



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Experiencias del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico sobre la reorganización del servicio para atención de pacientes con COVID 19, en el contexto post pandemia. Hospital Regional, Comodoro Rivadavia 2022

Presentado por:

Latorre Verónica Gabriela

COMODORO RIVADAVIA, 2022

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco por permitir mi formación como profesional. Gracias a las profesoras de la cátedra Taller de Investigación, Gloria Herrera, Verónica Vukusich y Silvina Rosales, por ser mi guía, por la paciencia, la oportunidad de corregir mis errores y por las ganas de enseñanza en este largo proceso de aprendizaje.

También agradecer a mis compañeros de trabajo quienes aportaron la base de mi investigación, siendo partícipes de mi proyecto invirtiendo su valioso tiempo y también facilitando poder acudir a clases en la universidad, con cambios de turno y permisos para salir en horario laboral. Gracias también por los consejos recibidos.

Gracias a mi familia por apoyarme, motivarme y creer en mí, en mis sueños y en mis esperanzas de poder llegar a la meta final. Este camino no ha sido fácil, pero gracias a la ayuda y bondad de los que me rodean pude tener la valentía de seguir, les agradezco enormemente. Hoy puedo decir que me siento feliz por aportar un grano de arena con la realización de mi tesis de investigación, aportar nuevos conocimientos y experiencias de vida.

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I. DIMENSION EPISTEMOLOGICA..... | 2 |
| 1- AREA TEMÁTICA..... | 2 |
| LINEA DE INVESTIGACION..... | 3 |
| 2-OBJETO DE INVESTIGACION..... | 4 |
| 3-PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA..... | 4 |
| 4-FUENTES DEL O-P..... | 4 |
| 5-ESTADO DEL ARTE..... | 5 |
| 6-MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LÓGICO-TEÓRICO..... | 10 |
| 7-OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO..... | 13 |
| 8-RELEVANCIA ACADÉMICA..... | 13 |
| CAPITULO II. DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL..... | 14 |
| TIPO DE DISEÑO..... | 14 |
| POBLACION EN ESTUDIO..... | 14 |
| TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS..... | 15 |
| CRITERIOS DE SELECTIVIDAD..... | 15 |
| ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS..... | 15 |
| CAPITULO III. DIMENSION DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION..... | 17 |
| EL MAPEO/ CARTOGRAFIA SOCIAL..... | 17 |
| TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS..... | 17 |
| ANALISIS DE DATOS CUALITATIVOS..... | 18 |
| INTERPRETACION- RECONTEXTUALIZACION..... | 49 |
| CONCLUSION GENERAL..... | 53 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 55 |
| ANEXO..... | 57 |

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es poder describir experiencias del personal de enfermería en la reorganización del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, para el cuidado de pacientes con COVID 19 durante la pandemia del año 2020. Así mismo, identificar las estrategias utilizadas y el aprendizaje obtenido en este proceso. También poder reconocer sentimientos experimentados al momento de la reorganización. Para ello se realizó una investigación cualitativa con diseño fenomenológico y enfoque retrospectivo a una población de 11 agentes de enfermería, tomando un muestreo exhaustivo mediante una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas permitiendo al entrevistado poder expresar sentimientos a cerca de sus experiencias. La “teoría de los cuidados” de la teorista Kristen M. Swanson acompaña la investigación, haciendo referencia que los conocimientos y la experiencia que se va adquiriendo con el tiempo, marcan una diferencia a la hora de atender a los pacientes repercutiendo positivamente en su recuperación.

El análisis de datos se llevó a cabo con un razonamiento inductivo, dando como conclusión de lo aportado por los participantes, que durante el proceso de reorganización de su servicio obtuvieron diversas experiencias, negativas en un principio, aunque fueron transformándose en positivas. También el proceso de aprendizaje se complementó con la utilización de varias estrategias para brindar cuidados. Por otro lado, quedo expuesto que el aspecto emocional fue dejado de lado y no fue tomado en cuenta por la institución de salud.

Palabras claves

Experiencias. Reorganización. Covid19. Pandemia. Personal de enfermería

ABSTRACT

The objective of this research is to describe experiences of nursing staff in the reorganization of the Surgical Center service of the Regional Hospital of Comodoro Rivadavia, for the care of patients with COVID 19 during the pandemic of 2020. Likewise, identify the strategies used and the learning obtained in this process. Also be able to recognize feelings experienced at the time of reorganization. To this end, qualitative research with phenomenological design and retrospective approach was carried out to a population of 11 nursing agents, taking an exhaustive sampling through a semi-structured interview, with open questions allowing the interviewee to express feelings about their experiences. The "theory of care" of theorist Kristen M. Swanson accompanies the research, referring to the knowledge and experience that is acquired over time, make a difference when it comes to caring for patients with a positive impact on their recovery.

The data analysis was carried out with an inductive reasoning, concluding what was contributed by the participants, who during the process of reorganizing their service obtained various experiences, negative at first, although they were transformed into positive. The learning process was also complemented by the use of various strategies to provide care. On the other hand, it was stated that the emotional aspect was left aside and was not taken into account by the health institution.

Keywords

Experiences. Reorganization. Covid19. Pandemic. Nurse

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado para presentar ante las profesoras de la cátedra Taller de Investigación en Enfermería del 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería en el marco de la post pandemia por COVID 19. La pandemia comenzó a principios del año 2020 afectando especialmente al sistema de salud. Toda la población tuvo que afrontar un cambio en su rutina y actividades diarias. El personal de salud, incluido el personal de enfermería, enfrentó muchas dificultades y desafíos a la hora de atención y cuidado de sus pacientes, lo que produjo una carga excesiva de responsabilidad, miedo, incertidumbre y estrés. El desconocimiento de lo que podía provocar el virus aumentó el miedo al contagio en el personal de enfermería y demás personal de salud. Los enfermeros que estuvieron al frente en primera línea, debieron superar adversidades en cuanto a la reorganización del servicio en el que se desempeñaban, para poder dar asistencia en forma segura para el paciente y para ellos mismos. Contar con el apoyo del equipo de trabajo fue esencial, para adaptarse a la implementación de nuevos protocolos de procedimientos. La pandemia también puso de manifiesto las carencias del sistema de salud en muchos lugares del mundo, como ser la crisis de falta de personal, enfermeros y médicos; falta de insumos; escasez de tecnología; colapso de terapias intensivas, fueron algunos de los puntos desfavorables que afectaron negativamente al trabajo de enfermería. La pandemia dejó muchas experiencias, buenas y malas, y cada enfermero y enfermera vivió de manera diferente el impacto que produjo la misma, en la exhaustiva tarea de tomar recaudos para la atención de pacientes contagiados con COVID 19. A partir de la inmunización con la vacuna contra el covid19 se produjo gradualmente un cambio positivo, dando esperanza y motivación al personal de enfermería en su trabajo diario.

CAPITULO I. DIMENSION EPISTEMOLOGICA

1- AREA TEMÁTICA

Esta investigación se centra en la Post pandemia y sus consecuencias en el personal de Enfermería y la gestión del cuidado, luego se profundizará hacia las experiencias del personal del servicio Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia en la reorganización del servicio durante la pandemia por COVID 19.

En apenas unas semanas la sociedad vivió un cambio rotundo por una pandemia desconocida a causa de la enfermedad por coronavirus Covid-19, que paralizó al país y al mundo entero. Según el artículo “Enfermedad por coronavirus (COVID19): la pandemia según la evidencia actual” (Peralta, Carozzo, 2020), luego de la detección del primer brote en China en el mes de diciembre del 2019, fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo de 2020. Con gran número de infectados simultáneos, pero con respuesta inmunitaria variada, y dependiendo de la susceptibilidad del huésped, la enfermedad pudiera tener mayores complicaciones o no. El artículo también destaca que las medidas de prevención contribuyeron como herramienta primordial para el control de su propagación. En este contexto, haciendo una reflexión de Bermejo, Ochoa (2021), en su artículo “Impacto social y psicológico del COVID19 en el personal sanitario”, el personal sanitario estuvo sometido a un cambio brusco en su entorno social, frente a situaciones de estrés por alto riesgo de contagio, limitados equipos de protección, aislamiento y rechazo por propagar el virus por contacto directo con personas enfermas.

En el Hospital Regional, al ser referente de zonas aledañas como de alta complejidad, la UTI se vio saturada y con el escenario del personal de enfermería en primera línea de atención de pacientes contagiados y sospechosos, con angustia por el desconocimiento del impacto de la enfermedad, con el fallecimiento de pacientes y colegas. Situación que afectó en gran medida a la institución en general, produciendo estrés, miedo y ansiedad de todos los compañeros de los demás servicios. Por otro lado, el aislamiento social estricto influyó negativamente en la relación enfermera-paciente, y fue evidente que el estado emocional de los enfermeros se viera afectado a la hora de realizar el cuidado de los pacientes. Pero con todo ello, el trabajo en equipo, la solidaridad y empatía fue un punto clave para cumplir con las funciones diarias, en cuanto al respeto por el cuidado del compañero y cumplimiento de las medidas sanitarias.

Para poder cumplir con la demanda de asistencia en contexto de pandemia, fue necesaria la reorganización de los servicios de salud en general. En este sentido el artículo “Gobernanza de enfermería: adaptación en tiempos de pandemia. Experiencia en Clínica las Condes (Sepúlveda, Betancourt, 2021), cita 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 crítico adulto”, además de hacer referencia a la elaboración de nuevos protocolos, uso de EPP, gestionar insumos críticos, gestionar la buena comunicación entre el personal de salud, concluyendo que la comunicación y el trabajo en equipo son vitales para el éxito de la atención en pandemia por parte del personal sanitario, mostrando capacidad de adaptación para evolución del sistema sanitario.

En el escenario post pandemia, quedo demostrada la importancia del personal de enfermería y su implicancia en el cuidado de la población, además de las consecuencias de la pandemia sobre la salud de los mismos. En el artículo “Liderazgo de Enfermería: urgencia de los gobiernos para gestionar la salud global durante la postpandemia” (Sánchez, 2020), hace referencia a la urgencia de la formación de lideres enfermeros a nivel mundial, refiriéndose a la enfermería como columna vertebral del sistema sanitario. Cuya responsabilidad es de los gobiernos y las comunidades. El articulo habla de un aspecto que se observa en esta postpandemia, que es la falta de recurso humano en salud principalmente de enfermería, siendo un desafío la formación de más enfermeros y afrontar la infravaloración de la contribución de enfermería en el mundo. Refiriendo que es necesario tomar acciones de capacitación, reclutamiento, fortalecimiento en el liderazgo y la gestión de enfermería.

LINEA DE INVESTIGACION

En esta investigación se abordarán experiencias del personal de enfermería durante la pandemia, ya que es de gran importancia conocer como transcurrieron este proceso de cambio, las dificultades y satisfacciones a pesar de la escasez de personal de enfermería, debido a que la crisis de personal resonó a nivel global. Como lo hace saber un reporte suministrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermería en el año 2020, en el marco del Dia internacional de la Salud, destacando la colaboración y los desafíos de millones de enfermeras/os en el mundo. Da cuenta de la importancia del personal de enfermería para afrontar la pandemia, haciendo un llamado a los gobiernos para invertir en ello y garantizar puestos de trabajo con competencias adecuadas.

En cuanto a las experiencias en general por parte de enfermeros/as experimentadas durante la pandemia, los profesionales más afectados fueron los que estuvieron en primera línea de atención, como se refiere el artículo “El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por covid-19” (González, Quintana 2021), el cual pone en relieve el liderazgo que asumieron las enfermeras según su experiencia para la reorganización del trabajo y para distribuirlo según niveles de competencias. También se pone de manifiesto la

angustia emocional y moral sufrida por las enfermeras, siendo estas reacciones emocionales similares al estrés postraumático, por lo cual en conclusión de este estudio se habla de una profunda experiencia de sufrimiento moral de las enfermeras “víctimas” de la pandemia. En este sentido, el artículo de opinión de Marisol Loza (2021): Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas, refiere que “Esta crisis mundial sin precedentes, ha provocado que el personal de enfermería albergue sentimientos de incertidumbre frente a la evolución de la crisis, dejando efectos en quienes aún deben continuar su labor en centros asistenciales”. Por otro lado, aborda la carga emocional; tristeza; recarga de trabajo; ansiedad; miedo; incertidumbre por lo que atravesó el personal de enfermería, lo cual repercutió en sus vidas. Concluyendo que la pandemia por COVID 19 cambio la vida y la percepción del trabajo en las instituciones de salud, pero quedara grabada en la historia de enfermería la experiencia y la satisfacción de haber contribuido a salvar vidas.

2-OBJETO DE INVESTIGACION

Experiencias del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico sobre la reorganización del servicio para atención de pacientes con covid19, en el contexto post pandemia. Hospital Regional, Comodoro Rivadavia 2022.

3-PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

- 1) ¿Cuál es la experiencia del personal de enfermería sobre el trabajo realizado en la reorganización del servicio?
- 2) ¿Cuáles fueron las estrategias del equipo de enfermeros en la reorganización del servicio para la atención de personas con COVID 19?
- 3) ¿Cuál es el rol del personal de enfermería en la reorganización de servicio para atención de pacientes covid19?
- 4) ¿Como fue el proceso de aprendizaje en el proceso de reorganización para el cuidado de pacientes covid19?
- 5) ¿Qué sentimientos surgen ante la reorganización del servicio para la atención de pacientes con covid19?

4-FUENTES DEL O-P

El interés de investigar las consecuencias de la pandemia sobre el personal de enfermería surge de las situaciones experimentadas en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, cuyo servicio tuvo una amplia reorganización del lugar físico y de las funciones del personal, donde se desarrolló un arduo trabajo en equipo para poder dar solución a la demanda de

cuidado de pacientes con COVID 19, y así cumplir con el rol de cuidadores de pacientes en el quirófano. Dicha investigación, supone evidenciar esas experiencias de colegas enfermeros.

5-ESTADO DEL ARTE

Luego de la exhaustiva búsqueda de bibliografía a cerca de experiencias de enfermeras/os y reorganización de servicios de salud durante la pandemia por covid19, se detallarán los siguientes artículos científicos referidos al tema:

En un estudio titulado “Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora”, que tuvo como finalidad investigar los daños a la salud del trabajador de enfermería debido a la pandemia de covid-19, quedaron claros los perjuicios causados a los trabajadores en el ejercicio de su profesión durante la pandemia. Se estudio además los daños a la salud mental y al cuerpo físico de los trabajadores de enfermería. Por lo cual se concluyó que existieron factores de riesgo y deterioro de las condiciones del equipo de enfermería que impactaron en la salud física y mental, ocasionado por condiciones de trabajo precarias, con aumento de demanda de pacientes y complejidad de atención. Por lo tanto, este estudio sugiere proveer de condiciones básicas de seguridad y formulación de políticas públicas para preservar la salud de los enfermeros. (Alves, Aguiar 2022)¹.

