

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

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

VIVENCIAS DE LOS ENFERMEROS GRADUADOS DE LA UNPSJB QUE ELIGEN  
COMO PRIMER TRABAJO LA ENFERMERÍA DOMICILIARIA,  
COMODORO RIVADAVIA 2023

Presentado por:

Lugarani, Carla Antonella

Tutor:

Rosales, Silvina

Comodoro Rivadavia, diciembre de 2023

## AGRADECIMIENTOS

*-¿Cuál es la mayor mentira del mundo?- indagó, sorprendido, el muchacho.*

*-Es ésta: en un determinado momento de nuestra existencia, perdemos el control de nuestras vidas, y estas pasan a ser gobernadas por el destino. Ésta es la mayor mentira del mundo.*

*El alquimista*

A mis papás, Sandra y David, que me dieron todo lo que tengo, que me dejaron ser, ir y volver.

A mis hermanos, Gabriel, Mateo y Gonzalo, por acompañarme y animarme todos estos años, aún a la distancia.

A mis amigos y compañeros, por hacer más divertido este proceso.

A mis profesores, por compartir conmigo su pasión por la Enfermería, la docencia y su visión de una profesión capaz de lograr grandes cosas.

A mi tutora, Sil, por su tiempo, buena energía y ánimo.

## ÍNDICE GENERAL

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	
<b>RESUMEN</b> .....	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>Capítulo I: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA</b> .....	3
AREA TEMÁTICA.....	4
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	4
OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	6
PREGUNTAS AL PROBLEMA.....	6
FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA.....	6
ESTADO DEL ARTE.....	6
MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEÓRICO (MRCT).....	11
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
RELEVANCIA ACADÉMICA.....	13
<b>Capítulo II: ESTRATEGIA GENERAL</b> .....	15
TIPO DE DISEÑO.....	16
POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	16
MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS.....	16
CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.....	17
ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS.....	17
<b>Capítulo III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	19
CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	20
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.....	21
ENTREVISTA.....	21
CODIFICACIÓN.....	22
MATRIZ DE DATOS.....	23
CATEGORIAS.....	73
CONVERGENCIAS.....	76
INTERPRETACIÓN.....	80
RECONTEXTUALIZACIÓN.....	84
<b>CONCLUSIÓN FINAL</b> .....	86
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	88
<b>ANEXOS</b> .....	90

ANEXO 1.....	90
ANEXO 2.....	91
ANEXO 3.....	96
ANEXO 4.....	102

## **RESUMEN**

En los últimos años, el ámbito domiciliario ha cobrado creciente relevancia como espacio de ejercicio profesional para el personal de enfermería. Este cambio se atribuye al aumento de las internaciones domiciliarias, motivado por la saturación de los centros médicos, los cambios en los paradigmas y la humanización del cuidado. La presente investigación tiene como objeto conocer las vivencias de los enfermeros graduados de la UNPSJB que eligen como primer trabajo la enfermería domiciliaria en la ciudad de Comodoro Rivadavia durante el año 2023. Esta iniciativa surge a partir de una motivación personal para comprender estas vivencias y contrastar la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica real del ejercicio profesional, dentro del ámbito domiciliario. Para lo cual se optó por realizar un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico, implementado a través de entrevistas abiertas, semi-estructuradas, realizadas a 3 informantes graduados de la carrera de Enfermería. Del análisis de los hallazgos se identificaron las emociones y desafíos recurrentes que transicionan los egresados ante su nuevo rol como profesional, el complejo proceso de adaptación que realizan y la dificultad para implementar los conocimientos teóricos en este ámbito. Se generan recomendaciones para fomentar transiciones saludables y acompañamiento a estos nuevos profesionales.

Palabras claves: enfermería domiciliaria, transición estudiante a profesional, adaptación al rol enfermero, nuevos profesionales.

## **SUMMARY**

In recent years, households have become increasingly relevant as the space for the professional practices of nurseries. Such a change is attributed to the rising of in-house hospitalized patients, a measure that has been motivated by the saturation of medical centers, paradigm changes and the humanization of patient-care as a whole. The following investigation has the objective to know the experiences of the nurses that have graduated from UNPSJB and that choose home nursing as their first job and practice it in the city of Comodoro Rivadavia, throughout the year of 2023. This initiative is born from a personal motivation to understand their experiences and analyze the application of theoretical knowledge in real professional practices in a home nursing setting. A qualitative study with a phenomenological emphasis was performed, as a way to obtain said information. This study was implemented through open, semi-structured interviews done to 3 (three) graduates of the nursing career. We've identified

the emotions and frequent challenges that graduates go through when transitioning to their role as a professional, the complex adaptation process they endure and the difficulties they overcome in order to implement the knowledge they have acquired. A set of recommendations is given for a healthy and proper transition to this environment, as well as providing company to these new professionals.

Key words: Home nursing, student to professional transition, adaptation to a nurse role, new professionals.

## INTRODUCCIÓN

El ámbito domiciliario, en el contexto de la atención sanitaria, refiere a la prestación de servicios de salud y cuidado en el hogar del paciente. Este enfoque busca proporcionar atención integral y personalizada, adaptada a las necesidades específicas de cada individuo en su entorno residencial.

Entre los principales agentes de salud que desarrollan su labor en este espacio se encuentran los enfermeros domiciliarios, quienes realizan trabajos de asistencia, gestión y educación, promoviendo la salud y el bienestar a través de los cuidados brindados al paciente y sus familiares.

La presente investigación tuvo como objeto indagar las vivencias de los enfermeros, graduados de la UNPSJB, que eligen como primer trabajo la enfermería domiciliar en Comodoro Rivadavia, durante el año 2023, en el marco de la carrera de grado de la Licenciatura en Enfermería, dictada por la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, con sede central en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Entiéndase como vivencia “experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas” (Dilthey W, 1949). Se diferencia de la experiencia ya que constituye un criterio individual y personal. Del orden de lo subjetivo, son profundas y significativas.

Consciente de la importancia que la atención domiciliar tiene en la actualidad, tanto para los pacientes como para el sistema de salud en general, se buscó contribuir al conocimiento existente a través de la descripción de las valiosas vivencias obtenidas de estos profesionales, de los procesos de adaptación que atravesaron y sus facilitadores, de la visión que poseen sobre la preparación previa relacionada a su formación académica y el desempeño dentro de este ámbito laboral, con el fin de identificar posibles áreas de mejora en la formación académica de futuros colegas y en la aplicación de los conocimientos, beneficiando así tanto a los profesionales como a la comunidad en general.

Se dio voz a estos enfermeros llevando a cabo entrevistas abiertas y semiestructuradas, proporcionando un espacio valioso para que expresaran sus sentimientos, inquietudes y desafíos durante la transición hacia el nuevo rol como profesional en la atención domiciliar,

entre los cuales pudimos reconocer la incertidumbre, miedo, y soledad como principales emociones que los acompañaron durante la adaptación.

Al mismo tiempo sobresale la dificultad planteada ante la utilización de la teoría y los conocimientos previos obtenidos en la formación académica, los cuales no son del todo consecuentes con la realidad en la práctica de los cuidados, debido a la perspectiva institucional con los que se los enseña, aprende e interioriza.

Este enfoque permitió un análisis detallado de cómo las grandes teorías de enfermería y los estudios previos realizados en el área se reflejan en las interacciones terapéuticas del día a día, abordando no solamente las necesidades actuales, sino que también sienta las bases para un enfoque más eficaz, centrado en el acompañamiento y orientación de los nuevos profesionales de la atención domiciliaria.

## **Capítulo I: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

## **AREA TEMÁTICA**

El área temática escogida es el de “CUIDADO DOMICILIARIO”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.<sup>1</sup>

Como profesionales de enfermería es uno de los ámbitos en el cual desarrollamos nuestro quehacer y del cual podemos ser partícipes desde el inicio de nuestro desempeño laboral.

Es un espacio que permite gran autonomía en el ejercicio y toma de decisiones por lo que es importante tener conciencia del grado de responsabilidad que poseemos, basándonos siempre en la ética profesional que nos rige. Para esto en Argentina contamos con la Ley Nacional del ejercicio de Enfermería n° 24.004 (1991), en donde encontramos las obligaciones, responsabilidades y derechos con los que contamos y que nos amparan.<sup>2</sup>

Si bien podemos desempeñar nuestro trabajo con otros profesionales del área de la salud, de una forma interdisciplinaria, la mayor parte del tiempo nos encontramos solos con el paciente y la familia, lo que puede generar una gran presión en el enfermero, sobre todo en aquellos que aún son nuevos en el ámbito laboral y no cuentan con gran experticia. Por eso es importante que basemos nuestras acciones en el conocimiento que hemos obtenido durante nuestra formación académica, y que nos apoyemos en las “Guías de procedimientos de enfermería en un servicio de internación domiciliaria” (2002), que expone los criterios generales de la atención brindada.<sup>3</sup>

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

La línea de investigación que se utilizara como base y guía del siguiente trabajo es “El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”, que aborda temas tales como las

---

<sup>1</sup> Atención domiciliaria, OMS (2009) [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010)

<sup>2</sup> Ley Nacional de Ejercicio de Enfermería n° 24.004 (1991)  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

<sup>3</sup> Guías de procedimientos de enfermería en un servicio de internación domiciliaria (2002)  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/75750/norma.htm>

condiciones de la práctica profesional, oferta laboral a jóvenes profesionales y problemáticas del ingreso a la vida laboral.

Estas cuestiones se relacionan al tema que se planteara más adelante y que será el eje de esta investigación, en donde buscaremos hacer hincapié en los nuevos profesionales enfermeros que se unieron recientemente a las filas laborales, analizando a profundidad sus trayectorias laborales.

El conocer y comprender la experiencia vivida por ellos será de gran relevancia ya que nos dará una mayor visión de los desafíos a los que se enfrentan, de qué forma aplican los conocimientos y habilidades obtenidas, como se sobreponen y adaptan en los distintos ámbitos en los que se encuentran, a medida que adquieren experiencia en la práctica.

De esta forma se logrará abordar el acompañamiento del nuevo profesional desde una perspectiva integral y consciente, en la cual se reconozcan sus conocimientos, habilidades, destrezas y falencias, y de esta forma ofrecer el puesto y la capacitación laboral adecuada, evitando así posibles negligencias y errores prevenibles, y se favorecerá el desempeño y desarrollo profesional de los enfermeros.

A modo de fundamentación, y como parte de la investigación y análisis de los antecedentes previos, se tomaran de referencia tres artículos de investigación relacionados a la atención domiciliaria. Los mismos son “Grado de valoración y conocimientos de los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y su relación con la autonomía de cuidados a brindar”(Carletti, M. B., González, R. G., 2015)<sup>4</sup>, “El ejercicio de la enfermería domiciliaria en Brasil y en el mundo: una visión histórica y ética” (Oguisso, Taka, 2008)<sup>5</sup>, y “La percepción de satisfacción laboral del personal de enfermería en atención domiciliaria: una revisión sistemática de la literatura”( Zuleta Gallo, M., 2019)<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Grado de valoración y conocimientos de los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y su relación con la autonomía de cuidados a brindar”(2015)<http://librosffyl.bdigital.uncu.edu.ar/8575>

<sup>5</sup>El ejercicio de la enfermería domiciliaria en Brasil y en el mundo: una visión histórica y ética (2008) <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/9865>

<sup>6</sup> La percepción de satisfacción laboral del personal de enfermería en atención domiciliaria: una revisión sistemática de la literatura (2019) <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/14565>

## **OBJETO DE INVESTIGACIÓN**

Vivencias de los enfermeros, graduados de la UNPSJB, que eligen como primer trabajo la enfermería domiciliaria, Comodoro Rivadavia 2023.

## **PREGUNTAS AL PROBLEMA**

- a. ¿Cuál es la vivencia de los nuevos profesionales en atención domiciliaria?
- b. ¿Cuáles son los aspectos que motivan a elegir la enfermería domiciliaria como primer trabajo en el ámbito profesional?
- c. ¿Cuál es la influencia de la atención domiciliaria en el desarrollo personal y profesional?
- d. ¿Cómo sienten su formación los profesionales recibidos recientemente para hacer frente al trabajo enfermero domiciliario?
- e. ¿Qué acompañamiento reciben los nuevos profesionales durante la inserción laboral en atención domiciliaria?

## **FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA**

Tomando como referencia los factores de Kreimer (Yuni, J. , Urbano, C., 2014), se puede afirmar que la elección del tema “Vivencia de los nuevos profesionales enfermeros en atención domiciliaria”, está motivado principalmente por factores ecológicos-contextuales, generados por el interés personal y ligado a aspectos subjetivos de la experiencia propia previa.

Al finalizar el proceso de formación e ingresar al trabajo domiciliario fue que se conoció la complejidad de este entorno y los desafíos que atraviesa un recién graduado al enfrentarse no solo a las demandas profesionales sino también a las inseguridades, incertidumbres y miedos que surgen al carecer de un conocimiento práctico consolidado.

Este proceso personal de descubrimiento y adaptación motivó la indagación más profundamente en las vivencias compartidas por otros profesionales de enfermería que han enfrentado los desafíos iniciales en el ámbito domiciliario mientras construyen su identidad profesional.

## **ESTADO DEL ARTE**

La atención domiciliaria ha surgido como una modalidad importante de cuidado de salud, y los nuevos profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en esta área. En base a esta premisa se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica con el propósito de profundizar en el entendimiento de los conocimientos actuales generados a partir de investigaciones relacionadas con esta temática.

Uno de los artículos relevantes para esta investigación es “Los retos del recién graduado en Enfermería en el mundo del trabajo” (Souza e Souza, L. P. , Soares Silva, W. S. , Campos Mota, É. , de Freitas Santana, J. M. , Siqueira Santos, L. G. , Oliveira Silva, C. S. , Barbosa, D. A., 2014). Este artículo pretende conocer las vivencias de los enfermeros recién graduados en su primera experiencia laboral. Para esto se realizó una investigación cualitativa, en donde se entrevistó a 6 profesionales recién graduados en Montes Claros, Mina Gerais, Brasil.

En base a las respuestas de los participantes se reconocen los temas más incidentes, lo que permitió plantear las siguientes categorías: los desafíos del liderazgo y la gestión, competencia y habilidad técnica, facilitadores en la transición al mundo del trabajo, y formación versus realidad del profesional.

En esta investigación se reconoce que el primer empleo es un reto para los profesionales, ya que el campo de trabajo en salud es altamente complejo y desafiante, en donde surgen nuevas demandas de aptitudes y capacidades, con muchos descubrimientos, frustraciones, alegrías y logros.

Otro artículo relevante es “Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo” (Barbera Ortega, M. C. , Cecagno, D. , Seva Llor, A. M. , Heckler de Siqueira, H. C. , López Montesinos, M. J. , Soler, L. M., 2015). Consta de un estudio observacional, descriptivo, mediante cuestionario, el cual busca identificar la formación de los profesionales y su adecuación al puesto de trabajo que desempeñan.

