



**FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Experiencias de los licenciados en enfermería, en teleconsulta, a personas con  
infección COVID de la ciudad de Neuquén en 2020**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**ALUMNO: Jon Elio Griffiths**

**LEGAJO: 107016**

**DIRECTORA: Lic. Mirta Guerrero**

**FECHA DE APROBACION DEL PLAN DE TESIS: 28/06/2022**

**FECHA DE FINALIZACION DE LA TESIS: noviembre 2022**

**Ciudad de Neuquén, 21 de diciembre de 2022**

## Índice

Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Formulación del problema	8
Objetivos de la investigación	8
Fundamentación	8
Estado del arte	10
Marco Teórico	17
Aspectos Metodológicos	24
Resultados	25
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Bibliografía	34
Anexos	35

## **Agradecimientos**

A mi familia, a mis amigos.

A las colegas que me ayudaron a elegir, transitar y abrazar esta profesión. Verónica Lloyd por transmitirme su humildad, Beatriz Alveal por enseñarme a ser humanitario, Sandra Salgado por allanarme el camino y a Elizabeth Fuentes por mostrarme como se trabaja con amor.

## Resumen

El 12 de marzo de 2020, un día después de que la OMS declarara el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, el Estado nacional dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 260/2020 por el cual se amplió la emergencia pública sanitaria establecida por la ley N° 27.541 el 21 de diciembre de 2019, por el plazo de un año. Dicha situación significó cambios en el seguimiento de pacientes, en la ciudad de Neuquén, la zona sanitaria metropolitana se organizó para la notificación y seguimiento de los casos positivos COVID-19 en domicilio, mediante teleconsulta; se conformaron equipos de los que fueron parte licenciados en enfermería que trabajaron desde su domicilio por tener al menos un factor de riesgo (FDR) que los alejaba de su lugar habitual de trabajo. Esta investigación tiene como objetivo describir las experiencias emocionales de los licenciados en enfermería durante la atención remota a personas con infección por COVID-19. Es un estudio longitudinal retrospectivo con abordaje cuanti-cualitativo, no experimental. Se realizaron entrevistas individuales y abiertas. La muestra estuvo conformada por 5 licenciados que se encontraban trabajando desde su domicilio. Como resultados, las experiencias displacenteras fueron superiores a las experiencias placenteras. Prevalcieron las emociones como ira, tristeza, miedo y alegría; la soledad fue una constante en el plano personal como profesional. La mayoría concuerda que la teleconsulta se podría incorporar a la enseñanza y a la práctica, como una herramienta de trabajo útil y segura, pero sin dejar de lado la mirada científica de la enfermería. Como conclusión los licenciados atravesaron diversas emociones y se puso en tensión el cuidado remoto de otros en igualdad de condiciones de riesgo. Se brindaron cuidados a través de un teléfono y se adaptaron a las condiciones bajo la adversidad de una pandemia en soledad.

### **Abstract**

On March 12, 2020, one day after the WHO declared the outbreak of the new coronavirus as a pandemic, the national State issued Decree of Necessity and Urgency (DNU) No. 260/2020 by which the public health emergency was extended. Established by Law No. 27,541 on December 21, 2019, for a period of one year. This situation meant changes in the follow-up of patients. In the city of Neuquén, the metropolitan health zone was organized for the notification and follow-up of positive COVID-19 cases at home, through teleconsultation; teams were formed, including nursing graduates who worked from home because they had at least one risk factor that kept them away from their usual place of work. This research aims to describe the emotional experiences of nursing graduates during remote care for people with COVID-19 infection. It is a retrospective longitudinal study with a quantitative-qualitative, non-experimental approach. Individual and open interviews were conducted. The sample consisted of 5 graduates who were working from home. As a result, the unpleasant experiences were superior to the pleasant experiences. Emotions such as anger, sadness, fear and joy prevailed; loneliness was a constant on a personal and professional level. Most agree that teleconsultation could be incorporated into teaching and practice, as a useful and safe work tool, but without neglecting the scientific perspective of nursing. In conclusion, the graduates went through various emotions and the remote care of others in equal risk conditions was put into tension. Care will be delivered via phone and will adapt to conditions under the adversity of a pandemic in solitude.

## Introducción

Mientras transcurría la etapa más álgida de una pandemia de un virus impredecible y sin vacunas disponibles, los licenciados en enfermería, o cuidadores, se encontraban trabajando desde su domicilio por poseer al menos un FDR que les aumentaba la posibilidad de padecer una forma grave de la infección por COVID-19. Las personas a las que asistían por teléfono en algunos casos poseían los mismos FDR y podían escuchar cómo se deterioraban, se internaban e incluso fallecían antes de que se les practicara la primera llamada telefónica.

En cuanto se flexibilizaron las medidas y se dispusieron de vacunas anti COVID-19, los licenciados regresaron a sus lugares de trabajo presencial. Al interactuar con ellos se podía notar como expresaban con cierta congoja sus vivencias, algunos se angustiaban al recordarlo. Tener acceso a sus relatos, por ser compañeros de trabajo, motivó a preguntarme ¿Qué habrán sentido al escuchar que las personas que llaman y tienen sus mismas condiciones físicas de riesgo se deterioran y mueren? ¿Qué emociones y sentimientos vivieron?

Este trabajo de investigación pretende conocer y describir las emociones de los licenciados al brindar cuidados de enfermería a través del teléfono a personas con diagnóstico positivo de COVID-19. También se analizará el trabajo remoto como una potencial nueva herramienta de trabajo posible de aplicar desde la formación académica.

Se realizaron entrevistas individuales a 5 licenciados en enfermería (1 hombre y 4 mujeres) de los centros de salud de la ZSM de la Ciudad de Neuquén para lo cual se solicitaron los permisos correspondientes. Estos profesionales se encontraban bajo el art. 8 de la resolución ministerial 052/20 que les otorgaba una licencia especial para continuar trabajando desde su domicilio con tareas virtuales, o teletrabajo. El período de recolección de datos fue de abril-mayo 2022.

Los cuidados enfermeros se brindan a la persona, su familia y a la comunidad en forma holística teniendo en cuenta costumbres, valores, emociones. Con la irrupción del COVID, el aislamiento, la distancia impuesta, el miedo ante lo nuevo y desconocido las emociones comenzaron a jugar un rol más protagónico, tanto en cuidadores como en personas cuidadas. En este trabajo se pondrán en evidencia las emociones que pusieron en tensión a los cuidadores. Los resultados fueron presentados con la utilización de gráficos para cuantificar y poder dimensionar el impacto de lo experimentado por los cuidadores. Mostrar con números no mengua lo vivido, sino que sirve para explicar de manera sencilla parte de la información recabada; otra parte de la información se agrupará en descripciones dejando visible la identidad cualitativa que caracteriza a este trabajo de investigación.

Es de suma importancia conocer, describir y dimensionar el impacto emocional que genera cuidar a las personas mediante metodologías no habituales, como es la teleconsulta, entendiendo que las herramientas digitales están cada día más incorporadas en la atención de salud por lo que es imprescindible conocer que enfermería tiene a disposición la tecnología necesaria, segura y asequible para poder brindar cuidados de calidad de manera remota.