Cada enfermero participe del periodo en el que duró la pandemia, atravesó diferentes situaciones y experiencias en su trabajo, la importancia del compañerismo fue esencial. Por ello se hará mención de un estudio en donde se aborda la relevancia del trabajo en equipo en enfermería, “Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España”, como influencia en la realización de la tarea profesional y contribuir a la satisfacción en el ambiente de trabajo, ya que dependiendo de la organización del equipo y de las relaciones que se dan en este espacio, habrá influencias en la asistencia prestada. También hace hincapié en que el equipo de enfermería representa un grupo de trabajo único y singular, donde muchas veces se producen conflictos que, si se resuelven mal, pueden hacer que el trabajo se convierta en una jornada de sufrimiento y malestar, lo cual puede incidir en el cuidado de pacientes. La idea de esta investigación es poder potencializar las relaciones interpersonales y los vínculos profesionales, para alcanzar un cuidado comprometido. También se hace referencia a la satisfacción profesional, lo cual incide en el trabajo diario del enfermero. El objetivo de este estudio fue conocer la visión, a través de la reflexión, de los enfermeros que trabajan en el Hospital de Murcia (España), sobre el trabajo en equipo, dando como conclusión que la misma es subjetiva, ya que son percepciones personales influenciadas por experiencias personales y laborales. Otro aspecto que se destaca en las conclusiones son las

¹ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200517

dificultades del trabajo en equipo para el personal de enfermería, como ser el individualismo, falta de autonomía, falta de liderazgo, la rotatividad. Mas allá de las dificultades también existen estrategias que pueden favorecer al trabajo en equipo, y una de ellas es la comunicación efectiva, pero para ello es importante el buen traspaso de información y reuniones frecuentes. Otra estrategia favorecedora para el trabajo en equipo es un dialogo eficaz, ya que los problemas de comunicación son los principales responsables de gran parte de los errores operacionales, desaciertos de gestión y conflictos interpersonales. Por lo mencionado anteriormente, a través de la visión de los enfermeros participantes, se pudo concluir en esta investigación que todos los integrantes de un equipo son importantes y que cada uno contribuye de cierta manera al resto del grupo, y que además existen varias dificultades para un trabajo en equipo efectivo, pero que las mismas pueden contrarrestarse con estrategias que las minimicen. La relevancia de esta investigación es mostrar experiencia de trabajadores de enfermería de Murcia/España, sus vivencias cotidianas, las dificultades y las potencialidades del trabajo en equipo. Además, se espera que esta investigación pueda contribuir para enfermería señalando que es posible el trabajo en equipo, aunque para ello se hace necesario reconocer las dificultades personales, grupales e institucionales para buscar estrategias para sanarlas. (Thofehn, M. B., López Montesinos, 2014)².

En el marco de la pandemia todas las instituciones de salud se vieron forzadas a la reorganización de sus servicios, siendo el personal de enfermería uno de los principales indicados para lograrlo. Las relaciones interpersonales fueron el pilar en la reorganización y planificación de cuidados. El estudio presentado a continuación “Dimensiones de las relaciones interpersonales del personal de enfermería”, se realizó para poder describir las dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería. Se plantea en esta investigación, que el profesional de enfermería interactúa constantemente con compañeros del medio, así como con el resto del equipo multidisciplinario, a fin de lograr una atención integral y de calidad para el paciente. Cuando existen relaciones deficientes, afectan la armonía del trabajo y se crea un ambiente tenso entre el personal, lo cual se refleja en la atención que se le da al paciente. En esta investigación se reconocen tres dimensiones: una es de las relaciones interpersonales, o sea, la comunicación entre las personas, la cual, por su naturaleza social, está presente tanto de manera consciente como involuntaria. La segunda dimensión es el conflicto presente en las instituciones de salud, que se presenta como fenómenos, hechos y comportamientos negativos. Y la tercera dimensión, el trabajo en equipo, en la cual hay datos que revelan poco compañerismo, falta de reconocimiento a la ejecución y de apoyo, así como problemas para conciliar el trabajo en el personal de enfermería. El

² <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7493>

muestreo se realizó en un total de 75 enfermeras, y donde se pudo concluir que en primer lugar hay pocos estudios realizados sobre las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería, más aún si se toma en cuenta que es una de las profesiones más estresantes y que el profesional de enfermería está la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente. Por otro lado, se concluye que no tener buenas relaciones interpersonales, repercute en la salud mental del profesional de enfermería y afecta la comunicación, el trabajo en equipo y un adecuado manejo de conflictos, que a su vez incide en la calidad de la atención que se le brinda al paciente. Este estudio también destaca el hecho que las instituciones de salud no asumen con responsabilidad lo que implica la sobrecarga de trabajo, el descuido del bienestar de los trabajadores y relaciones interpersonales deficientes que afectan al trabajo en equipo y por consiguiente a la atención de los pacientes. (Maldonado, Domínguez, 2019)³.

Los servicios de cada institución de salud en pandemia contaron con la participación activa de los enfermeros para lograr priorizar el cuidado entre compañeros para evitar contagios. Se trabajó a conciencia y con ingenio y voluntad sortearon obstáculos para brindar la mejor atención, como se observa en el estudio "Representación social sobre gestión de servicios hospitalarios pediátricos para atender sospechosos de COVID-19 desde una perspectiva enfermera" que se realizó en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín "Octavio de la Concepción de la Pedraja", en el periodo comprendido de enero a abril 2021. Las muestras se realizaron sobre 5 Supervisoras, 3 jefas de áreas y 8 jefas de salas que aportaron aspectos importantes en la entrevista para la organización de los servicios. El análisis de los datos arrojó datos que muestran que se realizaron las siguientes actividades para el afrontamiento de la pandemia en el contexto de un servicio pediátrico: Diseño de los protocolos de atención de enfermería para pacientes sospechosos y positivos a COVID-19.; reorganización, reclutamiento y capacitación de personal; organizar grupos de trabajo según cuadro clínico y resultado del test rápido y el PCR; medidas generales; diseño de los protocolos de atención de enfermería para pacientes sospechosos y positivos a COVID-19. Todo ello contribuyó a que las actividades que realizaran los enfermeros en la atención a pacientes y la continuidad del tratamiento se realicen con la calidad requerida y una mejor la atención del paciente y la familia. Por lo cual se concluyó que la organización de los servicios de atención de enfermería por grupos según la clasificación y características de los pacientes evitó el colapso en el centro hospitalario, del recurso humano enfermero y garantizó la disponibilidad del recurso cama (Fernández, Cruz, Martínez, 2021)⁴

³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300961>

⁴ <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Eiliana-Cruz-Gonz%c3%a1lez-.pdf>

En el caso de la reorganización del servicio de quirófano del Hospital Regional, fue necesaria la implementación de un protocolo de actuación para dar respuesta a las necesidades de los pacientes quirúrgicos. Para ello se tomó en cuenta varias recomendaciones de asociaciones de salud los cuales daban recomendaciones a cerca del trabajo a realizar. La Asociación Argentina de Cirugía creó un comité de crisis y dio a conocer recomendaciones para la atención quirúrgica de pacientes. Es así que elaboro una serie de pasos a seguir en su artículo “Recomendaciones generales de atención de la patología quirúrgica en el contexto de la pandemia por COVID 19 (SARS COV-2)”, en donde se establecen pautas de actuación nuevas para la actividad quirúrgica. Las mismas hacen referencia a que la actividad habitual debe ser reducida al máximo, suspendiendo cirugías programadas y recibiendo solo urgencias; el personal debe ser capacitado adecuadamente en la colocación de equipo de EPP; la obligatoriedad del uso de mascarilla quirúrgica; paciente que se considere sospechoso debe ser notificado por el médico y con su registro correspondiente. En cuanto al manejo de pacientes considerados positivos, recomienda el uso obligatorio de protección personal, uso de test de detección preoperatorio, disponer de un quirófano específico para tal fin aislado del resto, no ingresar con pertenencias, entre otros. (Ortiz E., Herrera J., 2020)⁵.

En torno a este tema la Universidad Nacional de la Plata en su artículo “Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID 19”, estudió como vivió el sector de enfermería los cambios de rutina laboral, actividades que fueron modificadas, las incertidumbres surgidas y las estrategias implementadas individuales y colectivas para afrontar momentos difíciles. Por ejemplo, la falta de comunicación institucional, falta de espacios para contención emocional y la falta de insumos como ser elementos de protección personal, generaron inseguridad y tensión laboral y situaciones de conflicto entre compañeros. En conclusión, la pandemia evidencio los problemas de larga data del sector de enfermería en donde el aumento de personal que egresa de los centros educativos no está a la altura de las demandas, representando un problema para las instituciones de salud por la falta de recursos humanos, provocando desgaste físico emocional derivado de las exigencias de la jornada laboral. Todo ello influyo en como cada personal de enfermería atravesó sus experiencias en la crisis sanitaria durante la pandemia. (Ramacciotti K., 2022)⁶.

Para que el cuidado sea efectivo, la aplicación de medidas de bioseguridad fue una de las primeras medidas que se debió adoptar en pandemia, lo cual incluía una serie de normas y procedimientos a cumplir y así evitar la propagación del virus y a la vez protegerse de un posible contagio. Pero para ello debía contar con el material de EPP a disposición. En un estudio titulado “Bioseguridad en la

⁵ <http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v112n3/2250-639X-racir-112-03-228.pdf>

⁶ <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/view/7515/6558>

pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de Enfermería en Ecuador 2020”, se analizó la perspectiva del personal de enfermería respecto a la implementación del protocolo de bioseguridad. El mismo dio como resultado que los enfermeros que participaron del estudio tenían gran preocupación, ya que no disponían de los insumos para protección y cumplir con las medidas de bioseguridad en el cuidado, situación que se repitió en innumerables centros de salud en todo el mundo incluido el Hospital Regional, lo cual complicaba el poder cumplir con las medidas que se exigían sin contar con los insumos. Del estudio mencionado se extrajo el siguiente párrafo:

“Cumplir con los protocolos de bioseguridad supone un reto y se dificulta cuando no existen las condiciones apropiadas de seguridad ocupacional. Lamentablemente las condiciones bajo las cuales, han tenido que enfrentar a la COVID-19, los profesionales de salud no han cumplido los requisitos mínimos necesarios, registrándose contagios y decesos en el personal de salud, por atender casos sospechosos y confirmados, con equipo de protección personal (EPP) no apropiados, de baja calidad que podrían no cumplir los estándares para evitar la transmisión del virus. A medida que la pandemia se amplifica, la disponibilidad y acceso a equipos de protección personal (EPP), como mascarillas quirúrgicas, gafas, visores, batas descartables y guantes, constituyen la clave para proteger al personal de primera línea”. Como reflexión hace hincapié en el desabastecimiento sufrido por parte del personal de enfermería, poniendo en juego la calidad de atención y arriesgando la propia salud de quienes deben cuidar (Ávila, Gallegos, Peláez, Guamán, 2020)⁷

El esfuerzo realizado por el personal de enfermería para lograr los cambios en la organización de su trabajo en pandemia se redujo a mejorar el cuidado del paciente, por ello se citará un artículo titulado “El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19”, cuyo objetivo fue explorar el significado de cuidado que tiene el personal de enfermería ante la pandemia de SARS-CoV2. El estudio se realizó con la colaboración de un grupo de enfermeros y enfermeras a cargo de pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2, durante la pandemia de COVID 19. En donde se hizo evidente que las situaciones de enfermería, consideradas como experiencias de vida entre la enfermera y los usuarios, son el depósito del conocimiento enfermero, debido a que permiten reflejar el actuar y la terapéutica del cuidado, confirmando que su significado, reside en el quehacer práctico. También se observan experiencias de cuidado, cargadas de emociones positivas y negativas, que fortalecieron su sentido hacia la vida, así como su conocimiento técnico-científico y humano (Toriz, Hernández, Merlo, Navarro, Nieto, López, 2020)⁸

⁷ <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/198>

⁸ https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000400002&script=sci_arttext

Desde la llegada de la pandemia el personal de enfermería estuvo a cargo de muchas tareas que debían cumplir en un ambiente de incertidumbre para afrontar la situación, en todo ese lapso hubo emociones y pensamientos de todo tipo. Para reflejar un poco lo ocurrido en ese momento se citará el artículo “Al principio me dio pánico, mucho pánico”: Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19. En el mismo se detallan distintas experiencias y se analiza la dimensión emocional del trabajo realizado por las enfermeras en el marco de la pandemia de Covid-19 con entrevistas a enfermeros y enfermeras de distinta trayectoria. Hace referencia que el trabajo emocional tuvo que ver con el contexto y la situación, y revela que las emociones asociadas al trabajo no fueron siempre las mismas, sino que se fueron transformando, ya que al principio hubo sentimientos de angustia y pánico, pero luego al ganar saberes permitió tener confianza y seguridad, además de nombrar el tema de las vacunaciones como un hecho de un antes y un después influyendo en la percepción del trabajo diario (Garazi, Rodríguez, 2021)⁹

Por último, en un artículo titulado “Impacto-de-SARS-CoV2-COVID-19-un-enfoque-interdisciplinario”, habla de las secuelas de la pandemia en los servicios de salud. En un texto se puede leer: “Fue emocionalmente impactante enfrentar escasez, deficiencias desde lo estructural hasta en el conocimiento, algo a lo que no estamos acostumbrados, ha cobrado un alto precio en el estado físico y emocional, pero además tener que vivir de cerca y a veces como pacientes, hermanos, padres, hijos, esposos o amigos la enfermedad también nos ha hecho más humildes, comprometidos, conscientes de nuestras limitaciones y sobre todo con una mayor aceptación de la muerte”. Esta frase deja claro la importancia que tuvo la labor de enfermería, dejando experiencias buenas y malas, pero sobre todo la sensación de que, a pesar del panorama negativo en un principio, se pudo sobrellevar la situación de la mejor manera, cada uno a su ritmo, dejando secuelas físicas y mentales a largo plazo en el personal sanitario (Rodríguez, López, Salvatori, 2021)¹⁰.