Se llega a la conclusión que, teniendo en cuenta que las demandas sociales y sanitaria de la población es cambiante y va en aumento, los profesionales en enfermería deben tener más conocimientos y habilidades de los distintos campos laborales, por lo tanto se reconoce la importancia de la educación continuada, la cual debe ser adecuada a su puesto de trabajo y trayectoria laboral.

Asimismo el artículo “La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España)” (Marrero González, C. M. , García Hernández, A. M., 2017), aborda las vivencias de las enfermeras en su paso de estudiante a profesional, utilizando un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico.

En tal estudio se retoman conceptos de Kramer (1974) quien describe el periodo de transición como un reto tanto para el nuevo profesional como para la institución que lo recibirá. Los nuevos enfermeros presentan una limitación en cuanto a que carecen de experiencia, por lo que las enfermeras de este estudio manifiestan que no se sienten preparadas para el trabajo, ya que la realidad no coincide con la literatura, reconociendo así un “choque con la realidad”.

A modo de facilitar esta adaptación el estudio propone apoyar a los nuevos profesionales enfermeros con programas de orientación y tutorización por parte de las instituciones en las cuales se desarrollan.

Otro artículo relevante es “Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para enfrentar el mundo laboral” (Venegas Mares, C. I. , Ornelas, L. R. , Luna Lara, M. G. , Díaz García, N. , Ruiz García, L., 2021). A partir de esta investigación se buscó conocer la percepción de los egresados respecto a las competencias adquiridas durante su formación. Para lo cual se optó por un estudio cualitativo fenomenológico.

Es tarea de la universidad o ente formativo gestionar, orientar y facilitar el ingreso de sus estudiantes graduados al ámbito laboral, otorgando las competencias necesarias y requeridas para la práctica profesional. Es por ello que se los invita a los egresados a realiza un análisis de sus propias competencias, obstáculos y sentimientos frente al ámbito laboral.

Se llegó a la conclusión que en su gran mayoría los profesionales entrevistados se percibían preparados para afrontar el ámbito laboral, reconociendo sus fortalezas teóricas y de implementación del proceso de enfermería. Al mismo tiempo reconocen que se enfrentan a nuevos desafíos y experimentan menor confianza en sus habilidades y aptitudes.

El siguiente artículo que se considera pertinente nombrar es “Vivencias de la enfermera recién egresada en el primer año de ejercicio profesional” (Ledesma Giraldo, 2018) , el cual es un trabajo de maestría de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. Tiene como objetivo conocer las vivencias de las enfermeras en su primer año de ejercicio profesional, llevando a cabo un proceso de investigación cualitativo, fenomenológico interpretativo.

En él se menciona que a nivel social y profesional se espera que las nuevas enfermeras sean capaces de responder al ejercicio profesional de manera autónoma y competente. Sin embargo las nuevas profesionales plantean que “no se sienten listas para realizarla de manera independiente causando altos niveles de estrés, angustia, decepción y deserción laboral en las nuevas enfermeras”.

Entre las conclusiones a las que se llegaron se encuentran que el primer año de ejercicio profesional es una experiencia transformadora, ya que les da una visión en primera persona de la realidad laboral y de la forma en que se aplican los conocimientos teóricos obtenidos en un contexto particular dado. También se concluye que, en su mayoría los nuevos profesionales, perciben la necesidad de continuar aprendiendo, sobre todo aquellos procesos técnicos necesarios para su puesto laboral.

Por otra parte el artículo “Hacia una comprensión de las experiencias de trabajo de los cuidados de jóvenes enfermeras (os) en el ámbito comunitario” (Pico Merchán, 2019), nos interioriza en las experiencias de trabajo de los jóvenes profesionales en enfermería, a través de la descripción de sus vivencias en ámbitos comunitarios, donde la legitimidad de los trabajadores de salud se ve afectada, y en donde es necesario adaptar las formas en que nos relacionamos con las personas.

El trabajar fuera del ámbito hospitalario nos da la posibilidad de adentrarnos aún más a la forma de vida de las personas, conociendo así su cultura, hábitos y necesidades, entre otros, lo cual nos facilitara comprender las prácticas de salud que llevan a cabo.

La investigación resalta la importancia de la valoración profesional y personal que perciben los profesionales por parte de la comunidad, a quienes buscan brindar sus saberes y recursos de manera ética con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida.

A su vez el artículo “Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social” (Vollrath Ramírez, A. , Angelo, M. , Muñoz González, L. A., 2011), busca conocer el significado de la experiencia de aprendizaje de transición del estudiante de enfermería, y comprender el significado de sus expectativas del aprendizaje de esa experiencia para su futura práctica profesional.

A partir de una investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico, se percibe que es un desafío para el estudiante el proceso de transición al rol profesional, ya que implica un sentimiento de soledad e incertidumbre, en donde la falta de experiencia y conocimientos

genera temor de cometer errores. También se ve inmerso en una gran cantidad de tareas y responsabilidades que debe asumir, acompañado del miedo de no ser reconocido como profesional por sus pares o pacientes. Tener un profesional guía es una forma de facilitar la transición del estudiante, a la vez que se le brinda apoyo y confianza.

A modo de interiorizarnos más en los aspectos emocionales de los profesionales enfermeros analizaremos el siguiente artículo denominado “Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería” (Mesa Castro, 2020).

Los profesionales de enfermería se ven en gran medida expuestos a situaciones límites o estresantes que pueden llegar a afectarlos durante el desarrollo de su labor. Por ello es importante la utilización de la inteligencia emocional a modo de estrategia de afrontamiento ante situaciones adversas.

Es por eso que a partir de un estudio descriptivo y correlacional se analizó la relación entre el estrés percibido y la inteligencia emocional.

Entre los resultados obtenidos se encuentra que ante menor experiencia laboral se sufre de mayor estrés laboral percibido, y bajos niveles de reparación emocional. Las habilidades emocionales se fortalecen con la edad y la experiencia vital.

Además se reconoce que los jóvenes profesionales están expuestos a mayores situaciones de precariedad laboral, pudiendo mencionar como ejemplos inestabilidad de turnos, mayor rotación en servicios con tiempo insuficiente para lograr mayor competencia, diferencias entre teoría y práctica, falta de apoyo entre otros.

Acercas del “Estudio sobre riesgos laborales del personal de Enfermería Comunitaria en sus tareas de Atención Domiciliaria” (Rodríguez, 2014), podemos decir que nos permite conocer los riesgos laborales específicos percibidos por los enfermeros que se desempeñan en atención domiciliaria.

Gracias a un estudio observacional descriptivo, realizado a partir de 61 profesionales de enfermería comunitaria, se determina que los principales riesgos específicos percibidos son insalubridad del domicilio, no disponibilidad del material, problemas con los familiares y dificultades por mobiliario inadecuado.

Como sabemos cada domicilio y familia posee sus características propias, a las que el profesional de enfermería encargado de tal servicio debe saber adaptarse al tiempo que busca

maximizar los recursos con los que cuenta, favoreciendo una atención ética y de calidad. Igualmente se señala la importancia de la formación del profesional en cuanto a prevención de riesgos laborales en los ámbitos domiciliarios a fin de desarrollar una actividad laboral segura.

Todas estas observaciones se relacionan con el siguiente artículo de investigación, el cual está titulado “Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud” (Aspiazu, 2017).

Las problemáticas que atraviesan los profesionales de enfermería en Argentina son diversas y complejas e influyen en sus condiciones laborales y en el servicio brindado. Dentro de estas condiciones y problemáticas es que se incorporan los nuevos profesionales, quienes pasan a comprender rápidamente que las largas jornadas laborales, el pluriempleo, los bajos salarios, las deficiencias en infraestructura y la falta de elementos necesarios pasarán a ser situaciones comunes a las cuales deberán enfrentarse.

El artículo plantea una metodología mixta, que combine datos cuantitativos y cualitativos.

A modo de conclusión plantea que la enfermería tiene un gran peso en el sistema de salud, sin embargo la valorización que recibe tanto del interior del sistema como a nivel social no refleja dicha importancia, demostrándose en las condiciones laborales y salariales.

Finalmente podemos reconocer la importancia de estos artículos en la presente investigación, ya que nos ayudan a tener una visión más profunda de los conocimientos disponibles en cuanto a las trayectorias laborales de los nuevos profesionales enfermeros y de los desafíos que afrontan a medida que desarrollan su nueva identidad como profesional.

### **MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEÓRICO (MRCT)**

La presente investigación será realizada en la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut, Argentina; dentro del ámbito universitario de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Por lo tanto debe tenerse a consideración que todo lo planteado en el presente trabajo será desde tal contexto social, político, y cultural.

A modo de resumen histórico podemos mencionar que la atención domiciliaria surge a mediados del siglo XX, en Estados Unidos y Europa con el propósito de descentralizar la atención hospitalaria y brindar cuidados personalizados en un ámbito más humanizado.

Esta modalidad de cuidado ha ido extendiéndose a los diferentes países, llegando a Argentina las primeras experiencias en hospitalización domiciliaria de la mano del Hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata y el Hospital Castex de San Martín.

Tal servicio tiene como propósitos “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” (Cañete, 2016).

Actualmente es una modalidad de atención ya establecida en la que año a año se suman nuevas empresas que brindan tal servicio, generando así una gran demanda de profesionales calificados, entre los cuales se encuentra principalmente enfermería.

Estos servicios domiciliarios cuentan con distintos niveles de complejidad a los cuales se deberá adecuar el personal a cargo, teniendo en cuenta los objetivos buscados, al igual que las habilidades y aptitudes necesarias para favorecer un cuidado de calidad.

De allí la importancia de conocer las vivencias de estos profesionales enfermeros que año a año se suman en estas nuevas filas laborales. Dentro del presente trabajo se tomara el termino enfermero de forma genérica para incluir en él tanto a las y los profesionales que ejercen la enfermería.

Entiéndase como vivencia “experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas” (Dilthey W, 1949). Se diferencia de la experiencia ya que constituye un criterio individual y personal. Del orden de lo subjetivo, son profundas y significativas.

Al mismo tiempo tomaremos el concepto de graduados brindado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2018), quien sostiene que “el graduado es el estudiante que ha recibido el grado por la Institución de Educación Superior como muestra de la culminación de su ciclo académico”.

Como guía del presente trabajo de investigación tomaremos la Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meléis y la Teoría de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger.

La teoría de las transiciones, desarrollada por Meleis (Alligood, M. R. , Marriner Tomey, A., 2011), proporciona un marco conceptual útil para comprender las experiencias de los nuevos profesionales de enfermería en la atención domiciliaria. Según esta teoría, las transiciones son procesos de cambio en la vida de las personas que pueden generar tensiones, estrés y adaptación. Los nuevos profesionales de enfermería experimentan una transición desde el ámbito académico hacia el entorno laboral de la atención domiciliaria, lo que puede generar desafíos en términos de adaptación a nuevas responsabilidades y roles.

La teoría de los cuidados transculturales, propuesta por Madeleine Leininger (Alligood, M. R. , Marriner Tomey, A., 2011), destaca la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la provisión de cuidados de enfermería. En la atención domiciliaria, los nuevos profesionales de enfermería pueden encontrarse con pacientes de diferentes trasfondos culturales, lo que requiere habilidades para adaptar y brindar cuidados culturalmente sensibles. Esta teoría proporciona una base teórica para analizar cómo las diferencias culturales influyen en las vivencias de los profesionales de enfermería y cómo estos pueden adaptar su práctica en consecuencia.

Otras teorías relacionadas y que se desarrollaran más adelante, en caso de ser de utilidad para las categorías, son la Teoría del Desarrollo Humano, Rosemarie Rizzo Parse; Modelo del Sistema Conductual, Dorothy Johnson; Teoría de las Relaciones Interpersonales, Hildegard E. Peplau; Modelo de Relaciones entre seres humanos, Joyce Travelbee.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Conocer las vivencias de los nuevos profesionales de enfermería en el ámbito de la asistencia domiciliaria en Comodoro Rivadavia durante el año 2023.
- Describir la visión de los profesionales en cuanto a su grado de preparación previa.

- Analizar las herramientas de apoyo con las que cuentan los nuevos profesionales durante su adaptación al mundo laboral.

## **RELEVANCIA ACADÉMICA**

El conocimiento de las vivencias de los nuevos enfermeros en el ámbito laboral es de gran importancia, ya que contribuye al análisis y revisión de los planes de estudio, especialmente en lo que respecta a las horas prácticas y habilidades adquiridas, revelando así si se están logrando los objetivos académicos planteados por la institución formadora.

Además, permite comprender si la realidad del trabajo en asistencia domiciliaria coincide con las expectativas previas de los nuevos egresados. Al dar voz a estos profesionales, se brinda un espacio para que expresen su verdad y se les reconozca como profesionales valiosos en el campo de la enfermería.

Sus experiencias pueden motivar el desarrollo de herramientas o protocolos de seguimiento y acompañamiento en la inserción laboral, fortaleciendo así el apoyo que se les brinda, fomentando de esta forma no solo la adaptación ante el nuevo rol, sino que también la satisfacción laboral del profesional.

Asimismo, la investigación puede plantear cuestionamientos relacionados a las leyes y códigos que rigen a los profesionales de enfermería, verificando si se cumplen las normas domiciliarias y los derechos laborales.

De igual modo, se puede explorar la visión de la salud mental de los nuevos trabajadores, examinando las incertidumbres, miedos, frustraciones y desafíos a los que se enfrentan. Es importante analizar las herramientas de afrontamiento utilizadas por estos profesionales, y cómo estas experiencias pueden contribuir a su crecimiento personal y profesional mediante el desarrollo de la resiliencia.

## **Capítulo II: ESTRATEGIA GENERAL**

## **TIPO DE DISEÑO**

Se adoptará un enfoque fenomenológico-descriptivo, con el cual se busca describir y comprender las vivencias personales de los profesionales relacionados a la elección de la enfermería domiciliaria como primer trabajo.

A través de la fenomenología “el investigador identifica la esencia de las experiencias humanas en torno a un fenómeno de acuerdo a como lo describen los participantes del estudio” (Creswell, 2003). De esta forma se logra obtener una visión holística, comprensiva y contextualizada de tal fenómeno.

## **POBLACIÓN EN ESTUDIO**

La población serán los enfermeros graduados de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Entre sus características principales podemos observar que hay un predominio por parte de las mujeres ante los hombres, asisten de varias localidades aledañas tales como Villa Rada Tilly, Caleta Olivia, Trelew, Rawson, entre otras, con un amplio rango de edad, teniendo en su mayoría responsabilidades laborales y familiares externas a su rol de estudiantes.

Al mismo tiempo las experiencias o vivencias en el área asistencial que poseen están marcadas principalmente por las prácticas instituidas durante la cursada de la carrera, las cuales son supervisadas por la cátedra y docentes a cargo, y se realizan bajo situaciones controladas.

El número de profesionales asciende a un aproximado de 100 graduados durante el último año, según datos oficiales de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud, los cuales escogen diversas áreas del ámbito laboral para desempeñarse.

## **MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS**

Se llevará a cabo una selección de muestra intencional original por cuotas (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., 2014), utilizado comúnmente en estudios de opinión y fundamentada en las características previamente identificadas en la población de interés. En este proceso, se partirá de 3 participantes que servirá como punto de

inicio para la investigación. Estos individuos serán escogidos e invitados a participar de manera minuciosa, atendiendo a los criterios de selectividad definidos.

