



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

**EXPERIENCIA DE LOS ENFERMEROS DE CLINICA MEDICA ANTE EL TRABAJO COLABORATIVO CON LOS DEMÁS SERVICIOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID 19 EN POST PANDEMIA EN EL HOSPITAL ANDRÉS ISOLA DE PUERTO MADRYN CHUBUT, 2022**

**Presentado por: Arce Stella Marys**

**Tutora: Prof. Y Lic. Rosales Silvina**

**Comodoro Rivadavia, 2022**

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

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA

Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022.

Presentado por:

Arce Stella Marys

Comodoro Rivadavia, 13 de febrero, 2022

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer desde mi despertar a mi padre, a Dios, porque él siempre es fiel, él siempre está ahí como lo prometió. Aprendí a entregarle todas mis cargas y descansar en él para aliviar mi caminar, y sepan que si se siente esa liviandad que abraza tu alma y te da seguridad.

La realización de esta tesis fue siempre algo pendiente y truncada de alguna manera durante mi ejercicio profesional, por una cosa u otra no se concretaba y hoy estoy aquí acompañada de todos estos seres que forman parte de mi vida concluyendo esta etapa.

Agradecer en primer lugar a mi hermosa familia, mi esposo Andrés, mi compañero de vida, el que siempre estuvo ahí con una palabra justa y una templanza de calma cuando me agitaba y a mis dos hermosas hijas (Abril y Tatiana), mi sostén, mi incentivo de cada día. ¡¡¡A ellos que estuvieron en esos días de mal humor, de cansancio dándome ánimo y coreando vos podes...vos podes!!! Y también en mis alegrías festejando y llenándome de corazones.

A mi directora de tesis Rosales Silvina, que dedico parte de su vida, de su tiempo en conocernos y orientarnos a cada uno de nosotros para poder llegar. Y por tener confianza en que lo podía lograr.

A mi madre (Viviana), también enfermera hace muchos años, ella fue mi inspiración la que me sembró la profesión desde mi niñez y la que me acompañó con una caricia de descanso para que pueda cumplir el objetivo.

Por último, agradecer a mis suegros (Ángel y Rosa), ellos fueron mi red de apoyo, gracias a ellos yo pude ser enfermera, dedicaron 3 años a esperarme y acompañarme en las obligaciones familiares para que pudiera obtener mi título, es por ello que van a formar siempre parte de cada paso en mi profesión.

Gracias a todos por dejarme transitar esta experiencia única.

## INDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	5
2. INTRODUCCION	1

3.	CAPITULO I DIMENSION EPISTEMIOLOGICA	3
3.1.	AREA TEMATICA: POST PANDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS	3
3.2.	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.	5
3.2.1.	JUSTIFICACIÓN DE TEMA:	5
3.3.	OBJETO DE INVESTIGACION:	6
3.4.	PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA:	6
3.5.	FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA:	7
3.6.	ESTADO DEL ARTE:	8
3.7.	OBJETIVOS GENERALES:	17
3.8.	RELEVANCIA ACADEMICA:	17
4.	CAPITURLO II DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL/METODOLOGICA	18
4.1.	TIPO DE DISEÑO:	18
4.2.	POBLACION EN ESTUDIO:	18
4.3.	SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS:	19
4.4.	CRITERIOS DE SELECTIVIDAD:	19
4.4.1.	CRITERIOS DE INCLUSION:	19
4.4.2.	CRITERIOS DE EXCLUSION:	19
4.4.3.	CRITERIOS DE TIEMPO Y ESPACIO:	19
4.4.4.	CRITERIOS DE ELIMINACION:	20
4.5.	ASPECTORS ETICOS-BIOETICOS:	21
5.	CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	22
5.1.	MAPEO:	22
5.2.	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:	24
5.3.	PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA	25
5.4.	ANALISIS DE LAS CONVERGENCIAS:	112
5.5.	INTERPRETACION	115
5.6.	RECONTEXTUALIZACION	120
6.	CONCLUSION.	122
7.	BIBLIOGRAFIA	124
8.	ANEXO	129
8.1.	CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	129
8.2.	ENTREVISTAS	138

## 1. RESUMEN/ABSTRACT

El presente estudio de investigación tiene por objetivo conocer las experiencias de los enfermeros de clínica médica ante la colaboración de otros enfermeros en la atención de pacientes con COVID 19 del hospital Andrés Isola de Puerto Madryn, Chubut, en el contexto post pandemia 2022.

Esta investigación se basa en el método fenomenológico retrospectivo lo cual conduce a la investigación cualitativa.

La muestra que se tomo es de 8 enfermeros del servicio de clínica médica y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada de forma presencial cara a cara con los entrevistados. El análisis se hizo mediante una matriz de datos donde se elaboraron categorías con sus reducciones finalizando con las convergencias de las mismas.

Arrojando resultados que permitieron identificar el sentimiento mutuo de angustia y la sensación de ausencia en la colaboración y empatía ante la situación que vivía este servicio, emergiendo así la necesidad imperante de generar prontamente cambios e incorporación de herramientas que generen integración y cooperación entre el personal de enfermería para poder afrontar desafíos futuros.

Palabras claves: post pandemia, trabajo colaborativo, enfermero/a, Patagonia.

ABSTRACT

The objective of this research study is to know the experiences of medical clinic nurses in the collaboration of other nurses in the care of patients with COVID 19 at the Andrés Isola Hospital in Puerto Madryn, Chubut, in the post-pandemic 2022 context.

This research is based on the retrospective phenomenological method which leads to qualitative research.

The sample taken is from 8 nurses from the medical clinic service and the instrument used for data collection was the semi-structured face-to-face interview with the interviewees. The analysis was carried out using a data matrix where categories were elaborated with their reductions, ending with their convergences.

Yielding results that allowed us to identify the mutual feeling of anguish and the feeling of absence in collaboration and empathy in the face of the situation that this service was experiencing, thus emerging the prevailing need to promptly generate changes and incorporation of tools that generate integration and cooperation among nursing staff to be able to face future challenges.

Keywords: post-pandemic, collaborative work, nurse, Patagonia.

## 2. INTRODUCCION

La pandemia del SARS-CoV-2 declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020 en Argentina y todo el mundo exigió a los equipos sanitarios adaptarse y dar respuesta a lo que la población requería. Esto puso en incognito, dolor y preocupación a todos y los enfermeros no fueron la excepción, a modo contrario fueron los más damnificados tanto emocional como físicamente ante la demanda y esfuerzo laboral. Por lo que se realizó el siguiente trabajo que corresponde a la materia taller de investigación en enfermería de la carrera de la Licenciatura en enfermería dictada en la universidad de La Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia (Chubut); teniendo como lineamiento de investigación, a la “profesión de enfermería y la gestión del cuidado” para conocer las experiencias de los enfermeros de clinica médica del hospital Andres Isola de Puerto Madryn, ante la colaboración de los enfermeros de otro servicios.

La dinámica de trabajo y coordinación durante este contexto requirió cambios, resolver dificultades de comunicación efectiva, asistencia, organización de recursos materiales y humano, supervisión de actividades y procedimientos, y el ingreso de nuevo personal sanitario ante esta emergencia donde el recurso humano nunca era suficiente, presentando el desafío de colaboración y articulación entre los diferentes servicios del hospital Isola. Todo esto genero una montaña de emociones y experiencias de todos los intervinientes que marcaron sus vidas y sus profesiones hasta la actualidad. Es una investigación de método fenomenológico retrospectivo ya que busca entender, conocer y describir las experiencias vividas de los enfermeros de este servicio en un tiempo determinado durante un suceso dado.

Se llevó a cabo un muestreo original intencional donde los individuos seleccionados representaban una población con rasgos y cualidades similares. Se los contacto de forma personal donde se les informo sobre el objeto de estudio, del método de recolección de datos, de los instrumentos de recolección y se les garantizo la privacidad de los mismos. Una vez aceptada la participación se pactó la entrevista personal.

En esta investigación se conocieron las experiencias de la/os enfermera/os del servicio de clínica médica ante el trabajo colaborativo con otros servicios de enfermería del Hospital Andrés Isola de Puerto Madryn durante la pandemia 2020.

Hoy, post pandemia, fue crucial poder llegar a escuchar, vivenciar, empatizar con todos ellos, ya que fueron uno de los servicios puesto a disposición de la comunidad en la atención de pacientes COVID.

Se sobrellevo con mucha angustia y muchas batallas ganadas, los sucesos acontecidos en estos dos años y es por ello que no hay que olvidarse de la ardua labor de enfermería, siendo una de las profesiones más nobles y vulnerables de la gama de la medicina, elite y pionera del sistema de salud.

Se brindó aportes significativos basándose esta investigación también, en teorías de enfermería que dan fundamento teórico y científico a lo que se plasmó como resultados.



### 3. CAPITULO I DIMENSION EPISTEMIOLOGICA

#### 3.1. AREA TEMATICA: POST PANDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS

“El 31 de diciembre de 2019 a Oficina de la organización Mundial de la Salud (OMS) en la República Popular China detecta una declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan para los medios de comunicación publicada en su sitio web en la que se mencionan casos de una «neumonía vírica» en Wuhan (República Popular China). El día 9 de enero la OMS informa de que las autoridades chinas han determinado que el brote está provocado por un nuevo coronavirus.” (salud, organizacion mundial de la salud, 2021)<sup>1</sup> Luego de un arduo seguimiento, estudios y evaluación de resultados con sus consecuencias, el 11 de marzo de 2020 profundamente preocupada por los alarmantes niveles de propagación y gravedad y por los alarmantes niveles de inacción, la OMS llega a la conclusión en su evaluación de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia donde este virus se propaga en forma acelerada y agresiva para la humanidad. El SARS-CoV2 es un hecho social total. (salud, organizacion mundial de la salud, 2022).<sup>2</sup> Como resultado, ninguna pandemia fue nunca tan fulminante y de tal magnitud. Un virus ha recorrido ya todo el planeta, y ha obligado a encerrarse en sus hogares a miles de millones de personas. La humanidad vive con miedo, incertidumbre y perplejidad.

Este virus puso en jaque a todas las áreas de desarrollo de un país y del mundo como lo es la salud, educación, economía, infraestructura, redes políticas y financieras, etc. obligo a la humanidad a tomar medidas extremas como por ejemplo cumplir un aislamiento único y obligatorio con sanciones legales ante su incumplimiento; también el uso de mascarillas, tapabocas, barbijos uso de satinizantes para descontaminar y desinfectar entre otras medidas. El mercado y la economía de grandes empresas y de todas las familias se vieron agresivamente afectadas y desabastecidas. La educación asistencial a las aulas se prohibió provocando esto un daño evidentemente irremontable en la actualidad. Ahora bien, “El 11 de agosto de 2020, el primer mandatario ruso, Vladimir Putin, hizo público el registro de la primera vacuna en el mundo contra la COVID-19 desarrollada por el Instituto Gamaleya, llamada Gam-COVID-Vac (Sputnik V, nombre comercial por el RDIF)” (wikipedia, 2022)<sup>3</sup> Esto dio un vuelco histórico y abre una ventana de esperanza al mundo. De esta manera se comienza a

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

<sup>2</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna\\_contra\\_la\\_COVID-19](https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna_contra_la_COVID-19)

<sup>3</sup> [https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna\\_contra\\_la\\_COVID-19](https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna_contra_la_COVID-19)

trabajar en red entre todos los Organismos mundiales para asegurar el alcance de las vacunas a todo ser humano y así poder garantizar cobertura ante esta enfermedad.

En un ida y vuelta van apareciendo diferentes tipos de vacunas y los Gobiernos de cada país juegan un papel importante en la forma de garantizarlas y distribuir las.

Son muchas las vidas que este virus se cobró, pero en la actualidad, hoy transitando la post pandemia, ya con la COVID 19 incorporada en la lista de enfermedades respiratorias posibles, se tiene la esperanza de que este aprendizaje lleve consigo a generaciones futuras los éxitos aprendidos y sensibilice a la mente humana para seguir trabajando en conjunto. El sistema de salud fuertemente fue uno de los pilares sociales más afectados, ya que su labor se basa totalmente a la atención, cuidado y rehabilitación de las personas sanas y enfermas, y esto fue un golpe bajo a la dignidad de cada uno de los trabajadores. Muchos quedaron expuestos, desbastados y fortalecidos con esta experiencia. Otros perdieron la vida y a sus seres queridos, se experimentó en estos tiempos la presencia y la ausencia de la empatía y el trabajo en equipo; así también como la humanidad, la humildad, la ira, la desolación y un gran aprendizaje.

### 3.2.LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.

#### 3.2.1. JUSTIFICACIÓN DE TEMA:

Esta investigación surge de la necesidad de conocer las experiencias que vivo el personal de enfermería del servicio de clínica médica ante la colaboración de otros servicios de enfermería durante la pandemia en el hospital Andrés Bello de Pto Madryn.

Enfermería es una de las profesiones que fue y es el pilar de todo sistema de salud y en época de pandemia estuvo en primera línea haciendo frente a la asistencia de todas las personas enfermas por la COVID 19.

Existieron servicios destinados, por organización institucional, a la asistencia exclusiva de la COVID 19, en donde se sincronizaban en un trabajo en equipo con división de tareas. A pesar de que “Uno de los principales desafíos que deberá atravesar el mundo en la pos pandemia y sus consecuencias en la salud global, es la falta de recurso humano en salud y, principalmente, el de enfermería, para contener las necesidades de salud agudizadas de un sistema sanitario y socioeconómico en crisis” (sanchez l. p., 2020)<sup>4</sup>, es por ello que en este marco, urge la necesidad de reflexionar hacia dónde va la enfermería y sus paradigmas con respecto a la construcción de salud durante la pandemia y como se encontrará posicionada en post pandemia. El trabajo en equipo hace a la acción más noble de la profesión y es necesaria que se haga presente en este contexto histórico.” El CIE publicó el documento “El papel de las enfermeras en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible”, refiriéndose a la enfermería como líderes, y no únicamente a unos pocos privilegiados. La enfermería puede transformar los escenarios de trabajo y la vida de las personas haciendo la diferencia por la salud del mundo.” (sanchez l. p., 2020)<sup>5</sup>

No siempre siendo este trabajo sincronizado, bien organizado y respetado. Se han encontrado con muchas dificultades y asperezas a la hora de caminar codo a codo con esta enfermedad ya que no toda la humanidad está preparada para aceptar retos y entender que es parte del trabajo que les toco a los enfermeros.

A veces la incertidumbre y la desconfianza; la ignorancia hacia lo que todavía no se conoce bien y amenaza la vida, puso en evidencia que enfermería en muchas ocasiones quedo sola y a la deriva del mismo sistema de salud.

“Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención”. (Hernández, 2020)<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/77575/68551>

<sup>5</sup> <https://www.scielo.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

<sup>6</sup> <https://www.scielo.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

### 3.3.OBJETO DE INVESTIGACION:

“Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022.”

### 3.4.PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA:

- 1 ¿Cómo son las experiencias del personal de enfermería de clínica médica en relación al trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19?
- 2 ¿Cuáles son las características del trabajo colaborativo de otros servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19?
- 3 ¿Cuál es el rol de los enfermeros en el proceso del trabajo colaborativo de otros servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19?
- 4 ¿Cuáles son los aprendizajes que surgen del trabajo colaborativo con otros servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19?
- 5 ¿Cómo es la comunicación entre los enfermeros de clínica médica con los demás servicios de enfermería en la atención de pacientes de pacientes COVID 19?

### 3.5.FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA:

A lo largo de estos años de pandemia y actualmente post pandemia, se ha vivido diferentes escenarios donde el personal de salud, sobre todo médicos y enfermeros, fueron el blanco de una oleada de irracional discriminación y ataques hacia sus personas y profesiones.

A lo que respecta al mismo sistema de salud y el Estado parte, también se vio la ausencia de gestión en los Nosocomios, generando esto una falta de herramientas, recursos, insumos y acompañamiento humano a las distintas áreas de asistencia y atención.

El personal del servicio de Clínica Médica del Hospital Andrés Bello de Puerto Madryn, es el que ha vivido en carne propia cada una de las situaciones y adversidades cara a cara con la realidad de todos y se ha expuesto no solo a lo desconocido sino también a momentos de perdón, amor y solidaridad; no todo es malo, no todo es perdido.

El personal de contacto directo con la COVID 19 es el que se vio más dañado con esto, ya que se encontraron con una realidad reacia que les castigó con todo el peso emocional de la historia.

Todo paso muy rápido y las cambiantes reglas y dictámenes hacían que los demás profesionales quedaran a la deriva de capacitaciones y reconocimiento de lo que se vivía, provocando esto también una desolación a los servicios que asistían directa e indirectamente a los pacientes COVID a causa de no poder contar con más personal que este a la altura de las circunstancias y les sea de apoyo ante la ausencia, baja, reclutamiento etc. de otros agentes sanitarios.

Esto expuso a que los sistemas no lograron seguir y cumplir lineamientos.

Es por ello que surge el interés de conocer desde adentro lo que se experimentó ante estas situaciones y poder dejar plasmadas las vivencias sentidas por los mismos protagonistas de esta historia que marcará un antes y un después en la vida de todos los seres humanos que habitamos en esta era.

### 3.6. ESTADO DEL ARTE:

En esta investigación se indaga sobre la “experiencias durante la post pandemia de los enfermeros”, es por ello, que se realizara con método cualitativo.

Se consideró que, “La incertidumbre, el miedo y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y

distanciamiento social, entre otras”. (Nereida Josefina Valero Cedeño<sup>1</sup>, 2020)<sup>7</sup> con esto se quiere decir que se lidio con estrés, miedo y esto repercute en las relaciones interpersonales y laborales, las cuales afectaron al trabajo en conjunto de los enfermeros de los demás servicios de enfermería para con los enfermeros de clínica médica; relacionado esto al miedo y desconocimiento de procedimientos.

Ahora bien, no solo se encontró este escenario en nuestro país y región, sino también lo podemos encontrar en distintas partes del mundo como, por ejemplo, “En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos”. (Neuro-Psiquiatría, 2020)<sup>8</sup>

Se hace mención a Problemas e impacto probable por el estrés, ansiedad y exposición al contagio por parte de los trabajadores de salud; sentirse sobrepasados y discriminados pueda hacer que no piensen y actúen con claridad y afecte directamente al cuidado brindado. También se hace presente la importancia y necesidad de mantener la capacitación continua y la comunicación del equipo de trabajo; esto anima al personal de otros servicios a participar y colaborar con los servicios destinados a la atención exclusiva de pacientes con COVID 19.

En contraste con lo anterior,” más de la mitad está en desacuerdo con el salario y con el bono recibido por atender pacientes con COVID-19, asimismo, más de la mitad menciona que las autoridades no se han acercado a preguntar cómo se sienten ante la situación,” (Quintana-Zavala<sup>1\*</sup>, Bautista-Jacobo<sup>2</sup>, & Velarde-Pacheco, 2020). <sup>9</sup>Estas cuestiones son relevantes ya que el estado emocional y el sentimiento de pertenencia hace a la motivación al trabajo en equipo y el compromiso con la institución, compañeros y con el paciente.