6-MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL/LÓGICO-TEÓRICO

El centro quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, Ricardo Luis Pettinari, se encuentra en el tercer piso del mismo, en un ala intermedia entre terapia intensiva y centro obstétrico. En el mismo trabajan un total de 9 enfermeros, con turnos rotativos y guardias activas los fines de semana y feriados. Cuenta con 4 quirófanos actualmente activos, uno de los cuales en época de pandemia fue destinado exclusivamente para el cuidado y atención quirúrgica de pacientes con COVID 19 y casos sospechosos. En un breve periodo de tiempo se debió reestructurar el

⁹ https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/161225/CONICET_Digital_Nro.24b35607-207d-4ec1-a69a-1d9e4a180da4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

¹⁰ https://www.researchgate.net/publication/354793667_Impacto_de_SARS-CoV2_COVID-19_un_enfoque_interdisciplinario

trabajo diario, llevándose a cabo innumerables cambios tanto en las funciones del personal, como en la parte institucional. Lo cual repercutió en gran medida en el quehacer diario de los enfermeros, para los procedimientos relacionados a pacientes con COVID. Al hablar del personal de salud podemos mencionar que la Ley 24004 indica que el ejercicio de enfermería comprende funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de salud, así como prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. La OPS señala que la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Además, hace referencia que las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el quirófano es una sala de operaciones, con instalaciones que cuentan con diversos sectores que albergan todo lo necesario para el desarrollo de una cirugía y para afrontar sus posibles consecuencias, incluyendo complicaciones que deriven de la intervención. Y es durante la pandemia que la OMS elaboro una lista de verificación de la seguridad de las cirugías con el objetivo de su aplicación universal. En tanto que, en el Hospital Regional, el centro quirúrgico debió reorganizar su servicio para poder dar respuesta a la demanda de pacientes quirúrgicos covid-19 positivos y sospechosos. Por su parte en la pandemia, la OPS (Organización Panamericana de Salud), dio a conocer recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de covid-19, para ser utilizado por el Primer Nivel de Atención y por los Hospitales en general, con el fin de salvar vidas y garantizar la capacidad de respuesta. En cuanto a la reorganización del servicio, fue importante contar con disponibilidad de recurso humano, equipamiento, espacio físico y la elaboración de protocolos de actuación al alcance de todos los integrantes del equipo de salud. Todo ello influyo en la manera en que el personal de enfermería afronto el desarrollo de las actividades en pandemia. Fue así, que la experiencia de haber tenido contacto con pacientes COVID en su cuidado y a la vez adaptarse a nuevas condiciones de trabajo, fue variada, predominando sensaciones de miedo, incertidumbre, compañerismo, necesidad de trabajo en equipo, adaptación, responsabilidad, entre otras. Con el aislamiento y el confinamiento en momento de pandemia, generó lecciones en el personal de salud, en cuanto a nuevas formas de cuidar y cuidarse.

Para hablar de experiencias, podemos citar algunas definiciones que nos harán entender su significado y su influencia en el campo de la enfermería. El filósofo Kant define la experiencia como “una conexión sintética entre las instituciones y como un conocimiento obtenido por medio de percepciones enlazadas. Aporta que nuestro conocimiento comienza por la experiencia a través de los sentidos de la persona, pero el individuo debe organizar lo que viene del exterior. Aunque

existan diferentes conceptos de experiencia, para el trabajo de enfermería todo se reduce en el cuidado que realiza. Toda experiencia que pudiera atravesar un enfermero/a, le servirá en el futuro para nuevas formas de cuidado. A la vez, el intercambio de experiencias entre colegas como evidencia de la pandemia, puede llevar a nuevos aprendizajes en una forma comparativa en lo que fue previo y posterior a dicha pandemia por covid19.

Uno de los retos más grandes del personal de enfermería fue aprender nuevas formas de cuidado aplicando y afianzando medidas de bioseguridad, para evitar la propagación del contagio. Según la OMS, la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. Por lo cual una de las formas para que el trabajo sea coordinado y efectivo fue la creación de protocolos de actuación con normas de bioseguridad que el personal de salud debía cumplir, ajustado según necesidad de cada servicio de atención. Para la OMS, esto implica higiene de manos con técnica adecuada, uso de equipo de protección personal (EPP) como mascarilla, guantes, protectores faciales y gorro, esterilización y desinfección de los equipos médicos, limpieza y desinfección del ambiente (OMS, 2020).

La teoría que acompañará esta investigación será la de la teórica **Kristen M. Swanson**, quien desarrollo estudios basados en la teoría de los cuidados. Es una teoría que da vida a la empatía y comprensión que el enfermero tiene que reflejar mediante sus cuidados. Es esencial cuidar mente, cuerpo y espíritu del paciente, ya que cada uno de ellos atraviesa por diferentes situaciones de salud, y es allí donde el enfermero debe estar presente y haciendo acompañamiento. Esta teórica relaciona su teoría con los siguientes metaparadigmas identificando los siguientes conceptos:

Enfermería: disciplina de los cuidados para el bienestar de otros.

Personas: las define como seres únicos en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas.

Salud: considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación.

Entorno: sostiene que el entorno para enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el paciente.

Al pensar en la reorganización del servicio de quirófano, se debió pensar en la comodidad y el bienestar del paciente, centrándose siempre en un cuidado de calidad.

7-OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO

- Describir experiencias de los enfermeros en la reorganización del servicio para el cuidado de pacientes quirúrgicos con covid-19
- Identificar estrategias y el aprendizaje de los enfermeros durante la reorganización del servicio durante la pandemia a la actualidad, para el cuidado de pacientes con covid19
- Reconocer sentimientos experimentados por el personal de enfermería durante la reorganización del servicio y el rol en la misma.

8-RELEVANCIA ACADÉMICA.

La importancia de esta investigación reside en que, al ser una investigación cualitativa, muestra experiencias contadas por enfermeros en primera persona. Son opiniones y percepciones de acuerdo con lo vivido en época de pandemia por un grupo reducido de enfermeros. No son datos que se puedan observar, sino percepciones personales de los participantes, en este contexto de servicio cerrado, en donde el trabajo sincronizado con el colega enfermero es imprescindible, lo cual se verá reflejado en los resultados del cuidado. Por lo tanto, lo que esta investigación aporta a la profesión de enfermería, es lo valioso e irrepetible de estas opiniones expresadas de una manera sincera, contadas por los entrevistados. Pudiendo ser referencias y poder aportar a para futuras investigaciones cualitativas, ya que hay poca bibliografía referida al tema.

CAPITULO II. DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

TIPO DE DISEÑO

La presente investigación es un estudio de tipo Cualitativo; con diseño Fenomenológico y enfoque retrospectivo. Una investigación cualitativa, supone métodos de investigación basados en la observación o entrevista, lo cual se utiliza para poder comprender un fenómeno, en este caso las

experiencias de un grupo de enfermeros en su trabajo durante la pandemia por covid19, y tratar de describir de la mejor manera dichas experiencias. También con diseño fenomenológico, porque se busca conocer el fenómeno estudiado (las experiencias), desde el punto de vista de los participantes y sus consecuencias. La investigación tendrá un enfoque retrospectivo, ya que se recopilarán datos e información de los participantes sobre un fenómeno del pasado, en este caso experiencias vividas durante el periodo de pandemia que comenzó en el año 2020, las cuales serán de gran valor para poder comprender que sucedió con el trabajo de enfermería en ese momento de pandemia y comparar el trabajo en la actualidad. Los cambios permanentes que se produjeron frente a la enfermedad por COVID 19, impactaron directamente en la reorganización del servicio de quirófano, cambiando la dinámica del trabajo diario y la interacción de los miembros del servicio. Para el personal de enfermería del Centro Quirúrgico, se presentó un gran reto a la hora de poder reorganizarse en un ambiente de incertidumbre por las características de la enfermedad por COVID 19. El personal de enfermería en el quirófano debió reorganizar el trabajo diario, ya que muchas actividades involucraron decisiones de los enfermeros a cargo de una sala de operaciones. Diariamente, el personal de enfermería además de colaborar directamente del cuidado de un paciente debió organizar el trabajo en conjunto del resto de equipo quirúrgico responsable de una cirugía. Por lo cual, en momentos de pandemia, debió afrontar muchos retos para responder a la emergencia sanitaria, afectado a la vez por la precariedad del sistema de salud y la magnitud de la enfermedad.

POBLACION EN ESTUDIO

La población de estudio de esta investigación es el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de la ciudad de Comodoro Rivadavia. El servicio cuenta con un total de 11 agentes de enfermería, incluida la encargada del servicio. Tres de los agentes están en formación universitaria de profesionalización y licenciatura; tres agentes son los que poseen más años de antigüedad en el servicio; de los 11 agentes uno solo es de sexo masculino, los demás agentes son mujeres con hijos a cargo, de todos ellos solo 3 tienen otro trabajo fuera del hospital en el sector privado. Al momento de decretarse la situación de pandemia el personal de enfermería debió adecuarse conforme a las directivas de salud que iban llegando, haciendo uso de un protocolo de atención, sumado al cambio de espacio físico para la atención adecuada de pacientes con covid19 y además para evitar el contagio entre compañeros de trabajo. para ello se crearon espacios de capacitación en donde todos debían participar para trabajar con responsabilidad ante tal emergencia de salud.

TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS

La selección de muestreo en esta investigación es de tipo intencional original, la población a la cual se aplicó el estudio fue el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional. De todos ellos, se seleccionó una muestra (participantes), la cual representara la población elegida, para obtener mayores resultados y que sean útiles para la investigación. La técnica que se utilizó fue el muestreo exhaustivo, en donde se involucró a todo el grupo de enfermería del servicio de quirófano. Se decidió por este tipo de técnica, ya que el servicio de quirófano es un servicio con pocos agentes en actividad

CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Criterio de inclusión

Se incluyó personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional con antigüedad mayor a 5 años en el servicio, y aquellos que quisieron colaborar con la entrevista firmando consentimiento informado (ver anexo).

Criterio de exclusión

Se excluyó al personal de enfermería nuevos en el servicio, como así también quienes se negaron a realizar la entrevista y el personal que se encontraba de licencia por vacaciones.

Criterios temporo espacial

Las entrevistas se realizaron en el mes de octubre del año 2022 en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia.

Criterio de eliminación

Quedaron fuera de la investigación todo aquel personal de enfermería que fuera cambiado de servicio, y los que cursen con enfermedad prolongada.

ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

Realizar una investigación cualitativa, implica una reflexión ética previa debido a que involucra interacción social del investigador con los participantes, implica tener un comportamiento ético con valores y normas a cumplir en el desarrollo de esta por parte del investigador. Se recurre a la ética cuando se presentan situaciones donde se debe decidir y tomar decisiones. En el caso de esta investigación, guiara al investigador a lo largo de todo su proyecto, orientándolo en cada etapa de la misma. Cuando se inicia el proceso investigativo se debe reflexionar en la forma en que los participantes serán expuestos. Para ello, la herramienta utilizada para explicar en qué consiste la investigación es el Consentimiento informado, en donde el sujeto a investigar asume la

responsabilidad de forma consciente de participar en el proceso. Por otro lado, el investigador debe ser consciente a la hora de abordar ciertos temas sensibles. Al analizar los datos aportados por los participantes, es importante mantener el anonimato y la privacidad y además de evitar malas interpretaciones de los datos aportados. La investigación cualitativa supone analizar datos de una realidad subjetiva del individuo investigado y conlleva afrontar dilemas éticos para poder plasmar con mayor fidelidad lo que el participante desea aportar en pos de un aporte positivo a la sociedad.

La bioética a su vez estará presente durante toda la investigación, ya que el objeto de estudio son personas, de las cuales se espera que puedan colaborar en el aporte de datos significativos a cerca de sus experiencias en el periodo de pandemia por covid19, dentro del marco de los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficiencia, justicia). El principio de autonomía supone ser capaz de actuar libremente, pero a su vez afrontar responsabilidades de las decisiones tomadas, ejemplo de ello es la firma del consentimiento informado. El principio de beneficencia busca hacer el mayor bien posible, en este caso investigativo, aplicado a nuestros participantes. El principio de no maleficiencia, supone no hacer daño, por lo tanto, debemos respetar a nuestros entrevistados, evitando cualquier actitud nociva ante ellos. El principio de justicia consistirá en tratar con igualdad a los participantes en el desarrollo de la investigación. Los principios bioéticos aplicados al campo de la investigación, garantizará las buenas prácticas, la integridad y calidad de la producción científica. Además, influirán en la recogida de datos, el registro y la interpretación para que se pueda garantizar la transparencia de la investigación.

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

EL MAPEO/ CARTOGRAFIA SOCIAL

El lugar donde se desarrolló el trabajo investigativo fue en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, y tuvo como participantes al personal de enfermería.

En el servicio se desarrollan cirugías programadas de lunes a viernes en el horario de 08 a 14 hs., y cirugías de urgencia las 24 hs del día. El grupo de enfermería en su totalidad es reducido y trabaja

de una manera coordinada. El espacio físico consta de 4 quirófanos funcionales, de los cuales uno de ellos debió acondicionarse en torno a la urgencia sanitaria por brote de COVID 19 desde marzo del año 2020 hasta septiembre del 2022. La participación del personal de enfermería con respecto a una cirugía comienza desde el anuncio de una cirugía, con la preparación del material necesario para la misma, luego con el ingreso del paciente al servicio comienza la interacción enfermero-paciente.

Luego del anuncio de la pandemia, el servicio de quirófano necesito de varios cambios para poder funcionar adecuadamente y poder recibir pacientes sospechosos o confirmados con covid19, con necesidad de tratamiento quirúrgico. Estos cambios fueron desde el ambiente físico, mobiliario y de la actuación de todo el personal, para lograr un trabajo coordinado siguiendo protocolos de organización. Parte del personal era destinado exclusivamente a la atención y cuidado de pacientes con COVID, lo cual conllevó un gran esfuerzo diario de todo el personal de enfermería. Cuando se llevaba a cabo una cirugía en el sector COVID, toda la demás actividad quirúrgica quedaba suspendida hasta terminar. Un sector del servicio fue acondicionado según el protocolo de actuación creado por un comité formado especialmente para elaborar el mismo, en donde se especificaba la función de cada agente de salud. A medida que se implementaba en forma diaria se iban mejorando las técnicas de bioseguridad.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó una entrevista abierta semiestructurada, en donde se registraron datos observables, comentarios, realizándose un análisis de todo ello. La entrevista estuvo guiada por una serie de preguntas derivadas de las preguntas al objeto investigado, con ayuda de un cuaderno de notas para dejar asentado cualquier dato de interés.

Las preguntas a los 3 participantes del estudio fueron 13 en total.

Preguntas de la entrevista

A. ¿Cuál es la experiencia del personal de enfermería sobre el trabajo realizado en la reorganización del servicio?

1 ¿Como ha sido su experiencia con relación al trabajo realizado en la reorganización?

