



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

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CUIDADO BRINDADO
A PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS.

Presentado por:

Pérez Débora Lorena

Tutor/a: Rosales Silvina

Comodoro Rivadavia, 13 de diciembre del 2023

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN	III
SUMMARY	III
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I	2
DIMENSION EPISTEMOLOGICA.	2
Área Temática.	3
Objeto-Problema.	4
Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brindan a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia, año 2023.	4
FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA:	5
ESTADO DEL ARTE.	6
MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL /TEÓRICO.	11
OBJETIVOS GENERALES.	16
RELEVANCIA ACADÉMICA.	17
CAPÍTULO II	19
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	19
TIPO DE DISEÑO	20
POBLACIÓN EN ESTUDIO	21
CRITERIO DE SELECTIVIDAD.	21
ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS.	22
CAPÍTULO III	24
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	24
MAPEO O CARTOGRAFÍA SOCIAL:	25
MATRIZ DE DATOS:	26
INTERPRETACIÓN	57
RECONTEXTUALIZACIÓN	60
CONCLUSIÓN	62
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXO 1. ENTREVISTAS	65
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO 3	75

RESUMEN

La experiencia de trabajar en terapia intensiva y brindar cuidados a pacientes críticos es intensa. A través de un trabajo con una perspectiva fenomenológica descriptiva y una **metodología** cualitativa, se ~~pudo~~ conocer la percepción del personal de enfermería con respecto al cuidado que brinda en UTI el cual es el objeto de esta investigación. El trabajo de campo es por entrevista semiestructurada de las cuales se obtuvieron 13 categorías y 3 convergencias. Conclusión; El cuidado brindado a un paciente en UTI es centrado a la patología por la criticidad del mismo, en un ambiente de continua tensión, que genera en el personal distintas emociones de angustia o felicidad y que son sobrellevadas mediante una comunicación empática entre compañeros, la planificación de cuidados es consensuada entre compañeros participando de manera activa y comprometida con el paciente y la profesión, tratando de alcanzar un cuidado humanizado e integral.

PALABRAS CLAVES: Cuidado, Unidad de Cuidados Intensivos, Paciente Crítico, Percepción, Personal de Enfermería.

SUMMARY

The experience of working in intensive care and providing care to critically ill patients is intense. Through work with a descriptive phenomenological perspective and a qualitative methodology, an attempt will be made to know the perception of nursing staff regarding the care provided in the ICU, which is the object of this research. The field work is by semi-structured interview from which 13 categories and 3 convergences were obtained. Conclusion; The care provided to a patient in the ICU is focused on the pathology due to its criticality, in an environment of continuous tension, which generates in the staff different emotions of anguish or happiness and which are overcome through empathetic communication between colleagues, planning Care is agreed upon among colleagues, actively participating and committed to the patient and the profession, trying to achieve humanized and comprehensive care.

KEYWORDS: Care, Intensive Care Unit, Critical Patient, Perception, Nursing Staff

INTRODUCCIÓN.

El siguiente trabajo ha sido realizado a pedido de la cátedra de Taller de enfermería II donde se realizará un proyecto de investigación propio de enfermería, referido en este caso a la percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brinda en una unidad de cuidados intensivos a pacientes críticos internados, veremos las diferentes fases de una investigación que serán plasmados durante el desarrollo del trabajo, partiendo de la base que nuestra profesión es reconocida, en la actualidad, como una ciencia enfermera a partir de múltiples investigaciones propias de enfermería y diferentes teóricos de enfermería, creemos en la importancia de iniciarse en esta área de investigación dado que es un instrumento que sirve y servirá a los profesionales de salud para generar más conocimientos propios y así brindar cuidados de calidad. A sí mismo, este cuidado del que hacemos mención, requiere conocimiento con base científica, el cuidado ha sido, tradicionalmente visto por enfermeros, pacientes y sociedad como la base de la profesión de enfermería. Con el propósito de dar seguimiento a lo que respecta al trabajo, mencionaremos que el mismo consta de cuatro dimensiones de investigación; La primera dimensión es la epistemológica, la segunda dimensión de la estrategia general/metodológica, tercera dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información empírica, y cuarta dimensión de la comunicación y difusión

CAPÍTULO I

DIMENSION EPISTEMOLOGICA.

