

2023

Vivencias y expectativas de los profesionales de enfermería que trabajan en atención domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata

Mantik, Roberto Martin

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/996>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ESTUDIANTE ROBERTO MARTIN MANTIK

Vivencias y expectativas de los profesionales de enfermería que trabajan en atención domiciliaria en la Ciudad de Mar Del Plata

Trabajo final presentado para optar al título de grado de Licenciado en Enfermería.

Mar Del Plata

2023

Agradecimientos

La universidad me dio la bienvenida al mundo *“tal como es”*, y antes de esta experiencia, no pensaba que todo esto fuera posible.

Agradezco mucho la colaboración de mis profesores Dra Monica Barg y la orientación del director de la tesis Lic. Carlos Gustavo Gómez, para llegar al fondo de este trabajo de investigación, así como el aporte de la decana de la facultad Ciencias de la Salud y Trabajo Social Lic. M.G. Norma Peralta y mis compañeros de estudio de la universidad, en general, por compartir todas sus experiencias vividas y poder graduarme como profesión.

CAPÍTULO I	5
INTRODUCCION	6
1.1 ÁREA PROBLEMA	6
1.2 PREGUNTA PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	10
1.4 OBJETIVOS GENERALES	11
1.5 OBJETIVOS PARTICULARES	11
1.6 PROPOSITO	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	14
2.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA	14
2.2 NORMAS Y LEY DE LA ATENCION DOMICILIARIA	19
2.3 CONDICIONES DE TRABAJO QUE PRESENTA ENFERMERIA EN ATENCION DOMICILIARIA	19
2.4 QUÉ SIGNIFICA PARA NOSOTROS LOS PROFESIONALES, SER ENFERMEROS.	21
2.5 QUÉ ES Y CÓMO SE PERCIBE UNA VIVENCIA	26
2.6 DIFERENCIACIÓN DE VIVENCIA Y EXPERIENCIA	28
2.7 LA PERCEPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	29
2.8 EL ROL DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA	34
2.9 EL ROL PROFESIONAL DOMICILIARIO A DIFERENCIA DEL CUIDADOR O EL ASISTENTE FORMAL E INFORMAL	35
2.10 QUE ES UNA EXPECTATIVA SEGÚN LA MIRADA DE LA ENFERMERÍA	37

2.11 EXPECTATIVAS LABORALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	
39	
CAPÍTULO III	42
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	43
3.2 AMBITO DE ESTUDIO	43
3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS	43
3.4 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS: entrevistas abiertas	43
3.5 TECNICA DE ANALISIS DE LOS DISCURSO	43
CAPÍTULO IV	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CAPITULO V	79
CONCLUSIONES PARTICULARES	80
CONCLUSION FINAL	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXO I	86

Capítulo I

Introducción

Las palabras claves de este trabajo son Internación Domiciliaria - Expectativas Profesionales – Vivencias - Estudiante – Trabajo- Cuidado – Persona Enferma – Familia.

1.1 ÁREA PROBLEMA.

El presente proyecto, me lleva a elaborarlo con el fin de poner delante de los lectores, un tema no se ha tenido en cuenta en las áreas de salud y en los temas académicos de enfermería, que son las vivencias de los profesionales que trabajan en el área de la atención domiciliaria. ¿Cuáles son sus experiencias y cuáles eran sus expectativas, siendo estudiantes? y ¿Cuáles fueron las motivaciones reales para trabajar en el área de atención domiciliaria? Con esto, me dispongo a tratar de responder a estas preguntas y abordar este tema que ha ido creciendo a lo largo de los años y décadas.

En este trabajo, buscó averiguar cuáles eran sus expectativas cuando eran estudiantes y si habían pensado en trabajar como enfermeros domiciliarios cuando aún eran estudiantes y si sabían del tema y por una parte poder evidenciar las vivencias actuales ahora que trabajan como enfermeros domiciliarios.

Cuando me gradué de enfermero, en el año 2009, en la Universidad Nacional de Mar Del Plata, no imaginaba ser enfermero domiciliario ya que no tenía muy en claro cuáles eran mis expectativas en las que iba a desarrollar mi trabajo como profesional, por criterio propio, había decidido no trabajar en ningún lugar público o privado, hasta no obtener mi título.

En el ámbito de la atención domiciliaria, fue donde, yo pude tener mis primeras experiencias en la práctica profesional, así mismo, siendo estudiante de enfermería, no tenía los conocimientos y la experiencia propias para saber cómo se iba ir desarrollando mi práctica profesional.

Como he mencionado en el contexto de la sociedad actual, se ve muy poco o hay muy poca información con respecto al rol de los profesionales de la salud en el área de la atención domiciliaria, cuando un grupo familiar o una persona pide mi asesoramiento debo explicarles, tanto al paciente como a la familia, cuáles son nuestras incumbencias dentro del ámbito domiciliario, escucharlos y estar atento a las necesidades del paciente y del grupo familiar dentro del entorno domiciliario, vamos aprendiendo a desarrollar habilidades, tanto en la comunicación como en lo social, ya que cuando nos graduamos estamos ajenos a estos temas en los años de formación académica.

Antes de hacer una breve descripción de estos capítulos, haré una mención de lo que es la atención domiciliaria, según la Organización Mundial De La Salud (OMS), "*Es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y las atenciones psicosociales y espirituales*", en donde, hay intervenciones breves, como las llamadas visitas domiciliarias en las cuales se brindan curaciones como la administración de medicamentos, ya sea, por vía intramuscular endovenoso o subcutáneo, éstos procedimientos, son considerados como prácticas clínicas solo con la supervisión de un profesional médico, en donde su práctica solo se presenta eventualmente, en este sentido, uno como enfermero debe brindar a los familiares toda la información necesaria para que puedan despejar sus dudas y necesidades. Aclarando que las curaciones son procesos largos y controlados en donde, no se presentan soluciones mágicas de la noche a la mañana.

Es muy importante que tengamos, algún tipo de capacitación, para poder afrontar, este tipo de trabajo que es la atención domiciliaria, ya que en mis años previos, siendo estudiante de enfermería, sin experiencia, no había mucha información al respecto, solo comentarios de compañeros que estaban trabajando, eso me generó mucha incertidumbre y falta motivación a la hora de trabajar en el ámbito de la atención domiciliaria, esto me genero un problema porque considero que somos un sostén importante y guía para la familia dentro de la recuperación del paciente.

Porque los profesionales de la salud estamos continuamente con el paciente y su familia, y así mismo, también trabajamos en conjunto con todo el equipo interdisciplinario, donde muchas veces nos exponemos a muchas situaciones de riesgo y compromiso social y esto puede llevar a situaciones de vulnerabilidad somos el eslabón más débil y fuerte de esta cadena descrita en la atención domiciliaria.

Muchos compañeros profesionales y estudiantes de enfermería, mencionan, que estudian enfermería para poder acceder a una rápida salida laboral, pero también los propios estudiantes de enfermería hacen mención a esta idea, sin tener en cuenta, las consideraciones sociodemográficas y socioeconómicas que se presentan en la realidad de cada persona al elegir esta profesión.

1.2 PREGUNTA PROBLEMA

Considero que este tema es muy importante para la disciplina de enfermería, creo que es necesario que los profesionales de la salud, nos demos cuenta de la situación real en la que vivimos, tengamos una idea clara de cuáles son las problemáticas que se presentan en el área de la atención domiciliaria. Observaremos que, a través de los relatos de los profesionales de la salud, sus vivencias descritas y el peso que tiene enfermería en ellas, ya que como esta modalidad ha tenido un boom en estos últimos años.

Por otro lado, como mencione anteriormente, este tema es novedoso e interesante, porque hay escasa información de cómo deben llevarse efectivamente los servicios de enfermería de Atención Domiciliaria y los cuidadores, es por eso, que es necesario que los profesionales puedan conocer y tener acceso a la información que los ayude a entender de qué trata este servicio.

Con esta investigación, se pretende identificar cuáles son las vivencias y expectativas de los profesionales enfermeros para así conocer más aspectos de los enfermeros que trabajan en atención domiciliaria en la ciudad de Mar Del Plata entre los meses agosto, septiembre y octubre, del año 2022.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

En el marco de estudio de la carrera en salud, actualmente, la atención domiciliaria, es un tema muy poco descrito, dentro de los contenidos curriculares académicos de formación profesional, y están centrados tradicionalmente en la educación de perfil médico /clínico y formación humanitaria en el área de salud.

La Atención Domiciliaria, carece en sus descripciones, conceptos muy llanos en su temática y falta profundizar y analizar bien el tema en cuestión.

A lo largo de la historia de la humanidad la atención domiciliaria ha pasado desapercibida en su análisis, no en sus conceptos, por parte de las teóricas de enfermería y sus modelos, sino en su contexto actual, desempeñando un rol central, entran como protagonistas los enfermeros que ejercemos esta actividad.

Otra cuestión que debemos plantearnos son los motivos por los cuales, en los primeros años de formación académica, el estudiante de enfermería, en sus primeros años de práctica académicas, no tienen ni eligen trabajar en Atención Domiciliaria, pero terminan teniendo experiencias laborales relacionadas al ámbito domiciliario.

En este trabajo, hare hincapié en comparar, cuáles son las vivencias de los enfermeros y licenciados graduados, que trabajan en el área de atención domiciliaria y comparar, cuál es su opinión actual siendo profesionales formados con respecto a la profesión enfermera y sobre el servicio domiciliario y que les ha tocado vivir o experimentar para poder explicar ellos mismos como describen a la atención en domicilillo.

Cabe mencionar que con la aparición de la pandemia COVID 19, la atención dentro de los domicilios y los cuidados comunitarios han tomado un gran énfasis.

Como consecuencia de la pandemia hubo colapso y los sistemas sanitarios se vieron desbordados para dar respuesta a los cuidados que necesitaba y requería la población.

1.4 OBJETIVO GENERAL.

--Conocer cuáles son las vivencias y expectativas de los profesionales enfermeros que trabajan en atención domiciliaria en la ciudad de Mar Del Plata entre los meses agosto, septiembre y octubre del año 2022.

1.5 OBJETIVOS PARTICULARES.

–Describir las vivencias de los profesionales enfermeros que trabajan en atención domiciliaria.

– Obtener los relatos de cuáles son sus expectativas, tanto de cuando estaban en primer año, como respecto a la profesión enfermera y sobre el servicio domiciliario.

1.6 PROPÓSITO.

Con el presente trabajo, buscó profundizar a través de las vivencias de los profesionales de la salud y con esto poder acercar a toda la comunidad enfermera sobre los sentires y vivencias del colectivo enfermero que trabajan en la atención domiciliaria dando aportes interesantes y lograr un disparador motivacional para que las escuelas formadoras de profesionales de la salud puedan dar lugar a estos temas en los planes de estudio.

Con los resultados, pretendo tener las referencias necesarias para que los otros profesionales de la enfermería que están trabajando en áreas como la asistencial, en instituciones o en atención primaria se familiaricen con el rol social que realiza el enfermero en la práctica real de la atención domiciliaria.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO.

MARCO CONCEPTUAL.

2.1. Breve reseña histórica.

No se puede hablar de Atención Domiciliaria, sin realizar una breve y pequeña mención al origen de la misma.

Al principio fue una modalidad de cuidado, surgió con Florencia Nightingale, ella, junto con sus colegas, brindó cuidados de manera no convencional a diferentes personas, dando y brindando atención a soldados en la guerra de Crimea. Desde allí, se comienza a dar importancia a los cuidados de enfermería. Nightingale se preocupó en profesionalizar y cambiar la imagen que tenía la población sobre las enfermeras, ya que, éstas pertenecían a una clase baja y la visión sobre ellas no era positiva, tampoco se les consideraba el valor del trabajo que ejecutaban.

Se crea en 1796, se creó la entidad Boston Dispensary en EEUU, siendo este el sistema más antiguo de servicio de atención domiciliaria.

Se comienza en 1947, en Nueva York, por iniciativa del Dr. Bluestone, del Hospital de Montefiore, se comenzó a prestar el servicio de atención domiciliaria como una extensión del hospital hacia el paciente. (<https://medihome.com.ar/>, 2022 marzo) ^[1]

En los años 70 comienza en Canadá a funcionar los servicios de internación domiciliaria, orientados a pacientes quirúrgicos dados de alta tempranamente.

En el hospital de Montreal, se efectúa en 1987, una experiencia piloto que consistía en la administración de antibióticos parenterales en el domicilio a pacientes con problemas agudos.

En tanto, en Europa, en el hospital Tenon, en París, Francia, se crea una unidad de hospitalización domiciliaria en 1951, más tarde, en 1957 se estableció el Sante Service, organización no gubernamental sin fines de lucro que aun hoy sigue presentando asistencia

sociosanitaria a domicilio a pacientes con enfermedades crónicas y terminales del mismo hospital.¹

En el Reino Unido, la internación domiciliaria, fue introducida en el año 1965, con el nombre de hospital "Care At Home".

En Alemania y en Suecia, fue desarrollada en los años 60 y en Italia con el nombre de "Ospedalizzazione a domicilio", recién a comienzos de los años ochenta.

A partir de allí, hubo múltiples experiencias, debido al crecimiento de Europa, tanto en sus economías y sus ciudades como en el requerimiento de cama de internación.

La Organización Mundial De La Salud "OMS", coordinó y dirigió a partir del año 1996, un programa dirigido a promover y estandarizar más adecuadamente esta modalidad de atención llamado, "In Home Health Care Service"(Rosangela Minardi, 2001, pp. 27,29)²

Por otra parte, en la Argentina, la Internación Domiciliaria, se comenzó a dar a partir de la década de 1990, con la inclusión de la modalidad médico obligatoria. Las primeras instituciones que implementaron esta modalidad, fueron hospitales, que lo utilizaron como una extensión de los mismos servicios, entre ellos, el hospital privado de la Comunidad de la Ciudad de Mar Del Plata y el área de traumatología del hospital Castex de San Martín.

En el año 1991, una empresa privada de atención domiciliaria conformada por médicos clínicos del hospital italiano y en asociación con otros profesionales; emprenden la atención con modalidad domiciliaria, de esta modalidad llamada atención domiciliaria, asistiendo a obras sociales, mutuales y pacientes privados.

Unos años después, el hospital Privado de Comunidad de la ciudad Mar Del Plata, comenzó con internación domiciliaria para pacientes con enfermedades agudas. En 1995 se creó en el seno de clínica médica y con supervisión directa de la dirección del hospital, el

¹ (<https://medihome.com.ar/>, 2022 marzo)

² Rosangela Minardi, Mitre Cotta (2001), "la hospitalización domiciliaria antecedentes, situación actual y perspectiva", revista panamericana de la salud pública, universidad de valencia

Servicio de Internación Domiciliaria Diferenciada. Contaba con sólo 5 camas de internación de pacientes post agudos fuera del hospital y era impulsado por la Dra. Verónica Svetaz. L.

Es importante destacar, que esta modalidad de atención, ha surgido y se ha ido afianzando, comenzando a tomar peso y valor en la sociedad argentina.

Según, el autor Oscar Ernesto Garay, en la carta, “Derechos de los pacientes “, redactada por la Organización Panamericana de la Salud, en año 1973, describe que el concepto de atender a un paciente en su domicilio no es una situación excepcional, se fue dando, en la misma historia de la medicina, bajo artículo 26.539 trata sobre los derechos de los pacientes y sus relaciones con los profesionales e instituciones de salud. De hecho, hasta el siglo pasado, una gran parte de los actos médicos se desarrollaban en el domicilio del paciente. *“La gente nacía, enfermaba y moría en su propia cama”*.

Desde su cargo, siguiendo las premisas de Evita y Carrillo, pone en práctica el programa Atamos (Atención Médica Ambulatoria Domiciliaria), que el propio Ferrara define como, *la revolución de la atención médica y ambulatoria*.

Lo revolucionario de este programa consistió en los profundos cambios de concepción médica. Uno de ellos, la mayor valoración a la atención ambulatoria por sobre la hospitalaria. Otro cambio, la conformación de equipos sanitarios de diferentes disciplinas, en los que se valoran por igual los diferentes roles y aportes, y se remuneran de igual manera a los distintos protagonistas, Médicos y Enfermeras, sin duda, lo más renovador del programa fue que el gobierno se daba a la comunidad a la cual debía llegar; Pocos días antes de asumir como ministro de Salud del gobierno bonaerense, el Dr Floreal Ferrara, anticipó su plan de acción de lo que aspiraba a ser la segunda revolución sanitaria peronista o, como él decía, *una medicina totalizadora con participación comunitaria que tienda a la reconstrucción del hombre* .