Aclaración, se utilizan las siguientes palabras: usuarias, pacientes y clientes como semejantes y los conceptos licenciados en enfermería y cuidadores como similares también.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles fueron las experiencias respecto a lo emocional de los licenciados en enfermería al brindar cuidados de enfermería, de manera remota, a personas aisladas en domicilio con infección por COVID-19 durante el primer semestre del 2020?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

→ Describir las experiencias de los licenciados en enfermería respecto a lo emocional en la atención remota a personas con infección por COVID durante el período mayo-octubre del 2020.

#### **Objetivos específicos**

- Dimensionar el impacto emocional del trabajo remoto.
- Analizar el impacto del trabajo remoto.

### **Fundamentación**

El 12 de marzo de 2020, un día después de que la OMS declarara el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, el Estado nacional dictó el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 260/2020 por el cual se amplió la emergencia pública sanitaria establecida por la ley N° 27.541 el 21 de diciembre de 2019, por el plazo de un año.

En paralelo a las medidas nacionales, se desplegó en la zona sanitaria metropolitana de la ciudad de Neuquén, un centro de atención domiciliaria (CAD) en el espacio DUAM (centro de eventos y convenciones, DUAM del mapudungun significa intención, deseo) que realizaba

seguimiento telefónico a las personas con infección por COVID aislados en domicilio. El equipo de trabajo se componía de trabajadores de la salud sin factores de riesgo que se organizaban dentro del espacio DUAM y por trabajadores con factores de riesgo que laboraban desde su domicilio en equipo de guardias telefónicas.

Esas guardias telefónicas se conformaban por profesionales de la salud, entre ellos los licenciados en enfermería bajo el artículo 8 de la resolución ministerial 052/20. Este artículo le otorgaba al trabajador, con algún factor de riesgo (o varios), una licencia especial que los habilitaba a realizar trabajo remoto desde su lugar de aislamiento. En el mes de mayo se consolidaron los equipos. Durante el lapso de tiempo mayo-octubre del 2020 los 5 licenciados se encontraban trabajando activamente en estos equipos realizando teletrabajo desde sus domicilios.

El seguimiento telefónico se brindó a las personas que residen en la ZSM de la ciudad de Neuquén y que no pertenecían al área de los hospitales Castro Rendón, Hospital Heller y Hospital Bouquet Roldán, ya que cada hospital contaba con su personal para seguimiento.

Cuidar desde la virtualidad posiciona al licenciado en un lugar de trabajo diferente e instó al profesional a brindar cuidados desde la lejanía, a diferencia de los métodos tradicionales de trabajo presencial, la metodología de trabajo tradicional que sustenta la práctica de la mayoría de los y las enfermero/as.

Durante estos meses la mortalidad de las personas que contraían la infección era elevada y no se contaba con vacunas anti COVID-19.

Contemplar que los licenciados, cuidando desde lo remoto, presentaban uno o más factores de riesgo y no se disponía de vacunas para prevenir la infección viral colabora en el interés en investigar las experiencias respecto a lo emocional de los cuidadores.

El licenciado cuidaba a través del teléfono a personas con sus mismos riesgos y podía acreditar el deterioro de las personas con sus mismas condiciones. Incluso recibía las noticias de la muerte de algunas de esos sujetos de atención.

Dejar registro de estas prestaciones durante la pandemia refleja que no solo las actividades de los licenciados puedan ser en la atención directa, sino que también se pueden conformar equipos de trabajo remoto.

Esta realidad existió y por eso interesa dejar evidencia que los licenciados atravesaron situaciones críticas en el plano emocional poniendo en tensión saberes académicos y sentimientos personales profundos.

La investigación pretende:

- Reconocer e incorporar las tecnologías de comunicación le permitirá al sujeto de atención acceder a consulta y/o seguimientos mediante la utilización de su teléfono, lo cual será favorecedor teniendo en cuenta las brechas presentes como distancia a los efectores de salud, escasa disponibilidad turnos en algunas instituciones, entre otras barreras de atención.
- Favorecerá a que el personal de enfermería conozca y se familiarice con distintas herramientas digitales, detectando cuales favorecen y se desarrollan en cuidado remoto, permitiendo la actualización en relación demandas tecnológicas y sociales.
- Para la profesión, replanteo de formas de brindar cuidados enfermeros, analizando e incorporando otras metodologías garantizando seguridad y calidad en el cuidado, sin dejar de lado intervenciones holísticas y fortaleciendo el rol profesional.

### **Estado del arte**

Se realiza búsqueda en las principales bases digitales de datos de salud. Se encontraron los siguientes resultados respecto a los términos: “Enfermería”, “Seguimiento Telefónico”. “Cuidados”. “COVID-19”. Búsqueda al 30 de octubre de 2022.

Se encontraron estudios de experiencias en telemedicina, llamados telefónicos no específicos para atenciones relacionadas a infección por covid-19. La mayoría de los estudios se plantean como abordajes desde equipos de salud. Se consignan 8 estudios sobre atención a personas con COVID-19.

→ Repositorio Digital Institucional (RDI) UNCO (Universidad Nacional del Comahue):

Sin resultados.

→ Cochrane: 2 resultados. Se eligen los que abordan trabajo remoto en enfermería.

**Ream E, Hughes AE, Cox A, Skarparis K, Richardson A, Pedersen VH, Wiseman T, Forbes A, Bryant A. *Telephone interventions for symptom management in adults with cancer*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 6. Art. No.: CD007568. DOI: 10.1002/14651858.CD007568.pub2.**

Estudio de comparación de las intervenciones telefónicas e intervenciones cara a cara. Los participantes eran adultos con cualquier tipo de cáncer. De 32 estudios, 24 los proporcionó el personal de enfermería. Los estudios midieron los síntomas de depresión, ansiedad, angustia emocional, incertidumbre, fatiga, dolor, síntomas sexuales y falta de aliento. También midieron la experiencia general de los síntomas. Treinta y dos estudios se incluyeron; la mayoría tenía un riesgo moderado de sesgo, a menudo relacionado con el cegamiento. Los estudios midieron los síntomas de ansiedad, depresión, angustia emocional, incertidumbre, fatiga y dolor, así como los síntomas relacionados con la sexualidad y la intensidad o angustia general de los síntomas. Los resultados de esta investigación muestran que las intervenciones telefónicas brindan una forma conveniente de apoyar el autocontrol de los síntomas relacionados con el cáncer para adultos con cáncer. Estas intervenciones son cada vez más importantes con el cambio de la atención más cerca de los hogares de los pacientes, la

necesidad de contención de recursos/costos y el potencial de los proveedores del sector voluntario para brindar intervenciones de atención médica.

Se elige esta investigación ya que colaboró con el marco teórico.