De esta forma se garantiza que los participantes seleccionados guarden una estrecha relación con el fenómeno planteado pudiendo brindar así información profunda, detallada y relevante que nos permita cumplir los objetivos estipulados, ya que “el interés fundamental aquí no es la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad.” (Martínez-Salgado, 2012).

### **CRITERIOS DE SELECTIVIDAD**

Serán criterios de inclusión aquellos casos en donde el egresado haya culminado sus estudios en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, deseen participar, comprenda y acepte el consentimiento informado, que eligieron como primer trabajo la enfermería domiciliaria y resida en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Al mismo tiempo se tomaran como criterios de exclusión a aquellos participantes que no firmen y estén de acuerdo con el consentimiento informado y que tengan experiencia asistencial formal previa al trabajo domiciliario.

La recolección de datos será realizada en la sede de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco que se encuentra en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el mes de Septiembre del presente año 2023.

Se establece como criterios de eliminación aquellos casos en los que se presente mudanza del participante, retiro voluntario o fallecimiento.

### **ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS**

Se respetará los cuatro principios bioéticos planteados en el libro “Principios de Ética Biomédica” (Beauchamp, T. , Childress, J., 1979), los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

De esta forma se asegura una participación voluntaria, libre y consciente, expresada a través del consentimiento informado escrito (ver anexo 1), que se le brindara a los participantes, el cual contendrá la descripción y objetivos de la investigación, al igual que sus

derechos y responsabilidades, pudiendo retirarse voluntariamente del estudio en todo momento sin ningún tipo de represalia o consecuencia.

Se velara y priorizara en todo momento el bienestar de los participantes, brindándoles un espacio ameno, privado y seguro, que favorezca la confianza, comunicación y respeto a fin de proporcionar una experiencia positiva.

De igual manera se mantendrá una estricta confidencialidad tanto de los informantes que participan como de los datos obtenidos, los cuales serán empleados exclusivamente para el fin de la investigación.

De esta forma nos articularemos a la Ley n° 25.326 de protección de datos personales dispuesta por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.<sup>7</sup> , y a la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial en el año 1964.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Ley de protección de datos personales <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm>

<sup>8</sup> Declaración de Helsinki <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## **Capitulo III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## **CARTOGRAFÍA SOCIAL**

Las internaciones domiciliarias representan un componente esencial de la atención médica, estructuradas en turnos de 4, 6, 8 o 12 horas, según el estado general del paciente y la indicación médica con la que cuenta. Estas horas son distribuidas a lo largo de la jornada, durante la mañana, tarde y noche.

La coordinación de estos horarios se realiza de manera personalizada mediante diagramas de trabajo, en colaboración con los coordinadores del domicilio. Estos coordinadores adaptan los turnos en función de la cantidad de personal disponible y sus disponibilidades horarias, asegurando así una cobertura efectiva y continua.

En este entorno multidisciplinario, coexisten diversas disciplinas del área de la salud, incluyendo médicos, enfermeros, kinesiólogos, cuidadores y otros profesionales. La naturaleza de este espacio de trabajo fomenta una interacción constante con la familia, quienes suelen estar presentes durante la atención brindada por el profesional de enfermería. Esta dinámica crea un ambiente de cuidado integral, donde la participación activa de la familia se convierte en un componente vital del proceso de recuperación del paciente.

En Comodoro Rivadavia, estas internaciones domiciliarias a menudo son coordinadas por empresas de servicio médico domiciliario. Estas empresas, compuestas por un enfermero coordinador, un encargado de facturación y un jefe, conforman una estructura organizativa que puede variar según la entidad. Estas entidades establecen acuerdos tanto con obras sociales como con clientes particulares, quienes proporcionan los insumos y aparatología necesaria para llevar a cabo los cuidados.

Los enfermeros representan una parte esencial en este sistema. Desarrollan sus funciones dentro de horarios específicos, llevando a cabo el pase de guardia en caso de relevos entre turnos. Además asume la responsabilidad de mantener el espacio de trabajo en condiciones óptimas, realizar un control exhaustivo de los insumos, completar las planillas de asistencia y evolución del paciente, brindar educación al paciente y la familia, al igual que contención y un cuidado de calidad.

La demanda de profesionales de enfermería para cubrir estas guardias domiciliarias va en aumento, y se observa un incremento constante en la creación de empresas de servicios médicos domiciliarios para dar una respuesta a esta necesidad.

A pesar de contar con un área de facturación, estas empresas suelen requerir que los profesionales de enfermería sean monotributistas, dándoles la responsabilidad de gestionar su propia facturación y enviar las facturas al equipo correspondiente. Esto destaca la autonomía y responsabilidad fiscal que recae en cada profesional de enfermería en este contexto laboral específico.

## **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN**

La estrategia metodológica que se utilizó para recopilar los datos se basó en la realización de entrevistas presenciales, adoptando un formato abierto y semiestructurado.

El proceso consistió en una serie de 13 preguntas cuidadosamente diseñadas, con el objetivo de permitir que los entrevistados compartieran libremente sus vivencias de manera detallada, tratando temas claves de la investigación y garantizando así la relevancia de las respuestas.

Estas entrevistas se realizaron en un ambiente tranquilo y confortable, lo que favoreció la comunicación efectiva con los mismos y una buena predisposición.

## **ENTREVISTA**

1. ¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?
2. ¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?
3. ¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué forma?
4. ¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?
5. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?
6. ¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?
7. ¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?

8. ¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?

9. ¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?

10. Según su opinión, ¿qué tipo de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?

11. ¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?

12. ¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su período de inserción laboral? ¿Qué opinión tenés al respecto?

13. ¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?

## **CODIFICACIÓN**

Para realizar la codificación de los participantes se tuvieron en cuenta características tales como el número de informante, la edad, el sexo y el grado de formación académica alcanzado.

Esta codificación de datos permite mantener el anonimato de los participantes, resguardando así sus datos personales, mientras conservamos características propias relevantes para una comprensión más completa de sus vivencias.

- INFORMANTE: IN... (Número).
- EDAD: E... (Número).
- SEXO: F (Femenino), M (Masculino), A (Autopercebido).
- GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA ALCANZADA: LE (Licenciado en Enfermería), E (Enfermero/a).

De esta forma obtenemos las siguientes codificaciones: IN1E54FE, IN2E48ME, IN3E39FE.

## MATRIZ DE DATOS

Preg.1	¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	<p>No fue muy buena, porque recién graduada y estar con un paciente sola y un paciente crítico, con respirador y cosas muy complejas para un recién graduado, todavía no estaba canchera con el tema de hacer venoclisis, fue un desafío muy grande y me causo mucho estrés. No fue algo que yo elegí, fue algo que se dio, y ya una vez que empezás con eso te llaman de todos lados.</p>	<p>Al estar dentro de su horario laboral debía estar pendiente a ingreso de nuevos pacientes. Luego de la primera respuesta se realiza una pausa de 10 minutos y se retoma la entrevista.</p>	<p>- No fue muy buena. - Estar con un paciente sola, con cosas muy complejas para un recién egresado - Fue un desafío muy grande y me causo mucho estrés - No fue algo que elegí, fue</p>	<p>Uno de los informantes manifiesta que su vivencia no fue muy buena, resaltando el estrés generado, sin embargo todos los informantes reconocen</p>	<p>Experiencia que los enfrenta a nuevas áreas de interés por los vínculos que se generan con la familia</p>	

			algo que se dio	que fue un desafío		
IN2E48ME	Lo viví como una experiencia nueva por el hecho de desconocer todo lo que es una atención domiciliaria, es un mundo muy distinto a lo que yo conocía de asistencial. Pero fue muy gratificante para mí.	El participante se encontraba en el horario laboral, disponiendo así de un breve momento para participar de la entrevista, lo cual lo hizo con una actitud positiva y con buena predisposición.	- Lo viví como una experiencia nueva - Es un mundo muy distinto a lo que yo conocía - Fue muy gratificante para mi	nuevo y distinto a lo conocido, llegando a ser de su agrado con el tiempo debido a las oportunidades económicas y los vinculo cercanos que se generan		
IN3E39FE	Yo elegí el trabajar en un domicilio por cuestiones económicas, necesitaba otro	Presenta actitud colaborativa. La entrevista se	-Elegí trabajar en un	con la familia		

	<p>ingreso y lo vi más cómodo por decirlo de alguna forma hacer domicilio que entrar en una institución, y después me termino gustando porque se genera un vínculo con la familia muy cercano</p>	<p>realizó por la tarde estando libre de actividades.</p>	<p>domicilio por cuestiones económicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo vi más cómodo</li> <li>- Después me termino gustando</li> <li>- Se genera un vínculo con la familia muy cercano</li> </ul>			
CATEGORÍA	Oportunidad económica y desafíos relacionados con la obtención de conocimiento y relación estrecha con familiares					
Preg. 2	¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	A mí me produjo un montón de cosas, no solamente la soledad,	Se percibe en su rostro sentimiento de	- A mí me produjo un	La adaptación	Adaptación difícil y	Adaptación acompañ

	<p>de estar sola con un paciente tan crítico, sino que también me hizo replantearme un montón de cosas respecto a la vida, a la calidad de vida, a la dignidad, que yo veía esas cosas como un comercio.</p> <p>Costo mucho, al principio fue esto de choque de valores, y después como que me fui adaptando y después me fue gustando, porque se crean vínculos lindos, también vínculos no tan lindos. Por lo general me fui adaptando al lugar y esas cosas me empezaron a gustar. Lo que si estaba muy agotada porque era trabajar constantemente y ya la calidad del cuidado no es la misma, estaba muy saturada, si</p>	<p>tristeza al recordar momentos difíciles.</p>	<p>montón de cosas, no solamente soledad</p> <p>- Me hizo replantearme un montón de cosas respecto a la vida, a la calidad de vida, a la dignidad</p> <p>- Costo mucho, al principio fue un choque de valores</p> <p>- Después como que me fui adaptando y después me</p>	<p>fue difícil porque era un ámbito de atención nuevo, de mucha incertidumbre, en donde se presentaban sentimientos de soledad, temor, cansancio y estrés, generado por choque de valores y vínculos familiares.</p>	<p>paulatina a nuevo ámbito acompañado al inicio de sentimientos de incertidumbre y temor</p>	<p>ada de emociones complejas.</p>
--	---	---	---	--	---	------------------------------------

	<p>bien intentaba que eso no repercuta en los pacientes, cargaba todo yo y terminaba destruida.</p>		<p>fue gustando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se crean vínculos lindos, también vínculos no tan lindos</li> <li>- Estaba muy agotada porque era trabajar constantemente y ya la calidad del cuidado no es la misma.</li> <li>- Cargaba todo yo y terminaba destruida</li> </ul>	<p>Mencionan la humildad, el reconocimiento mutuo y habilidades inherentes de enfermería como herramientas de adaptación paulatina</p>		
--	---	--	--	--	--	--

<p>IN2E48ME</p>	<p>Y los sentimientos eran incertidumbre, el hecho de cómo te decía no conocía bien ese nuevo trabajo de atención domiciliaria, es decir que me puede esperar, que me puede acontecer, que respuesta puede tener el familiar, que respuesta puedo tener del paciente hacia mí, o de los compañeros con los que hacíamos la atención, o los médicos, y esa era mi incertidumbre, como me iban a adoptar o mejor dicho como me iban a tratar. Y eso era un poquito un temor también, porque muchas veces cuando vas a una atención domiciliaria estas como a prueba al principio</p>		<p>- Los sentimientos eran incertidumbre, no conocía bien ese nuevo trabajo de atención domiciliaria, como me iban a adoptar, como me iban a tratar</p> <p>- Eso era un poquito un temor también, cuando vas a una atención domiciliaria</p>			
-----------------	--	--	--	--	--	--

	<p>y los gustos del familiar o del mismo paciente o los compañeros te pueden jugar en contra porque te pueden decir hasta acá llegaste, ese era un miedo que tenía porque era un lindo laburo y un nuevo desafío. Y en cuanto a la adaptación los enfermeros tenemos esa capacidad de amoldarnos, entonces yo dije voy a tratar de ser uno mismo, de mi parte tratar de ser lo más humilde, esa humildad me ayudo a adaptarme, me ayudo a que la gente me tome confianza.</p>		<p>estas como a prueba al principio, los gustos del familiar o del mismo paciente, te pueden jugar en contra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Era un lindo laburo y un nuevo desafío</li> <li>- Los enfermeros tenemos esa capacidad de amoldarnos</li> <li>- De mi parte tratar de ser lo más humilde, esa humildad</li> </ul>			
--	---	--	---	--	--	--

			me ayudo a adaptarme			
IN3E39FE	<p>El primer mes al tener mi paciente 3 años, que es alguien que ya desconocen, que si es alguien que no conocen les cuesta por ahí familiarizarse, el primer mes costo bastante, porque él no habla, entonces tuve que aprender a descifrar sus gestos, cuando algo le gustaba o no, adaptándonos los dos, el a mis cuidados porque yo cambie cosas en su cuidado y yo a su personalidad, a su carácter.</p> <p>Los primeros días yo me quedaba sola con el paciente, asique muchas veces no encontraba las cosas, el tenia</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El primer mes costo bastante</li> <li>- Tuve que aprender a descifrar sus gestos, adaptándonos los dos, el a mis cuidados, y yo a su personalidad</li> <li>- Los primeros días yo me quedaba sola con el paciente,</li> </ul>			

	reacciones que por ahí yo desconocía entonces no sabía si eran reacciones propias de su enfermedad o eran manifestaciones de su mal humor o de que algo le molestaba, asique fue... la primera semana fue bastante estresante, fue complicado para los dos.		muchas veces no encontraba las cosas, el tenía reacciones que por ahí yo desconocía - La primera semana fue bastante estresante, fue complicado para los dos			
CATEGORÍA	Dificultad en un inicio con incertidumbre y adaptación paulatina					
Preg. 3	¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué forma?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	Lo aprendí después de la formación, me encontré con eso		- Lo aprendí	Manifiestan conocer		

	de que el servicio de enfermería dentro de un domicilio, desconocía totalmente, incluso me atrevo a decirlo que en la universidad no sé si se habló mucho de este tema.		después de la formación - Desconocía totalmente  - En la universidad no sé si se habló mucho de este tema			
IN2E48ME	No, dentro de la carrera no lo tenía, vi gente trabajando, escuchaba que había atención domiciliaria pero es un mundo muy distinto, a parte había atenciones domiciliarias para gente adulta mayor, habían atenciones pediátricas, que también tuve una chance ahí pero los requerimientos ahí es		- No, dentro de la carrera no lo tenía, escuchaba que había atención domiciliaria pero es un mundo muy distinto  - Yo	esté ámbito laboral por colegas luego de la formación, ya que su mención durante la misma fue mínima.	Conocimiento de ámbito laboral generado por la transmisión de información entre colegas	