2 ¿Noto cambios en la organización desde la pandemia? ¿Cuales?

3 ¿Qué puede reflexionar acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo de reorganización del servicio entre compañeros?

B. ¿Qué sentimientos surgen ante la reorganización del servicio para la atención de pacientes con covid19?

4 ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19? ¿Qué sucedió en pandemia?

5 ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución y fuera de ella?

6 ¿Que efecto tiene la reorganización en el cuidado q se brinda? ¿Qué opinión tiene al respecto?

C. ¿Cuáles fueron las estrategias del personal de enfermería en la reorganización del servicio para la atención de pacientes con COVID 19?

7 ¿Que estrategias utilizaron para organizarse en el servicio?

8 ¿Considera que el personal de enfermería se pudo organizar para afrontar los cuidados? ¿Por qué? ¿Qué sucedió?

9 ¿Qué piensa sobre la implementación del nuevo protocolo para atención de pacientes covid19? ¿Fue de utilidad?

D. ¿Cuál es el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio para atención de pacientes covid19?

10 ¿Cuál fue su rol dentro de la reorganización? ¿Tuvo participación? ¿De qué tipo?

11 ¿Qué importancia tuvo para Ud. el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio?

E. ¿Como fue el proceso de aprendizaje en el transcurso de la reorganización para el cuidado de pacientes covid19?

12 ¿Qué le aportaron las situaciones que fueron trascurriendo dentro de su entorno laboral? Lo positivo y negativo

13 ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad?

ANALISIS DE DATOS CUALITATIVOS

El tipo de razonamiento es inductivo, ya que la entrevista es individual sin generalidades.

CODIFICACION DE LOS INFORMANTES

1 E47 E F

1: número de informante 1

E47: edad 47 años

E: enfermera

F: femenino

2 E48 EL F

2: número de informante 2

E48: edad 48 años

EL: enfermera licenciada

F: femenino

3 E36 E F

3: número de informante 3

E36: edad 36 años

E: enfermera

F: femenino

| INFORMANTE | CODIFICACION | DESCRIPCION ENTREVISTA | COMENTARIOS | REDUCCION 1° | REDUCCION 2° | REDUCCION 3° |
|------------|--------------|--|--|---|--|--|
| N°1 | 1 E47 E F | “Al comienzo no lo tomamos muy bien, pero a medida que pasaba el tiempo me pareció muy buena. Por ahí al comienzo porque las capacitaciones le daban personas que no eran idóneas para hacer las capacitaciones de lo que son las medidas de bioseguridad, pero después muy bien”. | Primer entrevistada en lugar de trabajo. Se observa un poco de inquietud | “Al comienzo no lo tomamos muy bien, pero a medida que pasaba el tiempo me pareció muy buena” “las capacitaciones las daban personas no idóneas” “después muy bien” | Todos los informantes manifiestan que las experiencias no fueron muy buenas al inicio, esta situación cambió al pasar el tiempo, | Experiencias negativas al inicio, hasta que fueron cambiando a positivas por la experiencia ganada |
| N°2 | 2 E48 EL F | “Al inicio no fue muy bueno, fue todo un desastre en la forma en la que se fue organizando hasta que se fue adquiriendo la experiencia para comenzar a trabajar, pero fue bastante desastroso los primeros tiempos” | Se observa seriedad | “Al inicio no fue muy bueno, hasta que se fue adquiriendo experiencia, | gracias a las experiencias en el trabajo | |

| | | | | | | |
|--|--------------|--|--------------------------------|---|------------|------------|
| | | | | desastrosos los primeros tiempos” | | |
| Nº3 | 3 E36 E F | “Al principio no estuvo bien, pero más que nada adquirí experiencia de trabajar en equipo con cuidados y manejos de seguridad para ambas partes, pacientes y compañeros. Y los cambios fueron desde el inmueble y compañeros, por la distancia y cuidados de cada uno” | Entrevista en lugar de trabajo | “al principio no estuvo bien” “adquirí experiencia de trabajar en equipo, con cuidados y manejos de seguridad” “cambios en la distancia y cuidados de cada uno” | | |
| 1ER CATEGORIA DE ANALISIS | | | | | | |
| Experiencias negativas al inicio, cambiando a positivas con la experiencia ganada | | | | | | |
| INFORMANTE | CODIFICACION | DESCRIPCION DE ENTREVISTA | COMENTARIOS | REDUCC Nº1 | REDUCC Nº2 | REDUCC Nº3 |
| | | 2. ¿Noto cambios en la organización desde la pandemia? ¿Cuales? | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|--|--|--|---|
| N°1 | 1E47E F | Y los cambios que se realizaron y que supuestamente quedaron después de la pandemia son las medidas de bioseguridad, veo que las tenemos como muy claras. Ya las teníamos, pero quedaron como muy fijas ahora porque seguimos usando barbijo, tomamos más recaudos de entrar y salir o ponemos un trapito con lavandina en la puerta, esos cambios. La costumbre, como que tenemos ya muy absorbida las medidas de bioseguridad entonces como que ya es nuestro, hacemos algunas cosas como mecánicamente, sabemos que tenemos que hacerla. | | “Los cambios que quedaron son las medidas de bioseguridad, las teníamos, pero quedaron muy fijas. Seguimos usando barbijo, tomamos más recaudos” “Tenemos absorbidas las medidas de bioseguridad, sabemos que tenemos que hacerlas” | Cambios en la dinámica de trabajo respecto a respetar | Cambios en la dinámica de trabajo, afianzando |
| N°2 | 2E48E F | Cambios en la organización no, salvo el único lugar que se cambio fue por protocolo el quirófano afectado era el quirófano 4 el más alejado de los otros que si se vio afectado en su organización, pero cambios no | | “Cambios en la organización no. Por protocolo el quirófano 4 se vio afectado en su organización, pero | protocolos establecidos. Afianzamiento de medidas de bioseguridad. | medidas de bioseguridad |

| | | | | | | |
|---|--------------|--|--|--|--|-----------------------|
| | | | | cambios no” | | |
| N°3 | 3E36E F | Distanciamiento, comunicación visual y verbal, se debe porque en algún momento no nos escuchábamos con la protección de mascara y la distancia entre nosotros | | “distanciamiento, comunicación visual y verbal” “distancia entre nosotros” | | |
| 2da CATEGORIA DE ANALISIS | | | | | | |
| Cambios en la dinámica de trabajo afianzando medidas de bioseguridad | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFICACION | DESCRIPCION DE ENTREVISTA 3. ¿Qué puede reflexionar acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo de reorganización del servicio entre compañeros? | COMENTARIOS | REDUCCION 1 | REDUCCION 2 | REDUCCION 3 |
| N°1 | 1E47E F | “Por lo menos en el grupo que trabajo lo que vi es que, si bien por ahí no tenés amistades ni compañerismo con cierta persona, solamente de trabajo, creo que ahí nosotros nos reorganizamos muy bien con el trabajo entre compañeros, fue muy positivo” “pero debíamos hacer lo que nos mandaban a | Momentos de silencio al pensar que responder | “creo que nos reorganizamos muy bien con el trabajo entre compañeros, fue muy positivo” “debíamos hacer lo que nos mandaban | Todos los informantes manifiestan buena organización entre | Buena organización al |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|--|--|--|---|
| | | hacer, según supervisión y la jefatura” | | a hacer, supervisión y la jefatura” | compañeros y como equipo de trabajo al implementar protocolos y al cumplir con | implementar protocolos y seguir lineamientos de la jefatura |
| N°2 | 2E48E F | “Como se llevó a cabo el trabajo de reorganización, lo hizo la jefa de servicio junto con los médicos, nosotros mucho no tuvimos que organizar o reorganizar. Ellos dispusieron y nosotros adaptamos nuestra situación laboral a lo que sucedía en pandemia, nada más, se bajaban los protocolos y eso se procedía a realizar. Tomar decisiones como servicio o como grupo de enfermeros, nosotros no decidimos”. | | “el trabajo de reorganización lo hizo la jefa de servicio, junto con los médicos, nosotros no tuvimos mucho que reorganizar” “adaptamos nuestra situación laboral” “Como grupo de enfermeros no decidimos” | lineamientos de la jefatura | |

| | | | | | | |
|--|--------------|--|-------------------------|---|----------|----------------|
| N°3 | 3E36E F | “Se reorganizo de acuerdo a la cantidad que teníamos de compañeros, porque cada semana había un compañero aislado, entonces nos teníamos que organizar con las pocas personas que teníamos. También iban dando órdenes los superiores, que también cumplían ordenes de protocolos. Así fue nuestra reorganización, de acuerdo al personal y a los superiores. Teníamos que cumplir lo que ordenaban ellos, tenían sus normas”. | Firmeza en su respuesta | “se reorganizo de acuerdo a la cantidad de compañeros que teníamos” “iban dando órdenes loa superiores” “así fue nuestra reorganización, de acuerdo al personal y los superiores” “cumplir lo que ordenaban ellos” | | |
| 3ra CATEGORIA DE ANALISIS | | | | | | |
| Organización jerárquica con implementación de nuevos protocolos | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFICACION | DESCRIP. DE ENTREVISTA 4. ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19 en la actualidad? ¿Qué sucedió en pandemia? | COMENTARIOS | REDUCC 1 | REDUCC 2 | REDUCC 3 |
| N°1 | 1E47E F | “Y en la actualidad un paciente con COVID, | | “en la actualidad | Los | Sensaciones de |

| | | | | | | |
|-----|---------|--|--|--|--|---|
| | | nada... usamos medidas de bioseguridad y pasa como una gripe más. Como que le perdimos el miedo. Al comienzo de la pandemia si estábamos como muy reticentes y miedosos al estar en contacto con el paciente porque bueno, no teníamos muy buena información, no había mucho conocimiento del paciente en si entonces al comienzo si había miedos, muchos”. | | pasa como una gripe más” “al comienzo estábamos miedosos al contacto con el paciente” “no teníamos buena información” “le perdimos el miedo” | informantes manifiestan miedos al contacto con el paciente en pandemia, por falta de información y conocimientos, no así en la actualidad ya | confianza y seguridad, con continuidad de cuidados preventivos en la actualidad |
| N°2 | 2E48E F | “En pandemia al inicio eran los miedos, miedo a enfermarte, miedo a llevar el virus a tu casa, miedo por tu familia, por más que antes de salir te bañabas, te cambiabas la ropa, usabas en caso nuestro de quirófano la ropa de quirófano pero los miedos y la sensación que llevabas el virus y podías contagiar al que se te cruce siempre estuvo, y en el hoy por hoy lo que nos queda es el cuidado, lavado de manos continuo, el barbijo continuo, no compartir nada, esos son los cuidados las sensaciones que nos fueron | | “al inicio eran los miedos de llevar el virus a tu casa, miedo por tu familia” “de llevar el virus y contagiar” “en el hoy por hoy nos queda el cuidado” | que se perdió el miedo. Se toman recaudos, gracias al conocimiento adquirido. | |

| | | | | | | |
|--|---------|---|--------------|---|-------------|-----------------------|
| | | quedando por pandemia, todo se vio cambiado desde el punto de vista humano”. | | “todo se vio cambiado desde el punto de vista humano” | | |
| N°3 | 3E36E F | <p>“Sensaciones de confianza y firmeza en cuanto al conocimiento. Siempre tener mucho cuidado y siempre firme al conocimiento que tenemos, que adquirimos”</p> <p>“en pandemia hubo mucha incertidumbre y miedos a la hora de cuidar un paciente COVID”</p> | | <p>“sensaciones de confianza en cuanto al conocimiento”</p> <p>“conocimiento que adquirimos”</p> <p>“En pandemia hubo incertidumbre y miedos a la hora de cuidar”</p> | | |
| 4ta CATEGORIA DE ANALISIS | | | | | | |
| Sensaciones de confianza y seguridad, con continuidad de cuidados preventivos en la actualidad. | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFIC | DESCRIP DE ENTREVISTA | COMEN TARIOS | REDUCCION1 | REDUCCION 2 | REDUCCION 3 |
| | | 5. ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución? | | | | |
| N°1 | 1E47E F | “No contamos con ningún psicólogo o un psicólogo social como para hacer un taller, no | Expresión de | “no contamos con ningún psicólogo | | Ausencia de psicólogo |

| | | | | | | |
|--|------------------|--|-------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| | | existe, nos sostenemos entre compañeros”. | desilusión en su rostro | social como para hacer un taller, no existe” | Ausencia de psicólogo | institucional para contención. |
| Nº2 | 2E48E F | “Desde la institución nada, no tenemos ni tuvimos apoyo emocional, tal vez con alguno que otro compañero que tenemos más afinidad se pudo charlar y hablar sino nada y fuera de ella la familia, la familia directa que acompaña en todo momento y está listo para vos” | Malestar al contestar | “desde la institución nada, no tenemos ni tuvimos apoyo emocional” | Ausencia de laboral desde la institución para contención. Ausencia de apoyo emocional. | Ausencia de apoyo emocional |
| Nº3 | 3E36E F | “Nunca contamos con apoyo emocional, en el ámbito laboral, si y entre compañeros, pero dentro no, porque siempre había protocolos que teníamos que cumplir y siempre estaba dirigido al plantel de enfermería más que nada, porque era lo que nos exigían cumplir a nosotros”. | Rostro de indignación | “nunca contamos con apoyo emocional, en el ámbito laboral... dentro no” “nos exigían cumplir” | | |
| 5ta CATEGORIA DE ANALISIS | | | | | | |
| Ausencia de contención emocional dentro de la institución | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFI CACION | DESCRIPCION DE ENTREVISTA 6. ¿Qué efecto tuvo la reorganización en el cuidado q se brinda? ¿Qué opinión tiene al | COMENT | REDUCC1 | REDUCC2 | REDUCC3 |

| | | respecto? | | | | |
|-----|---------|--|-------------------------|--|---|--|
| N°1 | 1E47E F | “Al comienzo me parecía perfecto porque estábamos super organizados para la atención de un COVID, estábamos muy organizados y en la actualidad quedo como experiencia porque ya no hay más quirófano COVID, más sector COVID, todo es uno, tenemos este lugar solamente para cirugías sucias” | Actitud de satisfacción | “Al comienzo estábamos super organizados” “en la actualidad quedo como experiencia... no hay más sector COVID” | Efectos positivos de la reorganización reflejado en la disminución de los contagios y en la mejora del cuidado | Efecto positivo de la reorganización reflejado en la disminución de contagios y en el cuidado, |
| N°2 | 2E48E F | “En el cuidado sigue siendo el mismo o fue mejorando en el tema del cuidado con el paciente, la utilización de barbijo del paciente antes y después del ingreso a quirófano, preguntarle al paciente como se siente que tiene, si lo escuchas toser avisar de inmediato. Cuidados que antes de pandemia si tenía tos, no es que no le des importancia, sino que le avisabas al médico, se lo auscultaba y seguía, en el hoy por hoy una tos significa otro tipo de cuidados” | | “El cuidado fue mejorando... el cuidado con el paciente” “preguntarle al paciente como se siente, si lo escuchas toser avisar” “Antes de la pandemia si tenía tos le avisabas al médico” | frente a síntomas que presentan los pacientes. Se actúa diferente en el cuidado, tomando medidas en el ingreso del paciente | |