En varios países, muchas instituciones, lo implementan, desde hace años, como una extensión de los cuidados hospitalarios, hoy en día, esta modalidad de atención cobra especial importancia en el abordaje a las propias familias dentro de sus hogares. (Joan Carles Contel Segura, 2003) [3]³

³ Joan Carles Contel, Margarita Peya Gascons (2003),” atención domiciliaria organización y práctica, servicio sobre organización de discapacidad, ISBN, Barcelona, España

En el artículo de investigación, desarrollado por el hospital alemán, se menciona que la base de las empresas de internación domiciliaria, para su correcto desarrollo, deben tener los incentivos suficientes, para despertar el interés de los profesionales que trabajan en A.D. y también para desalentar la saturación de las camas en el ámbito hospitalario, un fenómeno que sufren, tanto los profesionales de la salud, como los pacientes y desarrolla tensión en el entorno familiar.

En un programa de auditoría médica, organizado por el hospital Alemán, la internación domiciliaria, comienza a dar sus primeros pasos como una estructura organizativa de trabajo, en la cual, varios profesionales de dicha institución, toman en sus manos el abordaje de esta modalidad de trabajo y comienzan a organizar los primeros equipos de Atención Domiciliaria, esta modalidad de gestión domiciliaria, es un campo muy grande de desarrollo para la promoción y la prevención de la salud, dos factores que no han encontrado fuerza y que se necesitan para llegar toda la población. Por este motivo, los modelos de atención domiciliaria tienen que ser flexibles, porque la composición del equipo y del equipamiento puede cambiar según el tipo de enfermedad a tratar, lo que hace que sea muy difícil para una empresa de Atención Domiciliaria la adaptación.

El hospital Italiano por ejemplo, que en su constante demanda de atención, tuvo la necesidad hace más de 20 años, de formar los primeros equipos de trabajo, iniciativa que fue adoptada solo por instituciones privadas, después, se la comienza a tomar en cuenta también en las instituciones públicas y la aparición de la pandemia COVID del 2019, favoreció que este tipo de modalidad de trabajo domiciliario tuviera mayor popularidad, porque las personas necesitan recuperarse en sus domicilios y evitar la propagación y el contagio del virus, así mismo, la modalidad de atención domiciliaria fue ganando espacios de acción por una emergencia social y sanitaria de la población. (Agustín, 2007)⁴

En la ciudad de Mar del Plata, en el año 2014, el municipio de General Pueyrredón, presentó un programa regional de internación domiciliaria con ayuda del ministerio de salud de

⁴ Dr Orlando Agustín (2007), "éxitos y fracasos de la internación domiciliaria, curso anual de auditoría médica, hospital alemán, Argentina.

la provincia de Buenos Aires, con la finalidad de disminuir los días de internación en el hospital interzonal HIGA Dr.Oscar Allende, para poder dar respuesta a toda la población de la región sanitaria VIII y mejorar la calidad de atención de los pacientes internados en el hospital, en ese ámbito se intentó utilizar la internación domiciliaria, en este modo, vemos que la propia profesión desempeña, un rol importante.

Ya que los profesionales del cuidado, en comparación con el resto de colegas profesionales son los que más horas están acompañando al paciente en él, *uno a uno*, y en el trabajo diario el profesional que trabaja en atención domiciliaria, debe tener los conocimientos de la condición médica del paciente y para eso debe estar capacitado, para poder realizar todas las prestaciones necesarias para el cuidado y el cumplimiento del tratamiento indicado.

En un artículo periodístico, la Lic. Celia Lopez, refiere que; *En un contexto, donde hay un déficit de profesionales a nivel mundial Argentina se presenta como uno de los países con la tasa más baja en la región 4,24 % enfermeros por cada 10000 habitantes*, y en este artículo de opinión la autora, hace mención, a la doctora, Carissa F.Etienne , Directora de la Organización Panamericana de la Salud que señalo; *En muchas partes del mundo, los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con el paciente*, y considero que, *Invertir en enfermería significa avanzar hacia el acceso y la cobertura universal en salud, lo cual, tendría un efecto profundo en la salud global y el bienestar* . (Gallopó, 2019)⁵

A diferencia de lo que ocurre en la atención ambulatoria, el /la enfermero/a, en un domicilio, trabaja solo y funciona como una pieza indispensable, en la que, giran un montón de mecanismos, que son los demás profesionales, tanto médicos, kinesiólogos psicólogos, asistentes sociales, en sí, los enfermeros profesionales domiciliarios, conocen los domicilios .

5 Lic. Celia López (2021), "el rol de la enfermería en la internación domiciliaria ", artículo de opinión: entrevista realizada a la Lic. Enf supervisora del nodo de enfermería en casa, Buenos Aires, Argentina

6 <https://internaciondomiciliaria.org/enfermeria-internacion-domiciliaria/>

2.2 normas de organización y funcionamiento de los servicios de internación domiciliaria

En el año 2000 el ministerio de la salud de la nación dispuso la resolución 704/2000, que contempla , en conjunto con la Asociación Médica Argentina (AMA, incorporando la modalidad de la atención domiciliaria, al programa nacional de garantía de atención médica, dentro de estas normas para organizar la gestión de la modalidad en la atención domiciliaria , se planteó la intervención de la modalidad de atención domiciliaria de acuerdo a su dependencia administrativa y funcional y el nivel de riesgo del paciente, de los servicios contratados pueden ser servicios propios de un hospital, servicios dependientes de establecimientos de salud privados, servicios dependientes de obras sociales o mutuales, o servicios privados, sea el ámbito donde se gestione la internación domiciliaria sea una internación, un programa, o una atención ambulatoria las contrataciones de los recursos humanos, en la normativa legal 8.5 Enfermería: *“Su función es evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico prescripto, evolución del paciente, coordinación con las otras disciplinas y los servicios complementarios (Rx, laboratorio, oxigenoterapia, farmacia, ortopedia, etc.) registros en la Historia Clínica, e información y contención del paciente y la familia”.*ⁱ

Dentro de la disposición jurídica no está contemplado ni la remuneración percibida ni la modalidad de las prestaciones por dicho trabajo para los profesionales de la salud que trabajan en el area de la atención domiciliaria, se presenta una falta de legislación o jurisdicción sobre la misma.

2.3 Condiciones de trabajo que presenta enfermería en atención domiciliaria.

Antes de continuar, es preciso señalar que, en un trabajo de investigación realizado a las profesionales de la salud que trabajan en atención domiciliaria de una empresa privada de una ciudad de un país de Latinoamérica, se observó que las profesionales presentaban, en casi un cuarenta por ciento del total del plantel, un desgaste intermuscular debido a las malas condiciones de trabajo que realizaban en los domicilios y la falta de un entorno favorable. Para la realización del trabajo profesional, dicho país carece de estudios realizados sobre las condiciones laborales de este tipo de servicios y no hay información clara acerca de la identificación de los factores de riesgos laborales a los que se ven expuestos/as los profesionales de la salud que trabajan en el área de atención domiciliaria.

Un espacio llamado; Domicilio, ciertas veces, no ha sido condicionado para la atención del tipo hospitalario y puede presentar condiciones desfavorables, que propician el desmejoramiento de la salud y el desarrollo de la enfermedad, para las enfermeras que trabajan en el ámbito de atención domiciliaria. Asimismo, en el texto anteriormente citado, se justifica que el servicio de atención de enfermería se ve influenciado por las condiciones particulares de las residencias domiciliarias que presenta cada paciente, a la vez que por las condiciones socioeconómicas de los pacientes a quienes se los asiste de manera particular en la práctica de atención domiciliaria. (Mayorga adelaida, 2013, págs. 3,19) [6]⁶

La diversidad de los lugares de trabajo, a los cuales los profesionales de la salud asisten, así como las largas distancias, favorecen el desgaste del personal y la sobrecarga de trabajo. Esto puede conllevar a diferentes factores de riesgos, que pueden incidir en la salud de los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en la atención domiciliaria.

Por otro lado, en otra investigación elaborada sobre una comunidad de profesionales de enfermería, en la ciudad de Santiago, Chile, argumentan que los principales factores de riesgo para los profesionales de la salud son los trabajos solitarios y no asistidos, la falta de capacitación. El trabajo en viviendas deterioradas y las ubicadas en zonas alejadas son perjudiciales, ya que, en esas zonas rurales o semiurbanas, la falta de medios de transporte y el trabajo en zonas en barrios con altos grado de delito y delincuencia, se presentan como factores de riesgos reales para los profesionales de la salud, que trabajan en el área de atención domiciliaria y en el contexto laboral de los profesionales de enfermería, en donde se realizan dichas actividades de atención domiciliaria. Esto revela, en su conjunto, problemáticas tales como el subempleo y formas precarias de inserción laboral, esto lleva a que los profesionales que trabajan en atención domiciliaria presenten riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno, stress laboral. Además, estos ambientes de trabajo han sido escasamente estudiados. (M. Canales-Vergara, 2016) [7]⁷

⁶ Mayorga Adelaida, Sanchez Ossa Ana María (2013), “condiciones de trabajo del servicio del cuidado básico de enfermería de una empresa de atención domiciliaria en salud de un municipio del suroccidente colombiano “, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia.

⁷ M Canales Vergara S, Valenzuela Suarez (2016),” condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile, Santiago, Enfermería universitaria, vol. 13, Scielo, Chile.

Debido a ello, es necesario analizar y caracterizar las condiciones laborales de los profesionales de la salud que trabajan en el área de atención domiciliaria, así como las enfermedades derivadas de dicha realidad laboral.

Estos artículos se centran en que el desgaste corporal de los profesionales de la salud que trabajan dentro de los domicilios es debido a las malas condiciones para poder ejecutar los procedimientos de salud y esto conlleva a un desgaste, tanto físico como mental del personal profesional de enfermería.

En el análisis, de *las motivaciones que mueven a las profesionales de la salud a trabajar en el área de la atención domiciliaria*, se destaca qué es lo que inspira a tanto la enfermera/os y licenciados a trabajar, o no, en el área de atención domiciliaria. Para ese caso, nos abocaremos a desarrollar en sus principios: qué o cuáles son las motivaciones que los inspira o qué cosas les agradan o desagradan, dentro del contexto que involucra trabajar en área atención domiciliaria.

2.4 Qué significa, para nosotros los profesionales, ser enfermeros.

Me pregunto, cuál es la motivación de los profesionales. Este es un concepto muy importante a la hora de describir, después cuáles serán, sus expectativas o preferencias laborales en el futuro. En un trabajo de grado académico, el autor explica que; *A través de la historia, la enfermería ha sufrido un montón de transformaciones para brindar su cuidado, inicialmente se basaba en la práctica de experiencia y la trasmisión de conocimiento era de forma oral.*

Concuerdo que los profesionales de la enfermería existen como respuesta a las necesidades de las sociedades y hace propias los ideales de los hombres. Florence Nigthingale, menciona que el objetivo de la enfermería es; *Colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él.* Acerca del significado de la enfermería, desarrollado en su teoría del entorno, expresa que; *Implica el uso adecuado del aire fresco, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la adecuada selección y administración de dieta, procurando el menor gasto posible de energía vital del paciente.* (Iver ,1977). (Judith Selene, 2017).

A través de la historia, la profesión de la enfermería se ha caracterizado por su capacidad de responder a los cambios que en la sociedad se han generado como tal.^[8]⁸

En consecuencia, por la explotación demográfica, dio la aparición de nuevas enfermedades generando en la estructura de la salud, sistemas de saneamiento básico deficiente y políticas de salud que no corresponden a las necesidades de la población que está demandando coberturas. Desde siempre, las enfermeras han estado cuidando a las personas que, por algún motivo, ha visto afectada su salud y no pueden responder de forma integral en su autocuidado, a la vez que, a las personas sanas mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, consolidando así, a través del tiempo, el objeto de su quehacer, que es el cuidado mediante, el arte, la ciencia y la tecnología.

Recordemos que la enfermería surgió como una actividad doméstica que inicialmente era considerada como una vocación que se convirtió en oficio. Está, a la vez, exigía una serie de conocimientos, que se adquirían por la transmisión oral de generación en generación, es decir que surgían de la intuición y fueron constituyéndose en un; *Saber, que* derivado de la experiencia lograda en muchos casos, podía resolver los problemas que se presentaban.

Con el transcurso del tiempo, se ha perfeccionado su cuidado, y las personas que laboraban cuidando enfermos se han profesionalizado.

En primer lugar, quiero dejar explícito, desde una perspectiva epistemológica, el status interventivo de los modelos teóricos y las metodologías pedagógicas que son necesarios para que pueda haber un diálogo social. Según los autores Pavel Rodriguez Y Bustamante Fransisco Javier Baez (2021), en su libro " *Epistemología de la profesión enfermería*", la disciplina de la enfermería está resumida en dos estructuras (teórica y práctica). La primera, enfocado en la ciencia y los elementos teóricos; la segunda, considerada como el arte de la disciplina a través de las dimensiones prácticas y los conocimientos de patrones enfermeros.

En el presente artículo, se debaten las propuestas estructurales de varios modelos de paradigmas de enfermería, tanto a Fawcett, Smith, Liehr. (1978), donde se analizaron las

⁸ León Rivera (2017), "el significado de ser y quehacer de su profesión para la enfermería de un hospital castrense", universidad nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina, Lima, Perú.

dimensiones prácticas de la enfermería con los patrones de conocimientos teóricos que han permitido que se generen nuevos paradigmas que identifiquen el ser de la disciplina y el quehacer profesional y, asimismo, que les permitan distinguir el campo del conocimiento que seleccionen en su práctica profesional y en la línea de investigación que se sitúan ^[9]⁹.

También, reconozcamos que todas las profesiones deben tener definidas su práctica y sus servicios, es decir, qué es lo que las caracterizan. Al respecto, Keroauc (1996), señala; *La ciencia enfermera es considerada una disciplina profesional, que tiene por objeto desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica. Siendo, necesario que las y los profesionales de la salud, se mantengan actualizados en el avance de la ciencia y la tecnología, así como, de los momentos socio políticos, culturales, económicos de la sociedad en la que se esté desarrollando.*

Por todo lo mencionado, consideramos que el papel del profesional de enfermería debe ser analizado, no solo en su conjunto de conocimientos teóricos y prácticos, sino también en el devenir histórico de la profesión y su entorno.

En un estudio de investigación con el nombre, “El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense”, elaborado en Lima, Perú, se les preguntó a siete enfermeras *¿Qué significa para usted ser enfermera? Y ¿Qué significa para usted el cuidado de enfermería?* Tras la realización de las entrevistas, las enfermeras respondieron en sus relatos sus opiniones, con base en su experiencia personal y conocimiento de estas dos preguntas. Después, se analizaron los discursos e interpretaciones que había realizado las enfermeras, de los cuales se llegaron a la identificación de tres hipótesis: a) *el reconociendo la propia naturaleza humana de la enfermera*, b) *el auto reconocimiento de las capacidades enfermeras*, c) *que el cuidado de enfermería no es solo una ciencia.* (Meza Benavidez, 2005).

⁹ Pavel Rodríguez-Bustamante· Javier Báez-Hernández (2020),” epistemología de la profesión de enfermería, artículo de investigación, Santa Cruz de Palma, México

Estos significados confirmaron que hay una interrelación enfermera – persona que se cuida y que están relacionados entre sí con un crecimiento mutuo, lo cual permite a las enfermeras percibirse bien y realizadas como profesionales.^[10]¹⁰

Tales situaciones señalaron que no son actuales, sino que son situaciones que aparecen a lo largo de la historia de enfermería, en donde el cuidador forma un vínculo con la persona cuidada. Sin embargo, se realizó, al mismo tiempo, otro estudio de investigación, en Costa Rica, donde se propuso conocer qué experiencia y opiniones tienen varias enfermeras y enfermeros, profesores y estudiantes de enfermería, sobre la construcción del conocimiento. Dentro de la disciplina de la enfermería, en dicho estudio, se tomó como muestra a un grupo heterogéneo de personas, que incluían a seis enfermeras y seis enfermeros, que trabajaban en hospitales y en diferentes áreas de la salud.

Llegaron a la conclusión que el ser y el quehacer de la enfermería están relacionadas con la vocación, en donde él; *Ser*, de enfermería se sustenta con el conocimiento y los valores personales inherentes de la vocación y el quehacer de enfermería está más orientado a la enfermedad y a la práctica del quehacer cotidiano.

También se incluyó a seis profesores y a catorce estudiantes que pertenecían a una escuela de formación de profesionales de la salud.

Dentro de los grupos de charlas se han evidenciado dificultades personales dentro del conocimiento enfermero y las influencias de las relaciones de género dentro de la propia historia de la enfermería. A la vez, ha ido cambiando constantemente el significado de qué es ser *enfermero*, de acuerdo a las adecuaciones sociopolíticas e históricas.

¹⁰ León Rivera (2017), “el significado de ser y quehacer de su profesión para la enfermería de un hospital castrense”, universidad nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina, Lima, Perú.

Esto ha respaldado la idea que la construcción del significado y del conocimiento del ser enfermero está relacionado por la relación directa con el paciente o su objeto de cuidado.^[11]¹¹

Se presentó un debate, que realizaron tanto profesionales, graduados, como docentes y estudiantes, en torno a la pregunta que si el conocimiento enfermero es adquirido o propio. Se puede decir que no hubo consenso al respecto. Con relación al conocimiento, se encontró que hay confusión en las opiniones de los participantes y que cada uno defiende su opinión en base a su creencia, a la vez que la reflexión conjunta permitió al grupo ver que hubo opiniones diferentes.