Área Temática

~~Antes que nada, en~~ En esta primera etapa comenzaremos definiendo el **área de interés o área temática** ~~valga la redundancia,~~ Este es “El cuidado en Unidad de cuidados intensivos”. ~~Ahora bien, ¿qué es una unidad de cuidados críticos?~~ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ~~última revisión 09/10/2022~~ es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y controles constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales.¹

Al mismo tiempo, es imprescindible definir también el cuidado que según Meleis (1989), autora elegida, dice que el cuidado de la persona, es el centro de servicio de enfermería²

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante las 24 hs del día debido a que su estado es crítico. Es un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes. En esta área trabajan médicos y enfermeros intensivistas y diferentes técnicos entrenados. Los pacientes que califican para ser internados en UCI son previamente evaluados por el médico según su gravedad (APACHE), según la evolución del paciente (SOFA), según el índice de esfuerzo terapéutico precisado, (TISS) y según escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria.³

¹ Medlineplus. Información de Salud para usted. Biblioteca Nacional de Medicina. Última revisión 2022. https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,soporte%20para%20las%20funciones%20vitales

² Index de enfermería Vol. 13 no.44-45 Granada 2004 artículo: Gestión del cuidado de enfermería. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009.

³ Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) Vol. 31 no.3 (2017) https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171

Línea de Investigación

En relación con la temática en cuestión, se seguirá una **línea de investigación** que corresponde al profesional de enfermería y la gestión del cuidado; desde el abordaje de cuidados en situaciones críticas en las distintas edades de la vida y las condiciones de la práctica profesional. Hoy en día un gran número de enfermeras/os están comprometidos con una práctica profesional al lado de las personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. La práctica se centra en el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (Kérouac 1996).

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos sobre su experiencia en salud y su entorno tanto del personal que cuida como del paciente, la elaboración de objetivos de salud. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería. Otro aspecto de la gestión del cuidado inherente a la práctica de enfermería, trata de la colaboración interdisciplinaria para la continuidad y calidad de los cuidados⁴

A sí mismo un entorno de práctica profesional en enfermería es el que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales.

⁴ Index de Enfermería Vol. 13 no. 44-45 Granada 2004 Artículo; Gestión del cuidado de enfermería https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

Objeto-Problema

La Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brindan a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia, año 2023.

Preguntas al objeto-problema

¿Cuál es la percepción del personal de enfermería acerca del cuidado brindado a los pacientes críticos que se encuentran en UTI?

¿Qué percepción tiene el personal de enfermería acerca del paciente en estado crítico?

¿Cómo es la organización del servicio de enfermería con respecto al cuidado que se brinda al paciente crítico?

¿Cómo percibe el personal de enfermería su entorno de trabajo?

¿Cómo interpretan su rol, el personal de enfermería, en la planificación de los cuidados a esos pacientes en estado crítico?

FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA:

Fundados bajo los conceptos de José Yuni y Claudio Urbano referido a las fuentes generadoras y motivadoras de los problemas de investigación, en este trabajo el problema de investigación se originó en el campo de la realidad y se presenta como problema práctico o de la práctica, ya que el objeto-problema es el cuidado brindado por el personal de enfermería, en su práctica profesional diaria. Vale recordar que un problema práctico también se puede resolver por la práctica profesional, es decir por una forma rutinizada y previsible de obtención de resultados, resultados predefinidos de antemano por el profesional. Por el contrario, lo que caracteriza a la resolución de problemas según el método de la ciencia es que los resultados no se pueden predecir de antemano y que no siempre se garantiza la mejor resolución. Además, es importante redactar que se adoptó una actitud de flexibilidad intelectual que ayuda a la innovación y el

descubrimiento, abandonando toda forma de seguridad y dogmatismo, sobre los conocimientos adquiridos, ponerlos en duda o pensar que son limitados, para poder conocer más a fondo las cosas. Y con respecto a los factores ecológicos- contextuales según kreimer (1998) el contexto intelectual y profesional opera como un disparador de intereses temáticos y tiene relación con - El interés personal ligado a aspectos subjetivos y a -El interés grupal del espacio en el cual trabaja el investigador. Se considera que en este trabajo el interés comienza siendo personal y subjetivo y culmina con un interés grupal del lugar donde trabaja por los objetivos propuestos a alcanzar. Y también se cree que hace referencia a la línea de problemas generados en las prácticas sociales, y da lugar a la formulación de problemas de intervención.

Al inicio de la carrera de licenciatura de enfermería, en la cátedra de cuidados críticos, se asignó ver un video de cuidados humanizados en terapia intensiva de adultos, donde se vio reflejado que a pesar de que los pacientes están en estado crítico, sedados y vulnerables, ellos sienten, escuchan, son humanos, tienen una familia que los espera y cómo reconocen, al despertar o salir del coma, la voz del enfermero/a cuidador/a sobre todo si éste fue amable y brindó un cuidado de calidad, eficaz y eficiente.