Si nos encontramos con situaciones de rechazo por pertenecer a un servicio donde se atienden pacientes COVID 19 por miedo al contagio, es probable que los trabajadores de salud no puedan

---

<sup>7</sup> <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

<sup>8</sup> [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)

<sup>9</sup> <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243/202>

desempeñarse en su totalidad con potencial y firmeza ya que esta situación podría desvanecer su estima. Es por ello que Espinosa Luna y Ramírez Ruiz relatan en su investigación la problemática del rechazo que se vivió en pandemia. “El supuesto lógico de la exclusión racional es que el riesgo de infección del personal sanitario es alto por el contacto frecuente que guardan con personas enfermas de COVID-19. Como resultado, se evalúa que mantener una distancia física ayudaría a prevenir el contagio. A este planteamiento le sigue una conclusión razonada por parte de la persona ofendida. Este tipo de agresión se genera principalmente por parte de familiares, colegas y vecinos quienes prefieren disminuir el trato cotidiano con el personal de salud que atiende a pacientes enfermos por COVID-19.” (Carolina Espinosa Luna, 2021)<sup>10</sup>

En consecuencia se citan otras palabras que hacen alusión a las consecuencias a las que puede llevar la falta de comprensión y solidaridad con el personal de salud, lo que “provocó que Tederos Aduano Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, en su discurso del 14 de febrero del 2020, haya concluido de la siguiente manera, permítame que insista de corazón en que este es un momento para mostrar solidaridad, no para imponer ningún estigma. Hay señales preocupantes de que el mundo no está prestando oído al llamamiento a la unidad y no está apoyando a aquellos que salvan vidas y alivian el sufrimiento en el epicentro de la enfermedad...” (Salud, 2020)<sup>11</sup>

Baste, como muestra que en diferentes partes del mundo se ha experimentado este sentimiento de que existía la necesidad de que enfermeros de otros servicios colaborasen con los que se ocupaban directamente a la atención de pacitos COVID, porque era necesario, era pertinente el sentir el acompañamiento y la empatía.

Es por ello que, no todo es negativo, se ha logrado la coordinación y la reestructuración en las instituciones con un único fin de colaborar, así encontramos, “Todas las enfermeras gestoras coinciden en que se han reclutado para UCI enfermeras de quirófano y de anestesia, a medida que se cancelaba la actividad quirúrgica no urgente en el hospital. En el hospital Vall Hebron, Elisabet comenta que han podido contar con enfermeras de la UCI pediátrica o neonatal. Elena añade que, durante los primeros días, fue el personal habitual de la UCI el que tuvo que hacerse cargo del “paciente COVID”, mientras que las enfermeras con menor experiencia trabajaban más

---

<sup>10</sup> <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/65871/69124>

<sup>11</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000300319](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000300319)

activamente desde “zona limpia”. Ana comenta que se han quitado libres al personal de plantilla de UCI, para completar las presencias y poder tutelar a las “nuevas enfermeras”. (Raurell-Torredà, 2020)<sup>12</sup>

Mas no se trata tan solo de empatía sino también de la puesta en marcha de toda esa intención de colaboración, reformando sectores, reubicando personal, ingresando nuevos agentes, etc. De manera que, “La dinámica de trabajo y coordinación durante la pandemia, requirió cambios para resolver dificultades de comunicación efectiva, organización de recursos, supervisión de actividades y procesos; además del ingreso masivo de nuevo personal sanitario, reconversión de personal de unidades pediátricas, áreas quirúrgicas y ambulatorias en cuidado critico adulto. Esto requirió formación en protocolos institucionales y protocolos COVID-19”. (M. IdaliaSepúlveda, 2021)<sup>13</sup>

Por lo tanto, para ello es muy importante el acompañamiento y la presencia de la figura de las autoridades de enfermería. Por esa razón, (supervisor de enfermería)” El SE percibe el ambiente laboral a través de tres atributos: el cuidado, la interacción entre compañeros de trabajo y el desarrollo profesional”. (Luis Arturo Pacheco-Pérez, 2021). <sup>14</sup>Los diferentes niveles jerárquicos deben garantizar la capacitación continua de diferentes servicios de enfermería para hacer frente al desabastecimiento de recursos humanos a la hora de tomar frente en la atención de pacientes con COVID 19. No obstante, diferentes organismos referentes a la salud, consideran que,” Es de suma importancia la actualización constante del equipo de enfermería en cuanto a las nuevas directrices, resoluciones y normas técnicas del Ministerio de la Salud (MS), de los Consejos de Enfermería y de la Agencia de Vigilancia nacional.” (Thais Cristina Loyola da Silva, 2021)<sup>15</sup>

áreas ya que esta pandemia puso en evidencia que se necesita tener un campo visual más amplio para poder adaptarnos a lo que pueda surgir, dicho así, “otro aspecto facilitador de este cambio fue la “reconversión” que de forma casi automática se produjo en la manera de trabajar del

---

<sup>12</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213958/>

<sup>13</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300961>

<sup>14</sup> [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100206&script=sci\\_arttext#B1](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100206&script=sci_arttext#B1)

<sup>15</sup> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016)



personal de enfermería y que sacó a relucir habilidades inherentes en este colectivo como la capacidad de trabajar en equipo y la empatía.” (sevier, 2020)<sup>16</sup>Según las opiniones de los profesionales que conforman el equipo de enfermería en las distintas unidades, el trabajo en equipo es algo indispensable para llevar a cabo un correcto cuidado del paciente. Coinciden en que la organización hospitalaria no siempre facilita la formación de equipos de trabajo lo que impide que estos se formen. (Fernández., 2014 2015)<sup>17</sup>

Pero hay otra realidad que conocen todos, realidad que se vivió a través de los medios de comunicación y de experiencias propias de los agentes de salud y esto es lo que se intenta eliminar y restaurar cuando se busca investigar y plantear posibles conclusiones y soluciones. Por tanto, “La misma enfermera que es aplaudida por ayudar a salvar vidas, es repudiada por sus vecinos como agente infeccioso” Expresa en narrativas la importancia del autocuidado de la enfermera para poder brindar y optimizar ese cuidado en otros. Salud no solo física sino mental y emocional.” (Capella, 2020) .<sup>18</sup>Esto se podía presentar hasta en el propio ámbito laboral, en consecuencia, de que “esta reacción de algunas personas apunta a creencias (que en algunos casos parten de un principio de realidad) y a la irracionalidad de enfrentarlas, ya que ellos(el personal médico),” (Bedoya Jojoa, 2020)<sup>19</sup>

Debemos como sociedad cambiar esa mirada, cambiar desde el pensamiento primitivo de supervivencia, a una mirada racional y solidaria para con el otro. Pero “¿cómo constituirnos en grupo de apoyo y acogimiento para enfermeras en crisis, afrontando el sufrimiento por el contagio y la muerte de sus propios familiares y compañeros?” (Ramírez, 2021).<sup>20</sup> “muchos los

---

<sup>16</sup>[https://www.elsevier.com/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf)

<sup>17</sup>

<https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18587/Mar%c3%ada%20Teresa%20Moreno%20Fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>18</sup> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011)

<sup>19</sup> <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18856>

<sup>20</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972021000302131](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972021000302131)

estudios que afirman que una atención personalizada e integral es lo que los usuarios buscan cuando acceden a un centro hospitalario” (Fernández., 2015),<sup>21</sup> como decía, para lograr esta personalización y la confianza del paciente, se debe fortalecer las relaciones interpersonales para arribar a buen puerto en el desempeño de las actividades en post de beneficio del paciente. Y este marco histórico fue uno de los motivos a repensar y hacer una introspección de cómo nos posicionamos y actuamos en el mundo profesional.

---

<sup>21</sup>

<https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18587/Mar%c3%ada%20Teresa%20Moreno%20Fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

El objetivo de este trabajo fue llegar a conocer, plasmar, interpretar, las experiencias de los enfermeros del servicio de clínica médica con respecto al trabajo colaborativo de otros servicios de enfermería en el Hospital Zonal Dr. Andrés Isola de Puerto Madryn; siendo este dependiente de la Subsecretaria de la provincia de Chubut. Se encuentra dentro del área programática Norte y es un hospital zonal, polivalente, el cual recibe todo lo que se deba asistir en la periferia de la provincia y parte de la provincia de Rio Negro, por la cercanía y complejidad. El servicio de clínica médica se encuentra en el segundo piso del hospital y es un servicio de asistencia a pacientes adultos con afecciones clínicas generales, simples y de complejidad. Cuenta con 16 habitaciones con dos camas cada una, un total de 32 camas y un staff de 13 profesionales entre ellos con formación de licenciados y enfermeros, (3 a 4 enfermeros por turno) y 7 médicos clínicos. Se trabaja interdisciplinariamente con laboratorio, radiología, kinesiología, mucamas, nutrición, etc. En tiempos de pandemia, los servicios referentes para la atención de COVID fue el servicio de guardia, terapia intensiva, terapia intermedia y clínica médica que se dedicó exclusivamente a la atención solo de pacientes con COVID 19. Haciendo referencia a la experiencia como “la referencia al conocimiento, a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido”. (fe, s.f.). <sup>22</sup>Para Kant la experiencia es el resultado de la actividad cognoscitiva, es decir, que como vemos en este trabajo todos los resultados se basaran y se expresaran según lo recibido de cada sensación y cada proceso personal de cada participante ante la colaboración mutua con otros individuos de otros servicios, el trabajo colaborativo de los demás será experimentado y recibido de diferentes maneras según la experiencia de cada uno. Entendiéndose que el trabajo colaborativo es la labor que llevan a cabo un grupo de personas, en el que cada miembro aporta ideas, conocimientos y experiencias para la obtención de un objetivo común.(DKV, 2000 2020).<sup>23</sup> Por lo tanto, se desempeñó como internación crítica y el trabajo en equipo es fundamental para el logro de los objetivos de atención. En este se recibían pacientes COVID ingresados desde la guardia y los que venían de las terapias tanto intermedia como intensiva, con y sin complejidades.

---

<sup>22</sup> file:///C:/Users/179/OneDrive/Escritorio/DEFINICIONES%20EXPERIENCIA.pdf

<sup>23</sup>

<https://dkvintegralia.org/blog/trabajo-colaborativo-y-cooperativo-diferencias-y-beneficios/#:~:text=El%20trabajo%20colaborativo%20es%20la,liderazgo%2C%20est%C3%A1n%20compartidos%20entre%20todos.>

En el año 2019, una pandemia de magnitud impensable azoto a la humanidad y éste, como muchos hospitales más, tuvo su penar, incertidumbre, desasosiego y sus batallas ganadas con éxito. En la actualidad en post pandemia seguimos aunando en lo desconocido, el miedo, la sociedad quedo en un limbo de sensaciones que aún no se pueden explicar con claridad.

Los enfermeros son los que vivenciaron cara a cara con esta crueldad y son los que festejaron con regocijo la caída del virus ante sus pies. Refiriéndonos a enfermero, a: m. y f. persona dedicada a la asistencia de los enfermos. (española, 2021). <sup>24</sup>También así mencionamos en este trabajo la definición de Enfermero como aquel que ha adquirido competencia científico técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescente, embarazada, adulto, y adulto mayor), la familia y la comunidad en los 3 niveles de atención.” (yoamoenfermeriablog.com, 2018).<sup>25</sup> Diferenciándose así del enfermero que se considera Licenciado en Enfermería es quién alcanza el Título de Grado. (favaloro, 2016)<sup>26</sup>

Es por ello que se consideró de vital importancia la salud física y emocional de estos agentes y una de las formas más eficaces se da con el acompañamiento y trabajo en equipo colaborativo.” Cuando se piensa en cooperación entre los trabajadores de la salud rápidamente aparecen las diferencias, consideradas como producto de las múltiples formaciones de grado, de las diferentes funciones de profesionales o de no profesionales, de los diversos saberes que poseen, de la experiencia de trabajo.” (Amado, 2021)<sup>27</sup>El agotamiento y estrés laboral ha sido un aliado en los días de estos profesionales, es por eso que es tan relevante el trabajo en equipo el apoyo a estas personas. Si el profesional de enfermería se siente acompañado, apoyado, comprendido con la posibilidad de recibir colaboración en sus tareas agotadoras, el cuidado brindado será óptimo más aun, porque es parte de los procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana. El

---

<sup>24</sup> <https://dle.rae.es/enfermero?m=form>

<sup>25</sup> <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/23/tecnico-en-enfermeria-funciones/>

<sup>26</sup>

<https://www.favaloro.edu.ar/enfermeria-preguntas-frecuentes/#:~:text=El%20t%C3%ADtulo%20de%20Enfermero%20Profesional,alcanza%20el%20t%C3%ADtulo%20de%20Grado.>

<sup>27</sup> [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29851/1/TS\\_CostaAmadoAna.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29851/1/TS_CostaAmadoAna.pdf)

contacto con otros agentes de salud es necesario, a través de la interacción, contacto visual, a través de las palabras, del cuerpo, sonidos, etc.

Para sumergirnos aún más en este tema, se basa el siguiente trabajo en una teórica de enfermería llamada Callista Roy "Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo". (Flores, y otros, 2002)<sup>28</sup> Así mismo podemos mencionar que los enfermeros que están en colaboración con este servicio de clínica médica, en este contexto, en esta situación son personas que tienen capacidad de sentir y pensar, como individuos o en grupo, son conscientes y eligen esa interacción con su entorno. Los meta paradigmas que desarrolla Roy se enlazan en este trabajo dando cimientos en lo que respecta a la persona ya que es un ser biopsicosocial que busca un equilibrio y para ello se adapta haciendo frente a factores estresantes como estos que se dieron en este momento histórico y en este ambiente que día a día afecta al desarrollo de las personas y enfermería debe manipular esos estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento de dichos factores estresantes como los que vive el servicio de clínica médica en ese momento. Complementamos este trabajo con el aporte de la teórica, Patricia Benner que considera que el ser humano enfrenta estos propósitos, pensando, sintiendo y actuando. Por eso hablamos de colaboración en el equipo de trabajo, ya que estas actitudes y aptitudes van a determinar el ambiente y el nivel de adaptación que puedan tener los enfermeros, su estado ánimo, el saber que están contenidos y pueden aliviar su sobrecarga física y emocional, porque son un todo en su conjunto y esto implica también salud, como meta de enfermería. También se puede encontrar dificultades con respecto al nivel de educación de las mismas, y esto entorpecer la adaptación al contexto prometedor que se les presenta. El cambio siempre es difícil y si uno no está concienciado en el cambio se producen dificultades tanto para la persona como el proyecto del grupo. Benner aporta con que la experiencia aumenta cuando a la memoria se integra el reconocimiento de patrones; es por ello que en este contexto de pandemia enfermería debía ser racional y analítica a la hora de desempeñarse en el campo de acción. No depende del tiempo que se lleve realizando la actividad, los demás servicios podían brindar atención y colaboración según las situaciones

---

<sup>28</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)

reales que pudieron haber experimentado antes y que les brindaron herramientas para utilizarlas en ese momento.

Benner menciona 5 etapas para la incorporación del conocimiento, juicio y desarrollo de habilidades: novato o principiante; principiante avanzado; competente; eficiente; experto o avanzado. (; Ana Julia Carrillo Algarra, 2018)<sup>29</sup> En este trabajo es necesario mencionarlos ya que es una base teórica para entender cómo pueden integrarse, adaptarse, adquirirse conocimientos en determinadas situaciones como la que amerita en esta investigación, ya que el personal que podría presentarse no tenía conocimientos acerca de la dinámica de trabajo del servicio de clínica médica con respeto al manejo de los pacientes con COVID. Benner tiene una filosofía fenomenológica interpretativa ya que permite comprender las experiencias humanas. Y esto debe venir de la mano de los enfermeros docentes o con más experiencia. También debe hacer referencia a la metodología de acompañamiento en el entrenamiento del personal de apoyo que puede existir y la forma en que se le enseña el funcionamiento del servicio. También si es enfermero con experiencia, la incorporación de esta experiencia nueva ante la enfermedad del COVID debe ser incorporada y asimilada; es aquí que es interesante conocer cómo se desarrolló este proceso para el enfermero que viene a colaborar desde otro servicio.

---

29

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20plantea%20que%20la%20enfermer%C3%ADa,desde%20un%20planteamiento%20fenomenol%C3%B3gico%20interpretativo.>

### 3.7.OBJETIVOS GENERALES:

- \_ Describir las experiencias de los enfermeros de clínica médica sobre el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID.
- \_ Identificar el rol que desempeñaron los enfermeros que colaboraron con el servicio de clínica médica en atención de pacientes COVID.
- \_ Conocer las características del trabajo colaborativo de los demás enfermeros en el servicio de clínica médica en atención de pacientes COVID.
- \_ Conocer cómo se desarrolló la comunicación entre los enfermeros de clínica médica y los demás enfermeros de otros servicios durante la colaboración en la atención de pacientes COVID.

### 3.8.RELEVANCIA ACADEMICA:

Esta investigación aportó conocimientos acerca de lo experimentado por un grupo de enfermeras de un servicio específico en contacto directo con atención a pacientes COVID 19; su día a día y convivencia con los demás agentes del nosocomio, sobre todo en la construcción de relaciones interpersonales y desempeño profesional complementario necesario para dar apoyo a los ya agotados agentes.

Se logró que, según lo vivido y transitado, lo positivo, se tome como patrón de comportamiento para situaciones futuras similares o inoportunas; y lo negativo, se pueda abordar desde otro lugar, de concurrencia institucional y protocolar. Se abogaría al apoyo interdisciplinario, entrenando, capacitando y trabajando la empatía de los actores intervinientes, procurando garantizar ambientes laborales a menos y poder desarrollar la empatía en base a talleres de realización personal trabajo en equipo, liderazgo, etc.

Más allá de que esto es muy retrospectivo donde cada uno pone en tela de juicio su conducta a la hora de empatizar y colaborar activamente con el prójimo; es una tarea de aprendizaje que el mismo sistema debe acompañar, dando herramientas y espacios humanizados con oportunidades igualitarias para todos, definiendo bien las tareas, obligaciones y responsabilidades de cada profesional.

#### 4. CAPITULO II DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL/METODOLOGICA

##### 4.1.TIPO DE DISEÑO:

El diseño del siguiente trabajo es de tipo cualitativo, fenomenológico y retrospectivo, ya que está dirigido a comprender las experiencias, propias, íntimas con bases en la filosofía de los enfermeros de clínica médica ante la colaboración de enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes con COVID. Va en busca de conocer al ser social en interacción sociológica consigo mismo y para ello el investigador debe interactuar con los participantes. Son hechos que ya ocurrieron y los datos serán recabados meramente de las referencias que narren los participantes del mismo, considerando el contexto en general buscando comprender su dinámica. En afirmación de Bogden y Biklen (2003), se pretende conocer la percepción de las personas y el significado de la experiencia vivida. Con Creswell (1998), Alvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005), como concepto seguido la fenomenología describe y entiende los fenómenos según los ve cada participante y su perspectiva colectiva. El investigador debe imaginar y contextualizarse en espacio y tiempo, para poder empatizar en las experiencias de los participantes y las relaciones que lograron entablar y desarrollar en dicho proceso.