La mayoría de los docentes y graduados argumentaron que el conocimiento es adquirido a través del estudio y complementado con la experiencia, en cambio, los estudiantes creían que el conocimiento es propio debido a una creencia en un ideal. Dentro de los argumentos se defendieron ambas partes. En lo que sí coincidieron fue que se presentaron dificultades para la conceptualización de los temas a tratar. Por lo tanto, muchos piensan que el conocimiento se presenta como propio si se piensa desde una visión del porvenir, parte de lo que se desea y no como se cree que será en realidad.

¹¹ León Rivera (2017), “el significado de ser y quehacer de su profesión para la enfermería de un hospital castrense”, universidad nacional mayor de San Marcos, facultad de medicina, Lima, Perú.

2.5 Qué es y cómo se percibe una vivencia

Cuando escucho decir que es una vivencia, me pregunto a mí mismo, si serán recuerdos propios o expresiones de la mente inventada para justificar hechos que vive una persona y cómo perciben los estudiantes de enfermería su propia realidad.

En este marco conceptual, vamos a encuadrar la elaboración en el análisis de la investigación para poder definir qué son las vivencias, cómo se las define, quiénes las reciben o si tiene o no clasificaciones y otras cosas, para entender la percepción de sus propias vivencias por parte de los profesionales de enfermería que trabajan en atención domiciliaria.

¿Qué es la vivencia según Vigotsky?

Por otra parte, Vigotsky dice que; *Es experiencia atribuida de sentido en la unidad entre la persona y su entorno.*

¿Qué es la vivencia según Husserl?

En tanto, Husserl señala; *Es el estar dirigido, al cognitivo o pensar es el mismo inherente, y unido a él, un (mirar a), al objeto, por otra parte, brota del yo, el cual no puede pues, faltar nunca.*

¿Qué se entiende por vivencia?

Según esta definición, se entiende como una vivencia, es una experiencia psíquica que se vive con gran intensidad emocional y que, como consecuencia de ello, deja una huella en la vida del sujeto.

El concepto de vivencia se emplea para nombrar a la *experiencia*, que se adquiere a partir de ciertas situaciones vividas. A estas les llamamos vivencias que son esas realidades que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican. (Juan Pérez Porto, 2015) ^[12]¹²

¹² Erausquin Cristina, Sulle Adriana, (2016), La vivencia como unidad de análisis de la conciencia :sentidos y significados en trayectorias de significación de psicólogos y profesores de comunidades de práctica, Anuario de investigaciones , vol.XIII,PP,97-104,Universidad de Buenos Aires ,Argentina

Por ejemplo; *Cuando recuerdo mis vivencias de juventud, no puedo evitar sonreír; Transmitió mi vivencia al campo de batalla para que la gente conozca la tragedia de la guerra. Los psicólogos deberán ayudar a la niña a procesar y asimilar la vivencia de la masacre que presencié.*

Con cada vivencia el ser humano registra una cierta información que le servirá, en el futuro, para frenar situaciones semejantes. De este modo, las vivencias constituyen un aprendizaje de acontecimientos o situaciones que marcan a una persona.

La psicología las describe como vivencias a aquellas experiencias que marcan la personalidad de un individuo. Cada sujeto reacciona de diferente manera ante un suceso externo. De acuerdo a su capacidad de reacción, estos sucesos se constituyen, o no, como vivencias.

Hay hechos que, para una persona, pueden resultar de escasa importancia y, por lo tanto, no se forman internamente como vivencias. Estos mismos hechos, para otros, pueden ser muy relevantes y dejar una huella. Tomemos el caso de la muerte de una mascota y de las diferentes reacciones ante dicha pérdida.

Algunos psicólogos de la personalidad hablan de un concepto que es llamado; *Capacidad Vivencial*, un concepto que hace apertura para formar nuevas vivencias a partir de los sucesos que tienen lugar en la vida. Cuanto mayor sea esta capacidad, mayor será la capacidad de dejar huellas y viceversa.

Visto desde esta perspectiva, existen dos variables para que tenga lugar el nacimiento de una nueva vivencia, una es la capacidad vivencial del sujeto y otra la profundidad de la situación que atraviesa. Sobra decir que en cuestiones tan triviales como, *preparar una taza de té*, rara vez se convertirá en una vivencia, incluso para personas realmente receptivas.

Puede decirse que las vivencias son experiencias que permiten un aprendizaje significativo de lo que me pregunto, podemos encontrar una forma de capacidad vivencial que es; *La Sensibilidad*, se trata de un sinónimo, es normal que se califique de hipersensible.

A quienes parecen verse afectados, ante cualquier situación, mientras que otras personas se encuentran en el extremo contrario se los acusa de *insensibles*. Estos últimos,

son quienes nunca se ríen de un chiste, o bien parecen no disfrutar de la comedia, ni de la naturaleza, aquellos que fingen estar por encima de todo, que no se dejan impresionar fácilmente por nada, ni nadie.

Si retomamos, por ejemplo, *la muerte de un animal*, es correcto afirmar, que se trata, de un hecho profundo y de gran magnitud, aunque esto no es suficiente, para que, se convierta en una vivencia para las personas con las que convive: si se trata de seres poco compasivos o con un rechazo a las demás especies, *como aquellos que aseguran que los animales no tienen sentimientos o no experimentan dolor*, o bien si su capacidad vivencial es demasiado baja, puede ser que este suceso no los marque.^[13]¹³

2.6 Diferenciación de Vivencia y Experiencia

Según los autores Julián Pérez Porto y María Merino (2010). En su artículo de investigación, definen a la *experiencia*, del latín *experientia*, como un hecho de haber presenciado o sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias y observaciones.

Definen a la experiencia, como una habilidad adquirida a la práctica prolongada que proporciona la capacidad para hacer algo al acontecimiento vivido de una persona y al conocimiento en general adquirido por situaciones vividas.

Por ejemplo; *El jefe me preguntó si tenía experiencia en este tipo de asuntos y tuve que contarle la verdad y la experiencia ganada en diez años de trabajo fue vital para el éxito.*

Uno de los ámbitos, en donde, tiene mayor protagonismo el término experiencia, es en el ámbito laboral. Ya que las empresas cuando ponen en marcha procesos de selección de personal apuestan en la mayoría de las ocasiones por contratar aquellos candidatos que tienen una gran experiencia en las áreas que desean cubrir.

Esa persona podrá demostrar en su currículum, a través de los puestos que tuvo con anterioridad, compatibilizar con lo que buscan estas empresas. En este sentido, hay que decir,

¹³ Erausquin Cristina, Sulle Adriana, (2016), La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de significación de psicólogos y profesores de comunidades de práctica, Anuario de investigaciones, vol. XIII, PP,97-104, Universidad de Buenos Aires, Argentina

que cuando lo que se valora es la experiencia, son las personas que llevan más años trabajando las que tienen prioridad con respecto a los más jóvenes que están comenzando su andadura laboral.

Lo que llaman experiencia, como vía para adquirir conocimientos es una capacidad fundamental que desarrollamos los humanos y algunos animales. Estos conocimientos, están vinculados al proceder, *saber cómo hacer algo* y a lo empírico. Por lo tanto, es un conocimiento a posteriori, *se adquiere tras la experiencia en sí*.

La utilidad o el valor de cada experiencia, dependerá de cada persona, se suele asociar la experiencia a la madurez o la edad: a mayor edad, mayor experiencia. Sin embargo, no todas las personas mayores, saben capitalizar dicha experiencia y transformarlas en conocimientos útiles.

Cabe destacar que, en el lenguaje cotidiano, una experiencia es una circunstancia o un acontecimiento dado por sus características y resulta en un hecho que marca la vida de una persona. *sufrir un robo es una experiencia traumática para cualquier individuo.*^[14]¹⁴

2.7 La percepción de la práctica profesional en enfermería

En esta investigación nos propondremos mencionar y analizar cómo nace en el entorno del saber en la actividad de enfermería dentro de los contextos de la atención a domicilio.

La necesidad de este tipo de servicio se justifica por diversas razones, una de cuáles son las económicas las más relevantes. Aunque también, existen otras que van más allá de los propios profesionales que son, *las formas de cubrir sus expectativas*.

En un estudio realizado a un equipo de profesionales de la ciudad de Andalucía, España, se observó en los resultados de dicha investigación, que la atención domiciliaria está generando importantes cambios en las prácticas de enfermería.

¹⁴ Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2021. Definiciones: Definición de Experiencia (<https://definicion.de/experiencia/>).

Los profesionales de enfermería se han visto en la necesidad de dar respuesta a problemas nuevos en muchos casos sin la información actualizada y en un contexto más difícil que una cómoda consulta dentro de un hospital.

Dando lugar a la interpretación de sus propias percepciones individuales y en ambientes no controlados como en una institución cabe mencionar que, en estos resultados, se vieron, ciertos datos que demostrarían, que la práctica de enfermería en Atención Domiciliaria, presenta diferentes tipos de patrones de acciones en función al tipo de paciente que esté en el domicilio.^[15]¹⁵ (Ozuna, 2002)

Hay que saber separar la práctica enfermera profesional en un ámbito público y la práctica profesional de enfermería dentro de la Atención Domiciliaria, que es de un ámbito doméstico, en este contexto, se tiene que mencionar, que hay una relación propia entre la gestión de las prácticas profesionales con la formación académica.

Dentro de la práctica domiciliaria, se presenta un problema grande que es el reciclaje de profesionales y la sobrevivencia de su adaptación a los requerimientos de la oferta de las necesidades de cuidado.

Dentro de la investigación, se seleccionó varias preguntas relacionadas con el tema de las motivaciones en la práctica del trabajo, se analiza la práctica propia de enfermería dentro del domicilio y se relaciona, directamente con tipo de paciente que se cuida, y se presenta como condición inherente a cualquier práctica que se le realice dentro del marco teórico, nos abocaremos a describir, cuales son y cómo se presentan las percepciones de los estudiantes de enfermería.

De acuerdo con Cabascango (2012). Define a los estudiantes de enfermería, *como un grupo homogéneo a evaluar a través de objetivos relacionados; Ante todo, con habilidades demostrables en la clínica dentro de esas habilidades, se encuentran integradas la de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación y seguimiento del paciente, la familia y la comunidad.*

¹⁵ Farias Ozuna, Prieto Rodríguez (2002).” La práctica de la Enfermera en Atención Domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional

En este sentido, cuando los estudiantes de enfermería, se relacionan con el medio hospitalario, se da el aprendizaje y un verdadero inicio en su práctica profesional, por lo que es necesario que los estudiantes se relacionen tanto con sus docentes como con las enfermeras de más experiencia en sus prácticas clínicas e intercambiar experiencias con sus compañeros de prácticas, para poder encontrar en aquellas situaciones aspectos de la práctica que no van encontrar dentro de la teoría, en referencia a lo que menciona Betancourt y otros, (2011).

De igual manera, las prácticas de enfermería se consideran como un proceso, en el cual, un individuo o grupo de individuos son especialmente seleccionados y altamente calificados para poder llevar con éxito su desempeño personal y con esto establecer controles y procedimientos que permitan mejorar las condiciones de trabajo que realizan. (Lorenzo, Mirosalva, Pérez, y Recio 2016 p 260).

Sin embargo, no existen referencias de estudios anteriores de este tipo de trabajos, que relacionan la percepción de los estudiantes con el tipo de supervisión docente y la experiencia práctica clínica

Para desarrollar las habilidades de los estudiantes de enfermería, debemos destacar la capacidad del docente en observar y supervisar la practica en enfermería, como facilitador fundamental de los aprendizajes, en las esferas cognitivas, procedimental, y actitudinal, donde cobra, importancia las diferentes estrategias de enseñanza y adquiere bastante importancia, lo que son los contextos reales de enseñanza que son los hospitales.^{[16]16}

Los docentes no solamente instruyen, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones para hacer observaciones, ayudan orientando a los estudiantes a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones, permitiendo que el alumno desarrolle habilidades, con el fin de actuar a beneficio de la sociedad.

Por lo tanto, está encargado de fomentar el desarrollo de todas las potencialidades del estudiante en formación, además de propiciar oportunidades de aprendizaje. (Bustamante, 2014).

¹⁶ Bustamante, L. (2014), Percepción del estudiante de Enfermería sobre las prácticas clínicas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza, Chachapoyas, 2013. Perú. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1115>.

Hay una relación directa entre, *la incertidumbre*, que les genera dentro de la formación académica, esta modalidad de trabajo a domicilio, no es percibida como parte del sistema de atención en salud y solo es vista, con poca importancia por parte de los estudiantes de enfermería.

Con estos criterios vamos a mencionar, cómo se va articulando, el grado de adecuación entre la formación académica y la práctica profesional, dentro del ámbito de atención domiciliaria, hay más relación directa con la familia en un entorno social que la propia patología del paciente.

El profesional enfermero, debe tener una destreza, para desenvolverse en un medio poco profesional y convencional, como es el domicilio de los pacientes, la relación con los familiares, es tan importante como el trato con el propio paciente, ya que, dentro de los domicilios, se presentan diferencias sociales y culturales.

Algunos profesionales, mencionan en algunos artículos de opinión, *que las estrategias que deben desarrollar los profesionales para ser aceptados en el entorno del hogar, tienen que ir adecuando a las necesidades del ambiente íntimo que presentan los domicilios y puedan generar un vínculo de confianza para el profesional -el paciente y la familia.*

En cambio, otros profesionales de la salud afirman *que, la manera de comunicarse y dar las noticias sobre el estado de salud de un paciente a un familiar, influye de manera directa en las formas de brindar los cuidados enfermeros.*

Los familiares, demandan continuamente una comunicación abierta y entendible a nosotros los profesionales y ellos, eso en el ámbito académico, se desconoce o se tiene una percepción muy poco clara, por parte de los estudiantes en su formación académica, los profesores, deben dirigir sus esfuerzos en ver las interrogantes para el desarrollo de habilidades que puedan desarrollar mayor resolución de problemas y así reducir la sobrecarga de trabajo emocional.^[17]¹⁷

¹⁷ Elena Martín Felipe (2018), Motivaciones y expectativas de las enfermeras recién graduadas, Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria eleoromf@hotmail.com (Elena Martín Felipe) (Santa Cruz de Tenerife, España).

Dentro, de otros motivos, de los cuales conducen, a que los alumnos elijan cursar enfermería son las expectativas laborales ya que muchos estudiantes tienen la percepción de lograr fácilmente un empleo luego de finalizar sus estudios.

En los últimos años, las enfermeras recién graduadas se enfrentan a un panorama desmotivados debido al desempleo, la pobreza, la precariedad laboral y en los cuales se presentan trabajos por contratos eventuales de escasa duración y a tiempo parcial, sumando las malas condiciones de trabajo y los recortes de presupuesto en el área de los servicios de salud pese a la buena voluntad que dispongan los equipos de salud.

En estos tiempos, las condiciones de trabajo laborales chocan mucho con lo aprendido en la formación académica, lo que genera frustración y desilusión en la mayoría de los profesionales recién recibidos contempla o percibe, una falta de preparación para afrontar este tipo de situaciones en el ejercicio profesional genera situaciones de gran estrés.

Los nuevos retos que se le presentan a los estudiantes de enfermería, en relación, al contexto de trabajo domiciliario. Son que ellos deberán adecuar, según su necesidad y su criterio a demanda las expectativas laborales, percibidas por ellos como estudiantes, ya que ellas, serán muy distintas a sus pares profesionales graduados anteriormente.

Las expectativas sociales y profesionales, están embutidas en roles sociales y los roles de género en los cuales hacen referencia a sus creencias y actitudes que la sociedad les asigna a hombres y a mujeres, en estas condiciones, el alumnado de enfermería, no es ajeno, a estas condiciones estereotipadas de la sociedad.

En otra investigación llevada a cabo, la ciudad de Granada España, con el título, *la enfermería como rol de género*, por la enfermera comunitaria; Almohada Arroyo Rodriguez (2011). En la cual, la autora considera analizar las motivaciones y las expectativas laborales de los futuros profesionales de la salud con un enfoque de género.

En base a su análisis concluyó, que la identidad de rol de género, influye en las selecciones de las preferencias laborales, propone que los varones tienen preferencia una vez egresados, en seguir con la formación realizando una especialidad, en cambio, las mujeres prefieren hacer un descanso profesional, debido al matrimonio o a la crianza de sus hijos.

La experiencia de cuidar, involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provocando un aumento en la carga del cuidador, lo cual, si no se logra manejar,

adecuadamente, puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas no solo del cuidador sino también del paciente.

Debido a que los cuidadores, representan un recurso muy valioso, para alcanzar el bienestar del paciente, no debemos descuidar al mismo y ofrecer oportunidades para mejorar su calidad de vida.

2.8 El Rol desde la perspectiva enfermera

El rol es un modelo organizado de conducta, relativo a una cierta posición, del individuo, en una red de interacciones, ligado a expectativas propias de unos y de los otros. Se denomina *Rol*, al desempeño de una persona en una situación dada, a la manera en que demuestra lo que se espera de su posición.