A demás, a través de la experiencia vivida por este recorrido largo de 16 años de desempeño laboral en una UCI, como personal de enfermería, se pone de manifiesto diariamente que es todo un reto propio y de los demás compañeros (personal de enfermería), brindar cuidado centrado en el paciente como un todo holístico, humano, que a pesar de su condición de enfermedad y estado crítico, siente y escucha y tiene una familia que lo espera; y sobre todo mantener en el tiempo esta actitud comprometedor y profesional ante los pacientes y que la tecnología, práctica asistencial y el intento de preservar la vida y recuperación del paciente no abrume y pretenda ser prioritario dejando en segundo plano ofrecer este tipo de cuidado humanizado.

ESTADO DEL ARTE

A continuación se cita el artículo **“el cuidado profesional de enfermería, un enfoque humanístico”** realizado por Hinojosa Robles y Nelly Marleni en el año 2022, porque realiza una investigación cualitativa, descriptiva y comparativa y en el marco teórico filosófico de J. Watson, J Patherson y E. Wiedenbach, acerca del cuidado de enfermería humanístico y la importancia del mismo llegando a la conclusión de que son múltiples los factores tanto sociales como profesionales que influyen en el cuidado humanizado. Los sistemas complejos de salud, el escaso recurso humano, escasos materiales y la influencia del paradigma tecno científico limitan el ejercicio de la ciencia y el arte de enfermería.

El cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico, sugiere al personal de enfermería dar una mirada filosófica de la persona, en una relación existencial, transaccional y una conciencia intelectual que permita la identidad y empoderamiento profesional de enfermería.⁵

Cabe considerar el siguiente artículo que lleva por título **“Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en unidades de cuidado intensivo”** realizado en el año 2022 por Luis Alberto Sánchez-Alfaro, Yolima Carmona González, Yuri Viviana Silva Pinilla, Luisa Fernanda Garzón Ortiz, Mónica Alejandra Medina Carrión. El mismo trata de que la humanización en la prestación de servicio de salud es meramente ética y sobre todo en las unidades de cuidados intensivos (UCI) donde brindar un cuidado integral centrado en pacientes y familiares, y no en lo tecnológico, es todo un reto. Se realizó un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas, observación participante y diario de campo. Con este estudio se hallaron 2 posturas frente a la humanización, como obligación (deontología) y como acto respeto (profesionalismo). Y que, además, existen barreras para la humanización: la pandemia, los insumos de la UCI, las normas institucionales rígidas, entre otras. Se obtuvieron resultados acerca de cómo se

⁵<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/284#:~:text=Consideraciones%20Final%20de%20El%20cuidado%20de,y%20empoderamiento%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa.>

comprende y practica la humanización: 1- Buen trato y cordialidad al realizar las intervenciones; 2- ponerse en los zapatos del paciente reconociendo que tiene familia; 3- cuidados que garantizan confort al paciente mediante acciones sobre el cuerpo; 4- cumplir con objetivos terapéuticos evitando sufrimiento o daño; 5- reconocer la dignidad del paciente; 6- atención a la vulnerabilidad del paciente.⁶

A sí mismo se cita el artículo de Rosa Guerrero Ramírez, Mónica Elisa Meneses La Riva y María de la Cruz Ruiz en el año 2015, que trata del **Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson**. Que si bien es un trabajo investigativo cuantitativo, hace hincapié en que el cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional para brindar un cuidado de calidad, llegando a la conclusión de que los licenciados de enfermería brindaban un cuidado humanizado medianamente regular; lo que deja en evidencia la importancia de formarse para realizar una práctica profesional y brindar un cuidado humanizado.