##### 4.2.POBLACION EN ESTUDIO:

La siguiente investigación toma como población al personal del servicio de clínica médica del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn, Chubut; que cuenta con 13 profesionales de enfermería, entre ellos con formación de licenciados y enfermeros, trabajan con 4 turnos rotativos de 6 horas cada uno pudiéndose extender a 12 horas guardia. Esta población durante la pandemia se limitó a prestar servicio solo en el área de clínica médica. La gran mayoría son mujeres de edad adulta joven, se consideró la antigüedad y la presencia actual en el servicio al momento de realizar la investigación ya que una parte del personal era novato y unos pocos tienen antigüedad en el mismo. La dinámica del servicio es activa y de amplia colaboración entre ellos, se realizó un trabajo interdisciplinario con otras áreas de la medicina que respecta a otras especialidades para la asistencia del paciente. Dicho personal presto servicio exclusivo durante la pandemia, poniendo a disposición todas sus camas y recursos a tal fin.



#### 4.3. SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS:

La selección de muestra es original intencional ya que el investigador conoce sobre el fenómeno que se está investigando, y eligió a los mejores informantes para contestar su pregunta de investigación buscando tipos de casos o unidades de análisis que se encuentren en el contexto de estudio. Como el criterio de selección de casos fue exhaustiva, incluyo a todo el personal de enfermería del servicio, de edad adulto joven de ambos sexos que hayan estado activamente en el periodo de pandemia en dicho servicio. Son muestras homogéneas porque poseen un mismo perfil y características y comparten rasgos similares como procesos o situaciones en un grupo social. El número de casos seleccionados fue de 8 informantes.

#### 4.4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD:

##### 4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- \_personal de enfermería que hayan trabajado durante la pandemia en el servicio de clínica medica
- \_personal de enfermería que participe de forma voluntaria y firme el consentimiento informado.
- \_personal con turnos rotativos

##### 4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- \_personal de enfermería que haya estado de receso por vacaciones.
- \_personal de enfermería que haya estado de licencia por embarazo.
- \_personal de enfermería que haya estado de licencia por maternidad
- \_personal de enfermería que haya estado de licencia por enfermedad
- \_personal de enfermería que haya estado de receso por DNU(Decreto de Necesidad y Urgencia) (Rodrigo Méndez Filleul, 2020)
- \_personal de enfermería que se encuentre rotando en otros servicios o en el servicio de clínica médica.

##### 4.4.3. CRITERIOS DE TIEMPO Y ESPACIO:

Los datos fueron recolectados entre el día 01 al 25 de octubre de 2022 en el servicio de clínica medica.

#### 4.4.4. CRITERIOS DE ELIMINACION:

- \_personal de enfermería que no quiera seguir participando de la investigación.
- \_personal de enfermería fallecido.
- \_personal de enfermería jubilado

#### 4.5.ASPECTORS ETICOS-BIOETICOS:

El siguiente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn Chubut. Se solicitó autorización a las autoridades competentes como lo es el departamento de supervisión de enfermería, con el fin de poder acceder a realizar entrevistas al personal de enfermería del servicio de clínica médica. Dicha participación de los enfermeros en estudio se llevó a cabo bajo el principio de autonomía fue voluntario y los mismos pudieron rechazar la participación, retirarse de la misma en cualquier momento sin penalización ni pérdida de beneficios según corresponde al consentimiento informado. Se les explico claramente la metodología de recolección de datos y su destino, con la garantía de la confidencialidad de dicha información. Entendiéndose así, al principio de beneficencia como la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Muchos actos de beneficencia son obligatorios, pero un principio de beneficencia, tal y como nosotros lo entendemos, impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses (Childress, 2021)<sup>30</sup> y considerando el principio de autonomía “como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo”. (Luis Emilio López Vélez, 2021)<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup>[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)

<sup>31</sup>[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)

## 5. CAPITULO III DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

### 5.1.MAPEO:

El servicio de clínica médica se encuentra en el 1° piso del ala derecha del hospital Isola de Puerto Madryn Provincia de Chubut y cuenta con 16 habitaciones con 2 camas cada una las cuales durante la pandemia estuvieron a demanda completa y continua.

El equipo en el contexto de pandemia desarrollo tareas de asistencia directa y exclusiva a pacientes con COVID 19, atendiendo desde lo más leve a lo más complejo. En esta instancia de complejidad es el enfermero con más experiencia quien acompaño al novato y se brindaron apoyo mutuo en un trabajo organizado por designación de roles y con un enfermero entrenado como líder en cada bloque de turnos.

El servicio fue acompañado por otras especialidades que también desarrollaron asistencia durante la pandemia como médicos, kinesiólogos, laboratorio, radiólogos, etc. Ameritando un ambiente de soporte ameno y llevadero ante la situación que se vivía. En esta instancia de la pandemia no se permitió a los familiares ingresar al servicio, por lo cual se encontraba en pleno aislamiento social.

Cabe destacar que los servicios con mayor demanda de atención para pacientes con COVID 19 fue la guardia, la terapia intermedia y la terapia intensiva, con los cuales los enfermeros de clínica médica interactuaron constantemente para la designación o recepción de pacientes. Pero con el resto de los servicios del hospital que no trabajaron con pacientes con COVID 19, hubo un rechazo hacia clínica médica que marco un limbo muy notorio en todo este proceso pandémico, desde lo humano, comunicacional, laboral, etc.

De aquí es que se tomó una muestra representativa del plantel de enfermería para dicha investigación; la cual se conformó de 8 enfermeros de ambos sexos, edades y años de servicio; novatos y experimentados.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos, una entrevista semiestructurada con previa autorización, información y firma de un consentimiento informado donde se presentó su conformidad a participar de esta investigación. Se pactó el encuentro con el informante en un

momento de descanso del mismo para realizar la entrevista, siendo esto algo incómodo y con intervenciones ya que la demanda del mismo fue exacerbada y donde el enfermero no pudo dejar un momento el puesto para retirarse a un lugar más calmo para contestar.

Se decidió también continuar con la entrevista por vía audio watt sap con un solo agente que debió retirarse por cuestiones de salud, lo cual imposibilitó su continuidad en ese momento.

## 5.2.TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:

El instrumento que se utilizó fue una entrevista de carácter cualitativo que consta de 14 preguntas semiestructuradas, donde cada informante pudo expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones acerca de lo que experimentaron en este momento histórico.

El lugar donde se pactó realizar las entrevistas fue en el mismo servicio durante el descanso o en algún momento que se hicieran. Tiempo aproximado fue de 20-30 minutos. No se logró coordinar fuera del ámbito laboral ya que tanto los informantes como el entrevistador, tuvieron mucha sobrecarga de horas laborales y no existió coincidencia de días ni horarios para encontrarse.

Dada las circunstancias con respecto al ambiente de la entrevista, hubo muchos estímulos externos como ruidos, gente que interrumpe, el informante al estar en horario laboral no tuvo la concentración al 100% en la pregunta ni el tiempo suficiente, pero aun así sus respuestas fueron concisas y seguras; escuetas algunas, muy emocionales otras, pero aun así se logró el objetivo.

Se logró concluir con los 8 informantes en el lapso de una semana y 4 días. Al concluir el encuentro cara a cara, antes de comenzar, se les brindó a los informantes, solo por única vez unos minutos para que visualicen las 14 preguntas semiestructuradas que se les iba a preguntar, luego de esto se devolvió al entrevistador. Con el agente que no se pudo finalizar el encuentro personal se realizó de manera audio y texto por wat sap lo cual se volcó de manera textual en un cuadro de información para ser reducidas y analizadas con convergencias en sus similitudes, ya que la mayoría compartían sentimientos y experiencias similares.

De aquí se crearon 14 categorías entre todas estas reducciones, y se logró amalgamar aún más estas vivencias y se llegó a un punto de encuentro en donde convergen y así se crearon 3 convergencias únicas y analizadas.

Todo esto se plasmó en un cuadro explicativo y ordenado, del cual se realizó el análisis y contextualización del mismo.

### 5.3.PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

- 1) ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?
- 2) ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió?
- 3)- ¿Que pasa actualmente?
- 4)- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia5)- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?
- 6)- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?
- 7)- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?
- 8)- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?
- 9)-Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles? ¿Por qué?
- 10)- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?
- 11)- - ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios
- 12)- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?
- 13)- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?
- 14)- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?

ANALISIS DE LOS DATOS:

Codificación: E=enfermero

F= femenino      M=masculino

N (1-5) = Nuevo entre 1 a 5 años de antigüedad  
años

A ( $\geq 5$ ) = Antiguo entre 5 o más



MATRIZ DE DATOS

Pregunta 1) ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	E, F, N(1/5)	Las experiencias vividas son negativas ya que no hubo colaboración de otros agentes en la atención del paciente con COVID, mucho manifestaban miedo y temor al contagio. Y de	Se observa serena, con contestación lenta	“Experiencias negativas ante la no colaboración de otros colegas y demás profesionales provocando la sobrecarga. ante la atención de pacientes, generando carga laboral por la gran demanda.”	La mayoría de los informantes expresan experiencias negativas, con sentimientos de angustia, frustración por la ausencia de apoyo y colaboración de los demás servicios de enfermería con respecto a la atención del paciente, por la falta de comunicación, desconocimiento, miedo e incertidumbre.	ausencia de participación en pandemia de otros enfermeros desenlaza frustración y sobrecarga de trabajo, provocando experiencias negativas

		esta manera se recargo al servicio de CM hubo compañeros aislados y el personal que quedo trabajando sufrió la sobrecarga ya que la demanda era a sala llena				
2	E, F, N(1/5)	Solitario triste, por decirlo de alguna manera, también en algún sentido, porque bueno, sí, como situaciones muchas. Hay un montón en la	Se observa enojada, triste Decepcionada. Se le quiebra la voz al contestar.	“Solitario, triste. Enfermería y otros servicios no ingresaban a ayudarnos. Terminábamos forzándonos y trabajando mucho más. Y me sentía discriminada.”		

		<p>que, bueno, por ejemplo.</p> <p>Obligarnos a ir a buscar pacientes a algún lado porque los enfermeros de otros servicios no ingresaban al nuestro, no sólo de enfermería de otros servicios, también del laboratorio, no ingresaba al paciente con COVID. O sea, aumentar además nuestra carga de trabajo. Y, bueno,</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>sí. Terminar trabajando y forzándonos mucho más. Justamente por esto sí me sentía también un poco discriminada, igual que el paciente.</p>				
3	E,M,N(1/5)	<p>La experiencia que tuve de los enfermeros con respecto a los trabajos colaborativos post pandemia es favorable de acuerdos con otros servicios,</p>	<p>Manifiesta desacuerdo en algunos aspectos</p>	<p>“El trabajo colaborativo de otros enfermeros fue favorable con otros servicios, pero con CM no tanto porque las actividades son diferentes y complejas.”</p>		

		pero no tanto con el servicio de Clínica médica, ya que las actividades del mismo, son de requerimiento del tiempo completo; con diferentes actividad, complejidad y confort del paciente.				
4	E.F,N(1/5)	La experiencia que tuve fue muy agotador, estresante, ya que fue un cambio muy drástico	Expresa malas experiencias Y le pesa	“La experiencia fue agotadora, estresante y algo nuevo tratar con el virus.”		

		para mí, fue algo nuevo tratar todos los días con el virus del COVID. 19.				
5	E.F,N(1/5)	De experiencia de colaboración de otros servicios fueron muy pocos los enfermeros de otro lado que aceptaban y colaboraban con el servicio COVID, nadie quería estar ahí	Se nota poco decepcionada al contestar	“Fueron muy pocos los enfermeros que colaboraron, nadie quería estar ahí.”		

6	E.F,N(1/5)	el trabajo colaborativo con los demás servicios en un comienzo de la pandemia fue nulo nadie quería prestar colaboración ya sea por el miedo o desconocimiento.	Demuestra desinterés hacia lo sucedido, mira hacia otro lado al contestar	“La colaboración con el servicio fue nula por miedo y desconocimiento.”		
7	E.F,N(1/5)	La experiencia que tuve en relación al trabajo, colaboración con otros servicios, fue bastante complicada, en	Se muestra preocupación en el rostro frunce el ceño y contesta con voz bajita.	“La colaboración fue pobre y complicada, los otros servicios no estaban capacitados tenían miedo, incertidumbre falta de comunicación.”		

		<p>otros servicios no sé si estaban capacitados o no, o tomaron capacitaciones a su manera, tenían miedo, incertidumbre, entonces, la colaboración fue bastante al principio caótica. Por temor falta de comunicación, de información. La colaboración fue muy, muy pobre.</p>				
--	--	--	--	--	--	--



8	E.F,N(1/5)	<p>Fue de miedo, con llanto, con preocupación. Tuvimos que aprender todo lo básico en ese momento, No hubo colaboración había enfermeras de otros servicios que cambiaban de servicio si se las quería mandar a clínica médica. Era más que nada enojo porque no tenían el manejo de este tipo de pacientes</p>	<p>Notablemente angustiada con los ojos llorosos y voz quebrada.</p>	<p>“No hubo colaboración, los enfermeros se cambiaban de servicio para no ir a CM la sensación ante eso fue de llanto y miedo”</p>		
---	------------	---	--	--	--	--

CATEGORIAS DE ANALISIS: Experiencias negativas por la escasa colaboración de enfermería de otros servicios.						

Pregunta 2 ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID?

¿Qué sucedió

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5), E	- No hubo colaboración de otros servicios, de nuestro servicio se llevaban agentes para cubrir las terapias y UMU que también estaban	Desacuerdo y enojo	“Otros servicios no colaboraban con el nuestro, pero a nuestros agentes se los llevaban a cubrir a los demás”	En conjunto, los informantes expresan que, al principio, el miedo paralizó la ayuda de parte de otros servicios, provocando saturación y carga laboral. En la actualidad hay más colaboración.	Colaboración escasa de enfermeros de otros servicios en pandemia para la atención de pacientes covid.

		colapsadas en la atención.				
2	F,N(1-5), E	<p>No hubo colaboración, fue mínima o nula. Los servicios que bueno que por ahí trabajaban a la par nuestra fueron la terapia digamos que son los que bueno nos hacían el ingreso de los pacientes.</p> <p>Y no en cuanto a venir a colaborar, nuestros servicios No, no, no hubo ninguna colaboración de parte</p>	Expreso fatiga suspirando onda	“No hubo colaboración de parte de otros servicios, aumentando la carga de trabajo. Los que trabajaron a la par fue uti.”		

		de personal de otros servicios. Lo que ha aumentado aún más nuestra carga.				
3	M,N(1-5), E	Muy escasa colaboración	Desinterés en la encuesta	“Escasa colaboración”		
4	F,N(1-5), E	La colaboración de otros servicios fue insuficiente, ya que la mayoría de los servicios estaban saturados por la misma situación (pandemia).	Muestra seguridad contestando firmemente	“No hubo colaboración, la pandemia saturó todos los servicios.”		
5	F,N(1-5), E	Fueron pocos los que vinieron a cubrir el servicio porque casi		“Fueron pocos, nadie quería cubrir”		

		nadie quería venir. Incluso hasta la actualidad no quieren venir.				
6	F,N(1-5), E	fue nula, no hubo colaboración de nadie al principio y después fueron algunos nada más y con miedo.	Responde haciendo gestos con la boca como que repela las acciones de los demás	“No hubo al principio, luego fueron algunos con miedo.”		
7	F,A(>=5), E	Y si hubo personal que fue a colaborar muy poco, fue en la segunda etapa del COVID. Fue personal de pediatría que no tenían mucha experiencia y con mucho susto porque	Asienta como que deja una cuota de positivismo a la respuesta	“Fue caótico no hubo mucha colaboración. Después si fue personal de pediatría sin experiencia y mucho miedo porque nunca habían estado en el servicio”.		

		no tenían idea, nunca había estado en el servicio, no sabían dónde estaban las cosas. Fue un poco caótico.				
8	F,N(1-5), E	No, no hubo colaboración del servicio, es más, había otros servicios que tenían miedo y que no se acercaban No nos traían cosas que pedíamos, faltantes (o colaboración porque tenían cómo miedo al contagio. Hasta hoy no quieren venir y ya	Frunce el ceño y cruza los brazos, muy evidente el enojo	“No hubo colaboración porque tenían miedo ni se acercaban.”		

		no hay internados de COVID.				
CATEGORIAS DE ANALISIS: Colaboración escasa de otros servicios por miedo						

Pregunta3 ¿Que pasa actualmente?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	Actualmente si hay cobertura de enfermeras de otros servicios, pero prácticamente no se atienden pacientes con Covid-19.	Se observa tranquila	“Actualmente hay cobertura de otros servicios, pero no hay atención de pacientes con COVID.”	Existe escasa colaboración de parte de otros servicios aun sin pacientes COVID ya que es un servicio con mucha demanda y complejidad, lo que provoca agotamiento al escaso plantel de enfermería.	Continuidad de escasa colaboración de enfermeros de otros servicios asociado a la complejidad y demanda de pacientes.

2	F,N(1-5),E	Hasta el día de hoy se ve un poco esto, es como qué quedamos estigmatizados. Y cuesta que haya personal que quiera colaborar en el servicio cuando tenemos mucha demanda.	Se presiente angustia y desanimo.	“El día de hoy quedamos estigmatizados y eso provoca que cueste la colaboración de otros servicios”		
3	M,N(1-5), E	Actualmente se puede observar y vivir que la colaboración con el servicio es escasa ya que pocos enfermeros están dispuestos prestar	Habla lento y como triste	“Se vive escasa colaboración, no están dispuestos a prestar servicio en CM”		



		sus servicios en clínica médica.				
4	F,N(1-5),E	En la actualidad el trabajo de enfermería es de gran importancia, ya que existe cooperación de los compañeros y esto permite el buen funcionamiento y que el cuidado sea eficaz y eficiente, de esta manera los pacientes estén más satisfechos con la atención recibida.	Se observa con ánimo y más positiva	“Existe cooperación entre compañeros y esto permite buen funcionamiento y satisfacción del paciente.”		

5	F,N(1-5),E	<p>Actualmente no estamos en pandemia, pero el servicio tiene mucha cantidad de pacientes con diferentes complejidades y grados de demandas en si es el servicio con más demanda y donde más se trabaja y de otros servicios hay solo 3 enfermeros q vienen, pero esporádicamente... a veces se trabaja de 2 con 28 o 30 pacientes</p>	<p>Contesta la pregunta con cara y postura de enojo.</p>	<p>“CM es el servicio con más trabajo y demanda con mucha cantidad de pacientes complejos. Y es por ello que solo viene muy pocos enfermeros a colaborar.”</p>		
---	------------	--	--	--	--	--

6	F,N(1-5),E	actualmente sigue sin haber ayuda de otros enfermeros de otros servicios. Son muy pocos o diría nadie quiere venir a CM a trabajar.	Con desanimo	“Son muy pocos los que quieren venir a colaborar con CM”		
7	F,A(>=5), E	Actualmente, nadie quiere venir a colaborar con CM porque hay que trabajar y moverse, hacer fuerza usar estrategias, pensar y tener conocimiento de todas las patologías. Es un servicio con muchísima demanda	Refiere cansancio y agotamiento	“CM es un servicio con mucha demanda y agotador, hay que trabajar mucho y nadie quiere venir a colaborar.”		

		y muy agotador por la carga de trabajo.				
8	F,N(1-5),E	Actualmente nadie quiere venir a colaborar con clínica médica ya que es el servicio con más demanda de trabajo pesado de todo el hospital.	Su posición es segura y con brazos cruzados	“Nadie viene porque es el servicio de trabajo pesado y más demandado.”		
CATEGORIAS DE ANALISIS: continuidad de escasa colaboración en la actualidad por ser un servicio con mucha demanda.						