Podemos decir que, *el rol*, es el papel que se representa al mando esperado en el seno de un grupo, de una sociedad, e involucra un Inter juego, entre, el conjunto de conductas otorgadas y asumidas, las que se esperan y las que se muestran en una conducta.

El rol del cuidador domiciliario, como otros roles, requiere de una construcción, y para practicar ese rol, se necesita la presencia de otro rol que demande sus servicios.^{[18]18}

En la construcción e interrelación entre cuidadores y personas cuidadas, debemos reflexionar que debe surgir algún ajuste recíproco de comportamientos asociados para que se origine la cohesión de ese rol. *“El conocimiento de las expectativas de comportamiento” para un determinado rol es esencial en el desempeño. La persona recurre a los procesos cognitivos para adquirir conocimiento de los comportamientos esperados*”. En particular, son importantes la percepción, el procesamiento de informaciones y el aprendizaje. Las expectativas de conducta en un rol pueden dificultar o facilitar el desempeño de comportamientos en "otros roles". En el transcurso de la vida, existen oportunidades de tener experiencias en una variedad de roles. Posteriormente las personas aprenden cuantos y cuales tipos de roles ellas pueden asumir y ser exitosas dentro de un nivel de estrés que será bien tolerado. Entonces, el

¹⁸ Elizabet Ledesma Giraldo (2018), “Vivencias de la enfermera, recién egresada, en el primer año de ejercicio profesional”, Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colombia.

desarrollo de un nuevo rol puede depender de la valoración del individuo sobre su conjunto total de comportamientos.

Las reglas generales de conducta para actuar según determinados roles, establecidos por la sociedad se conocen como "normas sociales"; representan patrones o ideas socialmente apropiadas para determinadas circunstancias. Las normas de los grupos regulan el desempeño del comportamiento dentro del grupo, como una unidad organizada; son las conductas esperadas por el grupo como sistema, y se aplican a cada miembro del grupo, pueden producir un importante mecanismo de control social del proceder del individuo en la sociedad. Las tendencias a los cambios en las percepciones, opiniones o comportamientos para que sean consistentes con las normas del grupo son referidas como "conformidad". Habitualmente se incluyen acciones, esto es, gratificación o punición para aquellos que se comportan o no se comportan dentro de las normas del grupo o de las normas sociales y varían enormemente según las culturas

Podemos decir que, es un rol nuevo, donde su aparición se establece por el envejecimiento poblacional y la necesidad de formar estrategias de atención al adulto mayor evitando, o retrasando, su institucionalización residencial.^{[19]19}

En la construcción de su rol, el profesional domiciliario, recibe la demanda de sus servicios, por parte, del adulto mayor, es decir, que el profesional domiciliario no produce bienes materiales, sino que realiza práctica en base al desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas que cuida.

2.9 El rol del profesional domiciliario a diferencia del cuidador o el asistente formal e Informal

Otro aspecto a destacar en el ejercicio del rol, es distinguir, si quien lo ejerce ese rol, es un cuidador informal o profesional domiciliario. Los cuidadores informales, personificados habitualmente, por familiares, amigos o vecinos, no disponen de capacitación, muchas veces, no perciben remuneración, o si la perciben son insuficientes, tienen una elevada responsabilidad afectiva y no tienen límite de horario.

¹⁹ Gallardo Paola, Rojas Mariana, (2016). "El rol del cuidador del adulto mayor", Universidad de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Mendoza.

Dentro de este grupo, suelen identificarse el cuidador principal (cónyuge o familiar femenino más próximo) y los cuidadores secundarios, que no tienen la central responsabilidad del cuidado del adulto mayor, sino que secundan al principal.

El profesional domiciliario, es quien adopta, una capacitación “teórico práctico”, desde una concepción bio-psico-social de la persona y el grupo familiar en interacción con su ambiente, que apunta, a crear habilidades de autovaloración y autocuidado, se desenvuelve habilidades y prácticas a través de las tareas habituales, como profesional domiciliario, previene situaciones de riesgo y derivación profesional, ante circunstancias, que lo excedan.

Esta formación se realiza desde una mirada interdisciplinaria en colaboración de un equipo de profesionales y destinada a promover la autonomía de las personas a cuidar, a través del acompañamiento y la supervisión técnica.

En una entrevista a una profesional de la salud de una empresa de atención domiciliaria de buenos aires de “en casa”, explica sobre su rol y los desafíos que la enfermería debe abordar en el ámbito de la internación domiciliaria.

Afirma. cada familia, cada paciente dejó en mí algo que pude aplicar en otro paciente, fue un proceso de aprendizaje que hoy me sirve para compartir con otros profesionales que se inician en la internación domiciliaria.

El rol que ocupa la enfermera en atención domiciliaria, tiene que integrar los conocimientos teóricos en conjunto con las habilidades prácticas, ya que su labor está orientada a la recuperación del paciente, aparte del rol asistencia es preponderante el rol educador y realiza una labor independiente y autónoma en algunos casos tiene que tomar decisiones ante los cambios en la situación de salud del paciente con un juicio clínico.

La mirada de enfermería sirve para organizar el cuidado en el hogar. Por ejemplo, ante la falta de un equipamiento, se aconseja como se puede resolver el inconveniente.

la profesional explica con sus propias palabras lo que aprendió trabajando en atención domiciliaria.

Aprendí a cuidar mejor, yo tenía una amplia formación hospitalaria, tenía formación teórica pero cuando comencé a hacer internación domiciliaria, esos aspectos técnicos se

*tuvieron que acomodar a lo que sucedía en el domicilio. Cada familia, cada paciente, deja en mi algo que pueda aplicar en otro paciente. (Lic Celia Lopez, 2021)*²⁰

Esto nos conlleva, a lo que da a conocer la profesional de la salud que, *el rol del cuidado*, expresa diferentes matices a la hora de aprender y abordar el trabajo en atención domiciliaria, por parte de los profesionales de la salud en su conjunto.

Agregando que la mayoría de los profesionales de la salud trabajan con la convicción de realizar bien su rol, pese a las carencias propias de los domicilios o la falta de infraestructura o de insumos, que se presentan, en la práctica diaria donde ejercen.

2.10 Que es una expectativa según la mirada de la enfermería

Dentro del marco teórico desarrollado, nos dispondremos a definir qué son las expectativas para nosotros los enfermeros para el desarrollo complementario de esta investigación.

La expectativa proviene del latín *spectatum* y significa, esperando. Según algunos psicólogos la definen como una evaluación subjetiva de una probabilidad de la que una persona pueda alcanzar una meta concreta.

Esto permite al individuo de un acontecimiento que se dé a partir de una experiencia previa (Reeve, 1997), en base a estas afirmaciones, es coherente pensar que, según las metas perseguidas por la persona, existirán un tipo determinado de expectativas.

Las expectativas son conceptos que creamos para poder entender nuestra satisfacción, la cual se la define como el juicio, el estado, la actitud o el estado psicológico que surge del cumplimiento o no cumplimiento de la expectativa, (Oliver ,1996), desde hace décadas, diversos autores han establecido teorías cognitivas conductuales en las que las expectativas del individuo constituyen el pilar central.

La teoría de las expectativas de Víctor Vroom, (1964), considera que la motivación es el resultado de tres variables: la valencia, expectativa e instrumentalidad, en donde, la

²⁰ López. L.C (14/6/2021), "El rol de la enfermería en la Internación Domiciliaria, e-mail: encasa@encasa.com.ar , obtenido <https://internacióndomiciliaria.org/enfermería-internación-domiciliaria/>.

motivación es el producto de la valencia que la persona otorga a los posibles resultados ya sean positivos o negativos.

Una de las segundas teorías que es la teoría del control de Rotter, (1964), para el autor la motivación se debe a que la motivación está regulada sobre la expectativa. Destaca por la descripción del poder motivador de las expectativas del éxito.

Según modelos teóricas como Cook, Glimmer y Bess, (2003), las expectativas personales de los estudiantes de enfermería y de las enfermeras recién graduadas están muy relacionadas con la imagen profesional que desarrollan, me pregunto, si esta imagen es la fuente de influencia de la motivación, trayectoria y logros de las enfermeras.²¹

Por lo que las expectativas indirectamente también pueden estar relacionadas con el desarrollo de enfermería como profesión académica, por lo tanto, puede ser interesante explorar las expectativas en el ámbito de la educación de la enfermería, la mayoría de los estudios encontrados sobre expectativas van dirigidos a prevenir las deserciones o sino a la capacitación después de una carrera de grado, pero son escasos los estudios que analizan las expectativas generales del alumnado de enfermería.

Para completar la definición de las expectativas, se cita, el trabajo del sociólogo Albert Bandura, (2011), quien en su teoría propone, la distinción entre dos tipos de expectativas; "*De eficacia*" y *de resultado*".

Una expectativa de eficacia, hace referencia a la valoración que hace una persona de poder realizar o una conducta o una secuencia de conductas de manera adecuada. Se refiere, exclusivamente a la realización o no de una acción determinada y no a las consecuencias que pueden surgir.

Cuando las personas esperan, poder realizar, una conducta adecuadamente, están dispuestas a participar de las actividades que implican tales conductas, hacer los esfuerzos necesarios para cumplir con los retos que se presentan o no, y persistir si se presentan obstáculos.

²¹ Julián Gómez L, Laura Lopez C, expectativa del cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos del cuidado, Rev. Colomb.Enferm, Abril 2016, vol 12, año 11, Págs. 49-60, Bogotá, Colombia.

Cuando las personas están dispuestas a llevar a cabo una conducta realmente exitosa, tienen la intención de participar de las actividades que se requieren, se esfuerzan más y no se rinden si se presentan obstáculos.

Una expectativa de resultado, es la estimación que hace la persona de la consecuencia de su conducta, el “*valor*” que concibe, la expectativa es la clave para entender, la perspectiva cognitiva de su teoría.

Así, que un estudiante puede creer que hacer una tarea le llevará conseguir unos determinados objetivos, (expectativa de resultado), no lo hace, porque duda de su propia habilidad para realizarla, (expectativa de autoeficacia). Estas expectativas de autoeficacia, están influenciadas por la experiencia propia, (éxitos y fracasos personales), o la experiencia vicaria, (éxitos y fracasos ajenos), y la activación emocional ansiedad ante la tarea).

2.11 Expectativas laborales de los estudiantes de enfermería

En un estudio, realizado a estudiantes españoles de enfermería de una comunidad universitaria. Se analizó la oferta educativa, con las expectativas laborales de los estudiantes, mencionando, que la oferta educativa, no cubre las necesidades sociales de este tipo de profesionales. (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y las Acreditaciones, 2004).

Llama la atención, que en este país haya falta de estudios relativos referidos a el perfil de las personas que entran en enfermería, más allá de las estadísticas propias de cada universidad sobre el número de plazas, si estas se cubren en primera o segunda opción o cuáles son los criterios formativos y numéricos para el acceso.

Se encontraron estudios específicos, en países como México o Chile (Ríos Eranzo, M., Moncada Arroyo, L., Llanos Románhe (2014). En su Informe Aneca, señala que, el ochenta y seis por ciento de los estudiantes de enfermería, eligen estos estudios por vocación, y que el ochenta y siete por ciento, encuentran empleo fácilmente y que, a pesar de ser contratos mayoritariamente de duración eventuales, en caso de desempleo éste no es de larga duración.

Según el INE, (2015); Enfermería se encuentra entre las titulaciones con mayor tasa de empleo un ochenta y seis por ciento, siendo su tasa de desempleo del ocho coma uno por ciento. Independientemente del origen y la motivación por este tipo de estudios, el ingreso en la universidad, se supone un cambio y se constituye, por ende, en un estresor. Ligado, a esto, se añaden las prácticas profesionales, un enfrentamiento del alumno ante la realidad del día a

día. Nos encontramos, por tanto, ante dos vertientes: una académica y otra profesional influyentes por igual en la motivación, desempeño y permanencia de nuestros estudiantes, la elección de estudios universitarios se ve condicionada por la oferta institucional, las posibilidades económicas, para su desarrollo profesional.

Los primeros estudios sobre los estudiantes de enfermería, se centran en inteligencia, como predictor del éxito académico, (Bienstock, 1967; Bren Felman, 1975;), pero, se determinó, que ser más o menos inteligente no garantiza que fueran buenos profesionales y ni tan siquiera que fueran capaces de superar los exámenes finales.

Se introduce, entonces, el estudio de otras características como el temperamento, la personalidad, la inteligencia emocional, la resiliencia, las actitudes y la motivación, entre otras, (Barchard, 2003; Sparkman, Maulding y Roberts, 2012).

La principal motivación para la elección de estudio de enfermería, es la vocación y el servicio, y el cuidado de individuos y colectivos. (Buitrago-Echeverri, 2008).

Para las personas que eligen estudiar enfermería tiene un papel fundamental, las experiencias personales y el contacto con el mundo sanitario, y la duración de los estudios y las expectativas de encontrar un trabajo una vez finalizados, (años de estudio y versatilidad laboral) y para cuando sean profesionales, (experiencia sanitaria previa o consideración social).

Aquí mismo, explicamos cómo los autores describen la elección de la carrera según las preferencias de cada género, señala que son las mujeres, quienes optan más por vocación y que los varones, lo hacen básicamente por practicidad. Las principales dudas a la hora de optar por los estudios, son el temor a enfrentar situaciones derivadas de la atención directa a los pacientes, la urgencia y la muerte, superadas de manera paulatina durante el periodo de formación teórico-práctica. (Buitrago-Echeverri, 2008).²²

²² Julián Gómez L, Laura Lopez C, expectativa del cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos del cuidado, Rev. Colomb.Enferm, abril 2016, vol 12, año 11, Págs. 49-60, Bogotá, Colombia.

Mayoritariamente, a los estudiantes de enfermería, los autores de la investigación los describen como personas abiertas, con tendencia a ver el lado bueno de las cosas y actitudes a favor de promover y enriquecer la vida. Seguros de sí mismos, preventivos, metódicos y ordenados, son predecibles y competitivos.

Capítulo III

-3.1 DISEÑO METODOLOGICO

Para el analisis metodologico de los datos de las experiencias y expectativas de los profesionales de la salud en atención domiciliaria, utilizaremos la investigación cualitativa, esta metodología se enfoca en comprender la experiencia de los individuos en lugar de medir la frecuencia y la magnitud. Es una herramienta útil para explorar las perspectivas, actitudes, valores y creencias de los profesionales de la salud hacia la atención domiciliaria.

-3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:

La población a analizar serán 17 participantes profesionales de salud que trabajan, tienen o han tenido experiencia en la atención domiciliaria de la ciudad de Mar de la Plata.

- 3.3 RECOLECCIÓN DE DATOS: entrevista abierta.

- 3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Muestreo por bola de nieve, es un metodo de muestreo no probabilístico en la que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos. El nombre bolo de nieve proviene justamente de esta misma idea: del mismo modo que “*una bola de nieve*” al rodar por una ladera se va haciendo más grande, esta técnica permite que el tamaño de la muestra vaya creciendo a medida que los individuos seleccionados invitan a participar a sus conocidos.

3.5 TÉCNICA ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

Según Vicente Manzano el discurso más que una colección de frases, ellas son comprendidas porque transmiten significados y proponen comportamientos sobre asuntos que pueden ser muy específicos y generales. Conforme a esto, en el presente capítulo se analizan las entrevistas abiertas realizadas a 17 profesionales de la salud, de la ciudad de Mar de la Plata en los meses de agosto septiembre y octubre del año 2022. La metodología que se usará será transcribir la pregunta y las respuestas de los profesionales entrevistados para luego sacar conclusiones a los interrogantes planteados.

Capítulo IV

Resultados y discusión:

- **Tabla 1: nivel de instrucción de los profesionales de la salud, entrevistados.**

género	enfermeros Profesionales	licenciados en enfermería
Varones	3	2
Mujeres	10	2

Fuente: elaboración propia, de encuesta aplicada a Profesionales de la Salud, entrevistados.

Cómo se puede apreciar en la tabla de la muestra, el 40% son licenciados en enfermería correspondiendo a 4 personas, mientras que el 60 % son enfermeros profesionales, con experiencia en atención domiciliaria, tanto, hombres como mujeres de las muestras tomadas.

- **Edades de los profesionales de la salud.**

edades	varones	mujeres	totales
25-34	1	2	3
35-44	4	3	7
45-65	0	7	7

Fuente: Elaboración propia, de encuesta aplicada a Profesionales de la Salud, entrevistados.

Como se puede observar en el gráfico, el intervalo de edad comprendido entre los 25-34 años de los profesionales entrevistados, son de menor proporción que las edades entre 35-44 años y los de 45-65 años, son iguales, tanto varones como mujeres y de del grupo de edad de 35- 44 años, posee mayor cantidad el grupo de varones enfermeros que el grupo de enfermeras entrevistadas.