**Campbell F, Biggs K, Aldiss S, O'Neill P, Clowes M, McDonagh J, While A, Gibson F. *Transición de la atención a adolescentes de los servicios pediátricos a los servicios sanitarios para adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 4. Art. No.: CD009794. DOI: 10.1002/14651858.CD009794***

Estudio transversal descriptivo. Analiza la eficacia de realizar seguimiento a pacientes desde el servicio de pediatría (adolescentes) al servicio de adultos en el término de 12 meses. Estos pacientes presentan condiciones de salud concretas, como espina bífida, diabetes entre otras. La revisión advierte que se disminuye levemente el riesgo de padecer complicaciones en la transición al servicio de adultos desde el servicio de pediatría. Además de sugerir períodos más extensos en el seguimiento de la transición.

Se elige el estudio porque colaboró en la elección del tema de investigación y aportó material teórico.

→ Repositorio institucional de documentos ZAGUAN. Universidad de Zaragoza:

**Vargas Alata Lurdes, González Benítez Emilio (dir.) (2017). *Consulta Telefónica en cuidados paliativos al equipo de soporte de atención domiciliaria sector 2 zaragoza.* [Tesis de Maestría Universitaria, Univesidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional Universidad Zaragoza.**

Concluye en que la atención telefónica de enfermería debería considerarse dentro de la actividad asistencial ya que es una herramienta clave en la optimización de los recursos sanitarios a través de un seguimiento telefónico del paciente disminuyendo así los

desplazamientos de este al hospital. Este estudio descriptivo y transversal de un año de duración determina que los usuarios que están en el programa de cuidados paliativos (CP) reciben visitas domiciliarias y llamadas programadas, pero aún eso realizan un alto porcentaje de consultas telefónicas fuera de calendario planificado; a través de su familiar, su cuidador y una parte por ellos mismos. La preocupación por la que se comunican con su equipo de soporte de atención domiciliar es el control de síntomas, dentro de ellos el dolor. Serían necesario planificar visitas más frecuentes en el tiempo, para solventar las necesidades que precisan las características de los pacientes con CP. El estudio concluye en que al parecer hay una necesidad de comunicación sin tener realmente necesidad de intervención médica.

La investigación sirvió de guía para formular el problema y selección de metodología

→ Repositorio multidisciplinario Scielo España:

**Bonache Tur, Débora, Blasco Cabañas, Concepción, Marquina Parra, Dolors, Gordo García, M<sup>a</sup> José, Moya Mejía, Carmen, & Ramírez Vaca, Josefa. (2013). *Registro de la actividad asistencial realizada vía telefónica en el hospital de día de nefrología. Enfermería Nefrológica*, 16(Supl. 1), 9-10. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000500003>**

Este informe demuestra que para los investigadores la atención telefónica enfermera debería considerarse dentro de la actividad asistencial ya que es una herramienta clave en la optimización de los recursos sanitarios a través de un seguimiento telefónico del paciente disminuyendo así los desplazamientos de éste al hospital. Estudio descriptivo y transversal de un año de duración. Describe las características de la asistencia mediante consulta telefónica de los usuarios durante el proceso de los cuidados paliativos realizados por un equipo de salud en España. Estudio observacional descriptivo transversal que utiliza los registros de llamadas telefónicas como fuente de información. El grueso de llamadas recibidas

es de pacientes en diálisis peritoneal (DP); se han recibido mayor número de llamadas administrativas en comparación con las llamadas relacionadas con complicaciones de la DP. Esto es debido a que el paciente que realiza DP ha sido educado en la necesidad de detectar variaciones que puedan aparecer en el tratamiento y ponerse en contacto con la unidad en caso de cualquier duda. Además, recibe una educación continuada sobre su tratamiento que disminuye el número de complicaciones y dudas al respecto, aumentando su capacidad de resolución y afrontamiento de los problemas con los que se pueda encontrar, potenciando así su autonomía y disminuyendo tanto el número de llamadas que realiza como los desplazamientos al centro.

Esta investigación se incluye como guía para definir metodología.

→ Repositorio digital Scielo Latinoamérica:

**Silva, C. B. da., Trindade, L. de L., Kolhs, M. ., Barimacker, S. V. ., Schacht, L. ., & Bordignon, M. *Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in nursing academic education.* . (2021). In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200395>. 19 de septiembre de 2022.**

Esta investigación da cuenta de las repercusiones de la implementación del monitoreo de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en la formación académica en enfermería. El monitoreo remoto ocasionó repercusiones en la formación académica tanto en las dimensiones asistencial, gerencial, educativa e investigativa, fomentando la integración educación-servicio y fomentando el desarrollo de herramientas de trabajo que promuevan el acceso a los servicios y la calificación de la práctica clínica de los enfermeros. El estudio sostiene que el monitoreo remoto reforzó la importancia del desarrollo tecnológico y técnico-científico de los enfermeros, considerando el uso de nuevos dispositivos de acompañamiento y soporte de los usuarios buscando la promoción de la salud integral. El

estudio concluye en que el monitoreo telefónico reforzó la importancia del desarrollo tecnológico y técnico-científico de los enfermeros, con foco en el uso de nuevos dispositivos para el seguimiento y apoyo a los usuarios, buscando promover la salud integral.

Se incluye esta investigación ya que aportó material teórico, y guía para metodología.

→ Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria. CIBERINDEX:

**Anguas Gracia, A., Espallargas Abad, B., Salido Marco, L., Martín Abellán, A., Navarro Tejero, B., & Martínez Lozano, F. (2021). Calidad de vida en pacientes con aislamiento domiciliario por SARS-CoV-2 con seguimiento telefónico desde Atención Primaria. Enfermería Comunitaria, 17, e13384. Recuperado a partir de <http://ciberindex.com/c/ec/e13384>**

Estudio descriptivo, transversal, en el que se ha valorado la calidad de vida de los pacientes aislados y en vigilancia pasiva con seguimiento telefónico, circunscritos al centro de salud Fernando el Católico, Zaragoza. Analiza el impacto que ha producido el aislamiento domiciliario en la calidad de vida de los pacientes infectados por virus SARS-CoV-2, sospechosos o confirmados, manejados con seguimiento telefónico. Se encontraron valores significativamente más bajos en la dimensión física en personas con otra enfermedad. El nivel de estudios fue determinante en la dimensión ambiental, con valores significativamente más elevados en el grupo de personas universitarias, presentando también correlación directa, estadísticamente significativa con respecto a la edad de los pacientes encuestados. Este estudio concluye en que el seguimiento telefónico en pacientes con aislamiento por Covid-19 desde el inicio de la pandemia permitió visibilizar las necesidades reales de la población atendida garantizando su seguridad clínica.

Investigación elegida ya que aporta marco teórico y guía para definición del tema.