Pregunta 4 Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia

IN	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIO	RED 1	RED 2	RED 3
F			S			

1	F,N(1-5),E	<p>Empatía, buena comunicación y dinamismo.</p> <p>A mi entender esas deberían ser las características del trabajo colaborativo. En pandemia estas eran casi nulas.</p>		<p>“Empatía y dinamismo deben ser las características del trabajo y en pandemia eran casi nulas.”</p>	<p>Los informantes coinciden en que las características deben relacionarse a un trabajo en equipo con dinamismo y empatía; conocimiento de patologías y medidas de bioseguridad para poder así colaborar y no entorpecer el trabajo. Esto presento dificultad durante la pandemia.</p>	<p>Consideración del trabajo colaborativo es la empatía, comunicación, conocimiento de la dinámica del servicio y las patologías, se vieron limitadas en pandemia.</p>
2	F,N(1-5),E	<p>Las características del trabajo colaborativo.</p> <p>Bueno, en mi opinión. Debiera ser un trabajo codo a codo con la misma intención</p>	<p>Habla bajo, triste y desanimada.</p>	<p>“Debería ser un trabajo codo a codo con la misma intención de ambas partes.”</p>		

		por parte de ambos.				
3	M,N(1-5), E	Tuvimos pocas colaboraciones, pero las características deberían ser orientadas a la preparación y administración de medicamentos higiene y confort. Escasa, esquiva y negable.		“Fue poca la colaboración, pero las características estaban orientadas a la preparación de la medicación higiene etc. Pero fue escasa.”		
4	F,N(1-5),E	El trabajo colaborativo es la forma de realizar actividades junto a		“Es la forma de realizar un trabajo en conjunto para alcanzar un objetivo		

		<p>mi compañero, para alcanzar un objetivo en común. Durante la pandemia si hubo colaboración limitada con otros agentes.</p>		<p>común. En pandemia esto fue escaso y limitado.”</p>		
5	F,N(1-5),E	<p>A veces el trabajo colaborativo puede llegar a resultar entorpecedor si no estás acostumbrado a la dinámica del servicio. como característica tiene que conocer de la patología en sí y</p>	<p>Con brazos cruzados y voz firme.</p>	<p>“El trabajo puede resultar entorpecedor si no conoces la dinámica ni las patologías hay que tener predisposición de colaborar”</p>		

		predisposición de colaborar				
6	F,N(1-5),E	tener conocimiento en el método de protección con EPP para evitar el contagio a sí mismo.	tranquila	“Hay que tener conocimientos en el uso correcto de los EPP y evitar el contagio.”		
7	F,A(>=5), E	bueno tener un liderazgo efectivo. Que tome decisiones efectivas para poder hacer un buen trabajo. Lo que sucedió en pandemia fue complicado cambiar los protocolos	relajado	“Tomar decisiones efectivas. en pandemia se cambiaban los protocolos cada 24 hrs y fue complicado. Lo más importante era saber dónde estaban las cosas para responder a la urgencia.”		



		<p>constantemente cada 24 horas, al principio.</p> <p>Una de las características importantes era saber dónde estaban las cosas para poder atender la urgencia.</p>				
8	F,N(1-5),E	<p>el trabajo colaborativo es un grupo de personas que tienen ideas y Gestionan cosas para Llevar a cabo un trabajo eficiente y ameno, acorde a lo que está pasando, o sea,</p>	<p>Se observa pensante en la respuesta</p>	<p>“Es un grupo de personas que gestionan y tiene ideas para llevar a cabo un trabajo eficiente y agilizado.</p> <p>Estaban descolocados al principio y eso entorpecía el trabajo.”</p>		

		<p>para ir agilizando las cosas, no entorpecer al personal y demás. Y, creo que en un principio estaban todos re descolocados.</p>				
<p>CATEGORIAS DE ANALISIS: limitación en entrenamiento de procedimientos y reconocimiento del servicio entorpeció el trabajo en equipo.</p>						

Pregunta 5 ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	un enfermero debería poder trabajar en equipo sentir empatía por el usuario y por el colega saber características del paciente que cursa dicha enfermedad		Debería trabajar en equipo, con empatía ante el colega y el paciente. Conocer sobre la persona y su enfermedad.	Los enfermeros deben ser empáticos, trabajar en equipo, conocer sobre el paciente y su condición. Conocimiento de medidas de bioseguridad y predisposición para atender las continuas urgencias que se presentaban.	Poseer habilidades para las urgencias, ser empáticos, conocer al paciente y trabajar en equipo.
2	F,N(1-5),E	colabora con nosotros, ósea recibir la colaboración en enfermería, es fundamental. Colaborar unos con otros el trabajo en equipo es fundamental. Bueno, eso se sabe que es necesario que				

		de repente de otras personas, no sólo otros enfermeros, sino también que otros servicios trabajen en conjunto, porque eso es lo que hace a la buena atención del paciente				
3	M,N(1-5),E	Profesional  Porque: todas las actividades se deben realizar con profesionalismo, moral y humanización		“Debe ser profesional y humanidad”		
4	F,N(1-5),E	El enfermero debe tener conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para la atención de pacientes COVID como, por ejemplo, lavado de				

		<p>manos frecuentemente, desinfección con alcohol, uso de protectores faciales o gafas, entre otros. También el uso correcto del EPP., de no aplicarse en forma correcta estas acciones, está la probabilidad del contagio.</p> <p>Por otro lado, el manejo del sistema de bajo flujo y alto flujo, entre otros.</p>				
5	F,N(1-5),E	<p>Predisposición y conocimientos de la patología porque la demanda era bastante</p>	Se nota agotada	<p>Predisposición y conocimiento de patologías</p>		

6	F,N(1-5),E	tener conocimiento en el método de protección con EPP para evitar el contagio a sí mismo.		Tener conocimientos en protección para evitar el contagio.		
7	F,A(>=5),E	Ganas y empatía, ser empático con nosotros mismos y con el paciente. Las técnicas se pueden aprender sobre la marcha, pero las actitudes no.		Ganas, empatía y actitud. Las técnicas se aprenden en el momento.		
8	F,N(1-5),E	Deben ser activos o sea que deben estar preparados para la urgencia porque había todo el tiempo. Ser ágil en colocación de vías. En alerta en todo momento		Ser ágiles y alertas porque las urgencias aparecían en todo momento		

CATEGORIAS DE ANALISIS: características valoradas para la atención de pacientes COVID son las habilidades técnicas y predisposición al trabajo en equipo.

Pregunta 6 ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	las características deberían ser empatía, trabajo en equipo buena comunicación empleo de estrategias para el afrontamiento de situaciones de estrés ya que en pandemia se atendían pacientes	Postura con brazos cruzados	Empatía, trabajo en equipo, buena comunicación, estrategias de afrontamiento para las situaciones de estrés. Mucha gente moría y sigue falleciendo en este servicio.	Empatía, trabajo en equipo, comunicación, predisposición, manejo de urgencias y emergencias. Afrontamiento al estrés y conocimiento, ganas de trabajar.	La característica principal es tener empatía, templanza para el trabajo en equipo y comunicación.

		críticos y mucho de estos fallecían y hasta hoy siguen falleciendo en CM.				
2	F,N(1-5),E	Empatía, esto es lo que hizo falta justamente en pandemia no tuvimos la colaboración que necesitábamos. De nadie básicamente bueno un trabajo que se hizo un poco estigmatizados un poco reprimido si se quiere. Un poco discriminados también sería la	Sigue triste con voz quebrada desde el comienzo de la entrevista.	Empatía es lo que no se tuvo en pandemia, fuimos estigmatizados y discriminados tanto de parte de colegas como de otros servicios.		



		palabra, no me parece por parte de no solo otros servicios, sino compañeros propios.				
3	M,N(1-5), E	Empatía, profesionalismo y predisposición para trabajar en equipo. Es importante también tener comunicación ya que muchos éramos nuevos en el servicio y si venían a colaborar		Empatía, trabajo en equipo y comunicación, si alguien venía a colaborar y otros éramos nuevos en el servicio, era importante comunicar lo que veían para no correr después por descompensaciones.		

		desconocían muchas cosas y era importante que nos digan todo lo que veían para no correr después con los pacientes descompensados.				
4	F,N(1-5),E	Considero que, si debe haber características necesarias, de lo contrario no se podría llegar al objetivo en común, que es brindar atención integral al paciente en su tratamiento y su		Sin características necesarias no se podría llegar al objetivo en común. Las más importantes son la empatía y predisposición		

		alta. Las más importantes creo que son la empatía y predisposición.				
5	F,N(1-5),E	No, solo ganas, predisposición y empatía porque en esa situación todos estábamos aprendiendo y era solo poder y querer colaborar.		Solo ganas, predisposición y querer colaborar todos éramos nuevo ante esta situación y estábamos aprendiendo		
6	F,N(1-5),E	trabajo en equipo, comunicación para mejorar la calidad de atención al paciente.		Trabajo en equipo y comunicación para mejorar la atención del paciente.		

7	F,A(>=5), E	Una de las características que se podría llegar a valorar como prioritaria es manejar la urgencia-emergencia, ya que estos pacientes se descompensan muy rápido y de golpe.		Característica importante era manejar la urgencia y emergencia ya que los pacientes se descompensaban muy rápido		
8	F,N(1-5),E	Si, la comunicación con el resto del equipo. Por ejemplo, cuando se pasa a un paciente de UMU o UTI tener la mayor		Empatía y comunicación con el resto del equipo cuando se pasaba un paciente a UMU o la UTI tener la mayor información posible.		

		información posible. Y sobre todo empatía.				
CATEGORIAS DE ANALISIS: características como la empatía y predisposición al trabajo en equipo son necesarias para lograr una colaboración eficaz.						

Pregunta 7 ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	Me dedique solo a lo asistencial. Mi rol fue asistencia directa al paciente. Estaba solo en sala nunca circulaba.		Mi rol fue asistencia directa al paciente, no circulaba.	Los roles se asignaron con división de tareas según antigüedad y conocimiento. Garantizando esto que ante una	Distintos roles según sea nuevo ingreso con asignación de tareas de asistencia mientras que los más antiguos se encargaban de gestionar y administrar.

2	F,N(1-5),E	<p>Los cuidados estaban generalmente formulados por el equipo médico y muchos llegaron a ser protocolo junto con la jefa del servicio en ese momento quiénes designarán, De qué forma se brindan los cuidados y asistencia general a todos los pacientes. Mi rol fue de asistencia directa al principio sin circular con la medicación hasta reconocer bien el servicio, éramos nuevos</p>		<p>Los cuidados estaban formulados por el equipo médico y la jefa del servicio, ellos designaban de qué forma y quienes asistían en general a todos los pacientes. Mi rol fue de asistencia directa sin circular con la medicación hasta reconocer el servicio.</p>	<p>urgencia/emergencia, la respuesta sea efectiva.</p>	
3	M,N(1-5),E	<p>Mi rol fue según las necesidades de los usuarios que lo requieran. Como por</p>		<p>No circulaba en ese momento mi rol fue solo asistencia a las</p>		

		ejemplo higiene y confort, control de signos vitales, etc. No circulaba en ese momento.		necesidades del paciente.		
4	F,N(1-5),E	Mi participación fue satisfactoria y de continuo aprendizaje, ya que pude incorporar nuevos conocimientos a la hora de atender pacientes con COVID.		Mi participación fue dinámica y de aprendizaje, adquirí muchos conocimientos nuevos al atender pacientes con COVID.		
5	F,N(1-5),E	El rol es activo ya que estaba en el servicio. Y entre todos íbamos viendo alternativas para mejorar el estado y la estadía del paciente		Mi rol es activo y entre todos íbamos mejorando el servicio.		

6	F,N(1-5),E	El rol de los enfermeros era activo en la planificación ya que cada uno tenía su paciente designado y planificaba sus actividades en función a la necesidad de cada paciente.		Los enfermeros eran activos en la planificación. Cada uno tenía su paciente designado y planificaba acciones de acuerdo a sus necesidades.		
7	F,A(>=5),E	La organización primero se organizaban saliendo dos a sala para la asistencia y uno quedaba como referente en la zona limpia.		Primero salían dos a sala para asistir y uno quedaba en la zona limpia.		
8	F,N(1-5),E	Nosotros nos dividíamos en los que preparaban medicación, que era la circulante y había otras dos		Nos dividíamos entre los que salíamos a sala y los que preparaban la medicación.		



		compañeras que estaban en sala en asistencia.				
CATEGORIAS DE ANALISIS: diferente participación en la asistencia directa o circulación según antigüedad en el servicio.						

Pregunta 8 ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(2-5), E	- Se utilizó la modalidad de enfermero		Primero el enfermero circulante era el que preparaba la	La organización de roles brindo cuidados efectivos, estos eran designados por la	Asignación de roles y organización por asistencia

	<p> circulante quien preparaba medicación realizaba registros y alcanzaba materiales e insumos, luego se implementó la asignación de pacientes quitando al enfermero circulante antes de ingresar al área COVID se preparada todo lo necesario para la atención del paciente </p>		<p> medicación, alcanzaba insumos, etc. Luego se sacó al circulante, se asignaban pacientes entonces antes de entrar a la sala se dejaba preparando todo lo necesario para atender ese paciente. </p>	<p> jefa del servicio o la más antigua del servicio que estuviera en ese momento. Los nuevos salían a sala y los antiguos circulaban con medicación y materiales conservando el área limpia. </p>	<p> directa y tareas de gestión con soporte. </p>
--	---	--	---	---	---

2	F,N,E	<p>en nuestros servicios. Se designaba los enfermeros más antiguos para la preparación de medicación. Y mantener esta área, digamos, como área limpia. Y había enfermeros, los más nuevos que desempeñamos, tareas en sala en atención directa al paciente</p>		<p>Los más nuevos brindábamos atención directa en sala y los más antiguos circulaban en el área limpia.</p>		

3	M,N(1-5), E	<p>Las organizaciones fueron según el requerimiento del servicio y de los pacientes y según la cantidad de enfermeros que se encontraban prestando sus servicios en clínica médica.</p> <p>Los roles se designaban de diferentes maneras para cada agente para que allá una rotación.</p>		<p>La organización fue según requerimiento del servicio y los pacientes en conjunto con la cantidad de enfermeros en ese momento. Los roles los designaba la jefa de servicio y los enfermeros referentes. Algunos hacían sala mientras otros solo circulaban.</p>		
---	----------------	---	--	--	--	--

		<p>Enfermeros que entraban a la atención de la sala y otro que se quedaba como pasante en el office de enfermería para la reposición y alcance de los insumos faltantes.</p> <p>Los roles los determinaba la encargada del servicio y enfermeros referentes del mismo.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

4	F,N(1-5), E	La organización fue para brindar cuidados a los pacientes en forma eficaz y eficiente, para ahorrarnos más tiempo y que el trabajo no sea tan estresante. Los roles lo determinada La jefa del servicio de enfermería, y con un referente en cada turno.		La organización brindo cuidados efectivos y nos ahorró tiempo. Los roles los determinaba la jefa del servicio con los referentes de cada turno.		
5	F,N(1-5), E	Al principio si teníamos roles asignados x		Los roles los determinaba la jefa del servicio, primero se		

		<p>división de tareas... después se vio q era más dinámico que cada enfermero tenga pacientes asignados... los roles los determinaba el jefe del servicio</p>		<p>dividían las tareas luego cada enfermero se empezó a hacer cargo de sus pacientes asignados.</p>		
6	F,N(1-5), E	<p>los roles los determinaba la jefa del servicio 1 enfermero preparaba medicación y los demás entraban a sala y controlar y medicar.</p>		<p>Los roles los determinaba la jefa del servicio un enfermero preparaba medicación y los demás entraban a sala.</p>		

7	F,A(>=5), E	Esa organización era asignada por la jefa. Si no estaba la jefa, a enfermera más antigua del servicio que estaba en ese momento trabajando era la que asignaba los roles. Y era la que dirigía al grupo. Era la idea del líder para controlar el grupo		Primero salían dos a sala y uno quedaba circulando en el área limpia.  La jefa lo organizaba o la enfermera más antigua del servicio que estuviera en ese momento. Ella dirigía y lideraba el grupo.		
8	F,N(1-5), E	En un principio lo determinó la jefa				



		<p>de nuestros servicios. Para que nos fuéramos organizando y después nos tuvo que hacer un listado porque estaban siempre las mismas enfermeras preparando medicación que administrando y eso agotaba al que siempre salía a sala a hacer asistencia directa al paciente.</p>				
<p>CATEGORIAS DE ANALISIS: Roles determinados por la jefa del servicio según la antigüedad de los enfermeros del mismo.</p>						

Pregunta 9 Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?

¿Por qué?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	No hubo enfermos que colaboraran en pandemia, pero de haber sido así se hubiese aplicado la misma modalidad.  Pero de otros servicios, fue nula la colaboración. Así que no puedo decir del cumplimiento de los roles por parte del personal de otros servicios.		No hubo enfermeros así que no puedo decir del cumplimiento de roles. Pero sería la misma modalidad.	Se aplicaba de igual manera los nuevos en sala para asistencia directa, y los más antiguos en circulación y resolución de situaciones por reconocimiento y dinámica del servicio.	Roles de asistencia directa al paciente en sala, designados de igual manera entre los nuevos y los colaboradores con gestión y resolución por parte de los más experimentados.
2	F,N(1-5),E	Sí hubo algunos roles marcados. Por		Hubo roles marcados.		

		<p>ejemplo, en nuestros servicios. Se designaba los enfermeros más antiguos para la preparación de medicación. Y mantener esta área, digamos, como área limpia. Y había enfermeros, los más nuevos que desempeñamos, tareas en sala en atención directa al paciente</p>		<p>Los enfermeros más antiguos preparaban la medicación para mantener esa área limpia y los nuevos desempeñábamos tareas en sala en atención directa al paciente.</p>		
3	M,N(1-5,E	<p>No. Por qué no contaban con el reconocimiento del servicio y su colaboración eran escasas.</p>		<p>La colaboración era escasa y no contaban con el reconocimiento del servicio.</p>		

4	F,N(1-5),E	Los roles eran los mismos, siempre y cuando ante lo desconocido deberían de preguntar al enfermero que ya tenía el manejo de pacientes COVID.		Los roles eran los mismos, siempre preguntando al enfermero que manejaba COVID.		
5	F,N(1-5),E	Si era igual para todos, la diferencia que vos como enfermero de servicio tenías q ir mirando y a veces te hacían cargo de cosas que pasaban que los que estábamos siempre éramos los	Responde como molesta hacia esas situaciones que cuenta.	Eran iguales, solo que vos como enfermero del servicio tenías que mirar y te hacían cargo de las cosas que pasaban sobre los que venían de afuera. Entonces la exigencia era para nosotros no para los demás.		

		pertenecientes al servicio y la otra venía de afuera entonces siempre la exigencia era para nosotros no para los q venían a colaborar				
6	F,N(1-5),E	en el caso de que otros enfermeros colaboren se le asignaba tareas más sencillas		Se les asignaban tareas más sencillas		
7	F,A(>=5), E	No, porque de los pocos que fueron a colaborar, no tenían experiencia o destreza en el servicio y menos con COVID, entonces no se les asignaban roles de complejidad,		De los pocos que fueron a colaborar no tenían experiencia en manejo de COVID. No se le asignaban roles de complejidad, se los acompañaba y guiaba. No medicaban ni circulaban.		

		se los acompañaba y preguntaba más y se los guiaba. No se le daba, por ejemplo, medicación para a ver ni se los dejaba como circulantes si no conocían el servicio.				
8	F,N(1-5),E	No porque se les delegaba las tareas más de asistencia o de llevar o alcanzar cosas ya que estos no estaban preparados totalmente para manejar urgencias y a veces no conocían donde estaban las cosas y entorpecían el		Se les delegaban tareas de asistencia, alcanzar cosas ya que estos no estaban preparados para manejar urgencias y no conocían donde estaban las cosas y entorpecían el trabajo y se frustraban.  Pero si había un orden.		

		trabajo y ellos se frustraban. Si fue efectiva porque tenía un orden.				
ANALISIS DE CATEGORIA: Asignación del rol de asistencia directa por ser nuevos en el servicio.						