✓ **¿Por qué decidieron ser enfermeros?**

-C. A: *“Comencé mi carrera a los 18 años, entre al curso de auxiliar de enfermería que brinda el Inareps con matrícula nacional y provincial, porque había dejado el colegio y mi mamá quería que siguiera un oficio, había comenzado como mucama en un hogar de ancianos” (E1).*

- P.G: *“por interés en la salud” (E 2).*

- S.O: *“Por vocación ...para cuidar y dar salud” (E 3).*

- S.G : *“Al principio , fue por el trabajo , porque creí que era una salida más rápida para conseguir trabajo , después con el tiempo me empezó a gustar , te das cuenta que es otro trato “nada” que ver con el médico , la verdad me fue gustando , antes tenía 17 años y empecé con arquitectura , deje y después empecé el curso de ingreso a la medicina , me di cuenta me di cuenta que el trato con los médicos era más cerrado , se van y no les importa mucho las personas , la enfermera tiene una mirada más holística” (E 4).*

- A.R: *“Decidí estudiar enfermería, después de haber estudiado teología, filosofía y trabajo social, porque entiendo que el cuidado de un sujeto para la enfermería es de mayor contacto y relación donde se puede trabajar varios aspectos psicológicos, sociales y existenciales. Desde donde hay que luchar y realizar a la profesión y que esta no sea una simple rama de la hegemonía médica” (E 5).*

- A.M : *“Estaba en el último año de la secundaria , no sabía que estudiar y me acuerdo que estaba leyendo una revista y había una enfermera de la cruz roja contando su experiencia , la verdad que me gusto , más interiorizarse con el trabajo de campo con lo que hacían con trabajar con las comunidades más vulnerables y es como siempre me llamó la atención y por eso quise estudiar enfermería , para acompañar para cuidar y para brindar las distintas*

herramientas necesarias a la familia , comunidad para que pueda tener mayor grado de salud “ (E 6).

- P.S:” mis comienzos fueron, porque vengo de una familia de enfermeros mi padre es licenciado enfermero con muchos años en la municipalidad, empecé a estudiar la carrera por herencia familiar, empecé en la facultad, pero era muy exigente y trabajaba mucho, dejé y estuve en las fuerzas armadas por par de años hasta que decidí retomar mis estudios y después me recibí en el materno infantil como enfermero profesional y la licenciatura en una institución privada “(E 7).

- J.B: “Estudí enfermería porque quería estudiar Medicina” (E 8).

- M.A.A:” Cuando estudiaba en las prácticas 1988, yo era auxiliar de enfermería en el hpc y después año 2000 seguí mis estudios en la universidad me recibí como enfermera profesional, me ofrecieron estudiar Enfermería y agarre viaje” (E 9).

- L.O: “En un comienzo mis inicios fueron como mucama en una residencia para ancianos yo era muy chica comencé a los 18 años, mi madre trabajaba ahí en la parte de la cocina y me dijo que estudiara para formarme dentro de lo que era salud para tener un futuro, en el 2001 empecé la carrera de enfermería y me recibí como enfermera profesional en el 2006” (E 10).

- F.A: “Fue uno de mis sueños desde pequeña, siempre me gusto estar con la gente, ayudar a cuidarse y hoy también siento construir que sea con enfoque de derecho era lo que deseaba cuando empecé a estudiar “(E 11).

- G.M: “Por mi interés, en que las personas desarrollen una vida más saludable, promoviendo las actividades que signifiquen, una mejora en los hábitos de alimentación y de prevención de las enfermedades que posibiliten un mayor disfrute de la vida “(E 12).

-V. P: “Empecé a estudiar enfermería por la gran salida laboral, pero luego con las primeras prácticas en las instituciones me gustó la carrera “(E 13).

- C.R: “Porque me gustaba la salud y como en ese momento no estaba la carrera de medicina en la ciudad, vi que lo más próximo podría ser enfermería “(E 14).

-P. B: “Hola, sinceramente estudié enfermería porque quería entrar a estudiar fisioterapia y no me dio la nota, después tuve la posibilidad de volver a hacer fisioterapia, pero ya me había

enamorado de la carrera. pero conforme iba pasando el tiempo, me di cuenta la gravedad de mi error. No hay ni un solo día que no de gracias por ser enfermera, porque, aunque lo que tengo que dar es mucho, esta profesión me da mucho as a cambio, y es que no ves la esperanza si no has visto a un niño nacer y se lo has dado a su madre cambiando su vida para siempre “(E 15).

-F. D:” segunda opción “(E 16).

-S. S:” En mi caso fue una decisión racional, Se presentó la oportunidad de enfermería y me subí al tren, mejor enfermera que camarera dije, llegué a un punto en que no sabía si elegí enfermería porque me gustaba, o porque otra cosa podía hacer “(E 17)

Se puede apreciar en estas respuestas que la mayoría de los enfermeros graduados decidieron estudiar enfermería por vocación, por el alto grado de compromiso que se le tiene al sujeto de cuidado y a su familia por parte de los enfermeros entrevistados.

Esto coincide con el autor León Rivera en su artículo de investigación “*el significado de ser y quehacer de su profesión para la enfermería de un hospital castrense*”, en este texto una enfermera explica que el objetivo de la enfermería es:” *colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él* “.

En un segundo lugar por la retribución económica y una rápida salida laboral, de que otros motivos, de los cuales conducen a que los alumnos elijan cursar enfermería son sus expectativas laborales, ya que muchos estudiantes tienen la percepción de lograr fácilmente un empleo luego de finalizar sus estudios, esto corresponde a lo que mencionan los autores Pavel Rodriguez y Fransisco Javier Baez (2021), en su libro “*Epistemología de la profesión enfermería*”, otras razones puede ser el deseo de ayudar a los demás, el interés en la salud o la oportunidad de tener un impacto positivo en la vida de las personas, en esta última instancia estudiar enfermería es una elección personal basada en la combinación de intereses, pasiones y objetivos personales.

✓ **¿Cómo fue su primer contacto con un paciente siendo estudiante?**

- C.A.: " Mi primer contacto con un paciente, fue un paciente del Inareps o cerenil, en mis prácticas porque, comenzábamos con los pacientes, de ahí, ya que, estábamos, ahí. Fue, "horrible, quise renunciar ", era un paciente joven cuadripléjico, que, estaba como en su momento de aceptación de la enfermedad, bastante difícil, un carácter de mi..., muy ansioso y tuvo una erección, me dio mucha vergüenza, y me fui a quejar a mi coordinadora, y me dijo que eran cosas que me iban a pasar" (E 1).

- PG: " El primer contacto fue difícil por temor a no tener éxito en entablar con el paciente la confianza que se necesita para lograr recabar datos que son necesarios para realizar nuestro proceso de Enfermería adecuadamente" (E 2).

- S.O.: " Muy empático. De manera recíproca" (E 3).

- S.G.: " La primera llegada a los pacientes o sujetos de cuidado, fue una gran emoción para mí, a ver terminado el primer año de la carrera ya con el ambo, contento, fue difícil adaptarme, tenía inseguridades, mucho no sabía, signos vitales, baño en cama" (E 4).

- A.R.: " Mi contacto con el cuidado se me dio antes, cuando tuve que realizar misiones humanitarias en África, India, Haití, y en la favela de Brasil, trabajo comunitario en las comunidades Wichi en Salta. Después de toda esa experiencia mi contacto como estudiante en el hospital y salas fueron fáciles de incursionar" (E 5).

- AM.: " Mi primer contacto con los pacientes siendo estudiante fue en el Hospital Regional y la verdad el trato con los pacientes siempre fue muy bueno, son experiencias donde se aprende mucho pero también la experiencia donde la presión es grande, uno siente inseguridades lo evalúan constantemente, entonces sentí como estudiante esa presión, y por parte de los pacientes creo que me desarrollé, como tenía que ser y realizar los cuidados que tenía que realizar" (E 6).

- P.S.: " El primer contacto tuve fue en hospital Inareps hacia las prácticas de primer año que daban en la facultad, lo que me gusto fue el estar cumpliendo y adquiriendo conocimientos

hacer elaboración de un PAE y estar atento a las necesidades del paciente asistirlo en el baño y los controles creo que eso me gustó mucho” (E 7).

- J.B: “No lo recuerdo “(E 8).

- M.A.A: En el Regional, en el cuarto piso haciendo higiene y confort, me dio sensación de felicidad, durante las prácticas de auxiliar que hice para el Hospital Privado de la Comunidad” (E 9).

- L.O : “Mi primer contacto ya tenía experiencia previa cuidando ancianos , lo que eso me ayuda a adaptarse con más facilidad a las experiencias clínicas creo que fue en el INAREPS cuando realizaba las prácticas , cuando tuve mi primer contacto con un paciente institucionalizado , el hacerles el PAE, proceso de atención en enfermería , controlar los signos vitales e higiene y confort , fui adquiriendo conocimientos , el curar una escara ya lo había realizado en el hogar de ancianos pero me ayudaron a entender más los procedimientos que ya realizaba de forma empírica pero con una base en la teoría”(E 10).

- F.A:” Mi primer contacto acá en Mar del Plata, no fue muy contemplador como estudiante y por ello decidí irme a BS AS a estudiar nutrición, estando allí comencé a hacer el CBC y luego CPI. Me di cuenta que lo que me gustaba era enfermería y empecé la carrera allá donde me recibí y donde siempre fue muy positiva y nutritiva desde el comienzo, donde los contacto con pacientes siempre fueron cálidos, aunque muchas veces dolorosos” (E 11).

- G.M: “En las prácticas y residencias. Fue una gran experiencia conversar con ellos, conocer sus hábitos y costumbres, interiorizarse de la profesión. Profundizando aspectos y problemáticas “(E 12).

-V. P: “Siendo estudiante de enfermería, mi primer contacto fue muy lindo y a la vez estaba muy nerviosa ya que me mandaron sola y no tenía ningún tipo de compañía” (E 13).

- C.R: “Estaba nerviosa, el trato fue bastante acotado hasta que tomé confianza una vez que comencé a trabajar y la experiencia me dio confianza “(E 14).

- P.B: “Al principio no sabía qué me iba a enfrentar, fue una señora mayor yo estaba muy insegura de cómo atenderla o como poder ayudarla de algún modo, era una paciente social en la Higa, cuando realice mis prácticas” (E 15).

- F.D.:” Buena experiencia, antes de empezar estaba ansiosa, recordé que cuidé una persona antes de ser enfermera, hace muchos años. Era una persona muy mayor, no recuerdo la edad, tendría alrededor de los 90 años, ella estaba lúcida y se movilizaba prácticamente sola., le hacía la comida y la acompañaba. Eran cuidados mínimos, me sentía cómoda y segura a su lado” (E 16).

- S.S.:” Los prejuicios de que los enfermeros no son nada en comparación a los médicos siempre esta, yo siendo estudiante veía que ese perjuicio estaba siempre en la cabeza de muchos compañeros en las prácticas lo notaba, mi primer paciente fue un hombre en el hospital Interzonal” (E 17).

Se puede apreciar en estas respuestas que dentro del grupo de profesionales entrevistados que contaban con una experiencia previa: la primera experiencia con un paciente fue más positiva para su aprendizaje esto se puede relacionar con lo que mencionan los autores Julián Pérez Porto y María Merino que considera a la experiencia “*como un hecho de un haber presenciado o sentido o conocido algo y la forma de conocimiento que se produce a partir de esas vivencias y observaciones*”.

Sin embargo, otro grupo de profesionales que no tenían experiencia previa vivió la experiencia con cierto nerviosismo, incertidumbre o vergüenza cuando tuvieron su primer contacto con un paciente estos mismos autores plantean que la experiencia se desarrolla como una habilidad adquirida la practica prolongada que proporciona la capacidad para hacer algo al acontecimiento vivido de una persona y al conocimiento en general adquirido por las situaciones vividas, este último grupo careció de esta habilidad.

El primer contacto de un estudiante de enfermería, es un momento crucial en su formación, en donde, se demostró que dentro del grupo de enfermeros entrevistados que la experiencia previa da una vivencia positiva para su aprendizaje, ya que permite aplicar los conocimientos teóricos en situaciones reales y aprender habilidades prácticas como la de establecer una relación de confianza con un paciente, también es importante tener en cuenta para algunos estudiantes puede ser una experiencia estresante y abrumadora tener su primer contacto con un paciente si estos estudiantes no cuentan con una experiencia previa.

✓ **¿Cuáles fueron tus expectativas en el primer año de la carrera?**

- C.A: *“Tuve muchas experiencias raras cuando estudie, ya después cuando me capacite en la carrera profesional en el instituto Epsa, mi idea era formarme rápido y conseguir lo más pronto un trabajo para que mejorara mi situación económica” (E 1).*
- P.G: *“Las más altas, pensando en aprovechar al máximo la cursada” (E 2).*
- S.O: *“Reconocer el vocabulario médico y de enfermería. Incorporar conocimientos. Y aplicarlos en la práctica” (E 3).*
- S.G: *“Las expectativas en el primer año, no sé, no me acuerdo mucho, creo que fue aprender, signos vitales u aprobar todas las materias. conseguir el ambo he ir a las prácticas, en sí eran esas mis expectativas a grandes rasgos, ver cómo era la carrera y estaba en un proceso de adaptación” (E 4).*
- A.R: *“Mi expectativa en primer año siempre fue, trabajar el concepto dialéctico de la praxis. La teoría y la práctica van de la mano y produce un nuevo conocimiento y lleva a la lucha por la construcción del poder de enfermería, en cuanto a sus derechos como estudiantes y profesionales, interviniendo en nuevos campos de acción, investigación, docencia y extensión “(E 5).*
- A. M: *“Mis expectativas eran finalizar el año, cursar todas las materias, promocionar aquellas que tenía que promocionar, e ir interiorizando en sí con lo que es enfermería, la verdad es algo que uno va descubriendo a lo largo de la carrera y no es una pregunta que puedes tener una respuesta solo en el primer año, ya cursé los 5 años de la licenciatura y hoy sigo descubriendo lo que es la enfermería para mí “(E 6).*
- P.S: *“Mis expectativas siendo estudiante era tratar de terminar y aprobar todas las materias lo cual fui haciendo, pero por cuestiones de trabajo dejé y volví a retomar con los años” (E 7).*
- J.B: *“Ninguna era estudiar y recibirse rápido” (E 8).*
- M.A.A: *“Tenía una expectativa de servicio, de colaboración y de ayudar al prójimo, enfermería es un darse al otro, es entender, y atender y dedicarse a atender al otro” (E 9).*

- I.O: *“Durante mi primer año de carrera. todavía no estaba muy consciente de que era lo que quería llegar a ser como profesional , era más bien adaptarse a las formas de que cada materia tenía su modalidad , todas con diferentes horarios y cambiaban mucho las presentaciones de los temas , en ese tiempo me acuerdo que para tener la regularidad tenías que aprobar 2 materias y era muy exigente y solo quedaban los que estudiantes que mayor desempeño y dedicación le daban a la carrera , parecía ser una carrera corta pero dentro de su contenido había que aprender muchas cosas y en muy poco tiempo , era más adaptarte a los cambios que del momento y no abandonar “(E 10).*
- F.A: *“Lograr la mayor cantidad posible de conocimientos y herramientas para poder trabajar segura y tranquila” (E11).*
- G.M: *“En mis comienzos era aprobar la mayor cantidad de materias, y poder desarrollar lo mejor posible las prácticas clínicas” (E 12).*
- V.P: *“Mis expectativas durante el primer año fueron muchas más prácticas, más enseñanzas, siento que fue muy poco los contenidos que hemos tenido durante el primer año” (E 13).*
- C.R: *“Me gustaba y me resultaba fácil así que lo disfrutaba” (E 14).*
- P.B: *“Al principio no sabía qué me iba a enfrentar, de siempre había visto el papel de la enfermería como el ayudante del médico, sin más, pero conforme el tiempo iba pasando, hoy me río de mí misma, me río de lo tonta que era que cuando creía, que las enfermeras solo pinchan, te toman la tensión, con el tensiómetro y te ponían el termómetro. Pero lo peor de todo es que la gente no tiene el privilegio de valorar lo que es nuestra profesión” (E 15).*
- F.D: *“Esperaba que las clases fueran más didácticas” (E 16).*
- S.S: *“Nada más terminar las materias e ir aprobando las materias, y recibirme lo más pronto posible” (E 17).*

De las respuestas se desprende que las expectativas en el primer año de la carrera de los profesionales entrevistados fue la de aprender y adquirir conocimientos, esto se puede relacionar con lo que mencionan varios autores como Fawcett, Smith, Liehr, donde en sus modelos de paradigmas analizaron las dimensiones prácticas de la enfermería con los patrones de conocimientos teóricos que han permitido que se generen nuevos paradigmas que identifiquen el ser de la disciplina y el quehacer profesional

La relación pedagógica que tiene el estudiante de enfermería que ya eligió con seguridad su carrera, este mismo, busca desarrollar más su saber en conjunto con las experiencias que va adquiriendo, por el contrario, otro grupo de profesionales pretendían solo pasar de curso sin considerar el aprendizaje, queriendo conseguir algo tomando atajos hacia el éxito o su desarrollo profesional esto mencionado se contrapone con lo que refiere la autora Susan Keroauc donde explica en su libro *“el pensamiento enfermero”* que la ciencia enfermera es una disciplina profesional, que tiene como objetivo desarrollar los conocimientos, en donde, el pensamiento enfermero refleje su evolución y que le sirva para guiar y definir su práctica para todos los graduados enfermeros, con esto podemos decir que la mayoría de los profesionales entrevistados tuvieron en general la expectativa de adquirir conocimientos teóricos y prácticos en su primer año de la carrera.