Llegaron a la conclusión de que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.⁷

También se considera importante nombrar el artículo de Ana de la Rosa Navarro e Isabel Calvo Cabrera realizado en el año 2018 y 2019 con el título de **comunicación y empatía: factores influyentes en la deshumanización de los cuidados en UCI**. Donde se refleja que la deshumanización se debe a la sobrecarga y ambiente de sufrimiento, al entramado social, a la organización y estructura de las unidades, la formación práctica enfermera, la tecnología etc. La comunicación y la empatía resultaron ser instrumentos claves en la relación enfermero/a paciente y familia para la óptima recuperación del paciente. La

⁶<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/38077>

⁷<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

comunicación es primordial y se debe incluir en ella a la familia. La conclusión principal es que la deshumanización en enfermería es multifactorial.⁸

Continuando, se hace referencia a un artículo realizado por Marli Terezinha Stein Backes, Alacoque Lorenzini Erdmann, Andreas Buscher, Dirce Stein Backes, titulado: **El cuidado intensivo ofrecido al paciente en el ambiente de cuidados intensivos**. El mismo fue realizado en Brasil entre junio 2009 y septiembre 2010, es una investigación cualitativa referida a cómo funciona el cuidado brindado al paciente en la unidad de cuidados intensivos y comprender ese cuidado, llegando a la conclusión que el cuidado intensivo requiere una atención integral a los pacientes, más allá de la atención técnica e incluye la dimensión física, emocional, espiritual y social del humano.⁹

De este modo también se comparte un artículo realizado en junio 2013 Sao Paulo, Brasil por Marcia Raquel Panunto, Edineis de Brito Guirardellio con título: **Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva**. Es un estudio transversal cuantitativo donde se deja evidenciado que el agotamiento emocional puede influenciar negativamente en los resultados de la asistencia, habiendo así, necesidad de adoptar estrategias que minimicen ese sentimiento en enfermería. El análisis mostró que las características del ambiente de la práctica influyen en la satisfacción en el trabajo, percepción en la calidad del cuidado y en la intención de dejar el empleo, cuando son mediadas por el sentimiento de agotamiento emocional. El enfermero con poca autonomía, menor control sobre el ambiente y con peores relaciones con el médico, presenta mayor nivel de agotamiento emocional, lo que puede influenciar negativamente su percepción de la calidad del cuidado, satisfacción con el trabajo y la intención de dejar el empleo.¹⁰

Otro artículo relacionado al tema es el de Óscar Alberto Beltran-Zalazar realizado en Bogotá en junio de 2008, con título, **La práctica de enfermería en cuidado intensivo**. Trata primero de conceptualizar según Joyce Travelbee,

⁸<https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12484>

⁹<https://www.scielo.br/j/ean/a/mwTzKbFYCSTDYztddYXLz4L/abstract/?lang=es>

¹⁰<https://www.scielo.br/j/rlae/a/PZkzGyjpcNtPsRQprkzTHkt/?format=pdf&lang=es>

los 2 conceptos del meta paradigma: la enfermera y el paciente. Define a la enfermería como “un proceso interpersonal, en el cual un enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento; y a encontrar significados de esa experiencia” pero se debe tener en cuenta que en la asistencia a los pacientes en estado crítico se presentan condiciones específicas que demandan del enfermero un abordaje especial, con características propias y que ofrece mayores dificultades en muchas ocasiones. Travelbee plantea que “la percepción que tienen los enfermeros del paciente afecta profundamente su comportamiento, realiza sus acciones y determina la calidad del cuidado que se ofrece”. La enfermería no está solamente comprometida con la satisfacción de las necesidades físicas sino también psicológicas y sociales del paciente, los pacientes a veces no pueden comunicarse ni interactuar con otros, se tornan dependientes de otras personas, en especial de los enfermeros, quienes se encargan de satisfacer sus necesidades. Hace referencia a que la comunicación es el instrumento por el cual se lleva a cabo el propósito de enfermería, está en la relación enfermero-paciente y está en la conversación y el silencio, en lo verbal y lo no verbal, por el lenguaje simbólico mediante la postura, el comportamiento, la expresión facial, gestos.¹¹

Se hace mención al siguiente artículo de Avilés Reinoso, Lisette Alejandra y Soto Núñez, Claudia realizado en Chile en abril de 2014 con título **Modelos de enfermería en unidades de paciente crítico: un paso hacia el cuidado avanzado**, y dice que algunos autores han planteado el gran desafío que supone para las enfermeras armonizar entre el paradigma científico y el paradigma humanístico, es decir, armonizar la tecnología con el cuidado. De esta manera los modelos de enfermería son un medio necesario para el desarrollo de la disciplina y forman parte esencial para brindar un cuidado avanzado en enfermería. Menciona a Lescaille que dice que “la ética del cuidado se basa en respetar el sufrimiento del otro, ser sensible a su dolor, protegerlo a él y su familia y hacerle sentir lo menos posible su dependencia”. Menciona el modelo de Virginia Henderson que está orientado principalmente