	<p>que tenés que tener unos conocimientos mínimos en la parte de pediatría entonces no me anime ahí. Entonces me avoque más a la parte de adulto. Yo desconocía al principio, pero uno va escuchando y te llega esa información, pero dentro de la universidad si lo habré escuchado habrá sido mínimo, pero no tan contundente.</p>		<p>desconocía al principio, pero uno va escuchando y te llega esa información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dentro de la universidad si lo habré escuchado habrá sido mínimo</li> </ul>			
IN3E39FE	<p>No, cuando vi que pedían por algunos días ir a hacer domicilio de forma particular. Había escuchado de otros compañeros que habían arrancado con domicilio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- No, vi que pedían por algunos días</li> <li>- Había escuchado de otros compañeros</li> </ul>			

			que habían arrancado			
CATEGORÍA	Conocimiento de la enfermería domiciliaria por colegas luego de finalizar la formación					
Preg. 4	¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	No fue algo que elegí, sino algo que surgió porque es muy demandado el tema de los enfermeros universitarios, y bueno me llegó, y acepte. Monetariamente es totalmente diferente, entonces es como que uno se va inclinando más o menos a eso.		- No fue algo que elegí, surgió porque es muy demandado - Monetariamente es totalmente diferente	Mencionan como principal motivación el beneficio económico acompañado de la oportunidad de cubrir demanda de	Oportunidad económica acompañada de flexibilidad horaria y comodidad en el ámbito	Comodidad en el ámbito y beneficio económico
IN2E48ME	Mi motivación número uno, uno busca, creo que la mayoría de		- Mi			

	<p>los enfermeros busca otro beneficio económico y si se presenta una oportunidad y en este caso era la atención domiciliaria, yo siempre al principio apuntaba a trabajar en un ambiente público, en un hospital, pero como tenés esas limitaciones por los diagramas y por los turnos, no podía hacer eso, y lo único que encajaba era la parte domiciliaria, y eso te habré las puertas, porque una vez que empezaste con una atención te genera esa sensación de que bueno “acá, este es mi lugar”, así que yo me encontré cómodo en esa situación.</p> <p>Asique por un lado fue económico y por el otro quería curiosear, quería saber cómo es</p>		<p>motivación número uno, beneficio económico</p> <p>- Al principio apuntaba a trabajar en un ambiente publico... limitaciones por los diagramas y por los turnos</p> <p>- Una vez que empezaste con una atención te genera esa sensación de que bueno “acá, este es mi lugar”</p>	<p>personal, curiosidad en el ámbito domiciliari o y flexibilidad horaria en diagramas</p>	<p>domiciliario</p>	
--	--	--	--	--	---------------------	--

	este mundo de enfermería domiciliaria.		- Quería curiosoear, quería saber cómo es este mundo de enfermería domiciliaria			
IN3E39FE	Una es lo económico, necesitaba un ingreso y prefería hacer domicilio. La flexibilidad horaria también, porque los horarios los combino a contra turno con mis actividades, me da muchísima flexibilidad con los horarios.		- Lo económico... prefería hacer domicilio - La flexibilidad horaria... me da muchísima flexibilidad			
CATEGORÍA	Motivaciones económicas y flexibilidad					

Preg. 5	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	<p>A parte de la soledad los desafíos era por ahí, el tema de los familiares, que tenés que... porque no solamente estas con el paciente, tenés que convivir con los familiares y es difícil trabajar así. No en todos, pero al principio era difícil, estabas observada todo el tiempo, o por ahí vos hacías algo y los familiares hacían otra cosa. Tenías que tener ojos por todos lados. Pero yo rescato lo bueno que viví de esta forma de cuidados, rescato muchas cosas positivas que viví dentro del domicilio, que se establece un vínculo muy fuerte.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La soledad</li> <li>- Los familiares, tenés que convivir con los familiares y es difícil trabajar así</li> <li>- Al principio era difícil, estabas observada todo el tiempo</li> <li>- Rescato lo bueno que viví, muchas cosas positivas, se</li> </ul>	<p>Entre los desafíos presentados se encuentra poseer los conocimientos pertinentes en base a las necesidades del paciente a fin de brindarle una mejor calidad de</p>	<p>Contar con conocimientos científicos específicos para realizar un cuidado de calidad y relacione sus interpersonales desafiant</p>	<p>Desafíos interpersonales relacionados a la vinculación con la familia y de conocimiento científico pertinente al servicio, mientras se gestionan</p>

			establece un vínculo muy fuerte	vida mencionando igualmente		
IN2E48ME	<p>Incertidumbre y temor. Incertidumbre a este nuevo trabajo que es la atención domiciliar, ese miedo tenía incorporado, el no saber con qué te vas a encontrar, entonces yo llegar ahí, a un mundo en donde ya están compañeros, médicos, nutricionistas y el familiar, te genera como una, no sé si una ansiedad, pero te genera ese miedo. Cuando comencé la primeras semanas estaba con un poco de temor, pero después uno va soltándose, agarrando un poco más de confianza, vas</p>		<p>- Incertidumbre y temor</p> <p>- Incertidumbre a este nuevo trabajo, el no saber con qué te vas a encontrar</p> <p>- Las primeras semanas estaba con un poco de temor, pero después uno va soltándose,</p>	<p>la dificultad en la relación con las familias, lo que genera sentimientos de soledad, incertidumbre y temor durante el momento de adaptación</p>	<p>es mientras se transicionan sentimientos de soledad, incertidumbre y temor</p>	<p>emociones complejas</p>

	agarrando el ritmo, o mejor dicho te vas amalgamando al paciente, es mas era el único varón dentro de todo se grupo de mujeres.		agarrando un poco más de confianza, vas agarrando el ritmo			
IN3E39FE	En mi caso como el paciente es pediátrico y es totalmente físicamente dependiente el, fue ir acompañándolo en sus terapias, ir modificando sus horarios y rutinas, saber cómo profesional los distintos cambios de la edad porque si no los tenés bien claros seguís trabajando de manera rutinaria. Y al mismo tiempo su enfermedad no tiene cura, asique desde mi punto de vista también es brindarle una mejor		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como el paciente es pediátrico, fue ir acompañándolo en sus terapias, ir modificando sus horarios y rutinas</li> <li>- Saber cómo profesional los distintos cambios de la</li> </ul>			

	calidad de vida.		edad - Brindarle una mejor calidad de vida.			
CATEGORÍA	Conocimientos técnicos pertinentes y relaciones interpersonales desafiantes					
Preg. 6	¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	Uno va creciendo en eso, uno va aprendiendo. Yo aprendí mucho, muchísimo. Pero no solamente a ver a alguien enfermo si no que es todo, la familia, el entorno, nosotros mismos, interactuar con todo eso, no estás solamente para el paciente estas para la familia también. Yo creo que aprendí		- Uno va creciendo en eso - Yo aprendí mucho, muchísimo - No solamente a ver a alguien	Hay concordancia en el incremento significativo de conocimientos obtenidos gracias a	Crecimiento profesional y personal dado por las capacitaciones continuas	Actitud proactiva a la interiorización de nuevos conocimientos.

			<p>enfermo sino que es todo, la familia, el entorno, nosotros mismos, interactuar con todo eso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No estás solamente para el paciente, estas para la familia también</li> </ul>	<p>los desafíos presentados , los cuales los motivaban e incentivaba n a informarse y capacitarse continuame nte, adaptando los</p>	<p>, fomentan do la visión integral del paciente</p>	
IN2E48ME	<p>Y fue un esfuerzo, fue ese sentimiento de lo puedo hacer, lo tengo que hacer, no es tan difícil, ya me recibí, tengo la capacidad. A medida que yo iba</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fue un esfuerzo</li> <li>- Sentimiento de lo puedo hacer, lo tengo</li> </ul>	<p>conocimien tos al ámbito domiciliari o. De esta forma</p>		

	<p>día a día, cosas nuevas que encontraba, como un respi, buscaba la marca del respi, como funcionaba, que autonomía, me iba... a parte había medicaciones que nunca había visto, porque son distintas medicaciones, entonces yo lo tenía que volver a leer, volver a capacitarme, en cosas que yo no las tenía incorporado, asique iba así, crudo, con ese miedo, con ese temor, pero por dentro tenía que tengo que afrontar esto, yo puedo, o sea yo estaba motivado para realizar esa tarea, entonces cuando había algo nuevo yo lo googleaba o trataba de buscar, o le pedía consejo a alguno de los chicos.</p>		<p>que hacer, no es tan difícil, ya me recibí, tengo la capacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenía que volver a leer, volver a capacitarme, en cosas que yo no las tenía incorporado</li> <li>- Iba así crudo, con ese miedo, con ese temor</li> <li>- Yo estaba motivado</li> <li>- Cuando había algo nuevo yo lo googleaba o</li> </ul>	<p>generaron una visión integral del paciente. En cuanto al crecimiento personal mencionan habilidades</p>		
--	---	--	---	--	--	--

			trataba de buscar, o le pedía consejo a alguno de los chicos			
IN3E39FE	<p>En mi crecimiento profesional un montón porque me incentivo a informarme de un montón de cosas, a adaptar mis conocimientos a un domicilio. Es un desafío de estar actualizándote, de estar viendo que más puedes implementar, de ir acompañando con las otras terapias su desempeño y su mejoría. Y en lo personal, me siento como en mi casa. No está bien generar vínculos con los pacientes pero después de tanto tiempo es inevitable, terminas</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- En mi crecimiento profesional un montón</li> <li>- Me incentivo a informarme de un montón de cosas, a adaptar mis conocimientos a un domicilio</li> <li>- Es un desafío de estar actualizándote , de estar</li> </ul>	interpersonales y confianza en sí mismos		

	generando un vínculo personal y afectivo con el paciente y con la familia		<p>viendo que más puedes implementar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En lo personal, me siento como en mi casa</li> <li>- Terminas generando un vínculo personal y afectivo con el paciente y con la familia</li> </ul>			
CATEGORÍA	Visión integral del cuidado favorecida por un incremento significativo en los conocimientos					
Preg. 7	¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	Por ahí a ver a las personas en			Uno de los		

	<p>forma holística, y no lo digo así por decirlo, porque yo realmente lo práctico, es algo en lo que me enfoco mucho, en todo el entorno de la persona. Tenés que ver a las personas en su totalidad no solo la patología si no que tenés que ver muchas cosas y eso lo aprendí en el domicilio.</p>		<p>- A ver a las personas en forma holística - yo realmente lo práctico, es algo en lo que me enfoco mucho, en todo el entorno de la persona - Tenés que ver las personas en su totalidad... y eso lo aprendí en domicilio</p>	<p>informantes manifiesta que no, porque son trabajos distintos. El resto comenta que los aprendizajes obtenidos, tales como conocimientos técnicos y observar a los pacientes de forma integral, teniendo en cuenta su</p>	<p>Aprendizajes de experiencias previas del cuidado en domicilio ayudaron al profesional a una visión integral en el conocimiento aplicado en el nuevo</p>	<p>Aplicación de visión integral generada por experiencias previas significativas.</p>
IN2E48ME			<p>- Aprendí de</p>			

	<p>Gracias a esa situación que me paso, yo aprendí de este paciente puntual a manejar cosas que yo no estaba haciendo, y me ayudó muchísimo. Son conocimientos que incorpore. Entonces yo con la motivación que tenía iba aprendiendo. Todo lo que aprendí de él, lo traje a mi laburo. Es más, el tema de charlar o interactuar con un familiar que se preocupa, vos interactuabas con ellos y vos veías la forma en que se sentían, asique eso me ayudó mucho.</p>		<p>este paciente puntual a manejar cosas que yo no estaba haciendo, y me ayudó mucho</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son conocimientos que incorpore</li> <li>- Con la motivación que tenía iba aprendiendo</li> <li>- Todo lo que aprendí de él lo traje a mi laburo</li> <li>- El tema de charlar o</li> </ul>	<p>entorno y familia, han podido ser aplicados en sus actuales trabajos</p>	<p>ámbito laboral .</p>	
--	--	--	---	---	-------------------------	--

			interactuar con un familiar que se preocupa			
IN3E39FE	Actualmente estoy en neo, que es hasta los 28 días, asique no, porque son distintos.		- No, porque son distintos			
CATEGORÍA	Visión integral y conocimiento técnico aplicado a otros ámbitos profesionales					
Preg. 8	¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	Me atrevo a decirlo que en la universidad no sé si se habló mucho de este tema, entonces yo creo que debería haber una unidad o una materia de enfermería en cuidado		- En la universidad no sé si se habló mucho de este	Reconocen el ámbito domiciliario como un	Percepción de tener una formación	Ausencia de preparación

	<p>domiciliario porque es un mundo totalmente distinto que desconocía totalmente.</p>		<p>tema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creo que debería haber una unidad o una materia de enfermería en cuidado domiciliario</li> <li>- Es un mundo totalmente distinto que desconocía totalmente</li> </ul>	<p>espacio totalmente diferente a lo aprendido o mencionad o durante la formación, en donde se otorga una visión institucional de los cuidados.</p>	<p>n académica atravesada por una perspectiva institucional con breve mención de las particularidades del ámbito domiciliario, generando breves conocimientos</p>	<p>específica en conocimientos relevantes del ámbito.</p>
IN2E48ME	<p>Ese paciente me hizo conocer cosas que nosotros no vemos, medicación, insumos, descarte, todo lo que sea aparatología, todo de higiene y confort, todo eso lo traje y me ayudó mucho acá.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me hizo conocer cosas que no vemos, medicación, insumos, descarte, todo</li> </ul>	<p>Así mismo comentan los vastos conocimientos técnicos e interperson</p>	<p>del ámbito domiciliario, generando breves conocimientos</p>	

			lo que sea aparatología, todo de higiene y confort, todo eso lo traje y me ayudó mucho acá.			
IN3E39FE	No hay formación académica para el cuidado en domicilio, lo que yo tuve de formación académica todo fue basado en instituciones, como es el manejo dentro de la institución, como se hacen los cuidados dentro de la institución, esto que desde el principio te marcan que no puedes tener relación afectiva o personal con los pacientes, ni		<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay formación académica para el cuidado en domicilio</li> <li>- Todo fue basado en instituciones</li> <li>- Esto que desde el</li> </ul>	ales desarrollados en la misma sobre cuidados domiciliarios.	entos prácticos.	