**Rodríguez Feijóo, A. B., Salgado Cotilla, B., Rivera Rios, C., Quintana Jambrina, M. I., Civeira Pérez, V., Rodríguez Araujo, J., & Cabanelas González, B. (2021). Implantación y gestión de la plataforma “TELEA” en el seguimiento de pacientes Covid-19 positivos. Index De Enfermería, 29(4), 244-248. Recuperado a partir de <http://ciberindex.com/c/ie/e13023>**

Estudio cuanti-cualitativo explicativo secuencial. Estudia a los pacientes Covid-19 positivos incluidos en el programa de atención domiciliaria TELEA, con periodo de incorporación a la plataforma, entre el 17/03/2020 y el 30/04/2020. La telemedicina se presenta como una alternativa en el seguimiento de los pacientes con Covid-19 en situación de aislamiento domiciliario. En la provincia de Ourense (España), el Servicio Gallego de Salud, mediante la plataforma de asistencia domiciliaria TELEA, gestionada por enfermeras pertenecientes al Equipo de Seguimiento Compartido de Atención Hospitalaria (ESCAH), aporta un control domiciliario a todos aquellos pacientes que así lo requieren. El estudio evalúa la implantación y gestión de la plataforma de asistencia domiciliaria TELEA, como herramienta de control en la evolución de los pacientes diagnosticados como Covid-19 positivos, con la enfermería como guía. Los datos del estudio cuantitativo muestran un paciente proactivo, cifras bajas de ingresos y atención en urgencias durante su estancia en TELEA-ESCAH y una alta capacidad de resolución enfermera. El estudio cualitativo muestra la satisfacción de los pacientes con la plataforma y con el cuidado integral proporcionado por las enfermeras. El estudio concluye en que la TELEA se presenta como una buena herramienta para el control de los pacientes con Covid-19 en aislamiento domiciliario. La atención enfermera es básica en el éxito de la teleasistencia con TELEA.

Este estudio se elige ya fue guía para definir metodología.

**Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index De Enfermería, 29(4), 225-229. Recuperado a partir de <http://ciberindex.com/c/ie/e13056>**

Estudio descriptivo transversal, con muestra no probabilística por cuotas de 126 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de dos hospitales públicos de nivel III de Lima y Callao, en Perú. Este estudio muestra que el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. Otras características asociadas a alguna condición son edad, años de servicio y ubicación del hospital. En la lucha contra la pandemia por Covid-19, la enfermería se enfrenta diariamente a situaciones que afectan su bienestar psicosocial. Las emociones y pensamientos negativos se extienden amenazando la salud mental de los enfermeros. El estudio determina el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de Covid-19. Concluye en que los enfermeros que atienden a los pacientes sospechosos por Covid-19 en los servicios de emergencia, presentan mayor ansiedad que depresión. En pocos casos presentaron estrés.

Este estudio de investigación aportó conocimiento para la orientación del marco teórico

### **Marco teórico**

Se definen a continuación conceptos que se vinculan directamente con el trabajo.

→ **Seguimiento:** 1. masculino. Acción y efecto de seguir o seguirse.

→ **Remoto:** estar remoto a alguien.

1. adjetivo. Muy lejano. Una aldea remota. Tiempos remotos.

2. adjetivo. Que no es verosímil, o está muy distante de suceder. Peligro remoto.

3. adjetivo. Dicho de algo como una idea o una sensación: Vago o impreciso.

1. locución verbal. Estar casi olvidado de algo que supo o aprendió.

→ **Virtual:** Del latín medieval *virtualis*, y esta deriva del latín *virtus* poder, facultad', 'fuerza', 'virtud'.

1 adjetivo. Que tiene virtud para producir un efecto, aunque no lo produce de presente, frecuentemente en oposición a efectivo o real.

→ **Teleconsulta:** La teleconsulta, a veces denominada consulta remota o telesalud, se refiere a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos. Son un enfoque útil para evaluar pacientes y reducir las visitas innecesarias a los servicios de emergencias. Las teleconsultas programadas permiten la evaluación, el monitoreo y el seguimiento de pacientes ambulatorios que no requieren una evaluación cara a cara. Las teleconsultas brindan múltiples posibilidades en el caso de una pandemia, donde las autoridades pueden solicitar o imponer el aislamiento de la comunidad, el cierre de fronteras, la limitación de los medios de transporte, etc. La telepresencia en el cuidado de la salud se puede usar para proporcionar teleasistencia, ofrecer asistencia remota y ayudar con el manejo administrativo de pacientes, clasificación, seguimiento, reuniones y discusiones técnicas entre médicos en diferentes lugares, entre otros.

→ **Infección COVID-19:** La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentaron una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperaron sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermaron gravemente y requirieron atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más

probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

→ **Gestión del cuidado de enfermería:** La Gestión del Cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los usuarios los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

→ **Proceso de atención de enfermería (PAE):** Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería).

Se compone de 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Evaluación.

Primera etapa: La Valoración.

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la

respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración. La valoración no sólo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud, problemática o no, que estén viviendo las personas, sino a su respuesta, a modo de responder, actuar, comportarse, ante este PAE.

#### Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería.

Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requieran de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera. La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito. La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones en cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativos o interdependientes, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo. Dimensión independiente de la

enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

Tercera etapa: Planificación de los cuidados de enfermería.

Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Etapas: Establecer prioridades en los cuidados, planteamiento de los objetivos del usuario con resultados esperados, elaboración de las actuaciones de enfermería y documentación y registro.

Cuarta etapa: Ejecución.

Es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras: Continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados de enfermería, dar los informes verbales de enfermería, mantener el plan de cuidados actualizado, el profesional de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada, de las actividades que se llevan a cabo en esta fase cabe destacar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

Quinta etapa: Evaluación.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

→ **Experiencia** Del lat. experientia

1. f. Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo.
2. f. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo
3. f. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.
4. f. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.
5. f. Experimento.

→ **Experiencias placenteras y displacenteras:**

Kernberg (1979) toma en cuenta la teoría de la motivación, cuya razón última se encuentra en el desarrollo de las pulsiones libidinales y agresivas. Estas pulsiones se originan en afectos placenteros de euforia, excitación y gratificación, por un lado, y de dolor, terror, furia o rabia y miedo por el otro. Estos afectos primitivos se van integrando en una cadena jerárquicamente supraordinada derivada de la libido y otra de igual condición derivada de la pulsión de agresión. Para el autor, los afectos son estructuras psicofisiológicas innatas y constituyen los fundamentos del edificio de las pulsiones respectivas.

→ **Emoción**

Se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Existen centenares de emociones y muchísimas más mezclas, variaciones, mutaciones y matices diferentes entre todas ellas. (...)

Ira: rabia, enojo, resentimiento, furia, exasperación, indignación, acritud, animosidad, irritabilidad, hostilidad y, en caso extremo, odio y violencia.

Tristeza: aflicción, pena, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desesperación y, en caso patológico, depresión grave.

Miedo: ansiedad, aprensión, temor, preocupación, consternación, inquietud, desasosiego, incertidumbre, nerviosismo, angustia, susto, terror y, en el caso de que sea psicopatológico, fobia y pánico.

Alegría: felicidad, gozo, tranquilidad, contento, beatitud, deleite, diversión, dignidad, placer sensual, estremecimiento, raptó, gratificación, satisfacción, euforia, capricho, éxtasis y, en caso extremo, manía.

Amor: aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, enamoramiento y ágape.

Sorpresa: sobresalto, asombro, desconcierto, admiración.

Aversión: desprecio, desdén, displicencia, asco, antipatía, disgusto y repugnancia.

Vergüenza: culpa, perplejidad, desazón, remordimiento, humillación, pesar y aflicción.