¹¹http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100005

al rol asistencial de enfermería y establece los 14 componentes a evaluar en la atención de los pacientes. También la teoría de mediano rango basada en el modelo de adaptación de Roy y la teoría organizacional de Weick “facilitar el hacer sentido en familiares de pacientes en UCI”, entre otros modelos aplicables en esta temática.¹²

Resulta importante exponer el artículo que trata de **La percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería**. Realizado por Zuli Milena Joven y Sandra Rocío Guaqueta Parada, en Bogotá, abril 2019. El mismo habla de que la percepción del paciente está influenciada por la relación interpersonal con el equipo de salud, las necesidades satisfechas y las expectativas alcanzadas durante el proceso de hospitalización. El riesgo de deshumanización en la UCI es alto, además el profesional se enfrenta a sobrecarga laboral, tecnología de punta, ejecución de tareas complejas, estrés y creación de emociones defensivas durante el cuidado del paciente de alta complejidad. Propone el modelo de cuidado de enfermería HANC como una forma de abordar al paciente crítico y su familia según principios de humanización, calidad, satisfacción de necesidades y adecuadas relaciones interpersonales enfermera/o paciente.¹³

Por último, mencionamos el artículo de J. J. Blanca Gutiérrez, A. M. Blanco Alvarino, M. Luque Pérez, y M. A. Ramírez Pérez. Año 2008. Con título **Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos**. Es un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, para dar una visión acerca de lo intenso que es pasar por una terapia intensiva, el paciente es arrancado de su entorno, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana, los familiares también sufren. Las enfermeras hemos tratado de acercarnos a estas vivencias del paciente y su familia a través de diversos estudios. Precisamente por tratarse de experiencias subjetivas, únicas, se utiliza un enfoque fenomenológico. Así llegaron a la conclusión de que las enfermeras/os demandan una formación

¹²<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853015>

¹³http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065

más amplia en habilidades sociales. La gestión sanitaria debe considerar también a la familia como núcleo de atención en estas unidades proporcionando recursos para ello.¹⁴

¹⁴<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>

MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL /TEÓRICO.

El trabajo se realizará en el hospital Padre Pedro Tardivo ubicado en la ciudad de Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz, es el segundo hospital más grande de la provincia y cuenta con nivel 8 según su complejidad y como se mencionó, el trabajo se realizó, más específicamente en la unidad de cuidados intensivos de dicho hospital, se encuentra en el primer piso del nosocomio cuenta con 7 camas correctamente habilitadas más una que se habilita en caso de necesidad, está compuesta por un plantel médico de 4 terapeutas de los cuales uno de ellos es el jefe de médicos, un cardiólogo, 1 nefrólogo y 3 generalistas; el plantel de enfermería que consta de 22 enfermeros, 3 licenciadas en enfermería una de las cuales es especialista en terapia intensiva, 9 universitarios, 2 técnicos y 8 auxiliares de enfermería, 3 personal de maestranza. La guardia médica es activa de 24 hs y los cambios de guardia se realizan a las 08 am, los turnos de enfermería son de 8 hs y rotativos, hay un jefe de enfermeros y un coordinador de enfermería, todo el equipo de terapia trabaja en conjunto con el resto del equipo multidisciplinario del hospital.

Para el marco conceptual de este trabajo nos centraremos en conceptualizar el **cuidado** de enfermería el cual se establece en la relación interpersonal enfermera/o paciente, el mismo es una acción humana, un acto de amor y cariño por el otro, en el sentido profesional se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte, de ayuda que facilitan a la persona o grupos con necesidades para mejorar sus condiciones de vida. Según Watson “**el cuidado humano** comprende; un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana, va más allá de una evaluación médica) la experiencia, percepción y la conexión, mostrando interés profundo a la persona)”. El acto de **cuidado de enfermería** se ha definido como el ser y la esencia de la profesión y se fundamenta en sus propias teorías y en el conocimiento actualizado de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas (Watson 2006).

~~Ahora bien,~~ Teniendo como referencia que el cuidado se realiza desde una relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el ser humano o sujeto de cuidado, la familia o grupo social; es necesario conceptualizar **la percepción** del cuidado por parte del personal de enfermería acerca del

cuidado que brindan; según Merleau Ponty, (1985:58) en un acto que crea de una vez, junto con la constelación de los datos, el sentido que los vincula- no solamente descubre el sentido que estos tienen sino que hace además que tengan un sentido y resulta importante también hablar de la percepción desde la fenomenología, que según Ponty, las cosas se captan y se aprenden gracias a que mi cuerpo es capaz de explorarlas, reconocer la fundación de cualquier conocimiento en la experiencia del mundo vivido. La fenomenología busca el significado de la experiencia vivida, contribuye a la comprensión del hombre, sujeto de cuidado, y busca describir los propósitos de enfermería. La percepción del enfermero/a del cuidado a pacientes críticos dentro de una terapia intensiva de adultos desde la experiencia vivida por el propio enfermero cuidador.