	<p>con su entorno ni con su familia, que una vez que terminas tu horario laboral ahí se termina. En el cuidado domiciliario es totalmente diferente, más allá de que mi paciente tiene una internación en domicilio el manejo es totalmente diferente. La formación, por parte de la formación académica para cuidado en domicilio no hay, en mi caso no hubo.</p>		<p>principio te marcan que no puedes tener relación afectiva o personal con los pacientes, ni con su entorno ni con su familia, que una vez que terminas tu horario laboral ahí se termina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el cuidado domiciliario es totalmente diferente</li> <li>- La formación, por</li> </ul>			
--	--	--	---	--	--	--

			parte de la formación académica para cuidado en domicilio no hay, en mi caso no hubo.			
CATEGORÍA	Escasa formación académica en lo relacionado al cuidado domiciliario					
Preg. 9	¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	No, lo tuve que aprender. No es lo mismo la teoría que la práctica, muchas veces aprendes más en la práctica, la teoría sustenta pero es otra cosa la práctica totalmente distinta. Yo no recuerdo en la universidad		- No es lo mismo la teoría que la practica - Aprendes más en la práctica, la	Teoría utilizada como sustento científico, difícil de aplicar	Dificultad en la transición del sustento científico a la	Adaptabilidad teórica a las situaciones de cuidado

	algún trabajo o algo que hable del trabajo domiciliario. Se lo pudo haber mencionado, pero nada más.		<p>teoría sustenta pero es otra cosa la practica totalmente distinta</p> <p>- No recuerdo en la universidad algún trabajo o algo que hable del trabajo domiciliario</p>	<p>debido a diferencias en aspectos asistenciales y gerenciales reales.</p> <p>Adaptación y experiencia utilizadas como herramienta</p>	<p>práctica, adaptándolo según criterios basados en la experiencia</p>	<p>presentadas.</p>
IN2E48ME	La transición fue adaptándome porque la teoría que dice la universidad, me quedaban muchas cosas, después con este paciente tuve que aprender, me agilice, como que agarre un		<p>- La transición fue adaptándome</p> <p>- La teoría que dice la universidad,</p>	<p>de aplicación de conocimientos.</p>		

	<p>poquito de maña. Porque te da la teoría, pero en ese momento vas ganando experiencia, vas agarrando mañas. No costo mucho, pero lo más básico que te dan en la universidad, después cuando lo ves en la realidad en un paciente, vas dándole prioridad, o dándole un poquito más de experiencia, vas agarrando esa maña y la vas incorporando y que eso lo ayude al paciente.</p>		<p>me quedaban muchas cosas... con este paciente tuve que aprender, me agilice</p> <p>- Te da la teoría, pero en ese momento vas ganando experiencia, vas agarrando mañas</p> <p>- No costo mucho, pero lo más básico que te dan en la universidad... vas dándole</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>prioridad, o dándole un poquito más de experiencia... la vas incorporando y que eso lo ayude al paciente.</p>			
IN3E39FE	<p>Totalmente diferente, en la teoría hay muchas cosas de manual. Hay muchísimas cosas desde lo asistencial hasta lo gerencial que es nada que ver, lo que te explica la teoría a ponerlo en la practica</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente diferente</li> <li>- Hay muchas cosas de manual</li> <li>- Desde lo asistencial hasta lo gerencial...</li> </ul>			

			nada que ver, lo que te explica la teoría a ponerlo en practica			
CATEGORÍA	Adaptación de conocimientos adquiridos a las situaciones de cuidado domiciliario					
Preg. 10	Según su opinión, ¿qué tipo de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	Y creo que lo humano, son personas a las que hay que saludarlas, explicarles lo que vamos a hacer y escucharlas, ellas están en sus casas y nosotros somos los extraños que vamos ahí, saber relacionarse con la familia.		- Lo humano... hay que saludarlas, explicarles lo que vamos a hacer y escucharlas	Fortalecer conocimientos relacionados a ámbito domiciliario, cuidado	Capacitación legal de los aspectos domiciliarios, con vista en la humaniza	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosotros somos los extraños</li> <li>-Saber relacionarse con la familia</li> </ul>	<p>humanizado y educación al paciente y su entorno.</p> <p>Uno de los participantes sostiene que no hay capacitación en el afrontamiento del duelo y la realización de un acompañamiento adecuado.</p>		
IN2E48ME	<p>Y yo creo que dependiendo si es pediátrico o si es adulto mayor, un poco más la parte humana, la filosofía, no se algo más... porque son ellos, los familiares que tienen, son los familiares a los que no les gustan. Tema de capacitaciones es muy complejo, porque yo digo que si hay que hacer una capacitación de la parte de atención domiciliaria, habría que ver un poco más con respecto a la</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La parte humana, la filosofía</li> <li>- Capacitación de la parte de atención domiciliaria</li> <li>- Educación a la familia y el paciente</li> </ul>		<p>ción de los cuidados y afrontamiento de situaciones límites</p>	

	educación a la familia y el paciente.					
IN3E39FE	<p>No hay capacitación para los profesionales o los futuros profesionales de cómo enfrentar la muerte, siempre te dicen que vos no podes generar vínculos con el paciente o la familia, pero cuando tenés un paciente con quien convivís mucho, y terminas generando un vínculo. Me parece que falta mucha formación para cómo afrontar el duelo de otro, como hacer un acompañamiento a la familia sin que te afecte o como poder manejarlo uno mismo. Me parece que en ese aspecto falta mucha formación. Igualmente la</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay capacitación ... de cómo enfrentar la muerte</li> <li>- Falta mucha formación para cómo afrontar el duelo de otro, como hacer un acompañamiento a la familia sin que te afecte o como poder manejarlo uno</li> </ul>	<p>Por último se resalta la necesidad de conocer los aspectos legales del ejercicio profesional a modo de protección</p>		

	<p>formación en aspectos legales fue muy floja, yo hice capacitaciones después. Pero me parece que también, desde el punto de vista de protección de enfermería no solamente del paciente, nunca nos dicen cuáles son nuestros derechos, de cómo plantearnos como profesionales. Después también de los cuidados domiciliarios, nunca tuve nada parecido, ni materias, nada. Siempre son dirigidas a trabajar en instituciones. Falta información de eso también.</p>		<p>mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formación en aspectos legales fue muy floja, yo hice capacitaciones después</li> <li>- Desde el punto de vista de protección de enfermería no solamente del paciente, nunca nos dicen cuáles son nuestros derechos, de cómo plantearnos como</li> </ul>			
--	---	--	--	--	--	--

			profesionales - De los cuidados domiciliarios, nunca tuve nada parecido, ni materias, nada - Siempre son dirigidas a trabajar en instituciones			
CATEGORÍA	Necesidad de mayor énfasis en la formación respecto de cuidado humanizado, aspectos legales y capacitación en situaciones límites en el ámbito domiciliario					
Preg. 11	¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE						

	<p>Ninguno. En solo un domicilio recibí una capacitación, pero fue por parte de un compañero del trabajo, de un par, pero después no hay ningún tipo de capacitación para la inserción porque a ellos lo único que les importa es facturar y que no faltes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Recibí una capacitación, pero fue por parte de un compañero del trabajo</li> <li>- No hay ningún tipo de capacitación para la inserción</li> <li>- Lo único que les importa es facturar y que no faltes</li> </ul>	<p>Perciben el acompañamiento por parte de sus compañeros de trabajo debido a la falta de interés de las instituciones en la capacitación y orientación durante la inserción laboral del nuevo profesional.</p> <p>Capacitacio</p>	<p>Acompañamiento de pares en ausencia de capacitaciones y orientación en la nueva inserción.</p>	
IN2E48ME	<p>La supervisora en ese momento me dijo ¿quieres pasar un día y familiarizarte con las cosas y el paciente?, me dijo que vaya un</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La supervisora... me dijo</li> </ul>			

	<p>día a cierta hora, ahí había una compañera y yo fue a observar. Y con un día en donde yo estuve ahí presente, me presente, conocí el lugar donde estaban las cosas, para que sirven, cada cuanto se hacía cada cosa. Te vas familiarizando con el lugar, con el paciente, con la familia y con los compañeros que estaban ahí. Y ahí ya al otro día comencé.</p> <p>Y si me sentí acompañado por parte de la compañera y los demás.</p>		<p>¿quierés pasar un día y familiarizarte con las cosas y el paciente?</p> <p>- Había una compañera y yo fui a observar</p> <p>- Te vas familiarizando con el lugar, con el paciente, con la familia y con los compañeros que estaban ahí</p> <p>- Ya al otro día comencé</p>	<p>nes auto gestionadas</p>		
--	--	--	---	-----------------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Me sentí acompañado por parte de la compañera y los demás</li> </ul>			
IN3E39FE	<p>Una de las enfermeras que trabajaba me explico más o menos que actividades se realizaban, y después te entregan una planilla general desde la obra social. Pero hay un montón de cosas que uno termina haciendo que no corresponde. Y la capacitación para mejorar el cuidado siempre fue de manera particular, fue porque yo lo busque, no porque la brinde la institución a la cual yo le facturo, tampoco porque la</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una de las enfermeras que trabajaba me explico más o menos que actividades se realizaban</li> <li>- Planilla general desde la obra social</li> <li>- Hay un montón de cosas que uno</li> </ul>			

	madre me lo dijera.		termina haciendo que no corresponde - La capacitación para mejorar el cuidado siempre fue de manera particular, fue porque yo lo busque, no porque la brinde la institución			
CATEGORÍA	Inserción laboral favorecida por pares ante ausencia de orientación institucional					
Preg. 12	¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su período de inserción laboral?					

	¿Qué opinión tenés al respecto?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	<p>No hay ningún tipo de evaluación, o por lo menos a mí nunca me evaluaron. Solo estuve en una empresa en donde se hizo un tipo de evaluación donde llamaban a la familia y le preguntaban qué tal el enfermero y como trabajaba, pero era más que nada para corroborar que estén yendo y cumpliendo el horario, pero además de eso nada más. Los únicos que a veces te miran y si están son la familia pero nadie más.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay ningún tipo de evaluación</li> <li>- A mí nunca me evaluaron</li> <li>- Se hizo un tipo de evaluación donde llamaban a la familia y le preguntaban qué tal el enfermero y como trabajaba... más que nada para</li> </ul>	<p>La totalidad de los informantes sostienen que la supervisión y evaluación estaban a cargo de la familia, quienes corroboran el cumplimiento de los horarios y las tareas</p>	<p>Supervisión y evaluación informal llevada a cabo por familiares con bases en las responsabilidades del profesional</p>	<p>Proceso de evaluación altamente subjetivo por parte de familiares.</p>

			<p>corroborar que estén yendo y cumpliendo el horario</p> <p>- Los únicos que a veces te miran y si están son la familia</p>			
IN2E48ME	<p>No, no estaba la supervisora encima de uno. Yo creo que la parte de supervisión que la hacia la familia. Porque la señora del paciente en este caso tenia contacto directo con la supervisora y ella es la que decidía. Eso es lo único que puedo decir que era un poco como una evaluación, en base al</p>		<p>- No, no estaba la supervisora encima de uno</p> <p>- La parte de supervisión la hacia la familia</p> <p>- La señora del paciente... tenia contacto directo con la</p>	<p>diarias, llegando a decidir la continuidad laboral de los profesionales</p> <p>es</p>		

	desempeño tuyo.		<p>supervisora y ella es la que decidía</p> <p>- Era un poco como una evaluación, en base al desempeño tuyo.</p>			
IN3E39FE	<p>Es que es muy difícil conseguir enfermeros en el área pediátrica, nadie quiere, no es un área fácil. Las mamás generalmente sobreprotegen y el trato con la familia suele ser difícil.</p> <p>La madre es la que controla, ya que le cuesta confiar en las personas a su hijo, así que los cambios se van haciendo de manera paulatina y en conjunto</p>		<p>- Es muy difícil conseguir enfermeros en el área pediátrica</p> <p>- Las mamás generalmente sobreprotegen ... el trato con</p>			

	con ella.		<p>la familia suele ser difícil</p> <p>- La madre es la que controla... le cuesta confiar en las personas a su hijo</p> <p>- Los cambios se van haciendo de manera paulatina y en conjunto con ella.</p>			
CATEGORÍA	Ausencia de evaluación de las competencias profesionales con evaluaciones informales por parte de los familiares					

Preg. 13	¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?					
CODIFICACIÓN	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
IN1E54FE	Como te decía, ninguna. No les interesa el que te sigas formando o no, lo que yo he aprendido es por interés propio, pero a ellos solo les importa facturar, no te brindan nada, ni capacitación ni formación, nada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- No les interesa el que te sigas formando o no</li> <li>- Lo que yo he aprendido es por interés propio</li> <li>- No te brindan nada, ni capacitación ni formación</li> </ul>	Uno de los participantes manifiesta que se les brindaba la oportunidad de acceder a capacitaciones fomentadas desde la empresa, el resto de los participantes sostienen	Ausencia de capacitación y formación a profesionales enfermeros en los cuidados domiciliares debido a falta de interés de las	Limitación en oportunidades de crecimiento en el ámbito
IN2E48ME						

	<p>En esta empresa se generaban capacitaciones como por ejemplo como utilizar el respi, como usar la sonda de aspiración. Entonces había, la empresa generaba eso. Había capacitación y invitaban. A vos te dejaban las puertas abiertas para que vos vayas. Te dan la posibilidad, la facilidad. Habían entre 5 a 7 en el año y se sugerían, uno podía sugerir cosas en las que hay que reforzar.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se generaban capacitaciones ... la empresa generaba eso</li> <li>- Te dejaban las puertas abiertas para que vos vayas</li> <li>- Dan la posibilidad, la facilidad</li> <li>- Entre 5 a 7 en el año... uno podía sugerir cosas en las que hay que reforzar</li> </ul>	<p>que no recibieron ningún tipo de formación adicional que no fuera aquella autogestionada por</p>	<p>organizaciones</p>	
IN3E39FE	<p>La obra social para la que yo trabajo sé que no tiene capacitaciones y no tiene</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La obra social... no</li> </ul>			

	<p>formación en el cuidado domiciliario, sobre todo porque también es parte de la autogestión. Pero no, desde las obras sociales para las que yo trabajo sé que no. Y tampoco he escuchado de muchas capacitaciones, cursos y charlas en el ámbito domiciliario.</p>		<p>tiene capacitaciones y no tiene formación en el cuidado domiciliario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es parte de la autogestión</li> <li>- Tampoco he escuchado de muchas capacitaciones, cursos y charlas en el ámbito domiciliario</li> </ul>	<p>parte de las empresas y obras sociales en la formación continua del profesional.</p>		
CATEGORÍA	Autogestión de la formación continuada en servicio producto del desinterés de las organizaciones					

## CATEGORÍAS

Preg. 1	¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?
Cat. 1	Oportunidad económica y desafíos relacionados con la obtención de conocimiento y relación estrecha con familiares
Preg. 2	¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?
Cat. 2	Dificultad en un inicio con incertidumbre y adaptación paulatina
Preg. 3	¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué forma?
Cat. 3	Conocimiento de la enfermería domiciliaria por colegas luego de finalizar la formación
Preg. 4	¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?
Cat. 4	Motivaciones económicas y flexibilidad
Preg. 5	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?
Cat. 5	Conocimientos técnicos pertinentes y relaciones interpersonales desafiantes

Preg. 6	¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?
Cat. 6	Visión integral del cuidado favorecida por un incremento significativo en los conocimientos
Preg. 7	¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?
Cat. 7	Visión integral y conocimiento técnico aplicado a otros ámbitos profesionales
Preg. 8	¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?
Cat. 8	Escasa formación académica en lo relacionado al cuidado domiciliario
Preg. 9	¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?
Cat. 9	Adaptación de conocimientos adquiridos a las situaciones de cuidado domiciliario
Preg. 10	Según su opinión, ¿Qué tipos de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?