(...) Cada una de estas familias se agrupa en torno a un núcleo fundamental, a partir del cual dimanar —a modo de olas— todas las otras emociones derivadas de ella. En la primera de las olas se encuentran los estados de ánimo que, técnicamente hablando, son más variables y perduran más tiempo que las emociones (es muy extraño, por ejemplo, que uno esté airado durante todo un día, pero no lo es tanto permanecer en un estado de ánimo malhumorado e irritable desde el que fácilmente se activen cortos arrebatos de ira). Después de los estados de ánimo se hallan los temperamentos, la tendencia a evocar una determinada emoción o estado de ánimo que vuelve a la gente especialmente melancólica, tímida o jovial. Y, más allá todavía de esta predisposición emocional, están los francos desórdenes emocionales —como, por ejemplo, la depresión clínica o la ansiedad irremisible— en los que alguien se encuentra atrapado de continuo en un estado negativo.

### **Aspectos metodológicos**

Se llevó a cabo un estudio longitudinal retrospectivo cuanti-cualitativo no experimental.

#### **Instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos aplicado fue una entrevista abierta. Se dejó abierta la entrevista a los tópicos de interés que tuviera el entrevistado.

#### **Muestra y población**

Comprende a los 5 licenciados en enfermería que se encontraron bajo el artículo 8 de la resolución ministerial 052/20 (Anexo II).

#### **Criterios de inclusión**

- Poseer formación de grado de licenciatura.
- Permanecer bajo el art. 8 de la resolución ministerial 052/20
- Haber realizado teletrabajo durante el período de estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermeros no licenciados
- Aquellos que no se encontraran dentro del artículo 8 de la resolución ministerial 052/20

La recolección de los datos se realizó durante el mes de mayo 2022. La llevó a cabo el tesista que suscribe, enfermero quien se desempeña como jefe de Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) de la ZSM. Se utilizaron los medios ZOOM, MEET, WHATSAPP y entrevista formal presencial, previamente coordinada.

Los entrevistados formaron parte de un equipo más amplio de trabajadores de la salud que se encontraban en la misma situación laboral (bajo el artículo 8 antes mencionado). La

población que tenían a cargo comprendía los pacientes con diagnóstico positivo de SARS-COV-2 y sus contactos estrechos convivientes y no convivientes de la zona sanitaria metropolitana (ZSM) de la ciudad del Neuquén, excepto los trabajadores y población circundante de los hospitales Castro Rendón, Heller y Bouquet Roldan.

No se cuentan con datos específicos de la población a cargo ya que en esa etapa de pandemia (mayo a octubre del 2020) la casuística aumentaba de manera exponencial y la población diana circulaba entre efectores en cuestión de horas. Esto quiere decir que un volumen enorme de pacientes designados para la guardia de seguimientos telefónicos podía pertenecer a la ZSM al comienzo de la guardia y a la tarde se encontraba dentro de un hospital del sub sector público o clínica del sub sector privado y ya no se continuaba con el seguimiento telefónico.

## **Resultados**

Los resultados obtenidos se describen el trabajo de investigación en formato texto, solo se utilizan gráficos a modo informativo con el fin de brindar información clara y ordenada.

En este trabajo prevalece la mirada cualitativa sobre las emociones y experiencias de las personas.

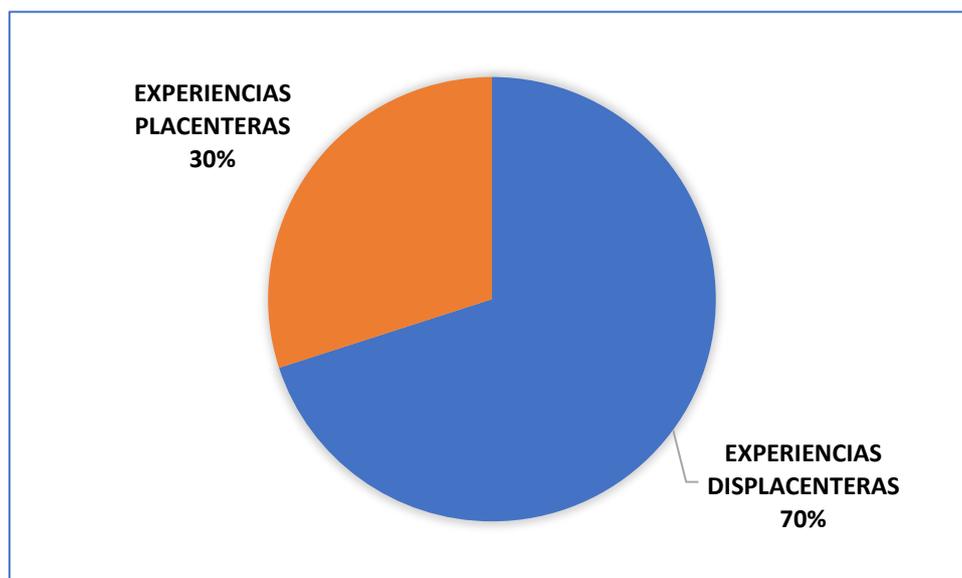
### **Experiencias. Placenteras vs Displacenteras**

El resultado sobre las experiencias tiene un significado relevante ya que las entrevistas fueron individuales, por diferentes medios, en diferentes tiempos y a ninguno se les explicó la diferencia entre placentero y displacentero o cuáles emociones se reconocían para esta investigación. Estos resultados son producto de la capacidad de autorreconocimiento que tienen los licenciados y de cómo ellos expresaron lo vivido. Esta investigación se para desde la mirada de Kernberg (1979) la cual tampoco fue compartida con los entrevistados

Todos los entrevistados pudieron distinguir entre placentero y displacentero. Las experiencias displacenteras (ED) fueron superiores a las experiencias placenteras (EP) (70% displacenteras y 30% placenteras).

Se extiende un gráfico que muestra el porcentaje global de las experiencias. Tiene como finalidad dimensionar que del total de experiencias prevalecieron las experiencias displacenteras sobre las placenteras. Si bien las experiencias son personales, únicas e intransferibles, este recurso busca informar y mostrar una realidad de la disciplina a través de las experiencias colectivas.

**Gráfico 1** - Experiencias emocionales de los licenciados en enfermería en teleconsulta



Fuente: Entrevistas realizadas a licenciados en enfermería, ZSM, mayo 2022

Se pueden agrupar las experiencias ya que todos los entrevistados compartieron las mismas ED. Difieren en las EP en que no son todas compartidas por todos los entrevistados y responden a particularidades personales como fortaleza espiritual, razonamiento crítico, redes de contención familiar, entre otras. Estas variables no se estudian y solo se mencionaron a título informativo.