| | | | | | | |
|---|--------------|---|------------------|---|------------|------------|
| | | | | “Hoy una tos significa otro tipo de cuidado” | | |
| N°3 | 3E36E F | “Efecto de acuerdo con la cantidad de contagios, nos reorganizamos para no contagiarnos. Si hubo efectos: menor cantidad de contagios entre compañeros; el distanciamiento fue valorado porque fuimos los menos contagiados, enfermería. Y tuvo efecto positivo”. | | “Efectos como menor cantidad de contagios” “el distanciamiento fue valorado” “Tuvo efecto positivo” | | |
| 6ta CATEGORIA DE ANALISIS | | | | | | |
| Efecto positivo de la reorganización en el cuidado, por disminución de contagios | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFICACION | DESCRIP. DE ENTREVISTA 7. ¿Qué estrategias utilizaron para organizarse en el servicio? | COMENTARIOS | REDUCCION1 | REDUCCION2 | REDUCCION3 |
| N°1 | 1E47E F | Al comienzo del COVID dieron unas pautas que hicieron los jefes de servicio y llevábamos muy en cuenta como vestirnos como organizarnos como vestirnos de pie a cabeza y como desvestirnos sobre todo para | Mirada pensativa | “pautas que hicieron los jefes de servicios” “como vestirnos de pie a cabeza...para | | |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|----------|---|--|--|
| | | la seguridad nuestra, los compañeros iban contando experiencias anteriores y así íbamos aprendiendo | | la seguridad nuestra” “contando experiencias anteriores... así íbamos aprendiendo | | |
| N°2 | 2E48E F | Se utilizaron muchas pero la principal fue desde la comunicación, desde la información, cuando hubo el primer caso de COVID , paciente COVID positivo en quirófano el enfermero que le toco salió y fue informado y fue adaptándose el resto de los compañeros a lo que le sucedió, la experiencia que vivió a todo, fue lo que fuimos aprendiendo de esa situación desde la comunicación desde la información, el leer y estudiar los protocolos, lo que pasaba en los otros servicios todo fue un aprendizaje continuo con la organización no solo del servicio sino del hospital entero. | Seriedad | “muchas, pero la principal la comunicación desde la información” “fuimos aprendiendo de la situación a través de la comunicación. información” “leer y estudiar protocolos” “aprendizaje continuo” | Distintas estrategias con relatos de experiencias, comunicación verbal y escrita entre compañeros, con búsqueda de información, redes sociales y capacitación en | Distintas estrategias de comunicación verbal y escrita con relatos de experiencias previas de compañeros |

| | | | | | | |
|--|---------|---|--------|--|------------------|---------|
| N° 3 | 3E36E F | Hablábamos mucho, nos cuidábamos entre compañeros. También teníamos carteles con pautas que debíamos respetar. El comité de infecciones daba charlas. Y algunas cosas importantes, lo comunicábamos a través del cuaderno de novedades o por mensaje del grupo de WhatsApp. Escuchando, leyendo, informándonos, lo que sucedía en otros lugares y desde ahí nos fuimos capacitando. | | <p>“hablábamos mucho entre compañeros”</p> <p>“Pautas que debíamos respetar”</p> <p>“cosas importantes comunicábamos a través de cuaderno de novedades o mensajes”</p> <p>“escuchando, leyendo, informándonos”</p> <p>“nos fuimos capacitando”</p> | manos del comité | |
| 7ma CATEGORIA | | | | | | |
| Distintas estrategias de comunicación y relatos de experiencias previas de compañeros | | | | | | |
| ENTREV | CODIFIC | DESCRIP DE ENTREVISTA | COMENT | REDUCC1 | REDUCC2 | REDUCC3 |
| | | 8. ¿Considera que el personal de enfermería se pudo organizar para afrontar los cuidados? ¿Por qué? ¿Qué sucedió? | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---------|--|--|---|--|---|
| N°1 | 1E47E F | “Nosotros como grupo de trabajo, como compañeros de trabajo, creo que nos re-organizamos teníamos hasta guardias pasivas para atender a pacientes para no dejar al compañero solo. Ahora en lo que es elementos no teníamos todos los recursos que se necesitaban por ahí en el servicio”. | | “como grupo de trabajo, como compañeros nos re-organizamos” “no dejar al compañero solo” “no teníamos los recursos que se necesitaban en el servicio” | | |
| N°2 | 2E48E F | Sí, se organizó desde el inicio para garantizar el cuidado hacia el personal y el paciente en sí, cosa de que el paciente sea asistido en su momento con todos los protocolos para no llevar ningún tipo de patología, no solo del paciente COVID positivo sino del paciente que subía a quirófano por cirugía programada y de urgencia. ¿Qué cuidados afrontamos nosotros? el lavado de manos las antiparras, el barbijo n95 el barbijo quirúrgico, se cambiaban cada 4 hs los barbijos quirúrgicos, las cofias, las botas, los camisolines, la escafandra. Todo ese tipo de cuidado se fue | | “sí, se organizó desde el inicio para garantizar el cuidado hacia el personal y paciente” “Cuidados que afrontamos... lavado de manos antiparras, barbijos...” | Se logro una organización eficaz para garantizar el cuidado, con disminución de contagios, producto del compañerismo, capacitación y aprendizaje continuo, aun | Organización eficaz para el cuidado, producto del |

| | | | | | | |
|------|---------|---|--|---|--|--|
| | | <p>brindando en esta pandemia, no solo con pacientes positivos sino con cualquier paciente que ingresaba al servicio. Se armo también la camilla que era la burbuja para ser trasladado el paciente para diferente servicio. En el momento que se implementó en quirófano solamente había dos una en parto y otra en quirófano, así que paciente que subía a quirófano a cirugía venían a buscar la camilla burbuja, se activaba protocolo, paciente ingresaba, se volvía a activar para que el personal de limpieza limpiara la zona donde pasaba el paciente y al finalizar la cirugía sucedía lo mismo, se llamaba a los servicios el paciente volvía en la camilla burbuja y después eran recepcionadas las camillas de vuelta para volver al servicio ya desinfectadas y preparadas para una nueva urgencia o no</p> | | <p>“todo tipo de cuidado se fue brindando” “no solo con paciente positivo, sino con cualquier paciente que ingresaba” “se armó una camilla burbuja, se activaba un protocolo, el paciente ingresaba” “se volvía a activar para que el personal de limpieza limpiara la zona” “se llamaba a los servicios”</p> | <p>sin contar con insumos necesarios</p> | <p>compañerismo capacitación y aprendizaje continuo</p> |
| N° 3 | 3E36E F | Si se pudo organizar el personal de | | “sí se pudo | | |

| | | enfermería, porque los casos disminuían y los contagios hospitalarios también, no solamente en el ámbito social sino en el personal de salud. Porque se implementaron distintas técnicas. Y sucedió que tuvimos que aprender primero, se aprendió de los primeros casos y luego con la práctica nos fuimos capacitando mejor, | | organizar porque los casos disminuían en el personal de salud” “se implementaron distintas técnicas” “tuvimos que aprender primero” “luego con la practica nos fuimos capacitando mejor” | | |
|---|--------------|--|-------------------------------|---|----------------------|---------|
| 8va CATEGORIA | | | | | | |
| Organización eficaz para el cuidado, producto del compañerismo, capacitación y aprendizaje | | | | | | |
| ENTREVISTADO | CODIFICACION | DESCRIP DE ENTREVISTA | COMENT | REDUCC 1 | REDUCC2 | REDUCC3 |
| Nº1 | 1E47E F | 9. ¿Qué piensa sobre la implementación del nuevo protocolo para atención de pacientes covid19? ¿Fue de utilidad? Y si fue de mucha utilidad, pero creo que a veces en el equipo había mucha inconciencia no de parte de enfermería sino de parte de los médicos y pienso que estamos mucho más preparados para las próximas pandemias. | Trata de recordar lo sucedido | “sí fue de mucha utilidad” “pero en el equipo había mucha inconciencia de | Manifiesto de que la | |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|--|--|--|--|
| | | | | parte de los médicos” “estamos mucho más preparados” | implementación del protocolo fue dificultosa al principio, pero positiva y de gran utilidad por ser una guía de organización para el cuidado | Manifestación de difícil implementación del protocolo, aunque de gran utilidad por ser una guía en la organización para el cuidado |
| N°2 | 2E48E F | Si fue de utilidad en su momento a medida que fueron surgiendo cirugías, la implementación costó, costó mucho porque había que saber vestirse, pero sobre todo desvestirse y siguiendo los pasos, para eso era el compañero colega que nos iba guiando para ver que paso seguía para evitar la contaminación, pero digamos que si sirvió la implementación de protocolo para pacientes COVID. | | “Si fue de utilidad” “la implementación costo, costo mucho” “el compañero nos iba guiando para ver que paso seguía” “pero si sirvió la implementación de protocolo” | | |

| | | | | | | |
|---|--------------|--|--------|--|---------|---------|
| N°3 | 3E36E F | Pienso que implementaron nuevas órdenes muy rápido. En principio no estábamos preparados porque tanto el ingreso del paciente, como el egreso no estuvo bien organizado. Cuando el paciente estuvo dentro de quirófano si se cuidó bastante el protocolo. Y si sirvió porque era una guía. | | <p>“se implementaron nuevas órdenes muy rápido”</p> <p>“En principio no estuvo bien organizado”</p> <p>“dentro de quirófano se cuidó bastante el protocolo”</p> <p>“sí sirvió porque era una guía”</p> | | |
| 9na CATEGORIA | | | | | | |
| Protocolos considerados como guía para la organización del cuidado | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFICACION | DESCRIP DE ENTREV | COMENT | REDUCC1 | REDUCC2 | REDUCC3 |
| | | 10. ¿Cuál fue su rol dentro de la reorganización? ¿Tuvo participación? ¿De qué tipo? | | | | |
| N°1 | 1E47E F | Bueno, sí tuvimos participación sobre todo en | | “sí tuvimos | | |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|--------------------------|---|--|---|
| | | como vestirse y desvestirse al ingresar al quirófano y guiar al resto del equipo. Esa fue nuestra participación acá. Y también nosotros dejamos toda una parte para ese sector COVID, digamos un área de quirófano quedo nada más para el sector COVID. Esa parte la hizo enfermería. | | participación...sobre todo guiar al resto del equipo” “dejamos toda una parte para ese sector COVID, esa parte hizo enfermería” | | |
| N°2 | 2E48E F | Dentro de la reorganización, no sentí que el equipo de enfermería tuviera actuación, no tuvo participación, directamente. Fue decisión de los jefes de servicio de enfermería junto con el comité que se armó, dar a conocer que pasos se debían seguir. | Actitudes de negatividad | “no sentí que el equipo de enfermería tuviera actuación...participación” “fue decisión de los jefes de servicio junto con el comité” | Participación interna en la implementación de protocolo, guiando al resto del equipo, en el acondicionamiento del sector COVID, para el cuidado del paciente y cumpliendo protocolo, pero no en su elaboración por | Participación interna en la implementación de protocolo para el cuidado, pero no en la elaboración del mismo por decisión de jefes y comité de infectología |
| N°3 | 3E36E | De parte mía no tuve un rol dentro de la organización. Si se participó de donde podrían estar las cosas, como y participamos como empleados. Asistiendo al paciente en | Niega con la cabeza | “no tuve un rol en la organización” “se participó como empleados” | | |

| | | las cirugías y en los cuidados, nada más y después cumpliendo los protocolos y lo que se mandaba de infectología y las nuevas etapas que se tenían que cumplir. | | “asistiendo pacientes, en el cuidado, cumpliendo protocolos” “se mandaba de infectología las nuevas etapas que cumplir” | decisión de jefes y comité | |
|--|--------------|--|-------------------------|--|---|-------------|
| 10ma CATEGORIA | | | | | | |
| Participación en la implementación de los protocolos, pero no en la elaboración | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFICACION | DESCRIP DE ENTREVISTA | COMENT | REDUCC1 | REDUCC2 | REDUCC3 |
| Nº1 | 1E47E F | 11. ¿Qué importancia tuvo para Ud. el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio? “Fue el pilar fundamental en la reorganización de este servicio, enfermería fue que hizo todos los movimientos e incluso participo en los protocolos y la importancia es que en algún punto como enfermeros estábamos como guardados, escondidos y esto hizo que enfermería saliera adelante o | Énfasis en sus palabras | “fue el pilar fundamental en la reorganización de este servicio... participo en los protocolos” “esto hizo que | Importancia valiosa del rol de enfermería en la | Fundamental |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|----------------------|---|---|---|
| | | tome importancia nuestra profesión, se le tomo mucho más valor” | | enfermería saliera adelante... tome importancia” “se le tomó más valor” | reorganización, al cumplir y hacer cumplir pautas del protocolo | importancia del rol de enfermería, para el cumplimiento del protocolo |
| N°2 | 2E48E F | “como personal de enfermería profesional no fuimos consultados o respetados nuestras voluntades o decisiones o nuestras opiniones, directamente se hacía lo que el comité decidía para el servicio, como se hizo para todo el hospital, no se consideró a quirófano prioridad” | Rostro de desilusión | “como personal de enfermería no fuimos respetados... nuestras opiniones” “se hacía lo que el comité decidía” “no se consideró quirófano como prioridad” | | |
| N°3 | 3E36E | “Tuvo una importancia muy valiosa enfermería en la parte de COVID, porque todo dependía de nosotros, enfermería se tenía que organizar y organizar al personal de limpieza, y desde ahí explicar el protocolo a los médicos: que pasos se tenían que seguir, que tenían que hacer, se tenía que explicar nuevamente al médico porque no cumplían el | | “tuvo una importancia muy valiosa enfermería en la parte COVID” “tenía que organizar al personal de | | |