Cat. 10	Necesidad de mayor énfasis en la formación respecto de cuidado humanizado, aspectos legales y capacitación en situaciones límites en el ámbito domiciliario
Preg. 11	¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?
Cat. 11	Inserción laboral favorecida por pares ante ausencia de orientación institucional
Preg. 12	¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su periodo de inserción laboral? ¿Qué opinión tenés al respecto?
Cat. 12	Ausencia de evaluación de las competencias profesionales con evaluaciones informales por parte de los familiares
Preg. 13	¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?
Cat. 13	Autogestión de la formación continuada en servicio producto del desinterés de las organizaciones

## CONVERGENCIAS

Preg. 1	¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?	<p style="text-align: center;">CONVERGENCIA 1</p> <p>Vivencias atravesadas por múltiples desafíos y oportunidades, las cuales generan sensación de incertidumbre en un inicio, logrando una adaptación paulatina en su rol profesional a través del acompañamiento de pares y familiares del paciente.</p>
Cat. 1	Oportunidad económica y desafíos relacionados con la obtención de conocimiento y relación estrecha con familiares	
Preg. 2	¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?	
Cat. 2	Dificultad en un inicio con incertidumbre y adaptación paulatina	
Preg. 4	¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?	
Cat. 4	Motivaciones económicas y flexibilidad	
Preg. 11	¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?	
Cat. 11	Inserción laboral favorecida por pares ante ausencia de orientación institucional	
Preg. 3	¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué	CONVERGENCIA 2

	forma?	<p>La enfermería domiciliaria fortalece y amplía significativamente los conocimientos previos, adaptándolos al espacio domiciliario a fin de mejorar la calidad de los cuidados y favorecer una visión integral del paciente.</p>
Cat. 3	Conocimiento de la enfermería domiciliaria por colegas luego de finalizar la formación	
Preg. 5	¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?	
Cat. 5	Conocimientos técnicos pertinentes y relaciones interpersonales desafiantes	
Preg. 6	¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?	
Cat. 6	Visión integral del cuidado favorecida por un incremento significativo en los conocimientos	
Preg. 7	¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?	
Cat. 7	Visión integral y conocimiento técnico aplicado a otros ámbitos profesionales	
Preg. 8	¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?	
Cat. 8	Escasa formación académica en lo relacionado al cuidado	

	domiciliario	
Preg. 9	¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?	
Cat. 9	Adaptación de conocimientos adquiridos a las situaciones de cuidado domiciliario	
Preg. 10	Según su opinión, ¿Qué tipos de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?	
Cat. 10	Necesidad de mayor énfasis en la formación respecto de cuidado humanizado, aspectos legales y capacitación en situaciones límites en el ámbito domiciliario	

Preg. 12	¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su periodo de inserción laboral? ¿Qué opinión tenés al respecto?	<p style="text-align: center;">CONVERGENCIA 3</p> <p>Ausencia de evaluación de competencia profesional y formación continuada por parte de las instituciones laborales, generando en los profesionales una autogestión en la obtención de conocimientos y habilidades.</p>
Cat. 12	Ausencia de evaluación de las competencias profesionales con evaluaciones informales por parte de los familiares	
Preg. 13	¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?	
Cat. 13	Autogestión de la formación continuada en servicio producto del desinterés de las organizaciones	

## INTERPRETACIÓN

Se plantea la convergencia 1 como: “Vivencias atravesadas por múltiples desafíos y oportunidades, las cuales generan sensación de incertidumbre en un inicio, logrando una adaptación paulatina en su rol profesional a través del acompañamiento de pares y familiares del paciente.”, elaborada a partir de las categorías 1, 2,4 y 11.

En su Teoría de las Transiciones, Meleis (Alligood, M. R. , Marriner Tomey, A., 2011) afirma que “*las transiciones incluye un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de vida*” y que “*son manifestados en todos los individuos*”. Haciendo alusión a esto y relacionándolo con el paso de desempeñarse en el rol de estudiante a profesional, reconocemos en los entrevistados las emociones y sentimientos que los acompañaron durante este proceso y que son necesarios atravesar a fin de lograr una transición saludable.

En estudios realizados con anterioridad, queda plasmado en el artículo “Vivencias de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social” (Vollrath Ramírez, A. , Angelo, M. , Muñoz González, L. A., 2011), que es un desafío para los estudiantes el paso a su nuevo rol profesional, ya que se experimentan emociones como soledad e incertidumbre, en donde la falta de experiencia y conocimientos generan temor de cometer errores. Esto lo hemos visto reflejado en las respuestas dadas por los entrevistados, en donde manifiestan que “*...fue un desafío muy grande y me causo mucho estrés...*” (IN1E54FE), “*...me produjo un montón de cosas, no solamente soledad... también me hizo replantearme un montón de cosas respecto a la vida, a la calidad de vida, a la dignidad...*” (IN1E54FE), e “*incertidumbre y temor. Incertidumbre a este nuevo trabajo que es la atención domiciliaria, ese miedo tenia incorporado, el no saber con qué te vas a encontrar, entonces yo llegar ahí, a un mundo en donde ya están compañeros, médicos, nutricionistas y el familiar, te genera como una, no sé si una ansiedad, pero te genera ese miedo...*” (IN2E48ME)

Esta adaptación es lo que Callista Roy menciona en su Modelo de adaptación (Alligood, M. R. , Marriner Tomey, A., 2011) como “*un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social*”. En el mismo trabajo desarrollo el concepto de “modo de adaptación de función de rol”, en donde sostiene que se trata de un “*conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición*”. Esto es reconocido por uno de los informantes como algo inherente a la enfermería al mencionar que “*...los enfermeros tenemos esa capacidad de amoldarnos...*” (IN2E48ME).

De esta forma queda al descubierto un proceso de adaptación desafiante al entorno laboral, y a su nuevo rol como profesional enfermero acompañado de emociones y cambios significativos, dentro del cual jugó un rol muy importante el acompañamiento por parte de sus pares, quienes los adoptaban como miembros del equipo y los instruían en sus primeras semanas.

Esta compañía fue esencial en la adaptación de los profesionales y en el camino de generar confianza en sí mismos. Como lo manifestó el informante “...*me sentí acompañado por parte de la compañera y los demás*” (IN2E48ME), “...*recibí una capacitación... fue por parte de un compañero del trabajo, de un par...*” (IN1E54FE).

Otros de los actores influyentes en este proceso adaptativo fueron los familiares de los propios pacientes, quienes acompañaban a estos nuevos profesionales durante sus jornadas laborales y generaban una gran influencia en los cuidados. Con respecto a esto podemos notar aspectos positivos y negativos de su presencia continua, en donde uno de los informantes afirma que “...*me terminé gustando porque se genera un vínculo con la familia muy cercano*” (IN3E39FE), esto es sostenido por otro de los informantes que revalida esto diciendo que “...*se establece un vínculo muy fuerte*” (IN1E54FE). Sin embargo también se reconoce que al inicio es algo difícil, ya que “...*tenés que convivir con los familiares y es difícil trabajar así. No en todos, pero al principio era difícil, estabas observada todo el tiempo, o por ahí vos hacías algo y los familiares hacían otra cosa...*” (IN1E54FE).

Con respecto a esto Travelbee (Alligood, M. R., Marriner Tomey, A., 2011), sostiene en su teoría de la relación entre seres humanos que el cuidado, tanto al paciente como a la familia, se lleva a través de diversas etapas, en las que se encuentra primeramente el encuentro original y que evoluciona o transicionan a la fase de identidades emergentes, apareciendo consecutivamente la empatía y simpatía. Esto se ve reflejado en la realidad, en donde los profesionales primeramente realizan un encuentro breve como primer acercamiento con los pacientes y familiares donde se presentan y conocen las tareas a realizar. Sin embargo no es hasta pasado un periodo significativo de tiempo que estas relaciones interpersonales evolucionan, llegando a ser consideradas como “cercanas” y “fuertes”.

A modo de convergencia 2 se planteó el siguiente enunciado: “La enfermería domiciliaria fortalece y amplía significativamente los conocimientos previos, adaptándolos al espacio domiciliario a fin de mejorar la calidad de los cuidados y favorecer una visión integral del paciente.”, la cual fue elaborada a partir de las categorías 3,5,6,7,8,9,10.

Dentro de las áreas de desempeño profesional para los enfermeros, encontramos el ámbito domiciliario que ha ido tomando más protagonismo en los últimos años, y en donde se requiere una gran cantidad de personal capacitado para cubrir la demanda de estos espacios. Sin embargo a nivel educativo es un área que suele quedar en segundo plano y que no suele ser reconocido o mencionado a lo largo de la formación, generando el desconocimiento del gran trabajo que conlleva el desempeño del rol enfermero en este contexto. Ante esta situación los profesionales manifiestan que “...dentro de la carrera no lo tenía...es un mundo muy distinto...” (IN2E48ME), “...lo aprendí después de la formación...” (IN1E54FE), “no hay formación académica para el cuidado en domicilio, lo que yo tuve de formación académica todo fue basado en instituciones, como es el manejo dentro de la institución, como se hacen los cuidados dentro de la institución.” (IN3E39FE).

Debido a esto, y ante los resultados demostrados en un estudio realizado con anterioridad denominado “Vivencias de la enfermera recién egresada en el primer año de ejercicio profesional” (Ledesma Giraldo, 2018), observamos que los enfermeros recién graduados que comienzan a desempeñarse como nuevos profesionales, en este ámbito laboral se ven limitados por la falta de conocimientos y la ausencia de experiencia previa en la aplicación real de los cuidados aprendidos durante la formación académica, lo que les genera sentimientos de miedo e inseguridad, al mismo tiempo que sienten que no están preparados para dar respuesta la labor esperada..

Esta limitación y dificultad se incrementa ante este espacio tan particular como lo es la enfermería domiciliaria, en donde una de sus principales característica es la “soledad” del profesional durante sus turnos de trabajo, en donde debe desempeñarse con autonomía.

Ante esta discrepancia entre la teoría y la práctica los enfermeros suelen recurrir a la nueva y escasa experiencias que van adquiriendo y transicionan desde el inicio de su ejercicio profesional, al igual que los conocimientos y experiencia de los pares, a fin de adaptar los cuidados brindados a la situación y el contexto en los que se encuentra, teniendo en cuenta los recursos disponibles y desarrollando así un criterio clínico e integral.

Esto no es algo fácil de lograr, por lo que se ven ante la necesidad de expandir sus conocimientos y habilidades, a través del estudio y la preparación. Con respecto a esto los informantes nos dicen que “...lo tenía que volver a leer, volver a capacitarme, en cosas que yo no las tenía incorporado...” (IN2E48ME), “...me incentivo a informarme de un montón de

*cosas, a adaptar mis conocimientos a un domicilio. Es un desafío de estar actualizándote, de estar viendo que más puedes implementar...” (IN3E39FE).*

Se considera importante mencionar sus recomendaciones, basadas en sus vivencias, para promover una preparación más eficaz de los futuros profesionales, considerando como aspectos importantes a fortalecer aquellos relacionados a “...lo humano...” (IN1E54FE), “... educación a la familia y el paciente...” (IN2E48ME), “como afrontar el duelo... formación en aspectos legales... desde el punto de vista de protección de enfermería... también de los cuidados domiciliarios...” (IN3E39FE).

Finalmente se logró la convergencia 3: “Ausencia de evaluación de competencia profesional y formación continuada por parte de las instituciones laborales, generando en los profesionales una autogestión en la obtención de conocimientos y habilidades”, generada a partir de las categorías 12 y 13.

En el artículo “Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo” (Barbera Ortega, M. C. , Cecagno, D. , Seva Llor, A. M. , Heckler de Siqueira, H. C. , López Montesinos, M. J. , Soler, L. M., 2015), vemos que obtuvieron conclusiones relevantes tales como que “en cuanto a la adaptación de la formación recibida a las necesidades del puesto de trabajo... la mayoría de los encuestados...revela que necesita más formación”, ya que “consideran que la formación recibida no se adecúa a las necesidades de su puesto de trabajo”.

Algo similar ocurre con nuestros profesionales quienes, ante la ausencia de capacitación y orientación proveniente por parte de las instituciones o empresas para quienes trabajan, se ven en la obligación de auto gestionar su educación continuada en lo relacionado a las habilidades y conocimientos pertinentes al servicio domiciliario, la cual es meramente motivada por el deseo personal de brindar cuidados de mejor calidad.

Ante esto los informantes mencionan que “... no les interesa el que te sigas formando o no, lo que yo he aprendido es por interés propio...” (IN1E54FE), “la obra social para la que yo trabajo sé que no tiene capacitaciones y no tiene formación en el cuidado domiciliario...” (IN3E39FE). Ante esto uno de los informantes ha presentado una excepción en esto, ya que asegura que la empresa para quien trabajaba “... generaba capacitaciones... habían capacitaciones y invitaban. A vos te dejaban las puertas abiertas para que vos vayas. Te dan la posibilidad, la facilidad...” (IN2E48ME).

En contraposición con esto, en algo que coincidieron todos los informantes, es en la evaluación de la competencia profesional a través de un proceso informal realizado por los familiares del paciente, quienes observaban a los profesionales durante sus jornadas laborales y en base a sus desempeño, actividades realizadas, actitud, entre otras cosas, decidían si ese profesional continuaba ocupando el cargo o pedía un cambio.

Este proceso cargado de subjetividad generaba en los profesionales “...temor... estas como a prueba al principio y los gustos del familiar... te pueden jugar en contra porque te pueden decir hasta acá llegaste” (IN2E48ME), y un “...trato con la familia...difícil...” (IN3E39FE).

Esto nos lleva a pensar en la importancia y relevancia de la relación profesional-familia, la cual es determinante para realizar una atención integral y de calidad en el entorno domiciliario dentro del cual se integra este profesional.

Esta dinámica se relaciona con la perspectiva de los cuidados transculturales de Leininger (Alligood, M. R. , Marriner Tomey, A., 2011), que resalta la importancia de considerar las particularidades culturales y valores de los individuos y la familia en la atención de la salud. La comunicación será un componente esencial para fortalecer esta relación, permitiendo una comprensión más profunda de las necesidades específicas de cada familia.

## **RECONTEXTUALIZACIÓN**

Al profundizar en las vivencias de los nuevos profesionales al inicio de su trayectoria laboral, en la cual escogieron el ámbito domiciliario como espacio para desarrollarse, se encontraron aspectos importantes a resaltar y tener en cuenta para futuras investigaciones o para tener en consideración ante la posibilidad de revisiones en el plan de estudio.

Se destaca la importancia crucial de fortalecer el acompañamiento a estos profesionales a través de capacitaciones y procesos de adaptación estructurados. Se evidencia una carencia de estos recursos en las empresas de servicios médicos domiciliarios, lo que convierte la transición laboral en un proceso atravesado por múltiples desafíos.

A pesar de estas dificultades, se reafirman las notables habilidades de adaptación de los enfermeros frente a obstáculos como relaciones interpersonales desafiantes y la falta de experiencia práctica, que conllevan miedos, incertidumbre y soledad.