Las ED que se identificaron en las entrevistas fueron:

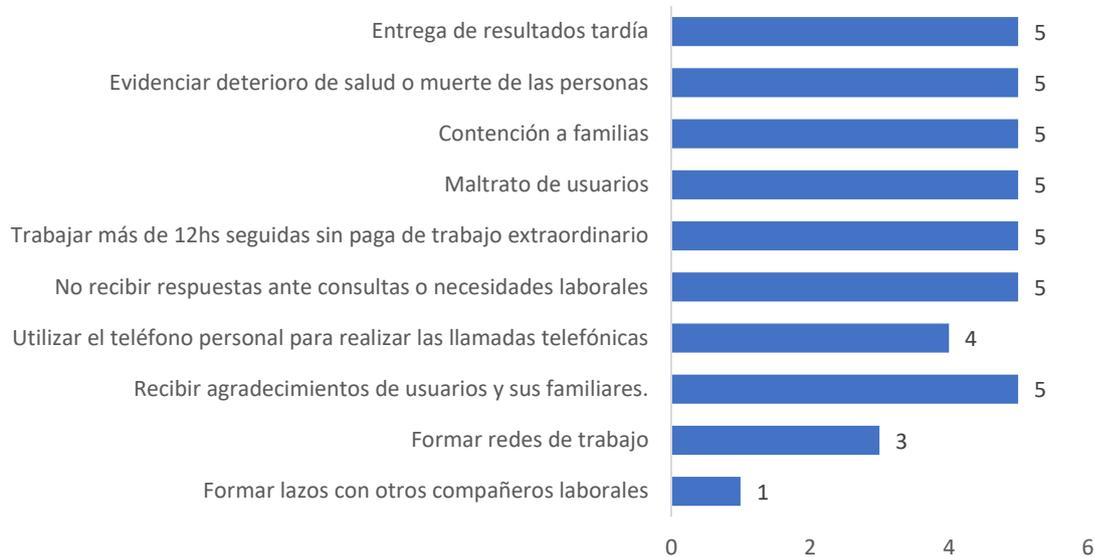
- Entregar resultado de hisopados y realizar seguimiento telefónico tarde (llamar y que la persona ya estuviera fallecida).
- Evidenciar el franco deterioro del estado de salud o muerte de las personas que hacían seguimiento telefónico y/o sus familiares.
- Contener familias enteras angustiadas en situación de aislamiento y que no contaban con recursos como alimentos o medicamentos.
- Recibir maltrato por los usuarios y familia.
- Trabajar más de 12hs seguidas sin paga de trabajo extraordinario.
- No recibir respuestas ante consultas o necesidades laborales de la coordinación de la guardia.
- Utilizar el teléfono personal para realizar las llamadas telefónicas por no tener teléfonos corporativos para realizar las llamadas.

Las EP fueron

- Recibir agradecimientos de usuarios y sus familiares.
- Formar redes de trabajo con otros colegas licenciados.
- Formar lazos con personas que no conocían perteneciendo al mismo sistema de trabajo.

A continuación, se presenta distribución de las experiencias para demostrar cuáles son compartidas. Se ordenan en el gráfico en función a como fueron presentadas anteriormente.

**Gráfico 2 - Experiencias de los licenciados en enfermería en teleconsulta**



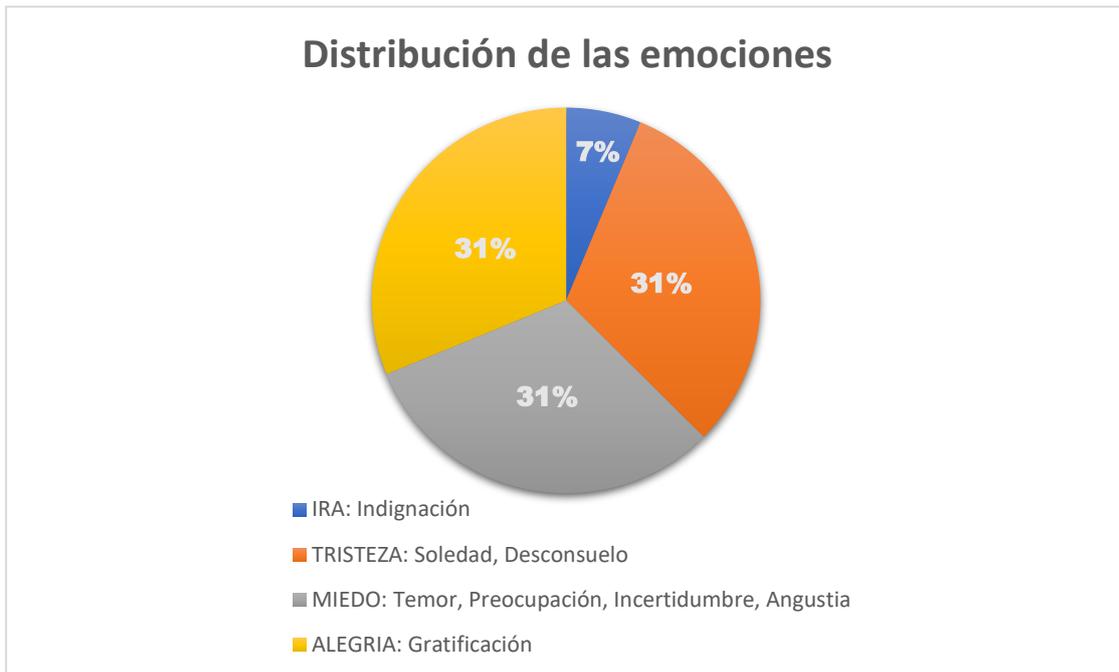
Fuente: Entrevistas realizadas a licenciados en enfermería, ZSM, mayo 2022

## Emociones

Se muestran las emociones que transitaron los entrevistados y que pudieron verbalizar durante la entrevista. El marco teórico que sustenta a este trabajo de investigación no le fue mostrado a ninguno de los entrevistados por lo que estos resultados son producto de la individualidad de las personas. Se agrupan con el fin de mostrar resultados.

Se observa que prevalecieron las emociones del campo de la tristeza, el miedo y la alegría y en última instancia de la ira. Durante el desarrollo de las entrevistas fue común notar que las emociones fueron variando de la tristeza a la gratificación ya que se encontraban en situaciones críticas donde se ponía en tensión brindar cuidados a la salud de las personas en contexto de crisis sanitaria con la gratificación externa (reconocimiento de los usuarios) e interna (autoreconocimiento).

**Gráfico 3** - Emociones de los licenciados en enfermería durante la realización de las teleconsultas.



Fuente: Entrevistas realizadas a licenciados en enfermería, ZSM, mayo 2022

Los 5 entrevistados expresaron emociones de los campos de la tristeza (soledad), el miedo y la alegría. Una de las entrevistadas expresó desconsuelo al no poder ayudar a una familia que terminó con varios miembros fallecidos y otra participante expresó indignación al llamar a una persona y ésta encontrarse deambulando por la ciudad siendo que se encontraba en situación de ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio).

### **Impacto laboral, organizacional y profesional del desarrollo de la actividad remota**

Durante el desarrollo de las entrevistas, los entrevistados se refirieron a la actividad remota como una tarea que enfermería puede realizar, que impactó de manera positiva ya que se pueden dispensar cuidados de enfermería desde la lejanía, les permite a las organizaciones optimizar el recurso y aumenta el caudal de prestaciones que pueden desarrollar los y las enfermeros/as.