| | | protocolo. Enfermería estaba para hacer cumplir y cumplir el protocolo” | | limpieza... explicar el protocolo” “enfermería estaba para hacer cumplir y cumplir el protocolo” | | |
|--|--------------|---|--------|---|---|--|
| 11va CATEGORIA | | | | | | |
| Importancia del rol de enfermería, fundamental para una reorganización eficaz | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFICACION | DESCRIP DE ENTREVISTA | COMENT | REDUCC1 | REDUCC2 | REDUCC3 |
| | | 12. ¿Qué le aportaron las situaciones que fueron transcurriendo dentro de su entorno laboral? Lo positivo y negativo | | | | |
| Nº1 | 1E47E F | “Me apporto conocimiento, me apporto experiencia y como lo negativo sería mucho estrés. Lo que nos dio a todos, no solamente laboral sino también estrés mental nos provocó esta situación” | | “me apporto conocimiento, experiencia y como negativo mucho estrés...estrés mental” | Aporte de experiencias | |
| Nº2 | 2E48E F | “Lo positivo el aprendizaje, en todo lo que se vio se hizo un aprendizaje de lo vivido, se aprendía día a día en el momento que se debía hacer y cómo se debía hacer. Lo negativo es | | “lo positivo...aprendizaje de lo vivido, día a día” | positivas de aprendizaje y conocimientos y negativas de | Aporte de experiencia, conocimiento y aprendizaje, |

| | | | | | | |
|--|---------|--|--------|--|--------------------------|--|
| | | que muchas veces no nos escuchaban nuestras opiniones, se hacía lo que el comité directamente decidía” | | “lo negativo... no escuchaban nuestras opiniones” “se hacía lo que el comité decidía” | subordinación, estrés | también sentimientos de subordinación y estrés |
| Nº3 | 3E36E F | “Positivo, que se aprendió bastante, y negativo porque vimos que llegaban pacientes pequeñitos con COVID, ver pacientes contagiados fue lo negativo” | | “se aprendió bastante” “ver pacientes contagiados fue lo negativo” | | |
| 12va CATEGORIA | | | | | | |
| Distintas experiencias de reorganización que ayudan en el aprendizaje de nuevos conocimientos para el cuidado | | | | | | |
| ENTRE VISTADO | CODIFIC | DESCRIP DE ENTREVISTA 13. ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad? | COMENT | REDUCC1 | REDUCC2 | REDUCC3 |

| | | | | | | |
|-----|---------|---|-------------------------------------|---|--|--|
| N°1 | 1E47E F | <p>“Nos fuimos adaptando creo que todos nos fuimos adaptando de a poco porque al comienzo era todo nuevo para nosotros, nunca habíamos experimentado una pandemia de este tipo y en la actualidad nos aportó experiencia, también nos aportó sabiduría nos deja una enseñanza, el cuidado, el lavado de manos, un montón de cosas referente a lo que es salud. Que nosotros estábamos como olvidados y acá creo que se dieron cuenta que enfermería tiene un valor importante porque a veces nosotros mismos no le damos el valor que se merece la carrera o nuestra profesión, porque nosotros también la dejamos, pero creo que enfermería dejó de estar escondida para salir a la luz”</p> | Tranquilidad a la hora de responder | <p>“nos fuimos adaptando de a poco” “nunca habíamos experimentado una pandemia” “en la actualidad nos aportó experiencia, sabiduría” “nos dejó una enseñanza, el cuidado, lavado de manos” “enfermería dejó de estar escondida para salir a la luz”</p> | Adaptación gradual y constante frente a una nueva situación de pandemia y en la actualidad quedan medidas de bioseguridad incorporadas | Adaptación gradual frente a la pandemia, quedando medidas de bioseguridad incorporadas |
|-----|---------|---|-------------------------------------|---|--|--|

| | | | | | | |
|-----|---------|--|---|--|--|--|
| N°2 | 2E48E F | Si nos adaptamos, nos tuvimos que adaptar porque teníamos una pandemia encima y no queríamos llevar la enfermedad a nuestros hogares ni a nosotros mismos porque se habían enfermado o habían terminado muy mal en una terapia o habían fallecido y en la actualidad, lo aprendido continua... lavado de manos, desinfección, alcohol en gel, continua así” | Expresión de desanimo al tratar de recordar | “sí, nos tuvimos que adaptar” “teníamos una pandemia encima” “en la actualidad lo aprendido continua, lavado de manos, alcohol en gel.” | | |
| N°3 | 3E36E F | “Si me pude adaptar frente a la pandemia porque era lo que todos esperábamos, que se termine la pandemia y de acuerdo iban descendiendo los números de contagio estábamos más tranquilos, porque sabíamos que tenía que terminar en algún momento. En la actualidad se volvió un poco a la normalidad, pero quedaron ciertas prácticas incorporadas como uso de barbijo o lavado de manos constante” | | “sí, me pude adaptar frente a la pandemia... iban descendiendo los números de contagio” “estábamos más tranquilos” “sabíamos que tenía que terminar” “En la actualidad se volvió un poco a la normalidad, pero quedaron practicas | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | incorporadas... lavado de manos, barbijo” | | |
| 13va CATEGORIA Adaptación gradual en pandemia, con medidas de bioseguridad incorporadas en la actualidad | | | | | | |

CUADRO DE PREGUNTAS Y CATEGORIAS

| Nº | PREGUNTAS - CATEGORIAS |
|----|---|
| 1 | ¿Como ha sido su experiencia con relación al trabajo realizado en la reorganización? Experiencias negativas al inicio, hasta que fueron cambiando a positivas por la experiencia ganada |
| 2 | ¿Noto cambios en la organización desde la pandemia? ¿Cuales? Cambios en la dinámica de trabajo, afianzando medidas de bioseguridad |
| 3 | ¿Qué puede reflexionar acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo de reorganización del servicio entre compañeros? Organización jerárquica con implementación de nuevos protocolos |
| 4 | ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19? ¿Qué sucedió en pandemia? Sensaciones de confianza y seguridad con continuidad de cuidados preventivos en la actualidad |
| 5 | ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución y fuera de ella? Ausencia de contención emocional dentro de la institución |
| 6 | ¿Qué efecto tiene la reorganización en el cuidado q se brinda? ¿Qué opinión tiene al respecto? Efecto positivo de la reorganización en el cuidado, por disminución de contagios |
| 7 | ¿Qué estrategias utilizaron para organizarse en el servicio? Distintas estrategias de comunicación y relatos de experiencias previas de compañeros |
| 8 | ¿Considera que el personal de enfermería se pudo organizar para afrontar los cuidados? ¿Por qué? ¿Qué sucedió? Organización eficaz, producto del compañerismo, capacitación y aprendizaje |
| 9 | ¿Qué piensa sobre la implementación del nuevo protocolo para atención de pacientes covid19? ¿Fue de utilidad? Protocolos considerados como guía para la organización del cuidado |
| 10 | ¿Cuál fue su rol dentro de la reorganización? ¿Tuvo participación? ¿De qué tipo? Participación en la implementación de los protocolos, pero no en la elaboración |
| 11 | ¿Qué importancia tuvo para Ud. el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio? Importancia del rol de enfermería, fundamental para una reorganización eficaz |
| 12 | ¿Qué le aportaron las situaciones que fueron trascurriendo dentro de su entorno laboral? Lo positivo y negativo Distintas experiencias de reorganización que ayudan en el aprendizaje de nuevos conocimientos para el cuidado |
| 13 | ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad? Adaptación gradual en pandemia, con medidas de bioseguridad incorporadas en la actualidad |

| N° | CATEGORIAS DE ANALISIS | CONVERGENCIA DE CATEGORIAS |
|----|---|--|
| 1 | Experiencias negativas al inicio, hasta que fueron cambiando a positivas por la experiencia ganada | Experiencias negativas en el inicio de pandemia por la dificultad en la organización e implementación de nuevos protocolos, logrando una adaptación gradual de las medidas en la actualidad |
| 12 | Distintas experiencias de reorganización que ayudan en el aprendizaje de nuevos conocimientos para el cuidado | |
| 9 | Protocolos considerados como guía para la organización del cuidado | |
| 13 | Adaptación gradual en pandemia, con medidas de bioseguridad incorporadas en la actualidad | |
| 4 | Sensaciones de confianza y seguridad con continuidad de cuidados preventivos en la actualidad | Satisfacción del trabajo realizado en la reorganización con el grupo de enfermería, puesto que utilizaron diversas estrategias como comunicación, capacitación |
| 6 | Efecto positivo de la reorganización en el cuidado, por disminución de contagios | |
| 7 | Distintas estrategias de comunicación y relatos de experiencias previas de compañeros | |
| 8 | Organización eficaz, producto del compañerismo, capacitación y aprendizaje | |
| 3 | Organización jerárquica con implementación de nuevos protocolos | |
| 2 | Cambios en la dinámica de trabajo, afianzando medidas de bioseguridad | |
| 5 | Ausencia de contención emocional dentro de la institución | |
| 10 | Participación en la implementación de los protocolos, pero no en la elaboración | Necesidad de contención psicológica y mayor participación en la organización de protocolos de cuidado |
| 11 | Importancia del rol de enfermería, fundamental para una reorganización eficaz | |

INTERPRETACION- RECONTEXTUALIZACION

Luego haber llegado a las convergencias a través de las categorías interpretando los datos recabados, se puede llegar a interpretar según la primer convergencia “Experiencias negativas en el inicio de pandemia por la dificultad en la organización e implementación de nuevos protocolos, logrando una adaptación gradual de las medidas en la actualidad” (categorías 1,9,12,13), que el inicio de la organización del trabajo de enfermería en pandemia fue dificultoso, ya que queda claro que hubo experiencias negativas de los primeros comienzos, con un cambio gradual en la organización.

En relación con las respuestas de las entrevistadas a la pregunta ¿Como ha sido su experiencia en relación al trabajo realizado en la reorganización? Fueron:

1 E47 E respondió: “Al comienzo no lo tomamos muy bien... a medida que pasaba el tiempo me pareció muy buena”

2 E48 EL respondió: “Al inicio no fue muy bueno, hasta que se fue adquiriendo experiencia”

3 E36 E respondió: “Al principio no estuvo bien” “adquirí experiencia de trabajar en equipo”

Sumado a tener que reorganizar su trabajo, el personal de enfermería debió lidiar con miedos, incertidumbre, falta de información e insumos necesarios. Esto llevo al deterioro del personal de enfermería tanto física como mentalmente, como lo sugiere el artículo “Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19”, por las condiciones de trabajo del momento, dado que había mucha presión a la hora de respetar los protocolos y cumplir con medidas de bioseguridad.

Para entender un poco más a cerca de las experiencias atravesadas por enfermería, se hará alusión al artículo “Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID 19”, mencionando los cambios de rutina laboral, actividades que fueron modificadas, las incertidumbres surgidas y las estrategias implementadas individuales y colectivas para afrontar momentos difíciles. También se debe mencionar que la falta de comunicación institucional, falta de espacios para contención emocional y la falta de insumos, generaron inseguridad y tensión laboral. Esto explica porque al principio de la pandemia fue tan difícil la labor diaria, haciendo evidente la vulnerabilidad del sistema de salud a nivel mundial.

Pero de a poco la situación fue cambiando, por entender la importancia de la reorganización para favorecer el cuidado, donde cada experiencia aportaba aprendizajes nuevos, y eso provocaba que se tuviera más confianza a la hora del cuidado, tanto del paciente como a los colegas y a sí mismos,

llevando a una adaptación gradual. El personal de enfermería se fue adaptando de manera progresiva, se mantuvo firme en la convicción de que se podía mejorar día a día. Poder reorganizarse y dar atención requirió de aptitudes de colaboración con sus compañeros, cita textual: “se participó como empleados, asistiendo pacientes, en el cuidado, cumpliendo protocolos”. Como lo explica uno de los artículos mencionados anteriormente, refiriendo que las relaciones interpersonales son uno de los pilares para la organización de un servicio y que repercute luego en el cuidado. Haciendo referencia al cuidado podemos mencionar a la teórica K. Swanson, que plantea que el cuidado es una forma de relacionarse con el otro, donde hay compromiso y responsabilidad, llevando a cabo los procesos de conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantenimiento de creencias para concretar el cuidado. “Las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven. Son seres dinámicos, en crecimiento y espirituales”. Swanson (1993).

En las respuestas a la pregunta ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad? podemos ver el cambio de visión en las respuestas:

1 E47 E respondió: “Nos fuimos adaptando de a poco...nunca habíamos experimentado una pandemia...en la actualidad nos aportó experiencia”

2 E48 EL respondió: “Nos tuvimos que adaptar...en la actualidad lo aprendido continua”

3 E36 E respondió: “Sí, me pude adaptar frente a la pandemia...en la actualidad se volvió un poco a la normalidad”

En la segunda convergencia “Satisfacción del trabajo realizado en la reorganización con el grupo de enfermería, puesto que utilizaron diversas estrategias como comunicación, capacitación” (categorías 2,3,4,6,7,8), se puede apreciar una mirada más positiva, el otro lado de la pandemia, el lado del aprendizaje, de la satisfacción por los logros cumplidos (por ejemplo, la disminución de contagios y personal aislado). Se hace evidente varios términos como el de compañerismo; estrategias; comunicación; organización. En varios artículos descriptos anteriormente se hace referencia a la utilización de estrategias individuales, colectivas e institucionales, como ser la implementación de un protocolo de actuación a nivel institucional, respetando medidas de bioseguridad, para mejorar el cuidado. Como estrategia individual y colectiva se puede nombrar la colaboración, transmitir experiencias al compañero para ir aprendiendo juntos, la comunicación que fue una de las principales estrategias para el logro del cuidado satisfactorio.

En referencia a este tema las respuestas a la pregunta ¿Qué estrategias utilizaron para organizarse en el servicio? Las respuestas fueron:

1 E47 E respondió: “Contando experiencias anteriores”

2 E48 EL respondió: “Principal la comunicación desde la información”

3 E36 E “Comunicábamos a través de cuaderno de novedades o mensajes...escuchando, leyendo, informándonos...nos fuimos capacitando”

Ante la pregunta ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19 en la actualidad? ¿Qué sucedió en pandemia? Respondieron:

1 E47 E respondió: “En la actualidad pasa como una gripe más...al comienzo estábamos miedosos al contacto con el paciente...le perdimos el miedo”

2 E48 EL respondió: “Al inicio eran los miedos de llevar el virus a tu casa, miedo por tu familia...en el hoy por hoy nos queda el cuidado”

3 E36 E respondió: “Sensaciones de confianza en cuanto al conocimiento”

“En pandemia hubo incertidumbre y miedos a la hora de cuidar”

Según Swanson, la enfermería es una disciplina conocedora de los cuidados para lograr el bienestar del otro, pero a la vez pensando también en su propio bienestar. Promover el bienestar de otros en momento de pandemia tuvo sus retos al momento de relacionarse con un ser apreciado hacia el q se siente compromiso y responsabilidad personal, como lo eran los pacientes con covid19. En el artículo “El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19”, explora el significado de cuidado que tiene el personal de enfermería ante la pandemia, deduciendo que las experiencias de vida en la práctica entre enfermera- paciente son las que llevan al conocimiento, fortaleciendo el sentido a la vida.