Pregunta 10 ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIO S	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	para mí no era efectiva la modalidad del circulante ya que la medicación a administrar era preparada por este y administrada por otro enfermero lo q podía incurrir en errores de administración de medicamentos.		No era efectiva la modalidad del circulante ya que la medicación la preparaba este y la administraba otro y se podía incurrir en errores de medicación.	Fue efectiva en cuanto a él orden de las tareas y deficiente con respecto a que los nuevos siempre asistían en sala, aumentaba el estrés e inseguridad y el agotamiento físico-mental.	Tuvo efectividad organizacional con una gran deficiencia en la comunicación y aumento importante de estrés físico-emocional de los enfermeros legos.

2	F,N(1-5),E	<p>Los roles sí eran efectivos de alguna manera, pero bueno, siempre existía esta diferencia de que algunos compañeros se ocupaban de la parte limpia y el resto hacíamos nos ocupábamos de las tareas de higiene del paciente, de medicar, de controlar bueno, convirtiéndose todo esto en la tarea más pesada a</p>		<p>Era efectivo, pero había esta diferencia de que algunos compañeros se ocupaban de la parte limpia y el resto hacíamos de la higiene, medicar, controlar, de las tareas más pesadas.</p>		
---	------------	---	--	--	--	--

		la hora de atender al paciente.				
3	M,N(1-5), E	Si, para poder tener una organización y coordinación y continuidad de las actividades	positivista	Si porque había organización, coordinación y continuidad de actividades.		
4	F,N(1-5),E	Si fue efectivo, ya que esto me ayudo para que la asistencia del cuidado sea más organizada.		Fue efectiva para que la asistencia del cuidado sea organizada.		
5	F,N(1-5),E	En realidad, más efectivo fue la división de	Responde dudosa.	Fue más efectivo la división de pacientes, aunque se veían más los		

		pacientes, aunque también se veían más los errores personales y junto con eso el stress de no equivocarte ni de olvidarte nada		errores personales y eso causaba estrés de no equivocarte.		
6	F,N(1-5),E	no fue efectiva porque se podría cometer errores en la medicación.		No fue efectiva se podían cometer errores con la medicación.		
7	F,A(>=5), E	En algún momento de toda esta transición, si, ya que fue un estilo de organización y orden a la hora de trabajar.		Si, fue un estilo de organización y orden para trabajar. En otras no tanto ya que los más antiguos siempre hacían el trabajo liviano y los nuevos el pesado.		

		Y en otras no tanto ya que los enfermeros que eran más antiguos, por reconocimiento de servicio casi siempre estaban como circulante, siendo este el trabajo más liviano y dejando la tarea más pesada y estresante al resto del plantel más nuevo.				
8	F,N(1-5),E	Si fue efectiva porque tenía un orden.		Si, había un orden.		

ANALISIS DE CATEGORIA: asignación de roles organizado.

Pregunta 11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	No hubo colaboración por lo tanto no puedo referir aprendizaje de esto .	Muestra insatisfacción	No hubo colaboración, no hubo aprendizaje, no puedo referir aprendizaje.	La falta de formación continua, predisposición al trabajo en equipo y empatía por parte de otros enfermeros, provoco mucho agotamiento y frustración en el servicio.	Frustración y agotamiento ante la ausencia de trabajo en equipo, formación y empatía.
2	F,N(1-5),E	Una experiencia de participación, bueno, me deja	Muestra angustia, corta la respiración y suspira con lágrimas en los ojos.	Me deja haber tenido mucho agotamiento, sensación de que enfermería debería		

	<p>hoy en día, haber tenido mucho agotamiento por brindar esta tarea y me deja bueno como sensación que bueno enfermería se caracteriza o deberá caracterizarse por empatía y colaboración. Y bueno. Justamente siento que hay muchas falencias en</p>	<p>Hace pausas para no llorar.</p>	<p>caracterizarse por colaboración y empatía y eso es lo que no paso. Que todos nos ponemos el título al hombro, pero a la hora de demostrarlo no pasa nada. Se podría haber mejorado muchas cosas y habría que rever el trabajo en equipo.</p>		
--	--	------------------------------------	---	--	--

		<p>este sentido. Qué bueno que todos nos ponemos el título al hombro, como que somos empáticos y colaboradores, pero a la hora realmente demostrarlo esto no pasó. Me queda como experiencia justamente, que podría haberse mejorado en muchos</p>				
--	--	--	--	--	--	--



		sentidos, que, si volviera a suceder algo así, podría rever muchas, muchas cuestiones con respecto al trabajo del equipo.				
3	M,N(1-5),E	Que hay que ser empático con los compañeros de demás servicios		Que hay que ser empático con los compañeros.		
4	F,N(1-5),E	La experiencia es saber que debe haber formación		La experiencia es la formación continua y dinámica en lo laboral para una atención eficiente		

	<p>continua y dinámica en el ámbito laboral, para una atención eficiente y segura de los pacientes infectados con COVID. 19.</p> <p>Para futuros catástrofes que pudieran suceder, la prevención se debe reforzar desde el primer nivel de</p>		<p>y segura. Para futuros catástrofes, la prevención se debe reforzar desde el primer nivel para no llegar a esta instancia.</p>		
--	--	--	--	--	--

		atención, para no llegar a la instancia hospitalaria.				
5	F,N(1-5),E	Que hay que tener paciencia cuando no conocen la dinámica		Paciencia cuando no se conoce la dinámica.		
6	F,N,(1-5)E	Que no hubo colaboración por parte de otros servicios.	Enojo con ceño fruncido.	Que no hubo colaboración de otros servicios.		
7	F,A(>=5),E	Y la verdad que no fue muy buena que digamos.	Se notó mucho el desahogo en la respuesta.	No fue muy buena, sería diferente si hubiese buena disposición de enfermeros de otros servicios.		

		<p>Habría sido diferente con la buena disposición de enfermeros de otros servicios. Pero algunos que fueron no pudieron ante el miedo que tuvieron a la falta de experiencia. Sí me deja ver que falta mucho por hacer; conocer más a los diferentes servicios y no quedarse</p>		<p>Los que fueron no pudieron hacer nada ante el miedo, lo que me deja es que falta mucho, conocer los servicios, aprender, colaborar ya que CM es el servicio que más patologías abarca y que no se lo considere un castigo. Es una lástima que lo vean así.</p>		
--	--	--	--	---	--	--











Pregunta 12 ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	para con los demás servicios la comunicación fue deciente ya que el enfermero que entregaba o decepcionaba al paciente era muy escueto en cuanto a		Fue deficiente ya que el enfermero que entregaba o decepcionaba el paciente, era escueto	Fue deficiente, dependía del servicio y enfermero de guardia, no había predisposición a la interacción por parte de los demás colegas.	Comunicación deficiente por consecuencia del rechazo a la interacción con el servicio por ser considerado de gran demanda.

		la información o datos relevantes del mismo en el pase de paciente		ante la información o datos relevantes.		
2	F,N(1-5),E	<p>Siempre existe hasta el día de hoy como resistencia a la hora de comunicarse con otros enfermeros, desconozco si se debe a el tipo de servicio en el que trabajamos, pero bueno, siempre ese menosprecio un poco del servicio de clínica médica y esto se siente a la hora de comunicarse con los enfermeros de otros servicios. Sucedió con más razón en la pandemia.</p> <p>Me comunico poco para que no me pidan nada, o sea</p>	Habla con suspiros de por medio, con angustia.	<p>Existe hasta hoy la resistencia a la comunicación con otros enfermeros, no sé si es por el tipo de servicio porque se nos menosprecia y esto se siente. Sucedió más que nada en pandemia, me comunico poco para que no me pidan colaborar.</p> <p>Se nos exigían cosas técnicas ante la urgencia que después</p>		

		<p>no pidan colaboración, digamos.</p> <p>O exigían que el paciente tenga determinadas cualidades con respecto a nuestro trabajo, por ejemplo, en el caso de la terapia paciente que debía ir con sonda vesical con enclisis permeables. Esto no pasaba a la hora de recibir pacientes de otros servicios. No se cumplía, digamos, con el trabajo de enfermería.</p>		<p>en otros servicios no se cumplían.</p>		
3	M,N(1-5),E	<p>La comunicación de los enfermeros de clínica médica con los demás</p>		<p>Fue por llamadas telefónicas y de frontal en los pases de guardia</p>		

		servicios fue por llamadas telefónicas internas y frontal en los pases de guardia en la entrega de pacientes.		al entregar los pacientes.		
4	F,N(1-5),E	La comunicación es escasa o limitada, ya que muchos agentes no quieren venir al servicio por la demanda de actividades		Es escasa o limitada. Muchos agentes no querían venir al servicio.		
5	F,N(1-5),E	LA comunicación es depende el enfermero que toque		Dependía del enfermero que toque.		
6	F,N(1-5),E	con otros servicios no era buena la comunicación ya que no querían ni que nos acercamos a su servicio.		No era buena la comunicación a que no querían que nos acercamos		

7	F,A(>=5),E	<p>Y, a veces eficaz y a veces no, se complica y va a depender mucho que enfermero de turno en ese momento, el que está de guardia para el pase del paciente. A veces mucho la falta de comunicación del otro compañero es bastante pobre. A veces no saben lo que dicen. No era mi paciente y yo solamente lo traje o te dice que no tienen o no se acuerdan, etc. Es una de las dificultades, con la Uti no pasa tanto, pero con la Guardia si pasa eso no te dicen que Patología tiene el paciente, si tomó</p>	<p>Se desahogó en la respuesta, dio suspiros como de alivio.</p>	<p>A veces fue eficaz otras no, dependía del enfermero de turno y de su pase de guardia.</p> <p>En la uti no pasaba, pero en la guardia sí, no conocían sus pacientes, lo que tomaban o patologías etc.</p>		

		cierta medicación, no te dicen nada, ellos ya lo conocen, pero nosotros no.				
8	F,N(1-5),E	Creo que buena con algunos servicios como uta y la UMU que eran con los que más interactuábamos en plena ola. Con el resto de los servicios no era tanto no íbamos ni ellos venían al nuestro para nada. Hasta la actualidad se ve esa falta de comunicación y división del trabajo.		Con algunos servicios fue buena como uti y la UMU eran con los que más interactuábamos. En la actualidad se ve la falta de comunicación con otros servicios, ni venían al nuestro ni nosotros al de ellos.		
CATEGORIAS DE ANALISIS: comunicación escasa dependiendo de los enfermeros de guardia						

Pregunta 13 ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?

IN	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIO	RED 1	RED 2	RED 3
F			S			

1	F,N(1-5),E	No fue efectiva	Desinterés en la respuesta	No fue efectiva.	Hasta la actualidad sigue esta situación donde la comunicación no es efectiva por no aprender a escucharse.	Dificultad en la comunicación entre enfermeros de otros servicios entorpeció la colaboración y la empatía.
2	F,N(1-5),E	Considero que la comunicación nunca fue efectiva. Creo que justamente por esto, por falta de empatía y. Y de querer colaborar lo menos posible, digamos, para con nosotros. Y considero también que esto se sostiene hasta la actualidad.		Nunca fue efectiva, por falta de empatía y de querer colaborar lo menos posible, y esto se ve en la actualidad.		



3	M,N(1-5),E	No, no hubo una buena comunicación entre colegas ni entre servicios. Se quería conservar el bien estar del paciente COVID, pero entre los enfermeros de CM, el resto nada.		no hubo comunicación entre colegas y otros servicios. Entre los enfermeros de CM si así se conservaba el bienestar del paciente.		
4	F,N(1-5),E	No fue efectiva para nada la comunicación.		No fue efectiva		

5	F,N(1-5),E	Creo que a veces solo con quien te tocaba pasar la guardia o la información del paciente que te traían		A veces si según quien te traía el paciente.		
6	F,N(1-5),E	No, con la guardia a veces y con uti según qué personal había en ese momento de guardia.		No, según con el personal que había en ese momento en la guardia y la uti.		
7	F,A(>=5),E	no siempre y dependía del servicio con el		Dependía del servicio con el que tratabas.		

		que estabas tratando.				
8	F,N(1-5),E	No sé si efectiva porque a veces se exigen demasiadas cuestiones y no nos aprendimos a escuchar a transmitir la información correcta, que estábamos desbordados y no podíamos perder tiempo como por ejemplo colocar sonda vesical desnudar al		No sé si efectiva, no nos aprendimos a escuchar, a transmitir información correcta, estábamos desbordados y no se podía perder tiempo. Querían que hagamos cosas como desnudar al paciente, ponerle sonda vesical, etc., se les decía del desborde y trabajo y no escuchaban.		

		paciente antes de llevarlo a la terapia, ordenar sus cosas, etc. Se les comunicaba la necesidad de colaboración por desborde y nunca escucharon nunca nos entendimos.				
CATEGORIA DE ANALISIS: Dificultad en la comunicación que repercute negativamente en la atención.						

14)- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?

IN F	CODIF	DESCRIPCION	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3
1	F,N(1-5),E	no porque no hubo colaboración de nadie ni comunicación fluida ya que no nos querían ni cruzar en el pasillo.	Sigue con frustración a la hora de contestar	No porque no hubo colaboración ni comunicación fluida.	los informantes manifiestan que no hubo trabajo en equipo ni comunicación efectiva. Sin embargo, dependía del servicio y del enfermero de guardia con el que tratases.	Escaso trabajo colaborativo y comunicación que continua en la actualidad.
2	F,N(1-5),E	Sí, comunicación y colaboración desde mi punto de vista, me parece que van de la mano. En el caso del COVID-19, no recibíamos ni comunicación ni colaboración. Salvo de		Ambas van de la mano, pero no recibimos ni colaboración ni comunicación, salvo de los servicios que trabajaron a la par que fueron muy escasos y	Hasta el día de hoy se viven estas falencias.	

		los servicios que trabajaron a la par de nuestros servicios que fueron muy escasos y esta colaboración de la comunicación, digamos, entre servicios, a veces se dificultado porque se esperaba demasiado de nosotros.		esto se dificulto porque esperaban demasiado de nosotros.		
3	M,N(1-5),E	Si en algunas ocasiones. No siempre porque a veces no querían estar mucho tiempo en clínica cuando venían a dejar a los pacientes y te hacían el pase o te daban los datos a las corridas casi en el pasillo.		En algunas ocasiones, no siempre, porque no querían estar mucho tiempo en CM cuando venían a dejar a los pacientes y te daban los datos a las corridas.		
4	F,N(1-5),E	Se apoyó, pero no fue lo suficiente.		No fue suficiente.		

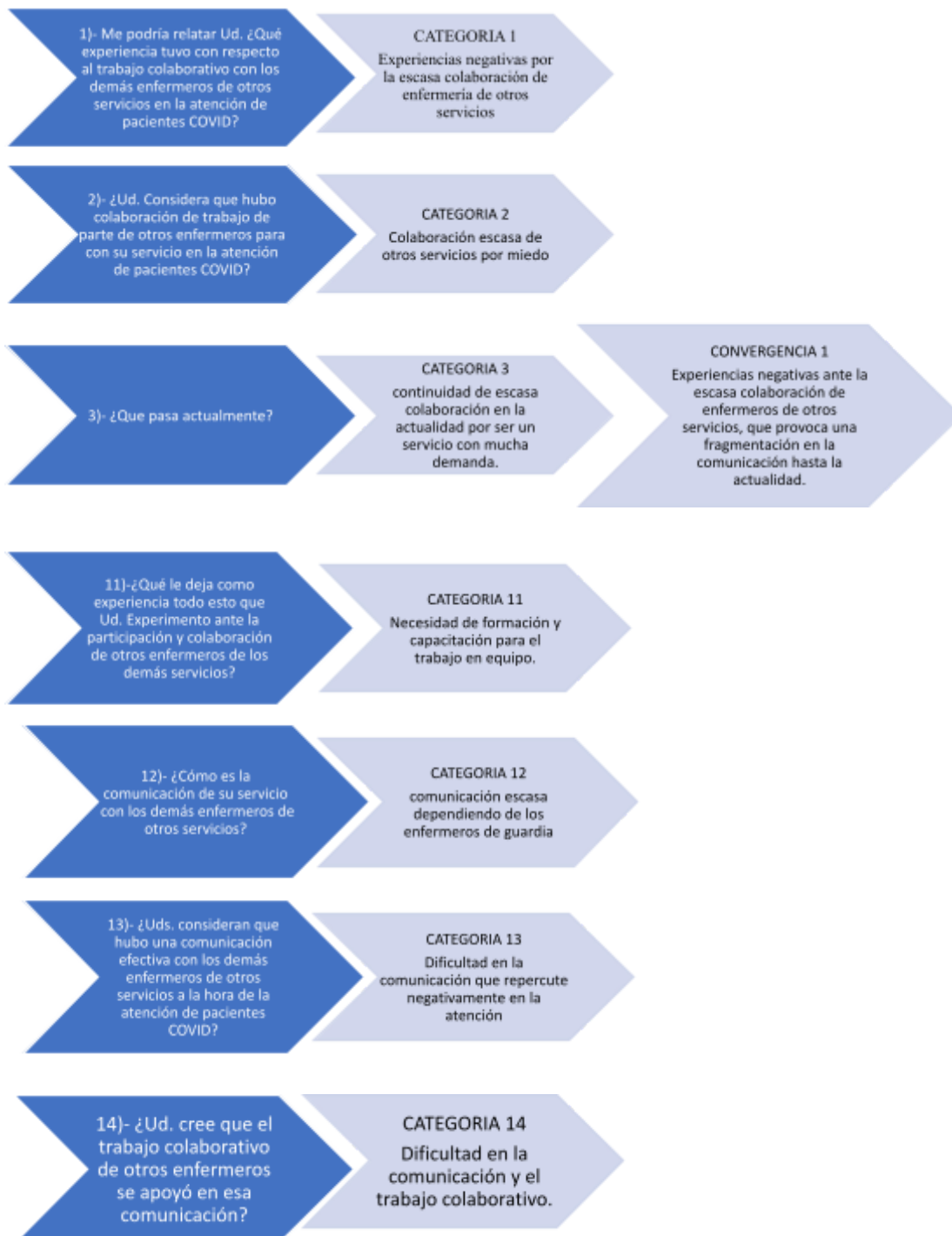
5	F,N(1-5),E	SI en algunas ocasiones, porque nos informábamos en conjunto con la guardia y las terapias, pero con el resto del personal no había comunicación.		En algunas ocasiones si, nos informábamos en conjunto con la guardia y las terapias, pero con el resto no había comunicación.		
6	F,N(1-5),E	No siempre, como ya te dije dependía del enfermero de guardia en ese momento había algunos que ni te hablaban unos pases horribles y otros se interesaban más.	Muestra resignación.	No siempre, dependía del enfermero de guardia en ese momento. Algunos n te hablaban otros se interesaban más.		
7	F,A(>=5),E	Algunos sí y otros no, vuelvo a repetir, va a depender mucho de que enfermero estuviera en ese		Algunos si y otros no, depende mucho de que enfermero estuviera en ese momento.		