### **Conocimientos en teleconsulta**

La totalidad de entrevistados expresaron que no poseían conocimientos específicos en teleconsulta y que se pusieron a trabajar desde ese lugar como una exigencia laboral.

### **Carga horaria. Regulación del teletrabajo**

El horario de trabajo en un principio era 8 horas diario 40 semanales de lunes a viernes. La tarea estaba regulada en un principio con un número fijo de pacientes. Un listado entre 8 y 10 personas que debían llamar para conocer el estado de salud y hacer seguimiento telefónico de ésta y su grupo familiar. A medida que avanzaban las medidas de ASPO y los lineamientos nacionales y provinciales se reformulaban, cambiaban las tareas; Y junto al desarrollo de la pandemia aumentaban el número de casos de manera exponencial.

Con este aumento de casos aumentó la carga horaria para dar respuesta a la creciente demanda y aumentar la cobertura horaria. Desde ese momento debían notificar los pacientes asignados (casos nuevos por hisopado), casos nuevos por nexo epidemiológico (convivientes y no convivientes), llenar fichas a mano (que se las imprimían ellos mismos o se las acercaban al domicilio) y enviar por mail (escaneadas o por foto) luego de haber sido todo esto registrado en la base de datos ANDES (plataforma provincial de historias clínicas). Las tareas se cuadruplicaron y la jornada de 8 horas pasó a ser de 10 a 12 diarias sin reconocimiento económico del trabajo extraordinario. Sumado a esto, 4 de 5 entrevistados coincidieron en que no tuvieron acceso a teléfonos corporativos y utilizaban sus propias líneas, lo que les ocasionó inconvenientes económicos, personales y familiares.

Como medida, la organización que regula el trabajo (la Zona Sanitaria Metropolitana), ofrece una compensación monetaria de horas extra, el valor no repercute de manera positiva en el ciclo de vida de los licenciados y reclaman una mejora del pago, concretamente, el pago de guardia como profesionales. Pasadas unas semanas y por necesidad del subsistema público se reconoce al licenciado el pago correspondiente y comienzan a cobrar guardias como el resto de los profesionales. Esta salvedad la remarcaron los 4 de los 5 entrevistados ya que

en la ZSM el licenciado en enfermería no percibe guardia como pago al trabajo extraordinario. A su vez indicaron ese reconocimiento económico como una ganancia para la profesión ya que los ubicaba en situación de igualdad con el resto del equipo de salud.

### **Resolución de problemas de la atención remota. Toma de decisiones**

Los problemas que refirieron los entrevistados fueron: derivación de pacientes con rápido deterioro del estado de salud, resolución de problemas orgánicos, medicalización de pacientes y en último lugar problemas técnicos o de la comunicación.

El total de entrevistados expresaron que tuvieron que gestionar la derivación de uno o más pacientes ya que no tenían respuesta de otros compañeros que se encontraban realizando la tarea de asignación de unidad de internación en alguna clínica. Refieren que el sistema se encontraba saturado y que algunas situaciones eran desesperantes.

Ningún entrevistado expresó que no pudo resolver alguna situación laboral. Todos coincidieron en que debieron indicarle al menos a una persona alguna medicación para tomar ya que no lograban acceder a una consulta médica. En todas las ocasiones refirieron que le daban aviso a los usuarios que no eran médicos y que les recomendaban tomar alguna medicación segura y según los protocolos vigentes del momento.

En cuanto a la resolución de los problemas todos los entrevistados utilizaron al PAE como una herramienta útil de trabajo ya que les permitía conocer el estado de salud, priorizar situaciones y tomar decisiones en base a un método científico. Todos expresaron con seguridad que el PAE es "la herramienta de enfermería".

En cuanto los problemas técnicos, 3 de 5 licenciados explicaron que tuvieron dificultades para comunicarse o para enviar los informes que les solicitaban desde las coordinaciones; esas dificultades eran la saturación de los equipos por la demanda ante el incremento de casos nuevos.

### **El seguimiento telefónico como herramienta**

Todos los entrevistados consideraron al seguimiento telefónico como una herramienta de uso puntual y limitado. Todos coincidieron en que es irremplazable la función de la enfermería en el acto de cuidar de manera presencial.

### **La teleconsulta en la formación académica de enfermería**

La totalidad de los entrevistados coincidieron que la teleconsulta es una herramienta que enfermería puede utilizar y que incluirla en la formación deber ser cuidadosa ya que no se deben perder de vista el método científico de trabajo que hoy sustenta la actividad enfermera.

## **Conclusiones**

Según la historia se puede argumentar que las pandemias aparecen cada 10 años y fue el COVID-19 en el 2020 lo que dejó una marca en la vida de las personas que la pudieron atravesar. Este trabajo tiene como propósito dejar un registro de lo vivido y de las emociones atravesadas por los licenciados de enfermería, los cuidadores remotos.

Considero un logro no menor dejar un registro de lo vivido por los colegas que experimentaron y sintieron que el cuidado se puede brindar desde la lejanía. Los resultados son contundentes y muestran que las emociones vividas fueron en mayor dimensión displacenteras. Es un dato para reflexionar ya que situarnos en el rol de cuidador de personas con infección por COVID-19 sin estar inmunizados predisponía a que los escenarios en relación al cuidado fueran negativos, angustiantes, tensos, relacionados con la muerte. Las emociones que en mayor medida vivenciaron los cuidadores fueron el temor, la preocupación, la incertidumbre, la angustia, la soledad, el desconsuelo, la indignación y en menor medida la gratificación. Conocer en profundidad procesos que vivieron los cuidadores al ser convocados a trabajar de manera remota, bajo una resolución ministerial que los cuidaba en el plano orgánico, pero no

contemplaba el cuidado de la salud emocional convoca a la reflexión sobre la fortaleza que añade la disciplina enfermera al cuidador.

Es para destacar que la herramienta de trabajo de enfermería, el PAE, le dio al cuidador el sustento necesario para tomar decisiones y manejar situaciones angustiosas, a contrarreloj, bajo presión, en medio de un clima de incertidumbre por una pandemia de un virus desconocido, de rápida diseminación y altamente contagioso. El aislamiento, la distancia y las precauciones recomendadas evitan que se propaguen las enfermedades, aunque no evitan que se propaguen las emociones negativas o displacenteras.

### **Recomendaciones**

A partir del análisis del marco teórico, el estado del arte y la realidad evidenciada se recomienda:

- ❖ Eventual incorporación de la teleconsulta a la currícula académica como una herramienta posible de utilizar por los y las enfermeros/as. Esta herramienta de bajo costo, accesible y segura puede ser utilizada no solo para el seguimiento de personas que cursan una infección en el contexto de pandemia sino en el seguimiento de personas en una externación, en el traspaso de una organización a otra, en el aislamiento de una persona en un servicio de internación y tantas otras posibilidades que las realidades harán saber.
- ❖ Incorporar a la enseñanza herramientas básicas de la inteligencia emocional como la conciencia de uno mismo, las artes de la empatía y del saber escuchar.
- ❖ Disponer de equipos que aborden la gestión de emociones de los trabajadores de salud.
- ❖ Identificar, mediante metodologías que aseguren la confidencialidad, la necesidad o no, de intervención en gestión de emociones de los trabajadores de salud.