Por otro lado, la tercera convergencia “Necesidad de contención psicológica y mayor participación en la organización de protocolos de cuidado” (categoría 5,10,11), evidencia la necesidad de contención psicológica entre los entrevistados. Con una sensación de desmotivación por el hecho de no ser escuchados ni tenidos en cuenta para cuestiones de organización de su trabajo, refiriendo que solo debían cumplir órdenes. Provocando estrés al seguir lineamientos y no sentirse contenidos psicológicamente. Podemos citar parte de una expresión de K. Swanson: “cuando las enfermeras piensan sobre el otro, hacia el que dirigen sus cuidados, también necesitan pensar en sí mismas y en otras enfermeras y su cuidado, así como ser cuidadas por los demás”, esto sugiere que enfermería lleva a cabo el cuidado, pero a la vez también son seres humanos que necesitan ser cuidados. El abandono institucional con respecto a la salud mental de enfermería tuvo gran repercusión en cada uno, y a la vez cada enfermero trató de afrontar el miedo y estrés con los pocos recursos que

contaban (familiares, amigos), quedando como secuela de las experiencias vividas. Una evidencia de ello es el artículo Impacto-de-SARS-CoV2-COVID-19, en donde dice: “fue emocionalmente impactante enfrentar escasez, deficiencias desde lo estructural hasta en el conocimiento, algo a lo que no estamos acostumbrados y ha cobrado un alto precio en el estado físico y emocional”. El rol de enfermería fue valioso, pero está claro que no fueron escuchados, respetados y considerados como seres humanos con necesidades básicas como cualquier persona.

Al preguntar ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución? Respondieron:

1 E47 E respondió: “No contamos con ningún psicólogo social”

2 E48 EL respondió: “Desde la institución nada, no tenemos ni tuvimos apoyo emocional”

3 E36 E respondió: “Nunca contamos con apoyo emocional, en el ámbito laboral”

El aspecto emocional y psicológico influyó en gran medida en todo el actuar diario del personal de enfermería del Hospital Regional. Específicamente en el servicio de quirófano, el cual es un servicio cerrado y un tanto aislado del resto de los servicios, se hizo evidente la preocupación por llevar a cabo las distintas actividades de la mejor manera posible. Al no tener una referencia ni experiencia de un protocolo de actuación ante una pandemia, fue difícil la implementación de este, donde se presentaron muchas situaciones de incertidumbre con respecto al cuidado de pacientes y al cuidado de los propios compañeros, lo cual fue un desafío que el grupo de enfermería supo afrontar y superar.

Uno de los aspectos significativos que deja en evidencia la elaboración de este trabajo investigativo es que, gracias a la pandemia por covid19 se adquirió gran experiencia en muchos nuevos aspectos, y surgieron destrezas y habilidades personales para confrontar las dificultades que se presentaron en el camino a mejorar el cuidado del paciente y el cuidado propio. Se presentaron muchas situaciones de prueba y error y es por ello que al final de la pandemia se observa el fortalecimiento del personal de enfermería en su labor, viendo la expresión de satisfacción en la actualidad. Retrospectivamente se observa una evolución del pensamiento y de actitud frente al cuidado en general, desde acciones como el lavado de manos o llevar a cabo el cumplimiento de un protocolo.

Al realizar cada una de las entrevistas se observó que en cada pregunta afloraban sensaciones y sentimientos diversos; anécdotas de situaciones agradables y otras no tanto. Es importante también destacar la predisposición de las entrevistadas al poder expresar sus sentimientos de una forma abierta y sincera. Al entender que hubo una necesidad de contención emocional para con el personal

de enfermería desde la institución, se podrían tomar medidas respectivas para cubrir esta necesidad en un futuro.

Las secuelas de la pandemia afectaron en gran medida a toda la población, principalmente en el personal de salud, evidenciándose en los dichos de las entrevistadas. Para poder sobrellevar y enfrentar la incertidumbre se tuvieron en cuenta varias estrategias como la comunicación y coordinación entre compañeros, entre los diferentes servicios y así también con la jefatura a cargo de los lineamientos a seguir. Con el avance de la pandemia y el fin del confinamiento y vuelta a la normalidad, se pudo apreciar una evolución positiva del trabajo de enfermería, que en un principio estaba rodeado de miedos, pero con el paso del tiempo y al ganar experiencias se recuperó confianza en el cuidado de pacientes.

Para la carrera de Enfermería, este trabajo investigativo puede aportar nuevos conocimiento de las diversas visiones y aspecto subjetivo del personal de enfermería que tuvo el reto de afrontar la pandemia y de cómo se siente en la actualidad; los recursos utilizados; las herramientas con las que contaba; los conocimientos; la formación académica, como cimiento de su actuar; las experiencias previas; que cambios surgieron en el transcurso de la pandemia; que cambio en el cuidado, aportes que pueden servir de referencia y fortalecer el cuerpo teórico y contribuir en futuros contenidos de educación y formación académica de la profesión de Enfermería.

CONCLUSION GENERAL

En diciembre de 2019 el mundo entero debió atravesar innumerables cambios a raíz del brote epidémico del virus SARS-CoV-2 (coronavirus), la denominada pandemia de Covid-19. De ahí en más, el sistema de salud debió dar respuesta a la situación de emergencia sanitaria. Un sistema que se vio colapsado y débil frente al desconocimiento de lo que podría provocar en la humanidad. El personal de enfermería, pieza clave en la asistencia del paciente, tuvo que adaptarse a la nueva modalidad y desarrollar diferentes estrategias para el cuidado de ellos y sus familias. El trabajo radicó en poder gestionar lo mejor posible los recursos humanos y materiales para llevar a cabo las acciones recomendadas por los organismos de salud. La reorganización de los servicios de atención requirió de las capacidades de gestión por parte de los jefes y superiores. Para poder cuidar y cuidarse se llevaron a cabo capacitaciones para el manejo de pacientes con COVID 19, el uso apropiado del EPP, identificación de casos sospechosos al ingreso y demás cuidados tomando como base las medidas de bioseguridad.

Las emociones en pandemia fluctuaban de acuerdo con muchos factores, podemos nombrar la incertidumbre, los miedos al contagio, el agotamiento y el estrés. Las experiencias vividas en ese momento dependían de la percepción de cada uno y del contexto en que se desarrollaban sus tareas, por ejemplo, el personal que estuvo en primera línea fue el más golpeado emocionalmente, pero a la vez, el más valiente para poder proteger la salud de las personas y salvar vidas.

Lo que ocurrió en el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, no estuvo lejos de lo que sucedía en otros lugares del mundo. En el caso del servicio del Centro Quirúrgico, se atravesaron situaciones de mucha carga emocional, ya que siempre con responsabilidad, se procuraba realizar el mejor cuidado, pero también protegerse entre compañeros para evitar propagación de virus. Las experiencias allí vividas quedaron guardadas en la memoria de cada enfermero/a y en este trabajo de investigación se procuró plasmar lo más exacto posible dichas experiencias y tratar de comprender lo que los participantes expresaron.

BIBLIOGRAFÍA

Área temática

<https://www.lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9657>

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7493>

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

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98190&idP=9264>

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1403>

Estado del arte

Alves, C. D. L. M., & Aguiar, R. S. (2022). Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(66), 517-566.

Thofehrn, M. B., López Montesinos, M. J., Amestoy, S. C., Porto, A. R., Bettin, A. C., Fernández, H. N., ... & Marzena, M. (2014). Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enfermería Global*, 13(36), 223-237.

Cordero-Maldonado, E., García-Domínguez, J. A., Romero-Quechol, G. M., Flores-Padilla, L., & Trejo-Franco, J. (2019). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*, 27(2), 89-96.

Fernández, E. C. G. F. O., Martínez, A. C., Cruz, F., & Cruz, R. A. G. Gestión en la organización de los servicios pediátricos para la atención de pacientes sos.

Ortiz, E., Herrera, J. R., Algieri, R. D., Tortosa, J. L., de Crisis COVID, G., & de Cirugía, A. A. (2020). Recomendaciones generales de atención de la patología quirúrgica en el contexto de la pandemia por COVID-19 (SARS COV-2). *Revista Argentina de Cirugía*, 112.

Karina Ramacciotti, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

Ávila, L. Y. S., Gallegos, E. M. G., Peláez, C. A. O., & Guaman, L. A. A. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 47-53.

Perez-Toríz, J. E., Báez-Hernández, F. J., Flores-Merlo, M., Nava-Navarro, V., Morales-Nieto, A., & Zenteno-López, M. Á. (2020). El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *Sanus*, 5(16).

Garazi, D., & Blanco Rodríguez, G. (2022). " Al principio me dio pánico, mucho pánico": enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia Covid-19.

Bautista, Elizabet, Santos-López, Gerardo Salvatori, Victoriano, 2021/09/22. Impacto de SARS-CoV2 COVID-19 un enfoque interdisciplinario

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación llevado a cabo por la alumna LATORRE VERONICA GABRIELA DNI 27701162 quien cursa el 5to año de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Estoy consciente de que mi participación es voluntaria y que la información que estoy suministrando permite conocer sobre las **Experiencias del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico sobre la reorganización del servicio para atención de pacientes con COVID 19, en el contexto post pandemia. Hospital Regional**. La misma será mediante una entrevista la cual requiere que sea grabada sólo con fines académicos y no se reproducen en ningún otro medio o redes sociales. De esta manera será confidencial, anónima y no será utilizada para otros fines fuera de los objetivos de la presente investigación. Se podrá retirar de la entrevista si así lo desea o negarse a responder alguna pregunta.

Firma del participante:

ENTREVISTA A PARTICIPANTES

Participante 1

1 ¿Como ha sido su experiencia con relación al trabajo realizado en la reorganización?

Al comienzo no lo tomamos muy bien, pero a medida que pasaba el tiempo me pareció muy buena. Por ahí al comienzo porque las capacitaciones le daban personas que no eran idóneas para hacer las capacitaciones de lo que son las medidas de bioseguridad, pero después muy bien.

2 ¿Noto cambios en la organización desde la pandemia? ¿Cuales?

Y los cambios que se realizaron y que supuestamente quedaron después de la pandemia son las medidas de bioseguridad, veo que las tenemos como muy claras. Ya las teníamos, pero quedaron como muy fijas ahora porque seguimos usando barbijo, tomamos los recaudos de entrar y salir o ponemos un trapito con lavandina en la puerta, esos cambios. y ¿A qué se debe? Ya a la costumbre de estar como... que tenemos ya muy absorbida las medidas de bioseguridad entonces como que ya es nuestro, hacemos algunas cosas como mecánicamente, sabemos que tenemos que hacerla.

3 ¿Qué puede reflexionar acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo de reorganización del servicio entre compañeros?

Por lo menos en el grupo que trabajo lo que vi es que si bien por ahí no tenés amistades ni compañerismo con cierta persona, solamente de trabajo, creo que ahí nosotros nos organizamos muy bien con el trabajo. fue muy positivo, pero debíamos hacer lo que nos mandaban a hacer, según supervisión y la jefatura.

4 ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19? ¿Qué sucedió en pandemia?

Y en la actualidad un paciente con COVID, nada... usamos medidas de bioseguridad y pasa como una gripe más. Como que le perdimos el miedo. Al comienzo de la pandemia si estábamos como muy reticentes y miedosos al estar en contacto con el paciente porque bueno, no teníamos muy buena información, no había mucho conocimiento del paciente en si entonces al comienzo si había miedos, muchos.

5 ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución y fuera de ella?

No contamos con ningún psicólogo o un psicólogo social como para hacer un taller, no existe, nos sostenemos entre compañeros.

6 ¿Que efecto tiene la reorganización en el cuidado q se brinda? ¿Qué opinión tiene al respecto?

Al comienzo me parecía perfecto porque estábamos super organizados para la atención de un COVID, estábamos muy organizados y en la actualidad quedo como experiencia porque ya no hay más quirófano COVID, más sector COVID, todo es uno, tenemos este lugar solamente para cirugías sucias

7 ¿Que estrategias utilizaron para organizarse en el servicio?

Al comienzo del COVID dieron unas pautas que hicieron los jefes de servicio y llevábamos muy en cuenta como vestirnos como organizarnos como vestirnos de pie a cabeza y como desvestirnos sobre todo para la seguridad nuestra, los compañeros iban contando experiencias anteriores y así íbamos aprendiendo.

8 ¿Considera que el personal de enfermería se pudo organizar para afrontar los cuidados? ¿Por qué? ¿Qué sucedió?

Nosotros como grupo de trabajo como compañeros de trabajo, creo que nos re-organizamos teníamos hasta guardias pasivas para atender a pacientes para no dejar al compañero solo. Ahora en lo que es elementos no teníamos todos los recursos que se necesitaban por ahí en el servicio.

9 ¿Qué piensa sobre la implementación del nuevo protocolo para atención de pacientes covid19? ¿Fue de utilidad?

Y si fue de mucha utilidad, pero creo que a veces en el equipo había mucha inconciencia no de parte de enfermería sino de parte de los médicos y pienso que estamos mucho más preparados para las próximas pandemias.

10 ¿Cuál fue su rol dentro de la reorganización? ¿Tuvo participación? ¿De qué tipo?

Bueno, si tuvimos participación sobre todo en como vestirse y desvestirse al ingresar al quirófano y guiar al resto del equipo. Esa fue nuestra participación acá. Y también nosotros dejamos toda una parte para ese sector COVID, digamos un área de quirófano quedo nada más para el sector COVID. Esa parte la hizo enfermería.

11 ¿Qué importancia tuvo para Ud. el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio?

Fue el pilar fundamental en la reorganización de este servicio, enfermería fue que hizo todos los movimientos e incluso participo en los protocolos y la importancia es que en algún punto como enfermeros estábamos como guardados, escondidos y esto hizo que enfermería saliera adelante o tome importancia nuestra profesión, se le tomo mucho más valor

12 ¿Qué le aportaron las situaciones que fueron trascurriendo dentro de su entorno laboral?

Lo positivo y negativo

Me apporto conocimiento, me apporto experiencia y como lo negativo sería mucho estrés. Lo que nos dio a todos, no solamente laboral sino también estrés mental nos provocó esta situación.

13 ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad?