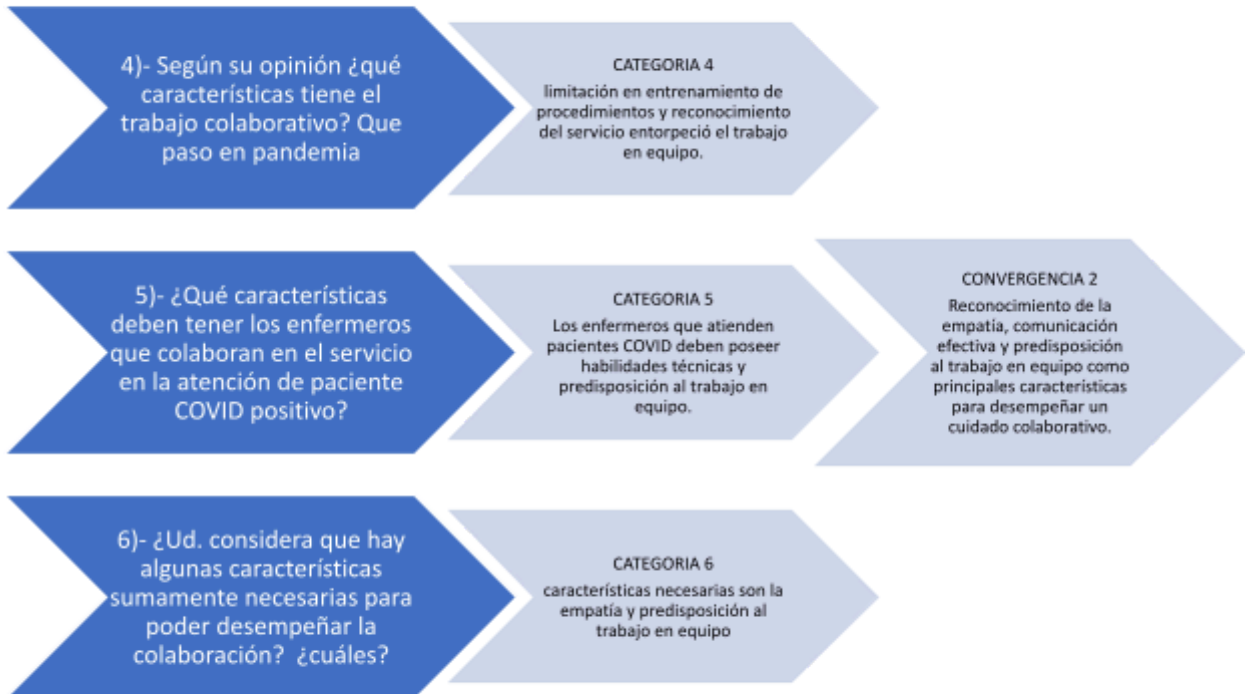
		<p>momento en ese pase. Para algunos la comunicación era súper importante y para otros no. Es algo que debe ser parte de mi trabajo. A veces la comunicación era muy engorrosa para trabajar. Una buena comunicación facilita y agiliza muchas tareas en nuestro trabajo.</p>		<p>Una comunicación efectiva agiliza y facilita el trabajo. Para algunos era importante y para otros no.</p>		
8	F,N(1-5),E	<p>SI, en algunas ocasiones, cuando todo comenzó a calmar y entendimos más el comportamiento del virus. Entre servicios pudimos dialogar y comunicarnos más y logramos acordar tiempos de trabajo.</p>		<p>Cuando todo calmo más empezamos a entender al virus, nos comunicamos más entre servicios y acordar trabajo.</p>		

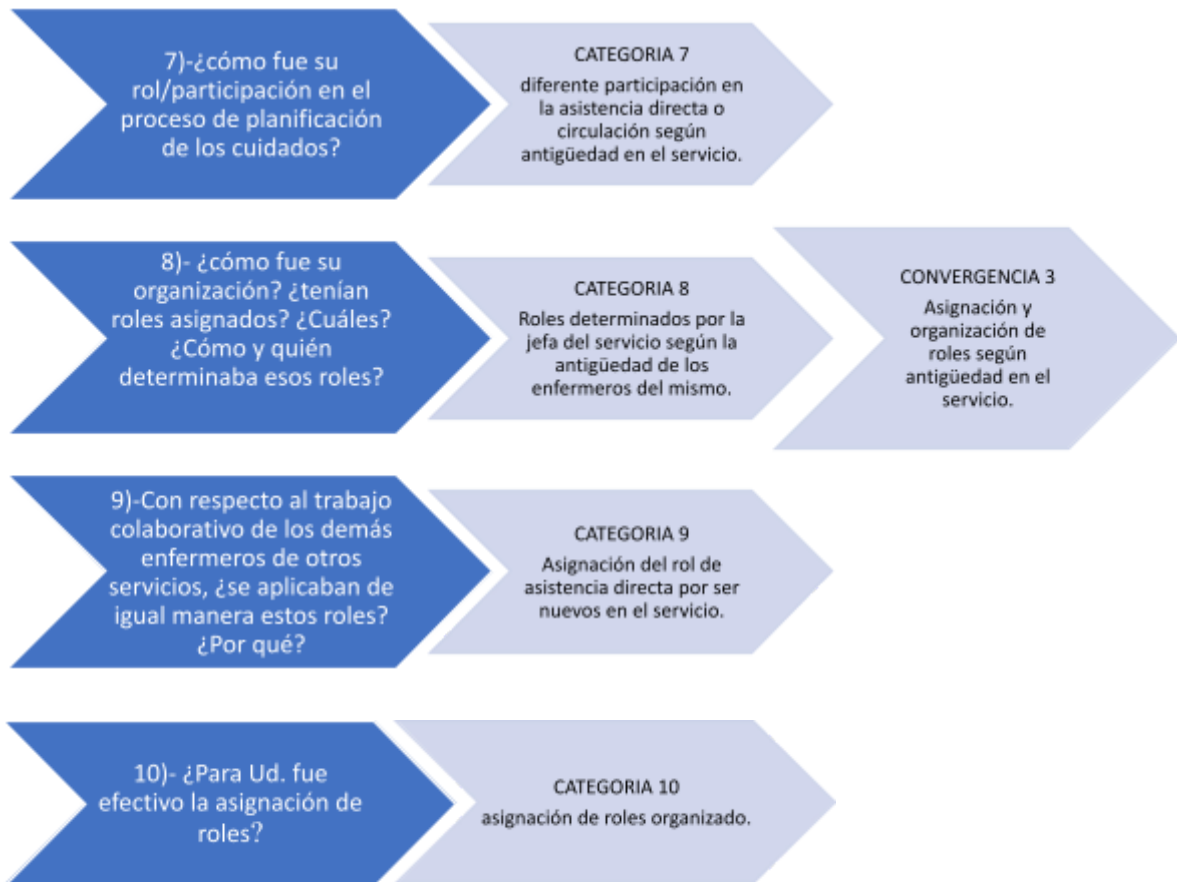


CATEGORIAS DE ANALISIS: Dificultad en la comunicación y el trabajo colaborativo.						

#### 5.4.ANALISIS DE LAS CONVERGENCIAS:







## 5.5.INTERPRETACION

En la 1º convergencia hace mención a “Experiencias negativas ante la escasa colaboración de enfermeros de otros servicios, que provoca una fragmentación en la comunicación hasta la actualidad.”

Donde avalamos esto con lo expresado con el informante 1 que dice... “Las experiencias vividas son negativas ya que no hubo colaboración de otros agentes en la atención del paciente con COVID, mucho manifestaban miedo y temor al contagio. Y de esta manera se recargo al servicio de CM hubo compañeros aislados y el personal que quedo trabajando sufrió la sobrecarga ya que la demanda era a sala llena”.

El informante 4: “La experiencia que tuve fue muy agotador, estresante, ya que fue un cambio muy drástico para mí, fue algo nuevo tratar todos los días con el virus del COVID-19.”

Entendiéndose que el trabajo colaborativo es la labor que llevan a cabo un grupo de personas, en el que cada miembro aporta ideas, conocimientos y experiencias para la obtención de un objetivo común.(DKV, 2000 2020).<sup>32</sup>

Donde Callista Roy postula las siguientes creencias filosóficas.... “La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.”...La adaptación es "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental" (Flores, y otros, 2002)<sup>33</sup> Considera que el ser humano se adapta según lo que percibe del contexto en donde se desarrolla influyendo directamente en el los estímulos de ese momento en ese contexto, desencadenando respuestas adaptativas al entorno interno y externo; esto estuvo muy presente en pandemia, ya que estos mecanismos propiamente dichos jugaron un papel fundamental a la hora de la adaptación y aceptación de cada uno ante lo que estaba sucediendo y esto condiciono su acciones ante el paciente y los propios colegas.

---

<sup>32</sup> <https://dkv.es/corporativo/noticias/presentacion-resultados-2021>

<sup>33</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)

También el informante 3.... “Hasta el día de hoy se ve un poco esto, es como qué quedamos estigmatizados. Y cuesta que haya personal que quiera colaborar en el servicio cuando tenemos mucha demanda.”

El informante 7 “Algunos sí y otros no, vuelvo a repetir, va a depender mucho de que enfermero estuviera en ese momento en ese pase. Para algunos la comunicación era súper importante y para otros no. Es algo que debe ser parte de mi trabajo. A veces la comunicación era muy engorrosa para trabajar. Una buena comunicación facilita y agiliza muchas tareas en nuestro trabajo.”

Así también como la investigación realizada en el noroeste de México, donde se hace una investigación acerca del contexto laboral de profesionales de enfermería y arroja un escenario donde enfermería ve” insuficiente la capacitación en el área, agotamiento y agobio laboral, que rara vez reciben apoyo de superiores y que el trabajo en equipo es frecuente pero no completo”. Haciendo esto que se reafirme lo expresado en los informantes anteriormente mencionados, ya que las experiencias vividas son similares y apuntan a situaciones de esta magnitud. (Quintana-Zavala 1\*, Bautista-Jacobo2, & Velarde-Pacheco, 2020)<sup>34</sup>

El informante 8...” No sé si efectiva porque a veces se exijan demasiadas cuestiones y no nos aprendimos a escuchar a transmitir la información correcta, que estábamos desbordados y no podíamos perder tiempo como por ejemplo colocar sonda vesical desnudar al paciente antes de llevarlo a la terapia, ordenar sus cosas, etc. Se les comunicaba la necesidad de colaboración por desborde y nunca escucharon nunca nos entendimos.”

Como expresa el Informante 2 “Empatía, esto es lo que hizo falta justamente en pandemia no tuvimos la colaboración que necesitábamos. De nadie básicamente bueno un trabajo que se hizo un poco estigmatizados un poco reprimido si se quiere. Un poco discriminados también sería la palabra, no me parece por parte de no solo otros servicios, sino compañeros propios”

Podemos demostrar que estas situaciones se vieron reflejadas en diferentes lugares del mundo con las mismas características, como en la... Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud hace mención a la discriminación y agresión en contra del personal sanitario durante la pandemia. “sensación de abandono y descuido que tiene el personal de salud debido a la falta de apoyo por parte del equipo de salud y la administración de su unidad hospitalaria”. Donde cuenta

---

<sup>34</sup> <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243/202>

como se fue dando en China el escenario de desolación y estigmatización hacia el personal de salud, no solo por parte de la comunidad sino también desde la mirada de sus colegas compañeros de trabajo. (Díaz-Victoria, 2020) <sup>35</sup>He aquí donde podemos reflexionar acerca de lo que proponen Callista Roy y Patricia Benner, donde estudian al ser biopsicosocial adaptado al ambiente donde se desenvuelve, siendo este determinado por factores estimulantes, estresantes donde deben pensar, sentir y actuar en relación de lo vivido; es por ello que desisto con que siempre se integran los sistemas o meta paradigmas y no se basa en una relación causa- efecto. En este caso en este contexto hubo dos tipos de comportamiento humano, el que actuó con empatía y desde el mero hecho de sentir como ser habitante en sociedad y el que reacciono justamente a la causa-efecto con comportamiento de lucha y huida mecanizado por el contexto por separado.

En la convergencia 2: se mencionan...” Reconocimiento de la empatía, comunicación efectiva y predisposición al trabajo en equipo como principales características para desempeñar un cuidado colaborativo.”

Como expresa el informante 6...” trabajo en equipo, comunicación para mejorar la calidad de atención al paciente.”

Así lo vivieron la dinámica de trabajo y coordinación durante la pandemia, requirió cambios para resolver dificultades de comunicación efectiva, organización de recursos, supervisión de actividades y procesos; además del ingreso masivo de nuevo personal sanitario.”

“El aumento de camas críticas se acompañó de la necesidad de gestionar eficientemente el equipamiento e insumos críticos limitados, dificultades en la comunicación entre el equipo de salud, especialmente por protocolos clínicos propios de la patología SARS-CoV-2.” (M. Idalia Sepúlveda a b c, 2021)<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000300319](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000300319)

<sup>36</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300961>

Podemos visualizar, analizar y relacionar estas afirmaciones con los artículos citados como el del “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, donde hace referencia a la ansiedad, incapacidad para pensar con claridad, planificar. Tensión en las relaciones laborales y errores en la comunicación. (Neuro-Psiquiatría, 2020)<sup>37</sup> Como así el informante 8...”no nos aprendimos a escuchar.....” Y eso dificulto a la hora de poder comunicarnos. Es tan importante este aspecto de las relaciones sociales tanto como saber de técnicas especializadas, ya que es la puerta y la herramienta de colaboración tanto entre colegas como con el paciente mismo. Si esto está ausente o existen barreras, fracasan las interacciones humanas y sociales.

Expresando el informante 7...” Ganas y empatía, ser empático con nosotros mismos y con el paciente. Las técnicas se pueden aprender sobre la marcha, pero las actitudes no....” Una de las características que se podría llegar a valorar como prioritaria es manejar la urgencia-emergencia, ya que estos pacientes se descompensan muy rápido y de golpe.”

Aquí interviene Benner con sus 5 etapas que permiten a enfermeros novatos y a los experimentados en situaciones de desconocimiento como es la pandemia, poder adoptar medidas para adquirir conocimientos, juicio y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición y responder a situaciones de urgencia. *Adquisición de la experticia*: “la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones basándose en conocimiento racional y analítico, experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente. “

*Novato o Principiante*: “al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella perciben el entorno a través de situaciones recurrentes-no poseen experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría.” *Principiante avanzado*: “Todavía no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente, lo que puede ocasionar dificultades.”

*Competente*: “Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria.”

---

<sup>37</sup> [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)



*Eficiente:* “Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia, es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir.”

*Experto o avanzado:* “actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva.”

La convergencia 3.... “Asignación y organización de roles según antigüedad en el servicio”

Informante 1...” Me dedique solo a lo asistencial. Mi rol fue asistencia directa al paciente. Estaba solo en sala nunca circulaba.”

Informante 8...” Esa organización era asignada por la jefa. Si no estaba la jefa, a enfermera más antigua del servicio que estaba en ese momento trabajando era la que asignaba los roles. Y era la que dirigía al grupo. Era la idea del líder para controlar el grupo.”

También seguimos citando a Patricia Benner cuando menciona... “Banner describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad,<sup>1</sup> las cuales, debido a los avances científicos y técnicos es necesario actualizar” (; Ana Julia Carrillo Algarra, 2018)<sup>38</sup>

Informante 7...” En algún momento de toda esta transición, si, ya que fue un estilo de organización y orden a la hora de trabajar. Y en otras no tanto ya que los enfermeros que eran más antiguos, por reconocimiento de servicio casi siempre estaban como circulante, siendo este el trabajo más liviano y dejando la tarea más pesada y estresante al resto del plantel más nuevo.” Con respecto a esto Benner dice.... Para que el estudiante logre todas las fases es necesario que los docentes cuenten con experticia para orientarlo y sean su modelo a seguir. La experticia se obtiene cuando el conocimiento teórico es refinado por medio de lo que se está realizando en la práctica, que indica si es acertado o no. En consecuencia, el estudiante adquiere mayores

---

<sup>38</sup> <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

competencias a partir de educación permanente y experiencia clínica y simulada, porque el manejo y adaptación a nuevas situaciones va a ser más rápido. En contraposición, si no existe aplicación de la teoría a la práctica se le dificulta la identificación y resolución de problemas, y necesita más tiempo para realizar las actividades de cuidado a los pacientes, como estudiante y cuando inicia el ejercicio, momento en el cual es novato, pero si realizó practicas simuladas o reales, puede ser considerado principiante avanzado o competente y requiere menos experiencias para llegar a experto.” Esto hace referencia a la transición que en situaciones normales por las que debería pasar cualquier estudiante o enfermero novato. En este contexto de pandemia todos eran novatos solo que sus destrezas adquiridas hacían que estas posiciones de acompañamientos hacia el ingresante sean de ayuda, apoyo, enseñanza y en otras ocasiones resulto muy estresantes ya que los expertos permanecían en una zona de menos exposición y no era como tenerlos a la par para la atención directa.

Nos apoyamos en lo relatado del artículo de neuropsiquiatría...” Donde Necesidades y enfoque recomendado: Sala de guerra: planificación centralizada para permitir una comunicación centralizada. La administración es visible y disponible. Boletines de comunicación regulares y foros abiertos. Promover el apoyo de los compañeros. Está bien decir “que no estás bien”. Se requiere personal de mayor rango para modelar ello. Rotar a los trabajadores de las funciones de alto estrés a las de menor estrés. Organizar reuniones de pequeños grupos antes y después de cada turno. Programar a los trabajadores sin experiencia con colegas de más experiencia. Realizar sesiones de regulación emocional para el personal.” (Neuro-Psiquiatría, 2020)<sup>39</sup> tomando como ameno lo expresado por el informante 7...” No, porque de los pocos que fueron a colaborar, no tenían experiencia o destreza en el servicio y menos con COVID, entonces no se les asignaban roles de complejidad, se los acompañaba, preguntaba más y se los guiaba. No se le daba, por ejemplo, medicación para a ver ni se los dejaba como circulantes si no conocían el servicio.”