✓ **¿Qué fue lo que más los impactó del trabajo de los enfermeros con más experiencia siendo estudiantes?**

- C.A: *“En el trabajo me sucedió que viví el maltrato de las enfermeras viejas a las nuevas, que en vez de enseñarnos lo que eran más bien las áreas cerradas, más bien los trataban como inútiles” (E 1).*
- P.G: *“La precarización del sistema de salud es lamentable las pobres condiciones de recurso tanto material, como humano “(E 2).*
- S.O: *“Las diferentes posturas de los profesionales, los que realmente actúan con empatía y profesionalismo y los que estudian solo como para tener una salida laboral” (E 3).*
- S. G: *“Lo que más me impactó de la carrera fueron las grandes diferencias entre los médicos y los enfermeros, en cuanto a los roles, el enfermero los ve más subjetivos a la persona. el otro lo ve más como un modelo hegemónico, más arrogante, soberbio y un enfermero es más dinámico “(E 4).*
- A. R: *“Lo que me impactó en enfermería es la precarización laboral, el multiempleo que tienen en los hospitales y la poca valoración social que se le da a enfermería y la sociedad que no la valora como tal “(E 5).*
- A.M: *“Lo que más me impactó del trabajo que realiza enfermería, siendo estudiante es ver todos los procedimientos invasivos, la destreza con la que los realizaban, los conocimientos y las formas de vincularse con el otro que se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Tener*

herramientas para que el otro se sienta tranquilo para que confié en la enfermera como una persona con capacidades y destrezas profesionales. Ver la enorme la carga de trabajo que tiene la profesión de enfermería, cuando se estudiante no se ve “(E 6).

- P.S: *“Lo que me acuerdo es la capacidad de adaptación que tenían las enfermeras de mayor experiencia, cómo se desenvuelven para mí era un terreno muy extraño y de mucha incertidumbre “(E 7).*
- J. B: *“Las destrezas y las técnicas aplicadas en las terapias” (E 8).*
- M.A.A: *“Antes, lo que me impactó de las enfermeras de antes era el amor y la dedicación que ponían en atender a los pacientes, se ve mucho desdén en enfermería actualmente se perdió poco la empatía hacia pacientes. “(E 9).*
- L.O : *“ Dentro de lo que vi es , la determinación de las enfermeras profesionales que trabajaban en el higa como en el INAREPS cómo se desenvuelven en aplicar un antibiótico o colocar una venoclisis que me parecían procedimientos muy complicados que ahora trabajando veo que era más algo común debe ser el supuesto a no conocer todas las técnicas o destrezas uno puede ir adquiriendo a lo largo de los años en la práctica profesional inclusive lleva años de práctica , no solo la práctica que te da la universidad sino también el lugar que te desarrolles después de haber egresado”(E 10.)*
- F.A: *“Creo fue la cantidad de horas que estamos en el trabajo y tener varios empleos “(E 11).*
- G.M: *“Los recursos humanos, el valor que tenían ante tantos problemas económicos y la escasez de los recursos materiales “(E12).*
- V.P: *“Lo que más me impactó podría decir que fue el trato que tienen ciertas instituciones con el paciente “(E 13).*
- C.R: *“Me impactó mucho cuando realizamos las prácticas de salud mental. La unidad psiquiátrica realmente tenía a los pacientes en condiciones infrahumanas. Ese día recuerdo que estuve triste toda la tarde “(E 14).*
- P.B: *“El trabajo que realizan las enfermeras lo que más me llamó la atención el gran esfuerzo y la dedicación constante que le daban a los requerimientos de las personas y con muchísimo*

trabajo, parecen seres que no se cansan, verlas trabajar daba una fuerza y motivación extraordinaria” (E 15).

- F.D: *“La cantidad de pacientes que tenían a cargo HIGA” (E 16).*
- S.S: *“Lo que más me llamó la atención fue cómo las enfermeras tratan a sus pacientes, los cuidados que le realizan y que no tienen horarios algunos para tratarlos ya que hasta en sus días de descanso las buscan, eso da entender en que confíen bastantes en ellas” (E 17).*

Se puede evidenciar en las respuestas que la mayoría de los profesionales entrevistados quedaron más impresionados por parte de sus colegas con mayor experiencia, por las habilidades técnicas y es con lo que coincide con lo expresado por los autores Francisco Bustamante y Javier Baez que consideran que los estudiantes de enfermería se vinculan con los aspectos más prácticos de la enfermería usando sus patrones de conocimientos para poder así analizar y comprender estas habilidades que los asombran dentro de sus prácticas en donde lo mencionan en su trabajo “Epistemología de la profesión de enfermería”.

Los profesionales de la salud cuando eran estudiantes tenían la capacidad de impresionarse y dentro de esta impresión lo que más resaltaba son las habilidades técnicas, sin embargo, puedo decir que en general los enfermeros con mayor experiencia en el campo tienen un profundo conocimiento en la atención en salud, una gran habilidad para tomar decisiones rápidas y efectivas en situaciones de emergencia, así como la empatía para interactuar con el paciente, estas habilidades hacen a los enfermeros con experiencia grandes mentores o modelos a seguir por parte de los estudiantes de enfermería.

✓ **¿Cómo consideran los profesionales enfermeros a la actividad domiciliaria?**

- C.A: “Lo bueno de este trabajo es el contacto con el paciente, las horas que uno pasa en un domicilio, la empatía que uno tiene, las cosas que uno tiene que hacer, estar presente, el tratar de que estén confortables” (E 1).
- PG: “Desregularizada totalmente” (E 2).
- S.O: “Que confía en la persona profesional que lo cuida” (E 3).
- S.G: “Falta de control por parte del estado” (E 4).
- A.R: “La actividad domiciliaria es una actividad de la enfermería de forma independiente, más integral no solo atiende al paciente sino también al grupo familiar” (E 5).
- A. M : “Es uno de los ámbitos laborales de enfermería , bastantes completos y complejos , porque uno ingresa al domicilio de otro , entras al ámbito al entorno cotidiano de una persona y bueno y uno como profesional tiene que amoldarse , pero también es una herramienta para poder ver , el tipo de vida diaria que lleva esa persona y cómo influye eso en su salud , uno puede ver las condiciones de la vivienda los materiales de esa vivienda, cuántas personas viven , si cuentan con agua potable , y cloacas ver si hay aislamiento . el baño entonces todos esos factores determinantes, como influyen en la salud de esa persona que nosotros estamos atendiendo en su domicilio. me parece lo más importante en atención domiciliaria “(E 6).
- P.S: “La actividad domiciliaria creo que es un área en donde uno puede trabajar e ingresar un dinero extra. para su familia y siendo estudiante y permite mantenerte en una actividad asistencial hasta que uno termine sus estudios “(E7).
- J.B: “Los cuidados que hice en Málaga, España y es otra cosa porque allá está bien pago, te pagan 1200 euros al mes “(E 8).
- M.M.A: “Me gusta suplir la necesidad de los pacientes en su hogar, les hace bien estar en su casa“(E 9).
- L. O: “La actividad domiciliaria es un trabajo informal que uno como profesional puede prestar servicios profesionales fuera de una institución pública o privada” (E 10).

- F.A: *“La actividad domiciliaria requiere mucho desgaste y si lo haces bien tener mucho conocimiento, saber trabajar interdisciplinariamente e integral “(E 11).*
- G.M: *“Es fundamental para que puedan los pacientes, tener una atención personal, el tiempo que necesitan y una vida saludable” (E 12).*
- V. P: *“Para mi parecer la atención domiciliaria es de gran ayuda para que los sujetos de cuidado puedan tener una buena atención en su salud” (E 13).*
- C.R: *“Cómo un buen medio para abordar a la familia y poder ahondar en cuestiones de cuidado mucho más amplias que lo que permite la institución sanitaria “(E 14).*
- P.B : *“ Considero la actividad domiciliaria como una modalidad de trabajo que se fue presentando hace muy pocos años , trabajó en una institución privada pero desde que apareció el COVID, tuvimos que adaptarnos dentro de la institución a realizar prácticas o interconsultas domiciliarias tanto los médicos como los enfermeros ya no era solo recibir a los pacientes en el hospital sino trasladarnos nosotros y tomar las medidas de prevención dentro del domicilio dio un auge creo a esta práctica no tan teñida en cuenta antes “(E 15).*
- F.D *“Una manera de descentralizar los cuidados, el cuidado a domicilio, tiene menos infecciones intrahospitalarias e interviene la familia” (E 16).*
- S.S *“Creo que la actividad domiciliaria es un entorno que le brinda al paciente, en su domicilio, recuperarse en un ambiente familiar” (E 17).*

Se puede apreciar en las respuestas de estas entrevistas que los enfermeros profesionales consideran la actividad domiciliaria como una actividad informal, que permite ganar un dinero extra, que en muchos casos implica la sobreexplotación laboral y reiteran la necesidad de regulación, en el año 2000 el ministerio de la salud de la nación dispuso la resolución 704/2000, que contempla organizar la gestión de la modalidad en la atención domiciliaria, por su parte otros autores consideran más a la actividad domiciliaria, como una alternativa que favorece al paciente para su recuperación donde Florence Nigthingale, menciona que el objetivo de la enfermería, *“colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre el “esto coincide con lo que expone la autora Mayorga Adelaida.*

En su teoría del entorno que describe que el servicio de atención de enfermería en los domicilios se ve influenciado por las condiciones particulares que presenta cada paciente y a la vez las condiciones socioeconómicas de los propios pacientes, cabe destacar que la actividad domiciliaria es vista por parte del grupo de enfermeros profesionales como una actividad que no presenta ningún tipo de regulación, pero ofrece condiciones favorables para la recuperación del paciente y permite a los enfermeros profesionales trabajar de manera más independiente, sin embargo esto implica trabajar en entornos desconocidos para ellos.

✓ **¿quiénes fueron para ellos sus referentes cuando comenzaron a trabajar en atención domiciliaria?**

- C.A. : *“Mi actividad domiciliaria comenzó, “yo ya, no trabajaba en el hogar de ancianos”, en Recuperarse en Familia, una agencia de atención domiciliaria de Mar del Plata, empecé a trabajar ahí, después deje, después, volví a trabajar con ello , después, fui a Dar Salud , y después con el tiempo, fui coordinadora de ambas empresas, durante varios años coordine para las dos empresas al mismo tiempo, después, me quedé, con Recuperarse en Familia, mis referentes no fueron buenos, ya que, en atención domiciliaria se ve la poca empatía que se tiene con el paciente , las empresas de atención domiciliaria, no se preocuparon ni por el paciente, ni por, las enfermeras que están asistiendo, solo por la opinión del familiar y por el familiar, que no le moleste, nada , porque la empresa tiene miedo de perder ese recurso para cobrar de la obra social” (E1) .*
- P.G: *“Desconozco” (E2).*
- S.O: *“No tengo “(E3).*
- S.G: *“Yo trabajé un año en dar salud, el trabajo domiciliario está más tercerizado, hacia el auxiliar y el profesional de enfermería, muy explotado, trabajamos con materiales precarios, “yo lo viví “, se trabaja muchas más horas de lo normal, además Tienes que adaptarte a la familia, cuando vos recién comenzar, te preguntan de todo y es mucha presión y responsabilidad para alguien que no tiene experiencia “(E 4).*
- A.R: *“Mis referentes fueron docentes y profesionales que me formaron en el cuidado gerontológico, una especialización que se dio en el cuidado domiciliario que realizó el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación “(E 5).*
- A.M: *“Yo creo que, en la cursada en la carrera de enfermería, no se hace mucho hincapié en atención domiciliaria, yo trabaje en ese ámbito, yo siendo estudiante no te piden título, cosa que me parece mal, pero bueno a veces uno necesita la plata y termina en esos lugares, como*

referentes tengo a compañeras mías, que ellas ya estaban trabajando en atención domiciliaria, que me acompañaron y me enseñaron distintas cuestiones dentro de mi trabajo” (E 6).

- P.S: *“No lo he considerado, nunca pienso que colegas que trabajaron muchos años, me recomendaron o nos cubrimos los francos en algún domicilio, así fueron mis experiencias” (E 7).*
- J.B: *“Por agencias de trabajo en España” (E 8).*
- M.A.A: *“Fue un paciente que pasó del hospital a su domicilio, hasta que encontré una rama dentro de lo que, a mí me agradaba trabajar de enfermería” (E 9).*
- L.O: *“En domicilios, más que nada, comenzó por compañeros que me ofrecieron cubrir o cuidar personas, que un familiar no podía cuidar en los hospitales o clínicas después el familiar te contactaba y te ofrecía querer trabajar ya sea con su padre o madre y así fue agarrando referencias particulares” (E 10).*
- F.A: *“Docentes de mi carrera” (E 11).*
- G.M: *“Compañeros de estudios me transmitieron sus experiencias” (E12).*
- V.P: *“Mis referentes fueron Euskal salud, el trato de mi jefe conmigo fue genial, pero ya con mi coordinadora, tuve ciertas diferencias y ciertas cosas que no me han gustado sinceramente” (E 13).*
- C.R: *“un enfermero que trabajaba en domicilios “(E1 4).*
- P.B: *“Mis referentes fueron pacientes que atendía en el nosocomio y había que hacerles el seguimiento post recuperatorio en el domicilio me ofrecieron ser voluntaria y me sentí muy gratificada tanto por los pacientes por los familiares, en mi época de estudiante realizaba el cuidado de personas mayores creo que esos fueron mis inicios en esta práctica “(E 15).*
- F.D: *“Un familiar de un paciente del hospital” (E16)*
- S. S *sus comienzos fueron “. Las primeras experiencias fueron por trabajos recomendados por compañeros de trabajo “(E 17).*

Se puede apreciar en estas respuestas que la mayoría de los profesionales tuvieron sus referencias laborales por compañeros de estudios que ya contaban con una experiencia previa en atención domiciliaria, en tanto, los autores Bustamante y Baez consideran que la enfermería surgió como una actividad domestica que inicialmente era considerada como una vocación que luego se convirtió en oficio, esta, a la vez, exigía una serie de conocimientos, que se adquirían por la trasmisión oral de generación en generación este concepto puede describir que los propios profesionales de la salud pasen sus conocimientos o referencias por descripciones vividas a otros compañeros de estudio.

Por el contrario, otros profesionales tuvieron sus referencias por agencias de atención domiciliaria aunque en menor número, esto puede deberse a como se originaron después las empresas de atención domiciliaria, por ejemplo el hospital Italiano que en su constante demanda de atención hace más de 20 años, tuvo la necesidad de formar los primeros equipos de trabajo, esta modalidad inicialmente fue adoptada por instituciones privadas, después comienza a tener popularidad con la aparición de la pandemia COVID del 2019, también debemos considerar que los estudiantes de enfermería pueden buscar información y orientación a través de sus compañeros de estudio, profesores y mentores, así mismo tienen a su alcance de contactar recursos en línea, como publicaciones y recomendaciones de otros colegas.

✓ **¿Cuál es su visión sobre el presente y futuro cercano de la profesión en atención domiciliaria?**

- C.A :“ *Veo un presente precoz, en la atención y espero que haya un futuro con esperanza, pero bueno, no podemos contar con los sindicalistas que busquen las leyes que nos merecemos, como profesión, y que ya, formamos parte de un equipo interdisciplinario, y no somos, “atención de nadie“, sino que, prestamos cuidados y nuestros conocimientos son muchos, entonces merecemos entonces, obtener puestos de trabajo para poder concursar como los médicos, y espero que algún día podamos ser bien remunerados también” (E 2).*
- PG: *“Mi visión es bastante pesimista, hay cambios que necesitan realizarse de forma urgente, por ejemplo, la designación de cargos realizados a dedo, sin un llamado a concurso. Los acomodados que le son funcionales al servicio, no resuelven, pero quedan siempre bien parados” (E 2).*
 - S.O: *“Que debe ser revalorizada” (E 3).*
 - S.G dice que *“Mi visión es muy optimista, aunque hay que hacer importantes cambios para tener nuestro reconocimiento “(E 4).*
 - A.R: *“Nuestra profesión está en una subida encabezada, donde debe pelear por los puestos o los servicios de atención y a la vez, no tiene muchas posibilidades de progresar” (E 5).*
 - A.M: *“Creo que de a poco, como profesión enfermera nos vamos dando cuenta, del poder que tenemos y de la importancia de poder alzar nuestra voz de ocupar, espacios políticos, que nos representen a nosotros como profesionales, creo y espero que sé de qué en un futuro cercano tengamos más reconocimiento, que se pueda visualizar la carga de trabajo que uno tiene que atender y la poca remuneración económica “(E 6).*
 - P.S: *“Creo que, faltan muchas políticas y regulación en torno al ámbito de la enfermería, está muy desprotegido y muy vulnerable a las decisiones de corporaciones y políticas sociales, falta más autonomía e independencia tanto público como privado” (E 7).*
 - J.B: *Con respecto a nuestra profesión creo que falta mucho por avanzar y tener reconocimiento, mejor salario “(E 8).*
 - M.A.A: *“La verdad, ahora, me agrada que se profesionaliza la profesión y lo que debe haber más énfasis es en el paciente y que la enfermera debe dar mayor constancia y dedicación a*

ver para atender bien a otro, trabajar, lo veo más regulado para la profesionalización y falta un bache emocional empático para q se vuelva a generar faltan más 5 años” (E 9).