Nos fuimos adaptando creo que todos nos fuimos adaptando de a poco porque al comienzo era todo nuevo para nosotros, nunca habíamos experimentado una pandemia de este tipo y en la actualidad nos aportó experiencia, también nos aportó sabiduría nos deja una enseñanza, el cuidado, el lavado de manos, un montón de cosas referente a lo que es salud. Que nosotros estábamos como olvidados y acá creo que se dieron cuenta que enfermería tiene un valor importante porque a veces nosotros

mismos no le damos el valor que se merece la carrera o nuestra profesión, porque nosotros también la dejamos, pero creo que dejó de estar escondida para salir a la luz. Se noto un montón la participación nuestra.... ¡El medico no sabía vestirse! No sabía las medidas de bioseguridad, y nosotros si sabíamos.

Reflexión final de la participante: Mi experiencia en este servicio, como todo el mundo teníamos miedo solamente escuchábamos por las noticias todo lo que sucedía, pensábamos mucho en nuestras familias, nuestros hijos, en las cosas que nos podían suceder que a lo mejor no nos podíamos ver más, y bueno fueron muchos miedos al comienzo, miedo, estrés, teníamos este estrés emocional todos, la mayoría tuvimos que enfrentar esto. Al principio sin vacunas, hasta que llegó la vacuna. Todo el mundo rogaba por una vacuna. Al comienzo cuando nos tocó los primeros protocolos el miedo de hacer todo correctamente para no contagiarnos, ahí creo que éramos muy rigurosos con el tema de las medidas de bioseguridad, a tal punto que ya es nuestro, esta incorporado en este lugar y como experiencia nos dejó sabiduría, queda como experiencia para cada uno, después de esto nos cambió mucho la vida a los que trabajamos acá porque todos quedamos con un poco de estrés emocional porque todos perdimos a alguien o conocidos, nos tocó a todos muy de cerca, así que no digo que nos volvimos más humanos, somos siempre humanos y tratamos de hacer nuestro trabajo bien humanizado pero creo que en el futuro nos quedó el compañerismo también nos dimos cuenta que éramos muy compañeros entre todos nos ayudábamos. Enfermería logro salir adelante.

Entrevistado 2

1 ¿Como ha sido su experiencia en relación al trabajo realizado en la reorganización?

Al inicio no fue muy bueno, fue todo un desastre en la forma en la que se fue organizando hasta que se fue adquiriendo la experiencia para comenzar a trabajar, pero fue bastante desastroso los primeros tiempos

2 ¿Noto cambios en la organización desde la pandemia? ¿Cuales?

Cambios en la organización no, salvo el único lugar que se cambio fue por protocolo el quirófano afectado era el quirófano 4 el más alejado de los otros que si se vio afectado en su organización, pero cambios no

3 ¿Qué puede reflexionar acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo de reorganización del servicio entre compañeros?

Como se llevó a cabo el trabajo de reorganización lo hizo la jefa de servicio junto con los médicos, nosotros mucho no tuvimos que organizar o reorganizar. Ellos dispusieron y nosotros adaptamos nuestra situación laboral a lo que sucedía en pandemia, nada más, se bajaban los protocolos y eso se procedía a realizar. Tomar decisiones como servicio o como grupo de enfermeros, nosotros no decidimos.

4 ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19? ¿Qué sucedió en pandemia?

En pandemia al inicio eran los miedos, miedo a enfermarte, miedo a llevar el virus a tu casa, miedo por tu familia, por más que antes de salir te bañabas, te cambiabas la ropa, usabas en caso nuestro de quirófano la ropa de quirófano pero los miedos y la sensación que llevabas el virus y podías contagiar al que se te cruce siempre estuvo, y en el hoy por hoy lo que nos queda es el cuidado, lavado de manos continuo, el barbijo continuo, no compartir nada, esos son los cuidados las sensaciones que nos fueron quedando por pandemia, todo se vio cambiado desde el punto de vista humano.

5 ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución y fuera de ella?

Desde la institución nada, no tenemos ni tuvimos apoyo emocional, tal vez con alguno que otro compañero que tenemos más afinidad se pudo charlar y hablar sino nada y fuera de ella la familia, la familia directa que acompaña en todo momento y está listo para vos

6 ¿Que efecto tiene la reorganización en el cuidado q se brinda? ¿Qué opinión tiene al respecto?

En el cuidado sigue siendo el mismo o fue mejorando en el tema de la presentación el cuidado con el paciente la utilización de barbijo del paciente antes y después del ingreso a quirófano, preguntarle al paciente como se siente que tiene, si lo escuchas toser avisar de inmediato. Cuidados que antes de pandemia si tenía tos no es que no le des importancia, sino que le avisabas al médico, se lo auscultaba y seguía, en el hoy por hoy una tos significa otro tipo de cuidados

7 ¿Que estrategias utilizaron para organizarse en el servicio?

Se utilizaron muchas pero la principal fue desde la comunicación, desde la información, cada vez que... cuando hubo el primer caso de COVID , paciente COVID positivo en quirófano el enfermero que le toco salió y fue informado y fue adaptándose el resto de los compañeros a lo que le sucedió, la experiencia que vivió a todo lo que fuimos aprendiendo de esa situación desde la comunicación desde la información, el leer y estudiar los protocolos, lo que pasaba en los otros servicios todo fue un aprendizaje continuo con la organización no solo del servicio sino del hospital entero.

8 ¿Considera que el personal de enfermería se pudo organizar para afrontar los cuidados? ¿Por qué? ¿Qué sucedió?

Si se organizó desde el inicio para garantizar el cuidado hacia el personal y el paciente en sí, cosa de que el paciente sea asistido en su momento con todos los protocolos para no llevar ningún tipo de patología, no solo del paciente COVID positivo sino del paciente que subía a quirófano por cirugía programada y de urgencia. Que cuidados afrontamos nosotros, el lavado de manos las antiparras, el barbijo n95 el barbijo quirúrgico, se cambiaban cada 4 hs los barbijos quirúrgicos, las cofias, las botas, los camisolines, la escafandra. Todo ese tipo de cuidado se fue brindando en esta pandemia, no solo con pacientes positivos sino con cualquier paciente que ingresaba al servicio. Se armo también la camilla que rea la burbuja para ser trasladado el paciente para diferente servicio. En el momento que se implementó en quirófano solamente había dos una en parto y otra en quirófano, así que paciente que subía a quirófano a cirugía venían a buscar la camilla burbuja, se activaba protocolo, paciente ingresaba, se volvía a activar para que el personal de limpieza limpiara la zona donde pasaba el paciente y al finalizar la cirugía sucedía lo mismo, se llamaba a los servicios el paciente volvía en la

camilla burbuja y después eran recepcionadas las camillas de vuelta para volver al servicio ya desinfectadas y preparadas para una nueva urgencia o no

9 ¿Qué piensa sobre la implementación del nuevo protocolo para atención de pacientes covid19?

¿Fue de utilidad?

Si fue de utilidad en su momento a medida que fueron surgiendo cirugías, la implementación costó, costó mucho porque había que saber vestirse, pero sobre todo desvestirse y siguiendo los pasos, para eso era el compañero colega que nos iba guiando para ver que paso seguía para evitar la contaminación, pero digamos que si sirvió la implementación de protocolo para pacientes COVID.

10 ¿Cuál fue su rol dentro de la reorganización? ¿Tuvo participación? ¿De qué tipo?

Dentro de la organización el equipo de enfermería no tuvo actuación, no tuvo participación, directamente fue decisión de los jefes de servicio de enfermería junto con el comité que se armó, dar a conocer los pasos a seguir.

11 ¿Qué importancia tuvo para Ud. el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio?

Considero que como personal de enfermería profesional no fuimos consultados o respetados en nuestras voluntades, decisiones o nuestras opiniones, directamente se hacía lo que el comité decidía para el servicio, como se hizo para todo el hospital, no se consideró a quirófano prioridad.

12 ¿Qué le aportaron las situaciones que fueron trascurriendo dentro de su entorno laboral?

Lo positivo y negativo

Lo positivo el aprendizaje, en todo lo que se vio se hizo un aprendizaje de lo vivido, se aprendía día a día en el momento que se debía hacer y cómo se debía hacer. Lo negativo es que muchas veces no nos escuchaban nuestras opiniones, se hacía lo que el comité directamente decidía

13 ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad?

Si nos adaptamos, nos tuvimos que adaptar porque teníamos una pandemia encima y no queríamos llevar la enfermedad a nuestros hogares ni a nosotros mismos porque se habían enfermado o habían terminado muy mal en una terapia o habían fallecido y lo aprendido es continuamente lavado de manos, desinfección, alcohol en gel, continua así, continua.

Reflexión final de la participante: Aprendizaje sobre una pandemia que nos arrasó a todos, sobre una enfermedad que no sabíamos cómo era, que era contagiosa, fuimos improvisando hasta que se fue detectando que era lo correcto y que no, lo negativo es que como personal de enfermería profesional no fuimos consultados o respetados nuestras voluntades o decisiones o nuestras opiniones, directamente se hacía lo que el comité decidía para el servicio, como se hizo para todo el hospital, no se consideró a quirófano prioridad. Siempre consideraron la guardia y la terapia y quirófano no. El estar todo el tiempo los elementos de bioseguridad porque nos querían dar los barbijos cada 15 días y no cada vez que se requería, eso como negativo y la impronta es que se aprendió y se profundizó en conocimientos que uno tenía adquirido que no se si no le daba importancia o no lo hacía continuo. Ahora quedo el hábito de llegar al servicio y lavarse las manos, usar alcohol en gel antes de ingresar.

Entrevistado 3

1 ¿Como ha sido su experiencia en relación al trabajo realizado en la reorganización?

Al principio no estuvo bien, pero más que nada adquirí experiencia de trabajar en equipo con cuidados y manejos de seguridad para ambas partes, pacientes y compañeros. Y los cambios fueron desde el inmueble y compañeros, por la distancia y cuidados de cada uno”

2 ¿Noto cambios en la organización desde la pandemia? ¿Cuales?

Distanciamiento, comunicación visual y verbal, se debe porque en algún momento no nos escuchábamos con la protección de mascara y la distancia entre nosotros

3 ¿Qué puede reflexionar acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo de reorganización del servicio entre compañeros?

Se reorganizó de acuerdo a la cantidad que teníamos de compañeros, porque cada semana había un compañero aislado, entonces nos teníamos que organizar con las pocas personas que teníamos. También iban dando órdenes los superiores, que también cumplían ordenes de protocolos. Así fue nuestra reorganización, de acuerdo al personal y a los superiores. Teníamos que cumplir lo que ordenaban ellos, tenían sus normas

4 ¿Qué sensaciones experimenta al momento del cuidado de un paciente con covid19? ¿Qué sucedió en pandemia?

Sensaciones de confianza y firmeza en cuanto al conocimiento. Siempre tener mucho cuidado y siempre firme al conocimiento que tenemos, que adquirimos. En pandemia hubo mucha incertidumbre y miedos a la hora de cuidar un paciente COVID.

5 ¿Cuenta con apoyo emocional en la institución y fuera de ella?

Nunca contamos con apoyo emocional, en el ámbito laboral, si y entre compañeros, pero dentro no, porque siempre había protocolos que teníamos que cumplir y siempre estaba dirigido al plantel de enfermería más que nada, porque era lo que nos exigían cumplir a nosotros

6 ¿Que efecto tiene la reorganización en el cuidado q se brinda? ¿Qué opinión tiene al respecto?

Efecto de acuerdo con la cantidad de contagios, nos reorganizamos para no contagiarnos. Si hubo efectos: menor cantidad de contagios entre compañeros; el distanciamiento fue valorado porque fuimos los menos contagiados, enfermería. Y tuvo efecto positivo.

7 ¿Que estrategias utilizaron para organizarse en el servicio?

Hablábamos mucho, nos cuidábamos entre compañeros. También teníamos carteles con pautas que debíamos respetar. El comité de infecciones daba charlas. Y algunas cosas importantes, lo comunicábamos a través del cuaderno de novedades o por mensaje del grupo de WhatsApp. Escuchando, leyendo, informándonos, lo que sucedía en otros lugares y desde ahí nos fuimos capacitando.

8 ¿Considera que el personal de enfermería se pudo organizar para afrontar los cuidados? ¿Por qué? ¿Qué sucedió?

Si se pudo organizar el personal de enfermería, porque los casos disminuían y los contagios hospitalarios también, no solamente en el ámbito social sino en el personal de salud. Porque se implementaron distintas técnicas. Y sucedió que tuvimos que aprender primero, se aprendió de los primeros casos y luego con la práctica nos fuimos capacitando mejor,

9 ¿Qué piensa sobre la implementación del nuevo protocolo para atención de pacientes covid19? ¿Fue de utilidad?

Pienso que implementaron nuevas órdenes muy rápido. En principio no estábamos preparados porque tanto el ingreso del paciente, como el egreso no estuvo bien organizado. Cuando el paciente estuvo dentro de quirófano si se cuidó bastante el protocolo.

Y si sirvió porque era una guía.

10 ¿Cuál fue su rol dentro de la reorganización? ¿Tuvo participación? ¿De qué tipo?

De parte mía no tuve un rol dentro de la organización. Si se participó de donde podrían estar las cosas, como y participamos como empleados. Asistiendo al paciente en las cirugías y en los cuidados, nada más y después cumpliendo los protocolos y lo que se mandaba de infectología y las nuevas etapas que se tenían que cumplir.

11 ¿Qué importancia tuvo para Ud. el rol del personal de enfermería en la reorganización del servicio?

Tuvo una importancia muy valiosa enfermería en la parte de COVID, porque todo dependía de nosotros, enfermería se tenía que organizar y organizar al personal de limpieza, y desde ahí explicar el protocolo a los médicos: que pasos se tenían que seguir, que tenían que hacer, se tenía que explicar nuevamente al médico porque no cumplían el protocolo. Enfermería estaba para hacer cumplir y cumplir el protocolo.

12 ¿Qué le aportaron las situaciones que fueron trascurriendo dentro de su entorno laboral?

Lo positivo y negativo

Positivo, que se aprendió bastante, y negativo porque vimos que llegaban pacientes pequeñitos con COVID, ver pacientes contagiados fue lo negativo.

13. ¿Pudo adaptarse, frente a la situación cambiante durante la pandemia? ¿Qué ocurre en la actualidad?

Si me pude adaptar frente a la pandemia porque era lo que todos esperábamos, que se termine la pandemia y de acuerdo iban descendiendo los números de contagio estábamos más tranquilos, porque sabíamos que tenía que terminar en algún momento. En la actualidad se volvió un poco a la normalidad, pero quedaron ciertas prácticas incorporadas como uso de barbijo o lavado de manos constante.