Esto es importante ya que, en China, Perú y por recomendaciones de la OMS, es fundamental, a parte, del control de factores estresantes y gabinetes con asistencia directa hacia el personal de salud, contar con un programa de rotación de servicios pre catástrofes, así todos los agentes enfermeros pueden aprender y desarrollar destrezas en diferentes áreas de la salud. No así provocando esta sobrecarga de un servicio y sus agentes, por desconocimiento de técnicas ya estudiadas y aprobadas, en un contexto de urgencia como el que nos tocó vivir.

---

<sup>39</sup> <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

## 5.6.RECONTEXTUALIZACION

En esta investigación podemos conocer hoy post pandemia, las experiencias, sentimientos y la incertidumbre vividas por los enfermeros que brindaron servicio directo a pacientes con COVID 19, evidenciando la necesidad ardua de reestructurar cuestiones que tiene que ver con la integración y cooperación entre los humanos, porque antes de ser enfermeros, de ser profesionales de la salud son personas con sentimiento y emociones, con debilidades y fortalezas, las cuales son valiosas y pueden marcar la diferencia en la vida de otras en contextos como el que tocó vivir.

Es importante que todos los actores intervinientes en el sistema de salud comiencen a pensar en un dispositivo o programa de rotación, reconocimiento, entrenamiento y acompañamiento que se pueda aplicar desde los comienzos y durante el desempeño laboral de todo enfermero y personal en general, haciendo esto que la interacción, comunicación, empatía y colaboración entre todos los servicios sea una actitud y no una aptitud a lo largo de la profesión de cada uno.

Esta experiencia vivida, debe ser el impulso que inyecte ganas y forme bases para los nuevos aportes e ideas de todo el personal para generar cambios positivos y abrir una puerta a los cambios y lo que ellos conllevan.

Estos escenarios pueden volver a repetirse y debemos estar preparados, no solo técnicamente sino también como humanos, como sociedad y esto es lo que dejaron ver los informantes, la necesidad de generar un cambio desde lo humanístico, desde la mirada al otro y de poder reinventarse ante estas situaciones, generar programas de rotación y aprendizaje de nuevas técnicas con capacitaciones continuas e interacción de conocimientos de otras localidades y hospitales de más complejidad. La necesidad de afecto, trabajo en equipo y ese sentimiento de pertenencia hacia una misma mirada de compasión que es solo eso lo que nos quedó, mirar con compasión al vestigio de lo que dejó esta historia.

## 6. CONCLUSION.

El siguiente trabajo de carácter cualitativo fenomenológico retrospectivo, me ha permitido observar y conocer las experiencias vividas por el personal del hospital Andrés Isola, siendo el servicio objetivo de nuestro estudio, los enfermeros de clínica médica de dicho hospital.

Se utilizó una entrevista semi estructurada donde se plasmó los más profundos sentimientos de todos los enfermeros participantes en la atención de pacientes COVID 19 en este servicio durante la pandemia. Como experiencia personal, fue un poco dificultoso lograr una intimidad en las entrevistas ya que dicho personal trabajaba muchas horas y el servicio mismo no permitía la disponibilidad del tiempo necesario. A su vez experimente la necesidad que tenía el equipo de enfermería de expresar todos estos sentimientos en ese momento tan único en la historia y que solo ellos podían vivir.

Fue importante conocer la reorganización del servicio, determinándose equipos para la asignación de las tareas con implementación de protocolos, asignación de EPP y materiales, adaptarse a lo que se disponía, conocer nueva tecnología y aprender a usarla, etc.

Se dejó ver lo cruel y lo sensible que puede ser vivir estos contextos de esta manera. Todos tuvieron excelente predisposición en la participación de la investigación y expresaron de cierta manera, un momento de liberación ya que el servicio siguió su ritmo con una gran demanda sin haber podido permitirse detenerse en el tiempo y mirar hacia atrás, procesar el presente para diseñar el futuro.

Este trabajo es único ya que las experiencias y sentimientos de cada uno son propias e irrepetibles y se vivieron desde lo más profundo y sincero de su interior. Por ello es una lectura gratificante porque nos permitió conocer desde adentro lo que el ser humano puede determinar con sus acciones ante situaciones estresantes y desoladoras. También podemos adueñarnos de un pedacito de positividad sabiendo de que no todos los resultados obtenidos fueron negativos y dejó una luz de esperanza en la cual solo hay que trabajar con el apoyo de profesionales y gestores en salud; todo puede apoyarse en estos datos y análisis para rever y preparar desde otros lugares, con teorías de apoyo al personal enfermero desde su preparación y así promover la rotación de personal de enfermería por todos los servicios del hospital, haciendo esto que todos puedan tener las herramientas para saber desenvolverse a la hora de que se aviente algo de esta

magnitud y no incurrir como ocurrió aquí, de caer en la ausencia del tecnicismo y entrenamiento, dejando a unos pocos con toda la carga de la situación que se vivió.

Mi experiencia fue muy enriquecedora ya que a lo largo de este trabajo practique la escucha activa

Me di cuenta de la importancia que tiene la rotación en los diferentes servicios y la actualización en tecnología y sobre todo la importancia en la investigación, la interpretación de datos, manejo de sistemas y programas informáticos, en los cuales fueron un desafío.

Se espera que esto sea de puente para un cambio significativo en el futuro enfermero y de la humanidad.

## 7. BIBLIOGRAFIA

Bedoya Jojoa, C. M. (2020). COVID-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic.

<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18856>

Bellver Capella, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 46-50.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011)

Carrillo Algarra, A. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). Recuperado de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>

Cassiani, S. H. D. B., Munar Jimenez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64.

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>

Costa Amado, A. (2021). El trabajo colaborativo de los trabajadores de la salud: una mirada desde la perspectiva de los Médicos, Nurses y Enfermeras.

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29851/1/TS\\_CostaAmadoAna.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29851/1/TS_CostaAmadoAna.pdf)

Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., ... & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)

Díaz-Victoria, A. R. (2020). Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(3), 319-325.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072020000300319](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000300319)

Elsevier, SMART HEALTH R&A, (2020). Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas. Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19, 20 de octubre de 2020.

[https://www.elsevier.com/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf)

Espinosa Luna Carolina, Ramírez Ruiz Liliana. (2021). Microsistemas de interacción. Agresiones al personal sanitario en la pandemia por COVID-19 en México Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, CRIM-UNAM, México, UNAM, México. (2021).

<https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/65871/69124>

López Vélez, L. E., & Zuleta Salas, G. L. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu*, 62(174), 7-7.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)

Loyola da Silva, T. C., de Medeiros Pinheiro Fernandes, Á. K., Brito do O'Silva, C., de Mesquita Xavier, S. S., & Bezerra de Macedo, E. A. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016)

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)

Moreno Fernández, M. T. (2015). Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería.

<https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18587/Mar%c3%ada%20Teresa%20Moreno%20Fern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización mundial de la salud. (2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19, declaración actualizada, (2021).

<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Pacheco-Pérez, Luis Arturo, Ruiz-González, Karla Judith, Guevara-VAlier, Milton Carlos, Gutiérrez-VALverde, Juana Mercedes, & Ortiz-Félix, Rosario Edith. (2021). CUIDADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL SUPERVISOR EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO. *Ciencia y enfermería*, 27, 9. Epub 02 de julio de 2021.

<https://dx.doi.org/10.29393/ce27-9cplp50009>

Quintana-Zavala, M. O., Bautista-Jacobo, A., & Velarde-Pacheco, E. P. (2020). Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *Sanus*, 5(16).



<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243/202>

Raurell-Torredà, M. (2020). Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería intensiva*, 31(2), 49.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213958/>

Sanchez Paola, (2020). El arte del cuidado, vol. 9, N° 18.1, (2020).

<http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/77575/68551>

Santiago, A. You are reading Técnico en enfermería funciones.

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/23/tecnico-en-enfermeria-funciones/>

Sepúlveda, M. I., Betancourt, S., Güell, M., Peña, A., Barbagelata, I., Higuera, G., & Muñoz, R. (2021). Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia. Experiencia en Clínica Las Condes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 49-60.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300961>

Universidad Favaloro, (2016). Facultad de ciencias médicas.

<https://www.favaloro.edu.ar/enfermeria-preguntas-frecuentes/#:~:text=El%20t%C3%ADtulo%20de%20Enfermero%20Profesional,alcanza%20el%20T%C3%ADtulo%20de%20Grado>

Villarraga de Ramírez, L. (2021). Cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19. *Aquichan*, 21(3).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972021000302131](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972021000302131)

*Wikipedia, La enciclopedia libre*. (2022, 1 de octubre). Vacuna contra la COVID-19. Fecha de consulta: 23:15, octubre 2, 2022

[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Vacuna\\_contra\\_la\\_COVID-19&oldid=146314258](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Vacuna_contra_la_COVID-19&oldid=146314258)

## 8. ANEXO

### 8.1. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Yo.....autorizo a la Sra.  
.....alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la  
Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar la encuesta para conocer  
las “Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los  
demás servicios de enfermería en la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el  
Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la  
información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los.....del mes de .....de 2022.

Firma: .....

Aclaración: .....

DNI: .....

Lugar.....

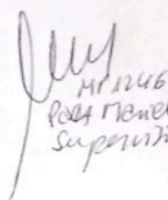
Supervisión de enfermería.

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitar autorización para realizar una entrevista abierta al personal de enfermería del servicio de Clínica Medica del Hospital Andres Isola de Puerto Madryn Chubut, con fines educativos. Las mismas serán utilizadas para aportar y formar parte de un trabajo final, el cual deberá ser aprobado para otorgar el título de Licenciada en enfermería de la Universidad de La Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut.

Sin más saluda Atte.:

Alumna de la licenciatura en enfermería: Arce Stella Marys

DNI: 30285999

  
MR 1246  
Páez Mariela  
Supervisión  
Mariela Páez  
Lic. en Enfermería  
MP. 1246

Consentimiento Informado

Yo, CARRAS.....Alejandro..... autorizo a la Sra. ARCE.....Estelita..... alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los 25 del mes de NO de 2022.

Firma: [Firma]

Aclaración: CARRAS.....Alejandro

DNI: 42274489

Lugar: PUERTO MADRYN

Consentimiento Informado

Yo, Natalio Aguiló, autorizo a la Sra. Ara Stella, alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Bello de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los 8 del mes de U de 2022.

Firma: [Firma manuscrita]

Aclaración: Aguiló Natalio

DNI: 32247972

Lugar: Pto. Madryn



Consentimiento Informado

Yo, Pera Carlos.....autorizo a la Sra. Stella Ace.....alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los.....del mes de .....de 2022.

Firma: Pera Carlos

Aclaración: Pera Carlos

DNI: 38.262.159

Lugar: 7to Madryn

Consentimiento Informado

Yo... Florencia Flores Rodríguez ..... autorizo a la Sra. Araceli Estrella ..... alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Bello de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los..... del mes de ..... de 2022.

Firma: ..... Florencia Flores Rodríguez .....

Aclaración: ... Florencia Flores Rodríguez .....

DNI: ... 35.478.964 .....

Lugar: ... Puerto Madryn, Chubut. .....



Consentimiento Informado

Yo Carola Centio.....autorizo a la Sra Arce Strala.....alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los 09 del mes de 11 de 2022.

Firma: [Firma]

Aclaración: Carola Centio

DNI: 2122838

Lugar: Puerto Madryn

Consentimiento Informado

Yo... Azuela Nilda C.E......autorizo a la Sra. STEM ARCE.....alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Bello de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los 08 del mes de AA de 2022.

Firma: [Firma].....

Aclaración: Azuela Nilda

DNI: 87.000.463

Lugar: P.M. Madryn

[Firma], Azuela Nilda

Consentimiento Informado

Yo, Laine Kama autorizo a la Sra. Stella Arce alumna de 5to año de la Licenciatura en enfermería de la Universidad San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia Chubut, a realizar y grabar la entrevista para conocer las "Experiencias de los enfermeros de Clínica Médica ante el trabajo colaborativo con los demás servicios de enfermería para la atención de pacientes COVID 19 en post pandemia, en el Hospital Zonal Andrés Isola de Puerto Madryn Chubut, 2022."

He comprendido que participare activamente en el desarrollo de esta actividad, que la información derivada de la misma será confidencial y usada solo con fines académicos.

Como constancia firmo a los 27 del mes de 11 de 2022.

Firma: [Firma]

Aclaración: Laine Kama

DNI: 28.804.935

Lugar: Puerto Madryn - Chubut

## 8.2. ENTREVISTAS

### INFORMANTE N.º 1

**1)- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

Las experiencias vividas son negativas ya que no hubo colaboración de otros agentes en la atención del paciente con COVID, mucho manifestaban miedo y temor al contagio. Y de esta manera se recargo al servicio de CM hubo compañeros aislados y el personal que quedo trabajando sufrió la sobrecarga ya que la demanda era a sala llena

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió**

No hubo colaboración de otros servicios, de nuestro servicio se llevaban agentes para cubrir las terapias y UMU que también estaban colapsadas en la atención.

**3 - ¿Qué pasa actualmente?**

Actualmente si hay cobertura de enfermeras de otros servicios, pero prácticamente no se atienden pacientes con Covid-19

**4 -Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

Empatía, buena comunicación y dinamismo. A mi entender esas deberían ser las características del trabajo colaborativo. En pandemia estas eran casi nulas.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

un enfermero debería poder trabajar en equipo sentir empatía por el usuario y por el colega saber características del paciente que cursa dicha enfermedad

**6 - ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

las características deberían ser empatía, trabajo en equipo buena comunicación empleo de estrategias para el afrontamiento de situaciones de estrés ya que en pandemia se atendían pacientes críticos y mucho de estos fallecían y hasta hoy siguen falleciendo en CM.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

Me dedique solo a lo asistencial.

Mi rol fue asistencia directa al paciente. Estaba solo en sala nunca circulaba.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

Se utilizó la modalidad de enfermero circulante quien preparaba medicación realizaba registros y alcanzaba materiales e insumos, luego se implementó la asignación de pacientes quitando al enfermero circulante antes de ingresar al área COVID se preparada todo lo necesario para la atención del paciente

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

No hubo enfermos que colaboraran en pandemia, pero de haber sido así se hubiese aplicado la misma modalidad.

Pero de otros servicios, fue nula la colaboración. Así que no puedo decir del cumplimiento de los roles por parte del personal de otros servicios.

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

para mí no era efectiva la modalidad del circulante ya que la medicación a administrar era preparada por este y administrada por otro enfermero lo q podía incurrir en errores de administración de medicamentos.

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

No hubo colaboración por lo tanto no puedo referir aprendizaje de esto.

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

para con los demás servicios la comunicación fue deciente ya que el enfermero que entregaba o decepcionaba al paciente era muy escueto en cuanto a la información o datos relevantes del mismo en el pase de paciente

**13- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

No fue efectiva

**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

no porque no hubo colaboración de nadie ni comunicación fluida ya que no nos querían ni cruzar en el pasillo.

## **INFORMANTE 2**

**1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

Solitario triste, por decirlo de alguna manera, también en algún sentido, porque bueno, sí, como situaciones muchas. Hay un montón en la que, bueno, por ejemplo. Obligarnos a ir a buscar pacientes a algún lado porque los enfermeros de otros servicios no ingresaban al nuestro, no sólo de enfermería de otros servicios, también del laboratorio, no ingresaba al paciente con COVID. O sea, aumentar además nuestra carga de trabajo. Y, bueno, sí. Terminar trabajando y forzándonos.

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió**

No hubo colaboración, fue mínima o nula. Los servicios que bueno que por ahí trabajaban a la par nuestra fueron la terapia digamos que son los que bueno nos hacían el ingreso de los pacientes.

Y no en cuanto a venir a colaborar, nuestros servicios No, no, no hubo ninguna colaboración de parte de personal de otros servicios. Lo que ha aumentado aún más nuestra carga.

**3- ¿Que pasa actualmente?**

Hasta el día de hoy se ve un poco esto, es como qué quedamos estigmatizados. Y cuesta que haya personal que quiera colaborar en el servicio cuando tenemos mucha demanda.

**4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

Las características del trabajo colaborativo. Bueno, en mi opinión. Debiera ser un trabajo codo a codo con la misma intención por parte de ambos

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

colabora con nosotros, ósea recibir la colaboración en enfermería, es fundamental. Colaborar unos con otros el trabajo en equipo es fundamental. Bueno, eso se sabe que es necesario que de repente de otras personas, no sólo otros enfermeros, sino también que otros servicios trabajen en conjunto, porque eso es lo que hace a la buena atención del paciente

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

Empatía, esto es lo que hizo falta justamente en pandemia no tuvimos la colaboración que necesitábamos. De nadie básicamente bueno un trabajo que se hizo un poco estigmatizados un poco reprimido si se quiere. Un poco discriminados también sería la palabra, no me parece por parte de no solo otros servicios, sino compañeros propios.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

Los cuidados estaban generalmente formulados por el equipo médico y muchos llegaron a ser protocolo junto con la jefa del servicio en ese momento quiénes designarán, De qué forma se brindan los cuidados y asistencia general a todos los pacientes. Mi rol fue de asistencia directa al principio sin circular con la medicación hasta reconocer bien el servicio, éramos nuevos.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

en nuestros servicios. Se designaba los enfermeros más antiguos para la preparación de medicación. Y mantener esta área, digamos, como área limpia. Y había enfermeros, los más nuevos que desempeñamos, tareas en sala en atención directa al paciente



**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

Sí hubo algunos roles marcados. Por ejemplo, en nuestros servicios. Se designaba los enfermeros más antiguos para la preparación de medicación. Y mantener él está esta área, digamos, como área limpia. Y había enfermeros, los más nuevos que desempeñamos, tareas en sala en atención directa al paciente.

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

Los roles sí eran efectivos de alguna manera, pero bueno, siempre existía esta diferencia de que algunos compañeros se ocupaban de la parte limpia y el resto hacíamos nos ocupábamos de las tareas de higiene del paciente, de medicar, de controlar bueno convirtiéndose todo esto en la tarea más pesada a la hora de atender al paciente.

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

Una experiencia de participación, bueno, me deja hoy en día, haber tenido mucho agotamiento por brindar esta tarea y me deja bueno como sensación qué bueno enfermería se caracteriza o deberá caracterizarse por empatía y colaboración. Y bueno. Justamente siento que hay muchas falencias en este sentido. Qué bueno que todos nos ponemos el título al hombro, como que somos empáticos y colaboradores, pero a la hora realmente demostrarlo esto no pasó. Me queda como experiencia justamente, que podría haberse mejorado en muchos sentidos, que, si volviera a suceder algo así, podría rever muchas, muchas cuestiones con respecto al trabajo del equipo.

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

Siempre existe hasta el día de hoy como resistencia a la hora de comunicarse con otros enfermeros, desconozco si se debe a el tipo de servicio en el que trabajamos, pero bueno,

siempre ese menosprecio un poco del servicio de clínica médica y esto se siente a la hora de comunicarse con los enfermeros de otros servicios. Sucedió con más razón en la pandemia.

Me comunico poco para que no me pidan nada, o sea no pidan colaboración, digamos.