A partir de aquí, quien está directamente ligado a este cuidado es **el personal de enfermería** que según la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud (OPS/OMS, 2020) es el personal que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de las personas de todas las edades, grupos, familias y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países son líderes o actores claves en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud.

En este sentido seguimos con la conceptualización de **paciente crítico** que la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI, 2020) define como: “aqueel gravemente enfermo, que se encuentra fisiológicamente inestable, por un proceso potencialmente reversible que pone en peligro su vida”.

Este tipo de pacientes se internan en **Unidad de Cuidados Intensivos** es un servicio sumamente especializado y equipado con todo lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones. Por su estado, las personas que ingresadas requieren de monitorización continua, vigilancia y tratamiento específico. Es un área polivalente de acceso restringido destinado a proporcionar a estos pacientes

asistencia intensiva integral las 24 hs del día y donde la coordinación de todos los recursos es primordial.¹⁵

Se entiende que las UCI están culturalmente vinculadas a la idea de sufrimiento y muerte inminente, por pacientes y familiares, debido al estado crítico de los pacientes internados. Abordando el ambiente de la UCI, entendemos que las personas carecen de cuidado integral, considerando a la persona en su totalidad, tratando de minimizar las tensiones y la inseguridad emocional que generan esos ambientes. Así, además de prestar atención al paciente, también se debe acoger a la familia que es la base de la convivencia social de las personas.

Los enfermeros parecen percibir que el cuidado contempla una dimensión compleja en donde la familia también juega un rol muy importante, teniendo una concepción humanizada de la atención que brindan y las relaciones interpersonales que se desarrollan durante el proceso de cuidado, pueden crear un proceso de cuidar humanizado en la UCI.

Por más que la UCI sea un ambiente frío, mecanicista, en que gran parte de los cuidados son centrados en la técnica y en las rutinas, la presencia de un discurso humanizado por parte de los enfermeros sugiere la reorganización de los saberes y de las prácticas, concibiendo al hombre como un todo, singular, dotado de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales.¹⁶

El trabajo se sustenta en la filosofía y teoría de Jean Watson del cuidado transpersonal: “se invita a la profesión de enfermería y a cada enfermera a considerar y reconsiderar ¿Cómo pasamos por la vida? ¿Cómo mantenemos el equilibrio para traer el arte del cuidado y la conciencia global de la caridad a nuestras vidas, nuestro trabajo y nuestro mundo?” (Watson 2006)

Watson explica que la base de la teoría es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca

¹⁵ Recoletas Red Hospitalaria 2019. <https://www.gruporecoletas.com/noticias/que-es-la-uci-hospital/>

¹⁶ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200004

enfermería. Los tres primeros factores sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado” (Watson 1979).

Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo (Watson 1979).

Inculcación de la fe-esperanza: Este factor facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente que adopte conductas que buscan la salud (Watson 1979).

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente.

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Este desarrollo es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos o negativos: La enfermera debe estar preparada tanto para los sentimientos positivos como para los negativos, debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El uso del proceso de enfermería, es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a sistematización y a la organización (Watson 1979).

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: Este factor separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente, la enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje para permitir que los pacientes realicen el auto cuidado para su crecimiento personal (Watson 1979).

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y enfermedad de los individuos (Watson 1979).

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales y las del paciente (Watson 1979).

Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: La fenomenología describe los datos que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión y la psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos (Watson 1979).

También podemos mencionar el modelo de cuidado de enfermería HANC que se ha propuesto como una forma de abordar al paciente crítico y su familia según principios de Humanización, calidad, satisfacción de necesidades y adecuadas a relaciones interpersonales enfermera/paciente.

A partir de este enfoque, el cuidado de enfermería se brinda a un ser pluridimensional, que, en condiciones críticas de salud, manifiesta una serie de necesidades biológicas, psicológicas, espirituales y sociales, las cuales deben ser valoradas y tratadas a partir de enfoques teóricos de enfermería integrales.