- L.O: “Respecto a la atención a domicilio creo que falta más unión entre los diferentes referentes enfermeros que nos representan sean políticos sociales, sindicales, públicos o privados y en la atención en domicilios falta mucha regulación por parte del estado, muchas personas trabajando sin título o capacitación y mejor remuneración r/c responsabilidad en el trabajo” (E 10).

- F.A: “Considero que tenemos un potencial increíble, que necesitamos unirnos como colectivo y realmente ver la fortaleza que podemos tener si estamos unidos. Tener un fin común, que las personas que están a nuestro cuidado realmente tengan cuidados con enfoque de derechos” (E 11).

-G.M: “Falta una retribución justa y acorde a la situación económica y social de hoy, con respecto al tiempo que se dedica a la actividad de enfermería y la función social que cumplimos “(E12).

-V. P: “Mi visión del presente con respeto a enfermería, es que deberían de valorar más a los enfermeros y enfermeras tanto en el trato como en el salario hacia ellos” (E 13).

- C.R: “Lamentablemente considero que si bien la profesión tiene muchas condiciones para explayarse en el campo de la salud y la investigación; la sociedad en general le da poco reconocimiento. Comúnmente, por mi experiencia he escuchado referirse a la enfermería como un servicio noble y sacrificado, pero, la palabra de la enfermera no tiene el mismo peso que otros profesionales ni dentro, ni fuera de la institución. Además, al haber pocos incentivos (ya sea económicos como de status) a mi parecer limita a la larga la profesión, ya que todo el ímpetu profesional con el que uno arranca a trabajar se va desgastando con el propio sistema, factores como el pluriempleo, la escasez de recursos, la falta de nombramientos y de reconocimiento profesional de carácter legislativo y económico provocan que al final uno termina haciendo lo que puede, y por ende nivelado para abajo en pos de buscar excelencia “(E 14).

- P.B: “Dentro de nuestra profesión el futuro lo veo con grandes cambios tanto para los que ya estamos formados como los futuros colegas hace falta muchas cosas por arreglar, pero soy optimista a los buenos cambios que se den en la carrera “(E 15).

- F.D: *“Yo creo que creció nuestra profesión, a nivel de formación. No veo el reconocimiento remunerativo” (E 16).*

-S. S: *“Creo que es alentadora porque faltan muchos cambios en cuestiones de política y mejora salarial por mejorar “(E 17)*

Se puede apreciar en estas respuestas, solo 3 de los 17 profesionales entrevistados tienen una visión de un presente bueno y un futuro con buenas perspectivas, de nuestra profesión en la atención domiciliaria, en cambio, los 14 profesionales entrevistados refieren ver un presente sin grandes cambios y un futuro sin perspectivas, según los modelos teóricos de Cook, Glimmer y Bess las expectativas personales de los profesionales y los estudiantes de enfermería están muy relacionadas con la imagen profesional que desarrollan, me pregunto si esta imagen a sido fuente de su visión del presente y su futuro en atención domiciliaria.

Aunque la actividad domiciliaria este ganando mucha popularidad, debido al envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas y a una preferencia por parte de la población de ser atendidos en sus domicilios en vez de ser hospitalizados, aunque se den estos aspectos el colectivo enfermero pone pocas expectativas en el desarrollo profesional en dicha actividad.

✓ **¿Qué les parece el salario en atención domiciliaria?**

Para el análisis de esta pregunta, tomaremos como referencia el valor del salario mínimo vital y móvil, del año 2022, del mes de octubre que es de \$38.940.

- C.A: *“Lo que se paga en atención domiciliaria, es muy precario y está, por debajo, de lo que cobra, la hora, un servicio doméstico, siendo que, nosotros que tenemos y nos exigen capacitarnos, para poder realizar esta actividad, hay que estar muchas horas para poder cubrir lo mínimo “(E 1).*

- P.G: *“Lejos de la realidad actual “(E 2).*

- S.O: *“Estoy por debajo” (E 3)*

-S. G: *“El salario mínimo y vital móvil cuando yo trabajaba en atención domiciliaria en la empresa dar salud no llegaba al mínimo, ganaba 200 pesos la hora, 8 horas diarias” (E 4).*

- A. R: *“En relación al salario, no deja de ser precarizado, no llegó al nivel de la canasta básica “(E 5).*

Tabla: salarios percibidos por los profesionales de la salud que trabajan en Atención Domiciliaria relacionado con salario mínimo vital y móvil

<i>salario mínimo vital y móvil</i>	<i>varones</i>	<i>mujeres</i>	<i>totales</i>
<i>supera</i>	0	0	0
<i>igual</i>	1	3	4
<i>está por debajo</i>	4	9	13

Fuente: elaboración propia de encuesta auto aplicada a profesionales de la salud, entrevistados

La mayoría de los profesionales, un 80% les parece que el salario en atención domiciliaria, está muy por debajo del salario mínimo vital y móvil y solo un 20% de los profesionales consultados llega a igualar el salario mínimo trabajando en 3 o 4 domicilios en el area de la atención domiciliaria, en la ley 704/2000 del ministerio de salud de la nación que reglamenta la organización y funcionamiento de los servicios de internación domiciliaria.

En la normativa 8.5 de dicha ley en donde se describen las contrataciones de los recursos humanos no se ven contempladas las escalas salariales, ni las horas de honorarios profesionales en dicha normativa, al no contar con una escala salarial tomaremos como referencia la resolución CNEPySMVyM – MTEySS 15/2022 donde describe salario mínimo, vital y móvil del año 2022, conforme a lo nombrado por el artículo 135, inciso b) de la ley N°24013,

con fecha 1 diciembre del mismo año SMVM suma de \$28.681,35 pesos, podemos observar que el salario en atención domiciliaria está muy por debajo del salario mínimo vital y móvil y ni siquiera cubre las necesidades de la canasta básica en la Argentina.

Cabe decir que el salario en atención domiciliaria debe ser justo y lo suficientemente alto para poder reflejar el valor del trabajo que realizan los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes en sus hogares, al ser una profesión tan importante y vital para la sociedad, los enfermeros y las enfermeras en atención domiciliaria merecen un salario justo y digno.

✓ **¿Cuáles son sus expectativas en atención domiciliaria ahora que trabajan en ella?**

- C.A : “ *Lo que veo es que las empresas de atención domiciliaria se ve como que quieren cobrar lo de las obras sociales y es lo único que importa, van creciendo , van creciendo a veces ni saben la patología del paciente , que agarran , no tiene una gerencia presente que se preocupen por la salud del paciente ,no tenemos ningún sindicato en este rubro que nos ampare , trabajamos como monotributista , no se blanquea lo que es atención domiciliaria , mis expectativas en atención domiciliaria , las estoy logrando con mi microemprendimiento , que es una atención más personalizada, más en contacto con el paciente el familiar , menos protocolos, más de saber qué le pasa a el paciente estar encima y también cuidar más a las asistentes , no siempre el familiar tiene la razón , muchas veces hay que evaluar un montón de cosas no solo un curriculum “ (E 1).*
- P.G: “*Que en algún momento se regularice, con la creación de un colegio de enfermería “(E 2).*
- S.O: “*Cumplir con mi rol!!! Y poder vivir dignamente” (E 3).*
- S.G: “*Mi expectativa, ahora en la actualidad, trabajo en una farmacia de enfermero, pero también tuve que hacerme el monotributo y que me blanqueen cuesta, en domicilio pasa lo mismo, me ayudaba a generar un dinero extra y me permitía tener un trabajo, en domicilio nunca puse mis expectativas. no tener reconocimiento ni aportes y antigüedad ni vacaciones, ni aguinaldo como en un trabajo en blanco El presente y futuro en esta área de atención tipo domiciliaria, creo que el presente está muy desvalorizado, pero eso no implica que nosotros no nos dejemos desvalorizar por parte de la hegemonía, dependerá mucho de nosotros hacernos valer como profesionales, entiendo que por una cuestión de necesidad de trabajo el auxiliar de enfermería en general va a conseguir más rápido trabajo en la atención domiciliaria pero para*

mí criterio no deberíamos dejar que ocurra porque nos genera cierta mirada de inferioridad ante otras profesiones ,ya que la calidad de atención no es holística, no es de calidad, la paga es mucho menor, con mucho mayor carga horaria ”(E 4) .

- A.R: *“La expectativa de la atención domiciliaria, me encuentro trabajando con mayor libertad y puedo socializar la importancia de la enfermería y promocionar para que los adultos mayores no vayan a un geriátrico donde sufren un gran desarraigo y pérdidas en sus funciones básicas y psicológicas. Promuevo que vivan sus últimos días en su hogar y con sus pertenencias ”(E 5).*
- AM: *“la expectativa sobre la atención domiciliaria ahora que trabajo en ella, sería seguir formándome, seguir incorporando nuevos conocimientos y también poner en práctica los nuevos conocimientos que uno trae de la universidad, poder trabajar en distintos domicilios y coordinar distintas familias que tengan distintas necesidades” (E 6).*
- P.S: *“Mis expectativas son pocas nomas como un recurso para ingresar un dinero extra en caso sea necesario” (E 7).*
- J.B: *“Lo bueno del trabajo en domicilio es que el paciente puede estar en su casa y con sus familiares ”(E 8).*
- M.A.A: *“Mi visión es simple: atender al paciente y suplirlo en todas sus necesidades y mis expectativas personales son aparte de lo remunerativo la gratificación que la persona se alivie de su situación y recuperación en su domicilio ”(E 9).*
- L.O: *“Mi visión es simple: atender al paciente y suplirlo en todas sus necesidades y mis expectativas personales son aparte de lo remunerativo la gratificación que la persona se alivie de su situación y recuperación en su domicilio (E 10).*
- F.A: *“Ninguna ”(E 11).*
- G.M: *“Que, en un futuro no muy lejano, se valore nuestra actividad, su importancia en la sociedad, y se le dé el trato y la retribución que merece” (E 12).*
- VP: *“Me gustaría que valoren más a su personal con respecto a la plata y el trato” (E 13).*
- C. R: *“no contestó ”(E 14).*

- P.B: *“Me da gran gratificación en lo personal”* (E 15).
- F.D: *“En este momento no trabajo en domicilio”* (E 16).
- S.S: *“No es mi enfoque de trabajo solo es un recurso para poder generar algún ingreso extra nada más”* (E 17).

Las expectativas de los profesionales enfermeros resultan estar relacionadas en base a sus vivencias y a sus perspectivas y a diferentes motivaciones personales para lograr cierto tipo de satisfacción dentro de su entorno de trabajo dentro de esas expectativas están:

Las aspiraciones de proporcionar atención de calidad: los enfermeros profesionales que trabajan en atención domiciliaria esperan poder brindar una atención del cuidado de calidad a sus pacientes y que estos reciban el mejor cuidado posible en su hogar.

Trabajar en un ambiente seguro: al igual que cualquier otro profesional de la salud, el colectivo enfermero espera trabajar en un ambiente seguro que les permita prestar atención sin riesgos de exposición a enfermedades o accidentes dentro de los domicilios.

Ser valorados y recompensados: esperan ser valorados y reconocidos por su trabajo y que se les recompense económicamente y en términos de oportunidades laborales de crecimiento y desarrollo profesional.

Los enfermeros profesionales esperan haya una comunicación efectiva con otros profesionales de la salud, con los pacientes y con sus familiares para poder brindar un cuidado integral y coordinando.

Flexibilidad laboral, los enfermeros profesionales que trabajan en atención domiciliaria esperan tener una cierta flexibilidad en términos de horarios y cargas de trabajo, lo que les permita tener equilibrio entre su vida laboral y su vida personal.

Todas estas expectativas ya mencionadas son las manifestaciones propias del colectivo enfermero que coinciden con los conceptos de Oliver que describe y que creamos expectativas para poder entender nuestra satisfacción, la cual se la define como un estado de juicio o actitud psicológica que surge del cumplimiento o no de la expectativa, por su parte según los autores Cook, Glimmer, y Bess ven que las expectativas personales de los estudiantes de enfermería y de las enfermeras recién graduadas están muy relacionadas con la imagen que desarrollan

de la profesión, con relación a las expectativas que tienen en trabajar en atención domiciliaria, ellos afirman que les resulta gratificante la actividad, aunque no pongan expectativas en desarrollarse profesionalmente un motivo puede deberse a la baja paga salarial que hay en la actividad.

✓ . **¿Qué grado de satisfacción les genera a los profesionales realizar los cuidados en atención domiciliaria**

- C.A: *“Amo, mi profesión, más que nada en este mundo, no me veo haciendo, otra cosa, por eso, ahora, estoy estudiando en el sindicato de salud pública, por el ministerio de salud, y ver, si podemos dar esa pizquita que necesita este sistema de gente más empática y de gente más responsable, sobre nuestras tareas a realizar. Quiero demostrar que se puede brindar un buen servicio que implique, respeto y seguimiento del estado del paciente como una persona en lo biológico y lo psicosocial, porque elijo respetar y tener otros vínculos menos burocráticos con las cuidadoras (sea el título que tengamos, cuidamos) ...Porque les doy confianza a los familiares, porque la gente pobre también se enferma y trabajo para el trabajador y no para la clase social ganó ni pago fortuna por hora, pero estoy orgullosa del crecimiento de mi servicio y del plantel que forma conmigo un equipo por el bienestar del paciente y la tranquilidad del familiar trabajando con idoneidad y responsabilidad sin tener que estar encima, solo con comunicación constante, que no se sientan solas” (E 1).*

- P.G: *“ . De las dos tanto excelentes, como muy malas” (E 2).*

- S.O: *“ . Importante y alto. Ver día a día los cambios y progresos cuando son posibles y dar los mejores cuidados paliativos cuando la situación lo merezca “(E 3).*

- S.G: *“Cuando lo hacía, me resultaba todo un desafío y muy gratificante, tener que estar al cuidado de una persona y la familia me diera su confianza, eso como valor es algo no se puede explicar y en los procedimientos, pienso que te da la autonomía que, en una clínica, no te la van a dar y desarrollas habilidades o improvisas cosas que antes nunca las habías pensado o estudiado “(E4).*

- A.R: *“Por lo anterior mencionado la atención domiciliaria es más completa y eficaz “(E 5).*

- A.M: *“Considero que las empresas de atención domiciliaria están constantemente en la búsqueda de enfermeros porque muchísimos se van por esto mismo, que no les rinde sueldo, ir trabajar tantas horas y que les pagan tan poco y muchísimo menos si tenemos en cuenta que*

somos profesionales que estudiamos 3 años y 5 años y que uno continuamente sigue capacitándose” (E 6).

- P.S: *“Mucho, dentro de un domicilio uno puede abordar temas comunitarios en donde una institución privada esas cuestiones están burocratizadas o no le prestan atención “(E 7).*

- J.B: *“Regular “(E 8).*

- M.A.A: *“El bienestar del paciente” (E 9).*

- L.O : *“Mucha, considero que la atención en domicilios da una amplio margen de acción para enfermería en donde enfermería podría desarrollar su presencia como un actor social importante y también a profesionalización porque enfermería y el área domiciliaria están muy vinculadas , creo por la cuestiones humanas y éticas de la propia profesión de cuidar al paciente a la familia y a la comunidad lamentablemente está manejada por corporaciones privadas que no son reguladas entonces esa precarización” (E 10) .*

- F.A: *“Lograr que las personas logren la mayor independencia posible “(E11).*

- G.M: *“La satisfacción de realizar lo que a uno le gusta y se formó es la máxima, el problema es la magra retribución “(E 12).*

- V.P: *“La verdad que a mí me gustó la experiencia, pero debido al pago tuve que abandonar “(E 13).*

- C.R: *“no contesto “(E 14).*

- P.B: *“Muchos y más gratificación ver al paciente y su familia, tener un cuidado integral en su domicilio” (E 15).*

- F.D: *“Fue buena, hace más de 20 años “(E 16).*

- S.S: *“Satisfactorio” realizar cuidados en atención domiciliaria (E 17).*

La satisfacción que tienen los profesionales en realizar los cuidados en atención domiciliaria, se debe a el amor a la propia profesión generada más por una gratificación personal en lograr la recuperación del paciente en su entorno, Meza Benavidez nombra en su trabajo “ el significado del ser y quehacer enfermero“, identifico 3 hipótesis a) el reconocimiento de la propia naturaleza humana, b) el autorreconocimiento las capacidades enfermeras, c) que el cuidado

de enfermería no es solo una ciencia, en cuanto a la satisfacción de trabajar en atención domiciliaria por parte de los profesionales se debe por un concepto de valores y no tanto por una remuneración pretendida.