O exigían que el paciente tenga determinadas cualidades con respecto a nuestro trabajo, por ejemplo, en el caso de la terapia paciente que debía ir con sonda vesical con venoclisis permeables. Esto no pasaba a la hora de recibir pacientes de otros servicios. No se cumplía, digamos, con el trabajo de enfermería.

**13- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

No, no hubo una buena comunicación entre colegas ni entre servicios. Se quería conservar el bien estar del paciente COVID, pero entre los enfermeros de CM, el resto nada

**14)- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

Sí, comunicación y colaboración desde mi punto de vista, me parece que van de la mano. En el caso del COVID-19, no recibíamos ni comunicación ni colaboración. Salvo de los servicios que trabajaron a la par de nuestros servicios que fueron muy escasos y esta colaboración de la comunicación, digamos, entre servicios, a veces se dificultado porque se esperaba demasiado de nosotros.

### **INFORMANTE N° 3**

**1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

La experiencia que tuve de los enfermeros con respecto a los trabajos colaborativos post pandemia es favorable de acuerdos con otros servicios, pero no tanto con el servicio de Clínica médica, ya que las actividades del mismo, son de requerimiento del tiempo completo; con diferentes actividad, complejidad y confort del paciente.

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió**

Muy escasa colaboración

La colaboración de otros servicios fue insuficiente, ya que la mayoría de los servicios estaban saturados por la misma situación (pandemia).

**3- ¿Que pasa actualmente?**

Actualmente se puede observar y vivir que la colaboración con el servicio es escasa ya que pocos enfermeros están dispuestos prestar sus servicios en clínica médica.

**4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

Tuvimos pocas colaboraciones, pero las características deberían ser orientadas a la preparación y administración de medicamentos higiene y confort. Escasa, esquivada y negable.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

Profesional

Porque: todas las actividades se deben realizar con profesionalismo, moral y humanización

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

Empatía, profesionalismo y predisposición para trabajar en equipo. Es importante también tener comunicación ya que muchos éramos nuevos en el servicio y si venían a colaborar desconocían muchas cosas y era importante que nos digan todo lo que veían para no correr después con los pacientes descompensados.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

Mi rol fue según las necesidades de los usuarios que lo requieran. Como por ejemplo higiene y confort, control de signos vitales, etc. No circulaba en ese momento.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

Las organizaciones fueron según el requerimiento del servicio y de los pacientes y según la cantidad de enfermeros que se encontraban prestando sus servicios en clínica médica.

Los roles se designaban de diferentes maneras para cada agente para que allá una rotación.

Enfermeros que entraban a la atención de la sala y otro que se quedaba como pasante en el office de enfermería para la reposición y alcance de los insumos faltantes.

Los roles los determinaba la encargada del servicio y enfermeros referentes del mismo.

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

No. Por qué no contaban con el reconocimiento del servicio y su colaboración eran escasas.

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

Si, para poder tener una organización y coordinación y continuidad de las actividades

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

Que hay que ser empático con los compañeros de demás servicios

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

La comunicación de los enfermeros de clínica médica con los demás servicios fue por llamadas telefónicas internas y frontal en los pases de guardia en la entrega de pacientes

**13- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

No, no hubo una buena comunicación entre colegas ni entre servicios. Se quería conservar el bien estar del paciente COVID, pero entre los enfermeros de CM, el resto nada

**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

Si en algunas ocasiones. No siempre porque a veces no querían estar mucho tiempo en clínica cuando venían a dejar a los pacientes y te hacían el pase o te daban los datos a las corridas casi en el pasillo.

#### **INFORMANTE N° 4**

#### **1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

La experiencia que tuve fue muy agotador, estresante, ya que fue un cambio muy drástico para mí, fue algo nuevo tratar todos los días con el virus del COVID. 19.

#### **2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió**

La colaboración de otros servicios fue insuficiente, ya que la mayoría de los servicios estaban saturados por la misma situación (pandemia).

#### **3- ¿Que pasa actualmente?**

En la actualidad el trabajo de enfermería es de gran importancia, ya que existe cooperación de los compañeros y esto permite el buen funcionamiento y que el cuidado sea eficaz y eficiente, de esta manera los pacientes estén más satisfechos con la atención recibida

#### **4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

El trabajo colaborativo es la forma de realizar actividades junto a mi compañero, para alcanzar un objetivo en común. Durante la pandemia si hubo colaboración limitada con otros agentes.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

El enfermero debe tener conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para la atención de pacientes COVID como, por ejemplo, lavado de manos frecuentemente, desinfección con alcohol, uso de protectores faciales o gafas, entre otros. También el uso correcto del EPP., de no aplicarse en forma correcta estas acciones, está la probabilidad del contagio.

Por otro lado, el manejo del sistema de bajo flujo y alto flujo, entre otros.

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

Considero que, si debe haber características necesarias, de lo contrario no se podría llegar al objetivo en común, que es brindar atención integral al paciente en su tratamiento y su alta. Las más importantes creo que son la empatía y predisposición.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

Mi participación fue satisfactoria y de continuo aprendizaje, ya que pude incorporar nuevos conocimientos a la hora de atender pacientes con COVID.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

La organización fue para brindar cuidados a los pacientes en forma eficaz y eficiente, para ahorrarnos más tiempo y que el trabajo no sea tan estresante. Los roles lo determinada La jefa del servicio de enfermería, y con un referente en cada turno.

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

Los roles eran los mismos, siempre y cuando ante lo desconocido deberían de preguntar al enfermero que ya tenía el manejo de pacientes COVID.

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

Si fue efectivo, ya que esto me ayudo para que la asistencia del cuidado sea más organizada.

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

La experiencia es saber que debe haber formación continua y dinámica en el ámbito laboral, para una atención eficiente y segura de los pacientes infectados con COVID. 19.

Para futuros catástrofes que pudieran suceder, la prevención se debe reforzar desde el primer nivel de atención, para no llegar a la instancia hospitalaria.

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

La comunicación es escasa o limitada, ya que muchos agentes no quieren venir al servicio por la demanda de actividades

**13- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

No fue efectiva para nada la comunicación.

Creo que a veces solo con quien te tocaba pasar la guardia o la información del paciente que te traían



**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

Se apoyó, pero no fue lo suficiente.

## **INFORMANTE N° 5**

**1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

De experiencia de colaboración de otros servicios fueron muy pocos los enfermeros de otro lado que aceptaban y colaboraban con el servicio COVID, nadie quería estar ahí

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió**

Fueron pocos los que vinieron a cubrir el servicio porque casi nadie quería venir. Incluso hasta la actualidad no quieren venir.

**3- ¿Que pasa actualmente?**

Actualmente no estamos en pandemia, pero el servicio tiene mucha cantidad de pacientes con diferentes complejidades y grados de demandas en si es el servicio con más demanda y donde más se trabaja y de otros servicios hay solo 3 enfermeros q vienen, pero esporádicamente... a veces se trabaja de 2 con 28 o 30 pacientes

**4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

A veces el trabajo colaborativo puede llegar a resultar entorpecedor si no estás acostumbrado a la dinámica del servicio. como característica tiene que conocer de la patología en sí y predisposición de colaborar.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

Predisposición y conocimientos de la patología porque la demanda era bastante

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

No, solo ganas, predisposición y empatía porque en esa situación todos estábamos aprendiendo y era solo poder y querer colaborar.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

El rol es activo ya que estaba en el servicio. Y entre todos íbamos viendo alternativas para mejorar el estado y la estadía del paciente

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

Al principio si teníamos roles asignados x división de tareas... después se vio q era más dinámico que cada enfermero tenga pacientes asignados... los roles los determinaba el jefe del servicio

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

Si era igual para todos, la diferencia que vos como enfermero de servicio tenías q ir mirando y a veces te hacían cargo de cosas que pasaban que los que estábamos siempre éramos los

pertenecientes al servicio y la otra venía de afuera entonces siempre la exigencia era para nosotros no para los q venían a colaborar

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

En realidad, más efectivo fue la división de pacientes, aunque también se veían más los errores personales y junto con eso el stress de no equivocarte ni de olvidarte nada

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

Que hay que tener paciencia cuando no conocen la dinámica

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

LA comunicación es depende el enfermero que toque

**13 - ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

Creo que a veces solo con quien te tocaba pasar la guardia o la información del paciente que te traían

**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

SI en algunas ocasiones, porque nos informábamos en conjunto con la guardia y las terapias, pero con el resto del personal no había comunicación.

## **INFORMANTE N° 6**

**1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

el trabajo colaborativo con los demás servicios en un comienzo de la pandemia fue nulo nadie quería prestar colaboración ya sea por el miedo o desconocimiento.

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió**

fue nula, no hubo colaboración de nadie al principio y después fueron algunos nada más y con miedo.

**3- ¿Que pasa actualmente?**

actualmente sigue sin haber ayuda de otros enfermeros de otros servicios. Son muy pocos o diría nadie quiere venir a CM a trabajar.

**4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

tener conocimiento en el método de protección con EPP para evitar el contagio a sí mismo.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

tener conocimiento en el método de protección con EPP para evitar el contagio a sí mismo

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

trabajo en equipo, comunicación para mejorar la calidad de atención al paciente.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

El rol de los enfermeros era activo en la planificación ya que cada uno tenía su paciente designado y planificaba sus actividades en función a la necesidad de cada paciente.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

los roles los determinaba la jefa del servicio 1 enfermero preparaba medicación y los demás entraban a sala y controlar y medicar.

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

en el caso de que otros enfermeros colaboren se le asignaba tareas más sencillas

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

no fue efectiva porque se podría cometer errores en la medicación.

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

Que no hubo colaboración por parte de otros servicios

**12 ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

con otros servicios no era buena la comunicación ya que no querían ni que nos acercáramos a su servicio.

**13 ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

No, con la guardia a veces y con uti según qué personal había en ese momento de guardia.

**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

No siempre, como ya te dije dependía del enfermero de guardia en ese momento había algunos que ni te hablaban unos pasés horribles y otros se interesaban más

## **INFORMANTE N° 7**

**1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

La experiencia que tuve en relación al trabajo, colaboración con otros servicios, fue bastante complicada, en otros servicios no sé si estaban capacitados o no, o tomaron capacitaciones a su

manera, tenían miedo, incertidumbre, entonces, la colaboración fue bastante al principio caótica. Por temor falta de comunicación, de información. La colaboración fue muy, muy pobre.

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió?**

Y si hubo personal que fue a colaborar muy poco, fue en la segunda etapa del COVID. Fue personal de pediatría que no tenían mucha experiencia y con mucho susto porque no tenían idea, nunca había estado en el servicio, no sabían dónde estaban las cosas. Fue un poco caótico.

**3- ¿Que pasa actualmente?**

Actualmente, nadie quiere venir a colaborar con CM porque hay que trabajar y moverse, hacer fuerza usar estrategias, pensar y tener conocimiento de todas las patologías. Es un servicio con muchísima demanda y muy agotador por la carga de trabajo.

**4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

bueno tener un liderazgo efectivo. Que tome decisiones efectivas para poder hacer un buen trabajo. Lo que sucedió en pandemia fue complicado cambiar los protocolos constantemente cada 24 horas, al principio.

Una de las características importantes era saber dónde estaban las cosas para poder atender la urgencia.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

Ganas y empatía, ser empático con nosotros mismos y con el paciente. Las técnicas se pueden aprender sobre la marcha, pero las actitudes no.

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

Una de las características que se podría llegar a valorar como prioritaria es manejar la urgencia-emergencia, ya que estos pacientes se descompensan muy rápido y de golpe.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

La organización primero se organizaban saliendo dos a sala para la asistencia y uno quedaba como referente en l zona limpia.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

Esa organización era asignada por la jefa. Si no estaba la jefa, a enfermera más antigua del servicio que estaba en ese momento trabajando era la que asignaba los roles. Y era la que dirigía al grupo. Era la idea del líder para controlar el grupo

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?¿Por qué?**

No, porque de los pocos que fueron a colaborar, no tenían experiencia o destreza en el servicio y menos con COVID, entonces no se les asignaban roles de complejidad, se los acompañaba y preguntaba más y se los guiaba. No se le daba, por ejemplo, medicación para a ver ni se los dejaba como circulantes si no conocían el servicio.

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

En algún momento de toda esta transición, si, ya que fue un estilo de organización y orden a la hora de trabajar.



Y en otras no tanto ya que los enfermeros que eran más antiguos, por reconocimiento de servicio casi siempre estaban como circulante, siendo este el trabajo más liviano y dejando la tarea más pesada y estresante al resto del plantel más nuevo.

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

Y la verdad que no fue muy buena que digamos. Habría sido diferente con la buena disposición de enfermeros de otros servicios. Pero algunos que fueron no pudieron ante el miedo que tuvieron a la falta de experiencia. Sí me deja ver que falta mucho por hacer; conocer más a los diferentes servicios y no quedarse mucho en un servicio, seguir aprendiendo, colaborar con otros servicios, entiendo que cada servicio tiene su organización y sus complejidades, pero bueno, el servicio de clínica médica es 1 de los servicios que abarca un montón de cosas, adultos, niños, embarazadas, Salud, mentales tratamientos oncológicos participativa, cirugías. Así que. Sería bueno si tuviera más colaboración de otros servicios. Al servicio siempre se lo considera el servicio como lo peor, si vas a él estás castigado y no es así porque es un servicio en el cual aprendes muchas cosas diferentes, nuevas patologías que no ves en otros servicios, es dinámico, vas aprendiendo cosas día a día. Siempre te sorprende los que por 1 puede llegar a ser en este servicio. Es una lástima que los demás enfermeros, otros servicios, no lo vean así. Bueno. Espero que algún día cambie.

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

Y, a veces eficaz y a veces no, se complica y va a depender mucho que enfermero de turno en ese momento, el que está de guardia para el pase del paciente. A veces mucho la falta de comunicación del otro compañero es bastante pobre. A veces no saben lo que dicen. No era mi paciente y yo solamente lo traje o te dice que no tienen o no se acuerdan, etc. Es una de las dificultades, con la Uti no pasa tanto, pero con la Guardia si pasa eso no te dicen que Patología tiene el paciente, si tomó cierta medicación, no te dicen nada, ellos ya lo conocen, pero nosotros no.

**13- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

no siempre y dependía del servicio con el que estabas tratando.

**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

Algunos sí y otros no, vuelvo a repetir, va a depender mucho de que enfermero estuviera en ese momento en ese pase. Para algunos la comunicación era súper importante y para otros no. Es algo que debe ser parte de mi trabajo. A veces la comunicación era muy engorrosa para trabajar. Una buena comunicación facilita y agiliza muchas tareas en nuestro trabajo.

## **INFORMANTE N° 8**

**1- ¿Me podría relatar Ud. ¿Qué experiencia tuvo con respecto al trabajo colaborativo con los demás enfermeros de otros servicios en la atención de pacientes COVID desde la pandemia?**

Fue de miedo, con llanto, con preocupación. Tuvimos que aprender todo lo básico en ese momento, No hubo colaboración había enfermeras de otros servicios que cambiaban de servicio si se las quería mandar a clínica médica. Era más que nada enojo porque no tenían el manejo de este tipo de pacientes

**2- ¿Ud. Considera que hubo colaboración de trabajo de parte de otros enfermeros para con su servicio en la atención de pacientes COVID? ¿Qué sucedió?**

No, no hubo colaboración del servicio, es más, había otros servicios que tenían miedo y que no se acercaban No nos traían cosas que pedíamos, faltantes (o colaboración porque tenían cómo miedo al contagio. Hasta hoy no quieren venir y ya no hay internados de COVID.

**3- ¿Que pasa actualmente?**

Actualmente nadie quiere venir a colaborar con clínica médica ya que es el servicio con más demanda de trabajo pesado de todo el hospital.

**4- Según su opinión ¿qué características tiene el trabajo colaborativo? Que paso en pandemia**

el trabajo colaborativo es un grupo de personas que tienen ideas y Gestionan cosas para Llevar a cabo un trabajo eficiente y ameno, acorde a lo que está pasando, o sea, para ir agilizando las cosas, no entorpecer al personal y demás. Y, creo que en un principio estaban todos re descolocados.

**5- ¿Qué características deben tener los enfermeros que colaboran en el servicio en la atención de paciente COVID positivo?**

Deben ser activos o sea que deben estar preparados para la urgencia porque había todo el tiempo. Ser ágil en colocación de vías. En alerta en todo momento.

**6- ¿Ud. considera que hay algunas características sumamente necesarias para poder desempeñar la colaboración? ¿cuáles?**

Si, la comunicación con el resto del equipo. Por ejemplo, cuando se pasa a un paciente de UMU o UTI tener la mayor información posible. Y sobre todo empatía.

**7- ¿cómo fue su rol/participación en el proceso de planificación de los cuidados?**

Nosotros nos dividíamos en los que preparaban medicación, que era la circulante y había otras dos compañeras que estaban en sala en asistencia.

**8- ¿cómo fue su organización? ¿tenían roles asignados? ¿Cuáles? ¿Cómo y quién determinaba esos roles?**

En un principio lo determinó la jefa de nuestros servicios. Para que nos fuéramos organizando y después nos tuvo que hacer un listado porque estaban siempre las mismas enfermeras preparando medicación que administrando y eso agotaba al que siempre salía a sala a hacer asistencia directa al paciente.

**9- Con respecto al trabajo colaborativo de los demás enfermeros de otros servicios, ¿se aplicaban de igual manera estos roles?**

**¿Por qué?**

No porque se les delegaba las tareas más de asistencia o de llevar o alcanzar cosas ya que estos no estaban preparados totalmente para manejar urgencias y a veces no conocían donde estaban las cosas y entorpecían el trabajo y ellos se frustraban. Si fue efectiva porque tenía un orden.

**10- ¿Para Ud. fue efectivo la asignación de roles?**

Si fue efectiva porque tenía un orden.

**11- ¿Qué le deja como experiencia todo esto que Ud. Experimento ante la participación y colaboración de otros enfermeros de los demás servicios?**

No vi mucha participación de los demás enfermeros de otros servicios por lo tanto mi experiencia fue un poco decepcionante.

**12- ¿Cómo es la comunicación de su servicio con los demás enfermeros de otros servicios?**

Creo que buena con algunos servicios como UTA y la UMU que eran con los que más interactuábamos en plena ola. Con el resto de los servicios no era tanto no íbamos ni ellos venían al nuestro para nada. Hasta la actualidad se ve esa falta de comunicación y división del trabajo.

**13- ¿Uds. consideran que hubo una comunicación efectiva con los demás enfermeros de otros servicios a la hora de la atención de pacientes COVID?**

No sé si efectiva porque a veces se exigen demasiadas cuestiones y no nos aprendimos a escuchar a transmitir la información correcta, que estábamos desbordados y no podíamos perder tiempo como por ejemplo colocar sonda vesical desnudar al paciente antes de llevarlo a la terapia, ordenar sus cosas, etc. Se les comunicaba la necesidad de colaboración por desborde y nunca escucharon nunca nos entendimos.

**14- ¿Ud. cree que el trabajo colaborativo de otros enfermeros se apoyó en esa comunicación?**

SI, en algunas ocasiones, cuando todo comenzó a calmar y entendimos más el comportamiento del virus. Entre servicios pudimos dialogar y comunicarnos más y logramos acordar tiempos de trabajo.