Es esencial llevar estos conocimientos más allá del ámbito domiciliario, ya que los sentimientos y emociones experimentados por los nuevos profesionales son recurrentes en diversos contextos. Este estudio no solo proporciona una visión actualizada de los sentimientos experimentados en la transición profesional, sino que también expone las opiniones de los profesionales relacionadas con su reciente formación académica en la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco, de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Además de ofrecer una comprensión más profunda de los estados emocionales atravesados por estos profesionales, el trabajo aporta sugerencias valiosas basadas en sus vivencias. Se destaca la necesidad de fortalecer los aspectos humanos en el cuidado, comprender los aspectos legales vinculados al ejercicio de la enfermería y contar con protocolos de actuación frente a situaciones límites en ámbitos que no sean los hospitalarios. Estas recomendaciones, generadas a partir de las vivencias de los profesionales, proponen mejoras específicas en la capacitación durante la formación, brindando una guía práctica para abordar los desafíos que pueden surgir, especialmente en entornos donde la sensación de soledad es más pronunciada.

## CONCLUSIÓN FINAL

Los resultados de la presente investigación proporcionan una reveladora perspectiva sobre las vivencias de los nuevos profesionales egresados de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco que optan por iniciar su carrera laboral en el ámbito domiciliario, un espacio que ha sido analizado en función de sus características propias.

A través de un análisis exhaustivo, se han identificado patrones y similitudes en las vivencias de estos profesionales en su transición de estudiantes a profesionales, destacando las emociones que acompañaron este proceso y la manera en que llevaron a cabo esta adaptación paulatina, enfrentándose a múltiples desafíos en el camino.

Al cumplir con los objetivos planteados al inicio de la investigación, se ha logrado una comprensión más profunda de las vivencias de estos profesionales, se describió la visión que tienen sobre su preparación previa para abordar este ámbito laboral, y se analizaron las herramientas de apoyo que tuvieron a su disposición para facilitar su adaptación.

La contribución realizada no solamente se basa en la descripción de estas vivencias, sino que también se extiende al ámbito emocional y al impacto de las transiciones en la vida de estos nuevos enfermeros. Este conocimiento puede ser aplicable a otros ámbitos de ejercicio profesional, brindando una comprensión más completa de los desafíos comunes en la transición de la formación académica al entorno laboral.

Este estudio refleja y respalda las teorías y la literatura previa, demostrando su aplicabilidad en la realidad de los profesionales. Además, en términos prácticos, los hallazgos de esta investigación pueden tener un impacto positivo en futuras revisiones del plan de estudio en la formación de Enfermería durante el pregrado. Además, abren la puerta al desarrollo e implementación de nuevos protocolos en los ámbitos domiciliarios, los cuales podrían favorecer un acompañamiento más efectivo y proporcionar orientación a los nuevos profesionales en este entorno a menudo aislado. Estas sugerencias no solo serían beneficiosas para el personal de enfermería que elijan este ámbito de desarrollo, sino también para las instituciones de atención médica domiciliaria, al impulsar el interés y contar con un personal más motivado y capacitado para desempeñar su rol.

Las propuestas para mejorar la formación y el apoyo en este contexto ofrecen nuevas oportunidades para generar interrogantes que impulsen distintos trabajos de investigación. Estas pueden explorar la implementación concreta de cambios sugeridos, evaluar su efectividad y buscar optimizar la experiencia y el desarrollo de los nuevos profesionales en el ámbito domiciliario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M. R. , Marriner Tomey, A. (2011). Teoría de las transiciones , Meleis. Teoría de la diversidad y de la universalidad, Leininger. En *Modelos y Teorías en Enfermería* (págs. 416-479). 7 edición.
- Aspiazu, E. (2017). *Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud* . Obtenido de SciELO: <http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n28/n28a02.pdf>
- Barbera Ortega, M. C. , Cecagno, D. , Seva Llor, A. M. , Heckler de Siqueira, H. C. , López Montesinos, M. J. , Soler, L. M. (2015). *Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NmxWWLPWbJLYzqxXRGpjmcy/?format=pdf&lang=es>
- Beauchamp, T. , Childress, J. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press Inc.
- Cañete, J. L. (2016). *Enfermería y asistencia domiciliaria. Programa A.E.Co*. Obtenido de Biblioteca virtual em saúde: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008272/vea\\_47-7-12.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008272/vea_47-7-12.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014). Muestreo en la investigación cualitativa. En *Metodología de la Investigación* (págs. 382-392). Mc Graw Hill Education.
- Ledesma Giraldo, E. (2018). *Vivencias de la enfermera recién egresada en el primer año de ejercicio profesional*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Antioquia : [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11249/1/LedesmaElizabet\\_2018\\_VivenciasEnfermeraRecienEgresada.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11249/1/LedesmaElizabet_2018_VivenciasEnfermeraRecienEgresada.pdf)
- Marrero González, C. M. , García Hernández, A. M. (2017). *La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España). Un estudio fenomenológico*. Obtenido de SciELO: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2017000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2017000100004&script=sci_arttext&tlng=en)
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. 613-619.
- Mesa Castro, N. (2020). *Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería*. Obtenido de SciELO: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e13310.pdf>
- Pico Merchán, M. E. (2019). *Hacia una comprensión de las experiencias de trabajo de los cuidados de jóvenes enfermeras (os) en el ámbito comunitario*. Obtenido de RiDUM: [https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/4214/Pico\\_Merch%c3%a1n\\_Maria\\_Eugenia\\_Tesis\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/4214/Pico_Merch%c3%a1n_Maria_Eugenia_Tesis_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Rodríguez, J. (2014). *Estudio sobre riesgos laborales del personal de Enfermería Comunitaria en sus tareas de Atención Domiciliaria*. Obtenido de Dialnet: [file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Dialnet-EstudioSobreRiesgosLaboralesDelPersonalDeEnfermeri-5213003%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Dialnet-EstudioSobreRiesgosLaboralesDelPersonalDeEnfermeri-5213003%20(2).pdf)
- Souza e Souza, L. P. , Soares Silva, W. S. , Campos Mota, É. , de Freitas Santana, J. M. , Siqueira Santos, L. G. , Oliveira Silva, C. S. , Barbosa, D. A. (2014). *Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho*. Obtenido de SciELO: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n1/enf02114.pdf>
- Venegas Mares, C. I. , Ornelas, L. R. , Luna Lara, M. G. , Díaz García, N. , Ruiz García, L. (2021). *Percepciones de los egresados de enfermería*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v18n1/2395-8421-eu-18-01-29.pdf>
- Vollrath Ramírez, A. , Angelo, M. , Muñoz González, L. A. (2011). *Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.br/j/tce/a/P7PRwyCPxHVgMcKVfdVCJwH/?format=pdf&lang=es>
- Yuni, J. , Urbano, C. (2014). El problema de Investigación. En *Técnicas para Investigar, volumen 1* (págs. 59-65). Brujas, 2da edición.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: .....

Comodoro Rivadavia, 2023

Yo..... (Iniciales nombre/apellido), he sido informado sobre el propósito y la naturaleza de la presente investigación, llevada a cabo por Lugarani Carla Antonella, en el marco de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, con sede central en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2023.

La investigación tiene como objetivo principal conocer las vivencias de los enfermeros recién egresados que han optado como primer trabajo la enfermería domiciliaria. Se busca comprender sus vivencias, así como su visión relacionada con la preparación previa para este nuevo rol profesional y los mecanismos de acompañamiento que han experimentado.

Se realizara una entrevista semi estructurada, en la cual se discutirán temas relacionados con sus vivencias en la enfermería domiciliaria. La entrevista será registrada (grabada) con fines de análisis posterior.

Todos los datos recopilados durante la investigación serán tratados de manera confidencial. La identidad de los participantes será protegida, y la información recopilada será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación. Esto está garantizado 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.

La participación en esta investigación es voluntaria y gratuita. No tendrá ningún costo/beneficio para el participante. Puede retirarse en cualquier momento sin proporcionar una razón específica, y su decisión no tendrá consecuencias negativas ni represalias.

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

Al firmar este documento, indico que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y que acepto participar voluntariamente en la investigación.

¿Está de acuerdo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (marque con una X)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ (iniciales nombre/apellido)

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### ENTREVISTA INFORMANTE 1 (IN1E54FE):

1. ¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?

No fue muy buena, porque recién graduada y estar con un paciente sola y un paciente crítico, con respirador y cosas muy complejas para un recién graduado, todavía no estaba canchera con el tema de hacer venoclisis, fue un desafío muy grande y me causo mucho estrés. No fue algo que yo elegí, fue algo que se dio, y ya una vez que empezás con eso te llaman de todos lados.

2. ¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?

A mí me produjo un montón de cosas, no solamente la soledad, de estar sola con un paciente tan crítico, sino que también me hizo replantearme un montón de cosas respecto a la vida, a la calidad de vida, a la dignidad, que yo veía esas cosas como un comercio.

Costo mucho, al principio fue esto de choque de valores, y después como que me fui adaptando y después me fue gustando, porque se crean vínculos lindos, también vínculos no tan lindos. Por lo general me fui adaptando al lugar y esas cosas me empezaron a gustar. Lo que si estaba muy agotada porque era trabajar constantemente y ya la calidad del cuidado no es la misma, estaba muy saturada, si bien intentaba que eso no repercuta en los pacientes, cargaba todo yo y terminaba destruida.

3. ¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué forma?

Lo aprendí después de la formación, me encontré con eso de que el servicio de enfermería dentro de un domicilio, desconocía totalmente, incluso me atrevo a decirlo que en la universidad no sé si se habló mucho de este tema.

4. ¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?

No fue algo que elegí, sino algo que surgió porque es muy demandado el tema de los enfermeros universitarios, y bueno me llegó, y acepte. Monetariamente es totalmente diferente, entonces es como que uno se va inclinando más o menos a eso.

5. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?

A parte de la soledad los desafíos era por ahí, el tema de los familiares, que tenés que... porque no solamente estas con el paciente, tenés que convivir con los familiares y es difícil trabajar así. No en todos, pero al principio era difícil, estabas observada todo el tiempo, o por ahí vos hacías algo y los familiares hacían otra cosa. Tenías que tener ojos por todos lados. Pero yo rescato lo bueno que viví de esta forma de cuidados, rescato muchas cosas positivas que viví dentro del domicilio, que se establece un vínculo muy fuerte.

6. ¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?

Uno va creciendo en eso, uno va aprendiendo. Yo aprendí mucho, muchísimo. Pero no solamente a ver a alguien enfermo si no que es todo, la familia, el entorno, nosotros mismos, interactuar con todo eso, no estás solamente para el paciente estas para la familia también. Yo creo que aprendí muchísimo.

7. ¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?

Por ahí a ver a las personas en forma holística, y no lo digo así por decirlo, porque yo realmente lo práctico, es algo en lo que me enfoco mucho, en todo el entorno de la persona. Tenés que ver a las personas en su totalidad no solo la patología si no que tenés que ver muchas cosas y eso lo aprendí en el domicilio.

8. ¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?

Me atrevo a decirlo que en la universidad no sé si se habló mucho de este tema, entonces yo creo que debería haber una unidad o una materia de enfermería en cuidado domiciliario porque es un mundo totalmente distinto que desconocía totalmente.

9. ¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?

No, lo tuve que aprender. No es lo mismo la teoría que la práctica, muchas veces aprendes más en la práctica, la teoría sustenta pero es otra cosa la práctica totalmente distinta. Yo no recuerdo en la universidad algún trabajo o algo que hable del trabajo domiciliario. Se lo pudo haber mencionado, pero nada más.

10. Según su opinión, ¿qué tipo de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?

Y creo que lo humano, son personas a las que hay que saludarlas, explicarles lo que vamos a hacer y escucharlas, ellas están en sus casas y nosotros somos los extraños que vamos ahí, saber relacionarse con la familia.

11. ¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?

Ninguno. En solo un domicilio recibí una capacitación, pero fue por parte de un compañero del trabajo, de un par, pero después no hay ningún tipo de capacitación para la inserción porque a ellos lo único que les importa es facturar y que no faltes.

12. ¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su período de inserción laboral? ¿Qué opinión tenés al respecto?

No hay ningún tipo de evaluación, o por lo menos a mí nunca me evaluaron. Solo estuve en una empresa en donde se hizo un tipo de evaluación donde llamaban a la familia y le preguntaba qué tal el enfermero y como trabajaba, pero era más que nada para corroborar que

estén yendo y cumpliendo el horario, pero además de eso nada más. Los únicos que a veces te miran y si están son la familia pero nadie más.

13. ¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?

Como te decía, ninguna. No les interesa el que te sigas formando o no, lo que yo he aprendido es por interés propio, pero a ellos solo les importa facturar, no te brindan nada, ni capacitación ni formación, nada.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 03 Noviembre.....

Comodoro Rivadavia, 2023

Yo.....S.A..... (Iniciales nombre/apellido), he sido informado sobre el propósito y la naturaleza de la presente investigación, llevada a cabo por Lugarani Carla Antonella, en el marco de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, con sede central en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2023.

La investigación tiene como objetivo principal conocer las vivencias de los enfermeros recién egresados que han optado como primer trabajo la enfermería domiciliaria. Se busca comprender sus vivencias, así como su visión relacionada con la preparación previa para este nuevo rol profesional y los mecanismos de acompañamiento que han experimentado.

Se realizara una entrevista semi estructurada, en la cual se discutirán temas relacionados con sus vivencias en la enfermería domiciliaria. La entrevista será registrada (grabada) con fines de análisis posterior.

Todos los datos recopilados durante la investigación serán tratados de manera confidencial. La identidad de los participantes será protegida, y la información recopilada será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación. Esto está garantizado 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.

La participación en esta investigación es voluntaria y gratuita. No tendrá ningún costo/beneficio para el participante. Puede retirarse en cualquier momento sin proporcionar una razón específica, y su decisión no tendrá consecuencias negativas ni represalias.

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

Al firmar este documento, indico que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y que acepto participar voluntariamente en la investigación.

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

Fecha: 03 | 11 | 23

Nombre del Participante: S.A. (iniciales nombre/apellido)

Firma: \_\_\_\_\_



### ANEXO 3

#### ENTREVISTA INFORMANTE 2 (IN2E48ME):

1. ¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?

Lo viví como una experiencia nueva por el hecho de desconocer todo lo que es una atención domiciliaria, es un mundo muy distinto a lo que yo conocía de asistencial. Pero fue muy gratificante para mí.

2. ¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?

Y los sentimientos eran incertidumbre, el hecho de cómo te decía no conocía bien ese nuevo trabajo de atención domiciliaria, es decir que me puede esperar, que me puede acontecer, que respuesta puede tener el familiar, que respuesta puedo tener del paciente hacia mí, o de los compañeros con los que hacíamos la atención, o los médicos, y esa era mi incertidumbre, como me iban a adoptar o mejor dicho como me iban a tratar. Y eso era un poquito un temor también, porque muchas veces cuando vas a una atención domiciliaria estas como a prueba al principio y los gustos del familiar o del mismo paciente o los compañeros te pueden jugar en contra porque te pueden decir hasta acá llegaste, ese era un miedo que tenía porque era un lindo laburo y un nuevo desafío.

Y en cuanto a la adaptación los enfermeros tenemos esa capacidad de amoldarnos, entonces yo dije voy a tratar de ser uno mismo, de mi parte tratar de ser lo más humilde, esa humildad me ayudo a adaptarme, me ayudo a que la gente me tome confianza.

3. ¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué forma?

No, dentro de la carrera no lo tenía, vi gente trabajando, escuchaba que había atención domiciliaria pero es un mundo muy distinto, a parte había atenciones domiciliarias para gente adulta mayor, habían atenciones pediátricas, que también tuve una chance ahí pero los requerimientos ahí es que tenés que tener unos conocimientos mínimos en la parte de pediatría entonces no me anime ahí. Entonces me avoque más a la parte de adulto. Yo desconocía al

principio, pero uno va escuchando y te llega esa información, pero dentro de la universidad si lo habré escuchado habrá sido mínimo, pero no tan contundente.

4. ¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?

Mi motivación número uno, uno busca, creo que la mayoría de los enfermeros busca otro beneficio económico y si se presenta una oportunidad y en este caso era la atención domiciliaria, yo siempre al principio apuntaba a trabajar en un ambiente público, en un hospital, pero como tenés esas limitaciones por los diagramas y por los turnos, no podía hacer eso, y lo único que encajaba era la parte domiciliaria, y eso te abre las puertas, porque una vez que empezaste con una atención te genera esa sensación de que bueno “acá, este es mi lugar”, así que yo me encontré cómodo en esa situación.

Asique por un lado fue económico y por el otro quería curiosear, quería saber cómo es este mundo de enfermería domiciliaria.

5. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?

Incertidumbre y temor. Incertidumbre a este nuevo trabajo que es la atención domiciliaria, ese miedo tenía incorporado, el no saber con qué te vas a encontrar, entonces yo llegar ahí, a un mundo en donde ya están compañeros, médicos, nutricionistas y el familiar, te genera como una, no sé si una ansiedad, pero te genera ese miedo. Cuando comencé la primeras semanas estaba con un poco de temor, pero después uno va soltándose, agarrando un poco más de confianza, vas agarrando el ritmo, o mejor dicho te vas amalgamando al paciente, es mas era el único varón dentro de todo el grupo de mujeres.

6. ¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?

Y fue un esfuerzo, fue ese sentimiento de lo puedo hacer, lo tengo que hacer, no es tan difícil, ya me recibí, tengo la capacidad. A medida que yo iba día a día, cosas nuevas que encontraba, como un respi, buscaba la marca del respi, como funcionaba, que autonomía, me iba... a parte había medicaciones que nunca había visto, porque son distintas medicaciones, entonces yo lo tenía que volver a leer, volver a capacitarme, en cosas que yo no las tenía

incorporado, asique iba así, crudo, con ese miedo, con ese temor, pero por dentro tenía que tengo que afrontar esto, yo puedo, o sea yo estaba motivado para realizar esa tarea, entonces cuando había algo nuevo yo lo googleaba o trataba de buscar, o le pedía consejo a alguno de los chicos.

7. ¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?

Gracias a esa situación que me paso, yo aprendí de este paciente puntual a manejar cosas que yo no estaba haciendo, y me ayudó muchísimo. Son conocimientos que incorpore. Entonces yo con la motivación que tenía iba aprendiendo. Todo lo que aprendí de él, lo traje a mi laburo. Es más, el tema de charlar o interactuar con un familiar que se preocupa, vos interactuabas con ellos y vos veías la forma en que se sentían, asique eso me ayudó mucho.

8. ¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?

Ese paciente me hizo conocer cosas que nosotros no vemos, medicación, insumos, descarte, todo lo que sea aparatología, todo de higiene y confort, todo eso lo traje y me ayudó mucho acá.

9. ¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?

La transición fue adaptándome porque la teoría que dice la universidad, me quedaban muchas cosas, después con este paciente tuve que aprender, me agilice, como que agarre un poquito de maña. Porque te da la teoría, pero en ese momento vas ganando experiencia, vas agarrando mañas. No costo mucho, pero lo más básico que te dan en la universidad, después cuando lo ves en la realidad en un paciente, vas dándole prioridad, o dándole un poquito más de experiencia, vas agarrando esa maña y la vas incorporando y que eso lo ayude al paciente.

10. Según su opinión, ¿qué tipo de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?

Y yo creo que dependiendo si es pediátrico o si es adulto mayor, un poco más la parte humana, la filosofía, no se algo más... porque son ellos, los familiares que tienen, son los familiares a los que no les gustan. Tema de capacitaciones es muy complejo, porque yo digo que si hay que hacer una capacitación de la parte de atención domiciliaria, habría que ver un poco más con respecto a la educación a la familia y el paciente.

11. ¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?

La supervisora en ese momento me dijo ¿quieres pasar un día y familiarizarte con las cosas y el paciente?, me dijo que vaya un día a cierta hora, ahí había una compañera y yo fue a observar. Y con un día en donde yo estuve ahí presente, me presente, conocí el lugar donde estaban las cosas, para que sirven, cada cuanto se hacía cada cosa. Te vas familiarizando con el lugar, con el paciente, con la familia y con los compañeros que estaban ahí. Y ahí ya al otro día comencé.

Y si me sentí acompañado por parte de la compañera y los demás.

12. ¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su período de inserción laboral? ¿Qué opinión tenés al respecto?

No, no estaba la supervisora encima de uno. Yo creo que la parte de supervisión que la hacía la familia. Porque la señora del paciente en este caso tenía contacto directo con la supervisora y ella es la que decidía. Eso es lo único que puedo decir que era un poco como una evaluación, en base al desempeño tuyo.

13. ¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?

En esta empresa se generaban capacitaciones como por ejemplo como utilizar el respi, como usar la sonda de aspiración. Entonces había, la empresa generaba eso. Habían

capacitación y invitaban. A vos te dejaban las puertas abiertas para que vos vayas. Te dan la posibilidad, la facilidad. Habían entre 5 a 7 en el año y se sugerían, uno podía sugerir cosas en las que hay que reforzar.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ..... 10/10/23 .....

Comodoro Rivadavia, 2023

Yo..... C.D ..... (Iniciales nombre/apellido), he sido informado sobre el propósito y la naturaleza de la presente investigación, llevada a cabo por Lugarani Carla Antonella, en el marco de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, con sede central en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2023.

La investigación tiene como objetivo principal conocer las vivencias de los enfermeros recién egresados que han optado como primer trabajo la enfermería domiciliaria. Se busca comprender sus vivencias, así como su visión relacionada con la preparación previa para este nuevo rol profesional y los mecanismos de acompañamiento que han experimentado.

Se realizara una entrevista semi estructurada, en la cual se discutirán temas relacionados con sus vivencias en la enfermería domiciliaria. La entrevista será registrada (grabada) con fines de análisis posterior.

Todos los datos recopilados durante la investigación serán tratados de manera confidencial. La identidad de los participantes será protegida, y la información recopilada será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación. Esto está garantizado 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.

La participación en esta investigación es voluntaria y gratuita. No tendrá ningún costo/beneficio para el participante. Puede retirarse en cualquier momento sin proporcionar una razón específica, y su decisión no tendrá consecuencias negativas ni represalias.

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

Al firmar este documento, indico que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y que acepto participar voluntariamente en la investigación.

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

Fecha: 10/10/23

Nombre del Participante: C.D ..... (iniciales nombre/apellido)

Firma: 

## **ANEXO 4**

### **ENTREVISTA INFORMANTE 3 (IN3E39FE):**

1. ¿Cómo viviste la oportunidad del ingreso a la atención domiciliaria recién egresado de la carrera?

Yo elegí el trabajar en un domicilio por cuestiones económicas, necesitaba otro ingreso y lo vi más cómodo por decirlo de alguna forma hacer domicilio que entrar en una institución, y después me termino gustando porque se genera un vínculo con la familia muy cercano

2. ¿Cómo fue tu adaptación durante ese momento? ¿Qué sensaciones surgen?

El primer mes al tener mi paciente 3 años, que es alguien que ya desconocen, que si es alguien que no conocen les cuesta por ahí familiarizarse, el primer mes costo bastante, porque él no habla, entonces tuve que aprender a descifrar sus gestos, cuando algo le gustaba o no, adaptándonos los dos, el a mis cuidados porque yo cambie cosas en su cuidado y yo a su personalidad, a su carácter.

Los primeros días yo me quedaba sola con el paciente, asique muchas veces no encontraba las cosas, el tenia reacciones que por ahí yo desconocía entonces no sabía si eran reacciones propias de su enfermedad o eran manifestaciones de su mal humor o de que algo le molestaba, asique fue... la primera semana fue bastante estresante, fue complicado para los dos.

3. ¿Ya conocía este ámbito/salida laboral? Si es así, ¿de qué forma?

No, cuando vi que pedían por algunos días ir a hacer domicilio de forma particular. Había escuchado de otros compañeros que habían arrancado con domicilio.

4. ¿Cuáles fueron sus razones o motivaciones para ejercer por primera vez en la atención domiciliaria?

Una es lo económico, necesitaba un ingreso y prefería hacer domicilio. La flexibilidad horaria también, porque los horarios los combino a contra turno con mis actividades, me da muchísima flexibilidad con los horarios.

5. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta en la atención en domicilio?

En mi caso como el paciente es pediátrico y es totalmente físicamente dependiente el, fue ir acompañándolo en sus terapias, ir modificando sus horarios y rutinas, saber cómo profesional los distintos cambios de la edad porque si no los tenés bien claros seguís trabajando de manera rutinaria. Y al mismo tiempo su enfermedad no tiene cura, asique desde mi punto de vista también es brindarle una mejor calidad de vida.

6. ¿Cómo influyeron en su crecimiento profesional y personal? ¿Por qué?

En mi crecimiento profesional un montón porque me incentivo a informarme de un montón de cosas, a adaptar mis conocimientos a un domicilio. Es un desafío de estar actualizándote, de estar viendo que más puedes implementar, de ir acompañando con las otras terapias su desempeño y su mejoría. Y en lo personal, me siento como en mi casa. No está bien generar vínculos con los pacientes pero después de tanto tiempo es inevitable, terminas generando un vínculo personal y afectivo con el paciente y con la familia

7. ¿Esta experiencia le fue de utilidad en sus futuros trabajos? ¿De qué manera? ¿Por qué?

Actualmente estoy en neo, que es hasta los 28 días, asique no, porque son distintos

8. ¿Su formación académica le ha preparado para desempeñarse en este rol? ¿De qué manera?

No hay formación académica para el cuidado en domicilio, lo que yo tuve de formación académica todo fue basado en instituciones, como es el manejo dentro de la institución, como se hacen los cuidados dentro de la institución, esto que desde el principio te marcan que no puedes tener relación afectiva o personal con los pacientes, ni con su entorno ni con su familia,

que una vez que terminas tu horario laboral ahí se termina. En el cuidado domiciliario es totalmente diferente, más allá de que mi paciente tiene una internación en domicilio el manejo es totalmente diferente. La formación, por parte de la formación académica para cuidado en domicilio no hay, en mi caso no hubo.

9. ¿Cómo percibe la transición de la teoría aprendida en la formación académica, a la práctica en este contexto?

Totalmente diferente, en la teoría hay muchas cosas de manual. Hay muchísimas cosas desde lo asistencial hasta lo gerencial que es nada que ver, lo que te explica la teoría a ponerlo en la práctica

10. Según su opinión, ¿qué tipo de contenidos son necesarios incorporar en las capacitaciones para la atención domiciliaria? ¿Por qué?

No hay capacitación para los profesionales o los futuros profesionales de cómo enfrentar la muerte, siempre te dicen que vos no puedes generar vínculos con el paciente o la familia, pero cuando tenés un paciente con quien convivís mucho, y terminas generando un vínculo. Me parece que falta mucha formación para cómo afrontar el duelo de otro, como hacer un acompañamiento a la familia sin que te afecte o como poder manejarlo uno mismo. Me parece que en ese aspecto falta mucha formación. Igualmente la formación en aspectos legales fue muy floja, yo hice capacitaciones después. Pero me parece que también, desde el punto de vista de protección de enfermería no solamente del paciente, nunca nos dicen cuáles son nuestros derechos, de cómo plantearnos como profesionales. Después también de los cuidados domiciliarios, nunca tuve nada parecido, ni materias, nada. Siempre son dirigidas a trabajar en instituciones. Falta información de eso también.

11. ¿Qué estrategias o programas de capacitación y orientación se implementaron para ayudarte durante tu inserción laboral? ¿Te sentiste acompañado?

Una de las enfermeras que trabajaba me explico más o menos que actividades se realizaban, y después te entregan una planilla general desde la obra social. Pero hay un montón de cosas que uno termina haciendo que no corresponde. Y la capacitación para mejorar el cuidado siempre fue de manera particular, fue porque yo lo busque, no porque la brinde la institución a la cual yo le facturo, tampoco porque la madre me lo dijera.

12. ¿Cómo se evalúa el progreso y la competencia de los nuevos profesionales durante su período de inserción laboral? ¿Qué opinión tenés al respecto?

Es que es muy difícil conseguir enfermeros en el área pediátrica, nadie quiere, no es un área fácil. Las mamás generalmente sobreprotegen y el trato con la familia suele ser difícil.

La madre es la que controla, ya que le cuesta confiar en las personas a su hijo, asique los cambios se van haciendo de manera paulatina y en conjunto con ella.

13. ¿Qué recursos y oportunidades adicionales se les ofrecen a los nuevos profesionales para fomentar su crecimiento y desarrollo en la atención domiciliaria a largo plazo?

La obra social para la que yo trabajo sé que no tiene capacitaciones y no tiene formación en el cuidado domiciliario, sobre todo porque también es parte de la autogestión. Pero no, desde las obras sociales para las que yo trabajo sé que no. Y tampoco he escuchado de muchas capacitaciones, cursos y charlas en el ámbito domiciliario.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 2/11/23.....

Comodoro Rivadavia, 2023

Yo I. R..... (Iniciales nombre/apellido), he sido informado sobre el propósito y la naturaleza de la presente investigación, llevada a cabo por Lugarani Carla Antonella, en el marco de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, con sede central en la ciudad de Comodoro Rivadavia, durante el año 2023.

La investigación tiene como objetivo principal conocer las vivencias de los enfermeros recién egresados que han optado como primer trabajo la enfermería domiciliaria. Se busca comprender sus vivencias, así como su visión relacionada con la preparación previa para este nuevo rol profesional y los mecanismos de acompañamiento que han experimentado.

Se realizara una entrevista semi estructurada, en la cual se discutirán temas relacionados con sus vivencias en la enfermería domiciliaria. La entrevista será registrada (grabada) con fines de análisis posterior.

Todos los datos recopilados durante la investigación serán tratados de manera confidencial. La identidad de los participantes será protegida, y la información recopilada será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación. Esto está garantizado 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.

La participación en esta investigación es voluntaria y gratuita. No tendrá ningún costo/beneficio para el participante. Puede retirarse en cualquier momento sin proporcionar una razón específica, y su decisión no tendrá consecuencias negativas ni represalias.

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

Al firmar este documento, indico que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y que acepto participar voluntariamente en la investigación.

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

Fecha: 2/11/23

Nombre del Participante: I. R (iniciales nombre/apellido)

Firma: 