## Bibliografía

- Aprueba Norma General Administrativa no 19. *Gestión del cuidado de Enfermería para la atención Cerrada*, Exenta 1127, Subsecretaria de Redes Asistenciales, (2007).
- Daniel Goleman (1995). *La inteligencia emocional*. Ediciones B, Argentina S.A., 2000. ISBN: 978-84-96778-76-4
- Modelos y teorías en enfermería ISBN edición original: 978-0-323-05641-0 ISBN edición española: 978-84-8086-716-0 Depósito Legal: 47.359-2010. 2011 Elsevier España.
- Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén Sefarad. JAÉN ISBN: 978-84-694-0295-5
- Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Rev. Salud Pública Paraguay. 2013; Vol. 3 N° 1; pág. 41-48
- Portal OMS (Organización Mundial de la Salud) En: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) [30/10/2022]
- Portal PAHO (Organización Panamericana de la Salud) En: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf> [30/10/2022]
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [30/10/2022].
- Reina G., Nadia Carolina (2010). el proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico, (17),18-23. [fecha de Consulta 13 de marzo de 2022]. ISSN: 1692-3375. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>.
- Saul Poznansky (2020). *Los afectos y el yo*. Hospital Aeronáutico Central, Argentina. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Vol. 6, núm. 2, 2020 ISSN-e: 2422-619X.
- Susana E. Quiroga, Alejandro Castro Solano, María Isabel Fontao (2003). *La evaluación de la estructura de la personalidad: adaptación argentina del inventario de organización de la personalidad (ipo)*. SUBJETIVIDAD Y PROCESOS COGNITIVOS, 2003 Pág. 188-219. UCES.

## Anexos

### Anexo I - Instrumento de recolección de datos

#### Entrevista

Fecha: \_\_\_\_/05/2022

Nombre: \_\_\_\_\_

#### Preguntas

1. ¿Qué experiencias atravesó brindando cuidados remotos de enfermería? ¿Fueron placenteras, displacenteras? ¿Recuerda usted algunas?
2. ¿Qué sintió? ¿Qué emociones transitó en este período de pandemia mientras trabajaba desde su domicilio?
3. ¿Cómo impactó en lo laboral, organizacional, profesional desarrollar su tarea de enfermería de manera remota?
4. ¿Cuáles conocimientos que le brindó su formación como licenciado/da le fueron útiles para poder trabajar desde su domicilio?
5. ¿Cómo eran sus horarios de trabajo? ¿Se autorregulaban? ¿Había control externo?
6. ¿A quién acudía por ayuda o consultas sobre dudas de epidemiología u otros aspectos? ¿Se sentía acompañado/a?
7. Según su experiencia, ¿Esta modalidad de asistencia es compatible con las actividades de enfermería? ¿Se podrían aplicar a otras disciplinas?
8. ¿Cree Ud. que se podría incluir el seguimiento telefónico a las herramientas de enfermería?
9. ¿Se podría incluir dentro de la formación enfermera? ¿De qué manera?

FIN DE LA ENTREVISTA

Anexo II – Resolución Ministerial 052/20

- Link de acceso al anexo II

[https://www.distritoiv.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/RES-2020-052-MEEI-NQN\\_COPIA.pdf](https://www.distritoiv.gov.ar/wp-content/uploads/2020/03/RES-2020-052-MEEI-NQN_COPIA.pdf)

Anexo III – Relatos citados de las entrevistas.

**Entrevistada: S.S.**

-Entrevistador: “¿Qué sintió? ¿Qué emociones transitó en este período de pandemia mientras trabajaba desde su domicilio?”

-S.S.: “Uff! Muchísimas, fue muy movilizante todo. Estábamos a contrarreloj, empezabas y no sabías a qué hora ibas a terminar y eran primero 8 pacientes más la familia porque viste que tenías que llenar las fichas a mano y escanearlas o sacarles foto, paaasaaar las fotos a la compu y de ahí recién mandarlas todas por mail. Y después eran 12 y pasaron a ser 16. Terminaba muy tarde, cansada. A veces ni comía. Fue desesperante. Sentí angustia, miedo, estaba aterrada de ir al cajero, de que le pasé algo a mi marido. ¡Fue de locos!”

**Entrevistada: M.A.C.**

-Entrevistador: “¿Qué sintió? ¿Qué emociones transitó en este período de pandemia mientras trabajaba desde su domicilio?”

-M.A.C.: “En primer lugar, sentí mucha angustia, incertidumbre y ansiedad, debido a que no sabía por cuánto tiempo se iba a extender este proceso. Luego me enfoqué en la nueva tarea y en aprender todo lo posible ya que había herramientas que no conocía y me puse un poco nerviosa por todo el trabajo diferencial que había que realizar. Luego con el tiempo al conocer la dinámica pude relajarme un poco”.

**Entrevistado: P.J.**

-Entrevistador: “¿A quién acudía por ayuda o consultas sobre dudas de epidemiología u otros aspectos? ¿Se sentía acompañado/a?”

-P.J.: “Mirá ahí estaba difícil la cosa porque en un momento teníamos una cantidad enorme de pacientes que un día lo llamabas lo más bien y al otro te atendía el hijo y te decía que lo estaban dejando morir en el pasillo de un hospital y quedabas helado. Se ponía difícil digo que para que nosotros podamos derivar a un paciente y nos dé bola la coordinación... mmmm parecía que había un poco de recelo. Si no eras médico mucha bolilla no te daban, después cambió la coordinación y la cosa se puso un poco mejor pero bueno te dejaban solo y no tenías mucho para hacer, el telefonito y arréglatelas como puedas”.

**Entrevistada: S.S.**

-Entrevistador: ¿Cómo eran sus horarios de trabajo? ¿Se autoregulaban? ¿Había control externo?

-Entrevistada: “El horario en lo personal fue muy extenso, me ocasionó problemas familiares. Comenzaba tipo 9 y he llegado a terminar a las 22. Pasa que insistía en comunicarme con los pacientes asignados y si no respondieron entendía que tal vez pasaron mala noche y estaban descansando”.

**Entrevistada: E.Z.**

Entrevistador: “¿A quién acudía por ayuda o consultas sobre dudas de epidemiología u otros aspectos? ¿Se sentía acompañado/a?”

E.Z.: “Sí, mirá, fue loco todo porque eran muchas las personas que teníamos que llamar y para que te den bolilla tenía que ser gravísimo el caso. Si me ayudó mucho una compañera de gestión de pacientes de, del CAM, ella me dio una mano enorme con el ANDES (llora). Lloro porque yo no la conocía y fue siempre súper amable conmigo, estábamos solos trabajando por mucho tiempo y ella sin conocerme me ayudó muchísimo para buscar las fichas epidemiológicas, encontrar teléfonos, tenía una paciencia esa piba. Así que cuando pasó lo de las restricciones la fui a ver a la zona y le llevé un regalito (se seca las lágrimas).”