Además, los profesionales tienen la oportunidad de abordar temas comunitarios al contar con la información de ese entorno de trabajo, lamentablemente muchos profesionales que ven esta actividad gratificante tienen que abandonarla por los bajos salarios. Podemos decir que el grado de satisfacción de los profesionales dependen de muchos factores: como su formación, su experiencia, la calidad en las relaciones con los pacientes y sus familias.

✓ **¿podían identificar el motivo por el cual HOY, eligen trabajar en atención domiciliaria?**

- C-A : *“ Porque Quiero demostrar que se puede brindar un buen servicio que implique, respeto y seguimiento del estado del paciente como una persona en lo biológico y lo psicosocial, porque elijo respetar y tener otros vínculos menos burocráticos con las cuidadoras (sea el título que tengamos, cuidamos) ...Porque les doy confianza a los familiares, porque la gente pobre también se enferma y trabajo para el trabajador y no para la clase social ganó ni pago fortuna por hora, pero estoy orgullosa del crecimiento de mi servicio y del plantel que forma conmigo un equipo por el bienestar del paciente y la tranquilidad del familiar trabajando con idoneidad y responsabilidad sin tener que estar encima, solo con comunicación constante, que no se sientan solas”(E 1).*

- P.G: *“Es un medio complementario a mi trabajo efectivo, la realidad es que los magros sueldos que recibimos por las diferentes entidades no es lo suficiente para costear los gastos diarios” (E 2).*

- S.O: *“Flexibilidad horaria” (E 3).*

- S.G: *“no puedo “(E 4).*

- A.R: *“Elijo trabajar en A.D por la independencia que me genera y por la nueva visión de hoy a la enfermería en este campo de acción, ya hace mucho decidí no trabajar en instituciones esclavizantes, burocráticas, normativas y explotadoras” (E 5).*

- A.M: *“nose “(E 6).*

- P.S: *“procurar tener un ingreso extra” (E 7).*

- J. B: “no “(E 8).
- M.A.A: “*La gratificación personal y el bienestar del paciente*” (E 9).
- L. O: “*Creo que es por el reconocimiento de los familiares y propios que dedicó a atención domiciliaria* “(E 10).
- F.A: “no “*puede identificar* (E 11).
- G.M: “*Por una cuestión de vocación laboral, más que retribución* “(E 12.)
- V.P: “*No lo eligió porque no pagan bien*” (E 13).
- C.R: “no contesto “(E 14).
- P.B: “*No sabría, creo que es gratificación personal*” (E 15).
- F.D: “*En estos momentos no trabajo en Atención Domiciliaria, hago Asistencial en el HIEMI*” (E 16).
- S.S: “no sabría “(E 17).

Se puede apreciar en las respuestas que el motivo por el que hoy los profesionales de la salud, trabajan en atención domiciliaria es debido a convicciones de vocación y por otra parte no eligen no continuar trabajando por la baja paga salarial. Según el autor Víctor Vroom, considera que la motivación es el resultado de tres variables: la valencia, expectativa e instrumentalidad, en donde, la motivación es el producto de la valencia que la persona otorga a los posibles resultados ya sean positivos o negativos.

En una entrevista a la Licenciada profesional Celia Laza coordinadora de una empresa de atención domiciliaria de buenos aires de “en casa”, explica sobre su rol “*cada familia, cada paciente dejó en mí algo que pude aplicar en otro paciente, fue un proceso de aprendizaje que hoy me sirve para compartir con otros profesionales que se inician en la internación domiciliaria*”, esta afirmación concuerda con el autor Víctor Vroom que la elección en seguir trabajando en la atención domiciliaria va por influenciado por el grado de motivación que posee el profesional dentro de sus expectativas en trabajar en atención domiciliaria, el motivo por el cual las personas eligen trabajar en atención domiciliaria son diferentes y personales, se observa que pueden elegir trabajar por motivos de ayudar a otras personas y brindar una atención personalizada o tener horarios más flexibles.

Capitulo V

CONCLUSIONES

En lo expuesto a lo largo de este trabajo se describieron las vivencias de los profesionales enfermeros que trabajan en atención domiciliaria, dentro de estos temas se obtuvieron los relatos de cuáles son sus expectativas, siendo estudiantes, con respecto a la profesión enfermera y sobre el servicio domiciliario, si bien como estudiantes no esperaban trabajar en enfermería domiciliaria, quienes lo hacen lo hacen con vocación y satisfacción de hacerlo aunque no es reconocida su labor por la baja paga salarial por lo que tienen expectativas, que en un futuro se regularice y se reconozca la enfermería domiciliaria.

Si bien ya habían pensado en trabajar como enfermeros domiciliarios, cuando aún eran estudiantes y si sabían del tema, tras describir las vivencias de los profesionales que trabajan en atención domiciliaria.

Es importante reconocer que el colectivo de profesionales enfermeros deben debatir y conocer la situación de la atención domiciliaria para poder proponer mejores estrategias de mejora para este tipo de atención y promover la investigación y la formación continua de nuestra profesión en el ámbito comunitario para poder lograr en un futuro cercano el potenciar el liderazgo de las modernas competencias de enfermería que se promueven en la sociedad.

Pudimos comprender e identificar la situación real en la que viven, y que expresan de esas experiencias y expectativas comentadas para obtener resultados que nos permiten formular algunas sugerencias para los profesionales de enfermería que están trabajando en otras áreas asistenciales, que debieran considerar familiarice con el rol social que realiza el enfermero en la práctica real de la atención domiciliaria, para poder así desarrollar el éxito profesional y un mejor abordaje en las problemáticas que se les presentan al trabajar el área de la atención domiciliaria.

Bibliografía

- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64241/norma.htm>.

-. (s.f.). Metas de enfermería: mi primer trabajo. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80820/mi-primer-trabajo/>

- Gallardo, G. o. (2006). *expectativas profesionales de enfermería una mirada crítica*. Córdoba. Obtenido de https://www.academia.edu/5803729/Expectativas_Sobre_el_Ejercicio_Profesional_e_n_Enfermer%C3%ADa_Una_mirada_Cr%C3%ADtica

-Agustín, O. (2007). *Los éxitos y fracasos de la internación domiciliaria*. (m. c. médica, Ed.) buenos aires, argentina buenos aires, argentina: hospital alemán. Obtenido de <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Internaciondomiciliaria.pdf>

-Augusto Ferreira, J. L. (2013). El entorno domiciliario en el paciente con alteraciones en la salud mental: el escenario de los cuidados de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, vol 3.

-Bustamante, L. (2014). Percepción del estudiante de Enfermería sobre las prácticas clínicas. En L. Bustamante, *Percepción del estudiante de Enfermería sobre las prácticas clínicas*. Chachapoyas, Perú : Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

-Ferrara. (1983). medicina de la comunidad. En Ferrara, *medicina de la comunidad*.

-Gallopo. (21 de noviembre de 2019). *El rol central de la enfermería en la internación domiciliaria*. Obtenido de - CÁMARA DE EMPRESAS DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA, INTERNACIÓN DOMICILIARIA, SALUD: <https://nicolasgallopo.wordpress.com/2019/11/21/el-rol-central-de-la-enfermeria-en-la-internacion-domiciliaria/>

-<https://medihome.com.ar/>. (2022 marzo). LA INTERNACIÓN DOMICILIARIA: UNA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA SUBUTILIZADA QUE RESULTA NECESARIO CAPITALIZAR. <https://medihome.com.ar/>, 1. Obtenido de <https://medihome.com.ar/>

-Joan Carles Contel Segura, M. P. (2003). Atención domiciliaria: organización y práctica. *Servicio de Información sobre Discapacidad*, 84-458-1361-. Obtenido de <https://sid-inico.usal.es/documentacion/atencion-domiciliaria-organizacion-y-practica/>

-Juan Pérez Porto, A. G. (2015). Definición de vivencias.

-Judith Selene, L. R. (2017). El significado del ser y el quehacer de su profesión. En u. m. Marcos, *El significado del ser y el quehacer de su profesión* (págs. 38,45). Lima – Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

-López, L. C. (14 de junio de 2021). El rol de la enfermería en la internación domiciliaria. *encasa@encasa.com.ar*. Obtenido de <https://internaciondomiciliaria.org/enfermeria-internacion-domiciliaria/>

-M. Canales-Vergara, S. V.-S.-K. (2016). *Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile*. SANTIAGO CHILE: Enferm. Univ. vol.13 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2016. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300178#B14

-Mayorga Adelaida, S. a. (2013). *condiciones de trabajo del servicio del cuidado básico de enfermería de una empresa de atención domiciliaria en salud de un municipio del suroccidente*. Santiago Colombia: universidad del valle.

-Ozuna, F. (2002). La práctica de la enfermería de la atención domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional. En F. Ozuna, *la práctica de la enfermería de la atención domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional* (págs. 495, 501). Andalucía España: originales.

-Rosangela Minardi Mitre Cotta (2001). `` La hospitalización domiciliaria: antecedentes situación actual y perspectivas”; revista panamericana de salud pública, universidad de Valencia: España.

-SciELO: es una biblioteca en línea de revistas científicas de salud pública que ofrece acceso universal e integrado a las publicaciones relacionadas con países de América latina ([www. scielo.org](http://www.scielo.org)).

-Base de datos cooperativa del sistema BIREME, que es un centro de la organización panamericana de la salud (OPS), oficina regional de la organización mundial de la salud (OMS) para las Américas. (www.bireme.br).

- Fuente: https://www.clarin.com/opinion/salud-internacion-domiciliaria-_0_FFim7Mdoa.html.

-Dr Agustín Orlando (2014).” éxitos y fracasos de la internación hospitalaria”; curso anual de auditoria médica, hospital alemán; Argentina.

-<https://elretratodehoy.com.ar/2014/10/08/presentaron-el-programa-regional-de-internacion-domiciliaria-en-mar-del-plata/>

- <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-704-2000-64241>

-Angelica Orb y Alicia Santiago. (2005), ``Breve reseña de la enfermería domiciliaria: una perspectiva de la atención privada”, ciencia y enfermería xv, Santiago; chile;(p 9-15).

-<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v11n1/art02.pdf>

- <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403>

- Adelaida Mayorga Isaza y Ana María Sánchez Ossa (2013), “Condiciones de trabajo del servicio del cuidado básico de enfermería de una empresa de atención domiciliaria en salud de un municipio del suroccidente colombiano”; universidad del Valle; Santiago de Cali; Colombia.

- Federico Tobar (2012).” Breve historia del sistema argentino de salud “. En: Garay, o(Coordinador)” Responsabilidad profesional de los médicos, ética, bioética y jurídica. Civil y penal. Buenos Aires. La editorial la ley.

- Artículo periodístico: “entre lo ideal y las realidades en la atención domiciliaria “. (p169-200). - - <https://1library.co/article/experiencias-vivencias-relaci%C3%B3n-intervenci%C3%B3n-domiciliaria.rz3jxvey>
- Aismara Borges Romero (1998),” personal de enfermería: condiciones laborales de alto riesgo”. (p 114-119). https://documentop.com/personal-de-enfermeria-bvsde_59849b2a1723ddb4046274df.html
- Gallardo Paola y Rojas Mariana (2016);” el rol del cuidador en el adulto mayor “; materia: cuidadores ancianos, Hospital Antonio J. Scaravelli. Universidad nacional de Cuyo, (Tunuyan, Mendoza, Argentina). https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUNCU_8af8c2264ebdb3f7389967be8e147746
- Javier Alejandro Orellana (2019):” Gestión de los costos de una empresa de atención domiciliaria “, XL Congreso Argentino de profesores Universitarios de costos. Pinamar.
- A Farias Osuna y Prieto Rodríguez (2002);”la práctica enfermera en atención domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional “; escuela andaluza de salud pública; Granada; España.
- Adriana Figueras (2017); “desafíos de la asistencia domiciliaria en argentina “; asociación CADEID” cámara de asociaciones de empresas de internación domiciliaria en argentina “. www.cronista.com
- María Inés Pereyra (2012); “Internación domiciliaria en casa “introducción la internación domiciliaria pediátrica (IDP) “CONGRESO DE ENFERMERÍA. Argentina. ://www.sap.org.ar/do
- <https://pr.youtubers.me/canal-enfermero-consejo-general-enfermeria/youtuber-estadistica>
- Otros ámbitos.com (2015),” internación domiciliaria: una modalidad fundada en el cuidado familiar; Rosario <https://oaweb.com.ar/2015/02/23/internacin-domiciliaria-una-modalidad-fundada-en-el-cuidado-familiar/>
- Zuleta Gallo Maricela (2019), “la percepción de satisfacción laboral del personal de enfermería en atención domiciliaria: una revisión sistemática de la literatura “, (p 25-42); Universidad de Antioquia; Medellín, Colombia.
- Pilar Alonso Martín (2008),” diferencias en la percepción de la satisfacción laboral a una muestra del personal de administración “; (p 24-40): vol. 24: revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1576-59622008000100002
- Díaz Morales y Sánchez López (2002);”la satisfacción laboral determinantes “,(p64-67), dentro titulo la conciliación de la vida laboral y familiar de las mujeres españolas : España <https://1library.co/article/satisfacci%C3%B3n-laboral-determinantes-d%C3%ADaz-morales-s%C3%A1nchez-l%C3%B3pez-primero.zww5gn0z>
- David McClelland (1989);” estudio de la Motivation Humana”, cap 2 , Hardware ,EEUU,editorial narcea https://www.academia.edu/6046158/Estudio_de_la_Motivaci%C3%B3n_Humana_David_McClelland
- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2015. Actualizado: 2022. Definiciones: Definición de vivencia (<https://definicion.de/vivencia/>)
- Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2021. Definiciones: Definición de experiencia (<https://definicion.de/experiencia/>)

- Aseguinolaza, L, Tazón (2008), "expectativas y temores del profesional ", " ", url: http://www.enfermeria21.com/pfw_files/Muestras/capitulo4_relacion_comunicacion.pdf

- Pavel Rodríguez-Bustamante Javier Báez-Hernández (2020)," epistemología de la profesión de enfermería, artículo de investigación, Santa Cruz de Palma, México.

-Erausquin Cristina, Sulle Adriana, (2016), La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de significación de psicólogos y profesores de comunidades de práctica, Anuario de investigaciones, vol. XIII, PP,97-104, Universidad de Buenos Aires, Argentina

anexo I:

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Consentimiento informado

La siguiente entrevista será elaborada con la finalidad de recabar datos que sirvan como propósito de análisis para el trabajo de investigación tesis de grado sobre el tema: las vivencias de los profesionales de enfermería que trabajan en el área de la atención domiciliaria”.

El mismo será de carácter anónimo y voluntario para todos los participantes.

Los datos recabados me permitirán obtener información, analizarla y elaborar cuadros, para luego llegar a conclusiones en el trabajo de investigación.

Estoy de acuerdo con la realización de la entrevista, cuyos datos serán confidenciales y sólo para uso en la investigación.

Objetivo del trabajo:

Conocer las expectativas y las vivencias de los Enfermeros y Licenciados en Enfermería que trabajan en Atención Domiciliaria y relacionar las expectativas laborales de cuando eran estudiantes de enfermería con el presente como profesionales enfermeros que trabajan en atención domiciliaria.

Mar del Plata, a los ____ días del mes de _____

Cuestionario

expectativas y vivencias laborales de los profesionales de la salud que trabajan en atención domiciliaria – 2022

fecha de la entrevista				
datos identificatorios				
edad:		sexo:		
estado	s	C	Unión	separado
civil	oltero	asado	de hecho	
hijos				
Si:	numero:	edades:		
No				
actividad laboral o función o rol en la sociedad				

Siendo estudiante de enfermería

¿Por qué decidiste estudiar enfermería?
¿Cómo fue tu primer contacto con los pacientes, siendo estudiante?

¿Cuáles fueron tus expectativas durante el primer año de la carrera?
¿Qué es lo que más te impactó del trabajo que realizan Enfermería, siendo estudiante?
¿Cómo considera a la actividad domiciliaria?
¿Quiénes fueron sus referentes en Atención Domiciliaria?

¿Cuál es su visión respecto al presente y futuro inmediato de nuestra profesión en atención domiciliaria?

--

Que les parece el salario en atención domiciliaria ¿llega, lo supera, está por debajo?

--

¿Cuál es su expectativa sobre la Atención Domiciliaria ahora que trabaja en ella?

--

¿Qué grado de satisfacción le da realizar cuidados en Atención Domiciliarias?

--

¿Puede identificar el motivo por el cual HOY elige trabajar en Atención Domiciliaria?

--