H----- Humanización del cuidado (Jean Watson)

A----- Ayuda al paciente crítico hospitalizado (Ernestina Wiedenbach)

N----- Necesidades satisfechas (Virginia Henderson)

C----- Cuidado de calidad (Política de seguridad del paciente)

OBJETIVOS GENERALES.

~~Conocer y comprender~~ **Describir** la percepción que ~~el~~ personal de enfermería tiene acerca del cuidado que brinda a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos de Caleta Olivia

Conocer la percepción, tanto del entorno laboral como de la planificación de cuidados, que tiene el personal de enfermería de la UCI de Caleta Olivia.

Comprender la percepción del personal de enfermería acerca del paciente en estado crítico.

RELEVANCIA ACADÉMICA.

El conocimiento científico generado en esta investigación es un aporte importante a la profesión de enfermería para crecimiento personal y profesional, para ir ejercitando destrezas intelectuales y estrategias cognitivas para captar fenómenos que interesen a la enfermería en un futuro. Sirve para evitar dogmatismo que se presenta en la información científica y en los conocimientos adquiridos, entender que ningún conocimiento nos llega por iluminación mental o espiritual, sino que conlleva un proceso riguroso y sistemático

Dado que es una investigación cualitativa, sirve para la aproximación a las dimensiones subjetivas de la experiencia, el modo en cómo las personas viven y construyen sus relaciones en el mundo y que está condicionado por eventos sociales, políticos y económicos y todas estas influyen en salud. Por lo tanto, es importante este abordaje para la comprensión de dichos fenómenos.

La investigación cualitativa en salud es un camino que permite mirar la realidad desde otra perspectiva, que ofrece la comprensión a partir de la visión de las personas y no solamente del aspecto profesional. Ayuda a comprender el modo como las personas viven y enfrentan los problemas de salud, y a adecuar la intervención profesional que corresponde con su compromiso con el cuidado en

su carácter universal de dador de bienestar y soporte humano, de proveedor y constructor de salud para los sujetos y las naciones, como destaca Malvárez.

La investigación es importante en las ciencias de la salud, para prestar servicios lo más eficiente y eficaz posible, cualquier profesión que pretenda mejorar el desempeño de sus miembros e incrementar su autoridad, se esfuerza por desarrollar un conjunto pertinente de conocimientos. La investigación en ciencias de la salud constituye una herramienta importante para adquirir profesionalismo, responsabilidad (con sus pacientes y ayuda a definir la identidad de su profesión), pertinencia social, investigación y toma de decisiones (en normas universalmente aceptadas).

Los estudiantes y profesionales de la salud somos continuos receptores – productores de investigación en ciencias de la salud.

Además, referido a la temática de esta investigación y al objeto de estudio servirá para dejar sentado precedente a cerca de la problemática de esta unidad de cuidados intensivos en cuestión que no es ajena a muchas unidades más que tendrán la misma problemática o diferentes, a fin de conocer desde lo subjetivo, la percepción del personal de enfermería frente a la problemática en estudio y de que herramientas hará uso para aplicar a su práctica diaria y mejorar si fuera necesario.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

TIPO DE DISEÑO

La metodología utilizada en esta investigación ~~será~~ **fue** de tipo Cualitativa-Fenomenológica-Descriptiva. Cualitativa, pues resulta adecuada para la comprensión en profundidad del fenómeno a investigar desde el punto de vista de los propios sujetos implicados. Esta será básicamente inductiva porque las personas y los grupos son estudiados como un todo junto al contexto histórico y en la situación real. Es importante experimentar la realidad tal como los actores la sienten y la viven, nada debe ser sobre entendido.¹⁷ Así es que en esta investigación se trabajará sobre las percepciones del personal de enfermería acerca del cuidado que brindan a pacientes críticos internados en UTI (unidad de terapia intensiva).

Será fenomenológica pues la investigación se apoyará en la concepción de Merleau Ponty (1984) y esta perspectiva guió el estudio a una pregunta de investigación relacionada con la experiencia vivida y pretende conocer las percepciones del personal de enfermería tal y como la viven. La persona expresa su experiencia para que el investigador describa e interprete la explicación de quien ha tenido la vivencia. La fenomenología. La fenomenología es a la vez una filosofía y un método, y en ambos casos puede orientar la investigación en enfermería para contestar preguntas relacionadas con los fenómenos que son experimentados como parte del cuidado de la experiencia de la salud humana, tal y como estos se presentan en el ser. Su meta es describir la experiencia humana tal y como ella es vivida por la gente, dando así un valor prioritario al mundo de nosotros y de los otros. Como lo establece Merleau Ponty (1984) es a través de esta experiencia del cuerpo como se tiene conciencia del ser en el mundo.

