y eso significa más movimiento para nosotros porque hay que aspirar, usar oxígeno, estabilizarla, así que prefiero prevenir

10 ¿Tuvieron algún caso de COVID positivo, como se dispuso la forma de trabajo?

Si 2 casos, una colega que aviso y tuvimos que cubrir todos sus turnos de esos 20 días, andábamos a las corridas, porque todas tenemos otras responsabilidades y compromisos y no podíamos dejar todo para venir acá. Por WhatsApp íbamos viendo en el día a día quien podía venir en que horario y así nos manejamos. Por suerte este grupo es muy solidario y todas tratamos de trabajar la misma cantidad y de hacerlo más llevadero. Y el otro caso, es el chico que vive acá cuando se enteró se fue y la mama se quedó porque no puede quedar sin un tutor la paciente. Pero ella no entro también por 20 días casi, nos hacía video llamadas desde la parte de arriba de la casa.

11 ¿Cree que aún se pueden realizar cambios que mejoren el cuidado que se brinda? Respuesta positiva ¿Cuáles? Si responde no ¿por qué

Pienso que siempre hay mejoras por hacer, como en todo. Trabajo hace varios ya acá y he visto como siempre que surge alguna inquietud o sugerencia las compartimos y si es viable lo hacemos. Por el momento estamos bien así. Si te puedo decir, que el espacio físico es importante para trabajar cómodas, sabes que ya hemos pedido muchas veces la ampliación, pero no depende de nosotras, capaz los próximos años (risas)

12 ¿Cuál es la sensación que genera el cuidado en domicilio de estos pacientes en post pandemia?

13 ¿Qué sensaciones le genera realizar cuidado domiciliario ante el nuevo contexto de post pandemia?

Incertidumbre de no saber si uno la puede contagiar, o si uno esta contagiado y no tiene síntomas. A mí me genera estar siempre a alerta. Además, yo tengo mi hija que tuvo cáncer así que

imagínate que siempre me estoy cuidando, acá todas usamos barbijo y limpiamos todo, pero bueno yo prefiero extremar esas medidas y sentirme más segura por mí y la paciente.

14 ¿Cómo actuaron al momento de tener que implementar todas las disposiciones que se recomendaban?

Apenas surgió todo esto del virus, desde la empresa nos enviaron EPP, y empezamos a aplicar las medidas que sugería el ministerio de salud. Decidimos que nos cambiaríamos aquí, uso de barbijo durante todo el turno, empezamos a limpiar nosotras la habitación con lavandina al finalizar el turno. Fuimos muy conscientes del riesgo que sufre la paciente con su función respiratoria disminuida

15 ¿Cuáles son las estrategias de cuidado pudieron incorporar en contexto de post pandemia?

16 ¿Tuvo que realizar cambios en su rutina diaria de trabajo? Cuales

Yo me cuide, y cuido mucho. Aun mantengo la medida de cambiarnos ropa y calzado en el domicilio, en el auto tengo alcohol para echarme cuando me voy. Me tuve que acostumbrar a venir más temprano, lo mismo que adaptar la entrada de mi casa con un trapo con lavandina, sacarme la ropa lo más rápido posible y lavarla para no exponer a mi hija y nietos. Al principio fue difícil para todos, pero ahora ya es parte de nuestros cuidados y mis nietos saben que hasta que no me cambio no me pueden abrazar (risas)

17 ¿En estos meses que han transcurrido cree que hay alguna medida/estrategia de cuidado que deberían modificarse? ¿Por qué?

Yo dejaría como medida obligatoria (risas) el cambiarse acá en el domicilio. Si modificaría esta habitación, es pequeña y ella requiere muchos aparatos, muchos insumos y además para poder desplazarnos cómodamente. Pero bueno. Creo que lo que paso nos demostró lo rápido que todos estamos expuestos a cualquier virus, pienso que estamos muy relajados.