Será descriptivo, intenta describir las percepciones y experiencias vividas del personal de enfermería de UTI; no interpreta ni predice opiniones y vivencias, ni genera teoría, solo se acerca al “porque” problemas y soluciones. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las

¹⁷ Metodología de la investigación, Sexta edición. Hernández Sampieri R. Collado C. F. y Baptista Lucio. M. P. México (2014) cap. 4.

personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis (Dankhe, 1986).

POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio de la investigación será **es** el plantel de enfermería de la terapia intensiva de adultos del hospital zona de caleta Olivia, el mismo está integrado por un total de 22 personas, los cuales tienen diferente formación académica, algunos son licenciados en enfermería, una es especialista en UTI, otros universitarios, técnicos y auxiliares en enfermería, algunos son nocheros fijos y el resto cumple horarios rotativos y la mayoría con experiencia de más de 5 años y solo unos pocos con menos años de antigüedad en el servicio, hay varones y mujeres, todos de edad adulta.

Selección de Muestra/Casos

Se trabajará con algunos casos seleccionados por muestreo de tipo **Intencional Original** como punto de partida del trabajo, esto es que no se seleccionan al azar, sino que se tiene un conocimiento de los participantes, pues el investigador forma parte de ese plantel de enfermeros/as, está inmerso en el campo y es actor o instrumento de la investigación. La selección de dicha muestra se dará por finalizada en los casos que la información obtenida sea repetitiva o poco significativa.

Selección por cuotas: Se determinan 2 o 3 atributos y se obtiene una porción de la población que posea esos atributos; esos atributos serán: ser personal de enfermería, que trabaje en la unidad de cuidados críticos del hospital zonal de Caleta Olivia y que acepte libre y voluntariamente participar de la investigación.

CRITERIO DE SELECTIVIDAD.

Se utilizará criterio de **Inclusión**, serán todos los participantes que posean título habilitante de enfermería y trabajen en la unidad de terapia intensiva con

al menos 5 años de antigüedad en el servicio Y que acepten participar de la investigación mediante un consentimiento informado firmado (ver anexo).

Se utilizará criterio de **Exclusión**, con aquellos participantes que se desempeñan en turno noche fijo, y se dificulta entrevistarlos en horario diurno; el personal que se encuentre de licencia prolongada por enfermedad, maternidad o vacaciones; así mismo, el personal de enfermería que desempeñe funciones en otro sector del hospital

Criterio de **Eliminación**, serán aquellos enfermeros/as que siendo parte de la muestra de investigación, le surja algún inconveniente durante el desarrollo de la investigación y no puedan continuar con la misma (caso de fallecimiento, traslado a otro hospital, despido, renuncia cambio de domicilio), aquellos que manifiesten no querer seguir participando de la entrevista o que su información no sea relevante. Deberán ser eliminados para que no obstaculicen la investigación.

ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS.

Ante todo, existe un marco legal de la ley 24.004 que regula el ejercicio profesional de enfermería, todo personal debe conocer y responder ante la ley en caso de provocar algún daño a una persona en el ejercicio de su profesión

El consentimiento informado será el procedimiento formal aplicado, que responde al principio de **autonomía**, que según la OMS es el que tiene en cuenta la libertad y la responsabilidad de la persona que, bien informado, decide lo que es bueno para él. En este sentido se informará a los participantes de forma verbal y escrita el objetivo y propósito de la investigación para que ellos decidan participar o no de la misma

Se garantizará el principio **confidencialidad y privacidad**, el cual fue definido por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la norma (ISO/IEC) 27002 como “garantizar que la información es accesible solo a aquellos autorizados a tener acceso”. Se explicará a los participantes que

acepten ser entrevistados que la información recabada será utilizada solo con fines académicos.¹⁸

En este trabajo se aplica el principio de **beneficencia** “hacer el bien” y **no maleficencia** “no hacer daño” entendiendo que el propósito del trabajo es con fines educativos para los participantes que serán el personal que ejerce cuidados y benéfico tanto para ellos como para los pacientes críticos que serán atendidos en la UCI. Se garantizará la seguridad y el bienestar de los participantes.

Se cumplirá con el principio de **justicia** siendo equitativos y respetando la igualdad con todos los participantes.

Se considerarán los aspectos bioéticos, protegiendo los derechos de las participantes y su dignidad como persona, en igualdad de condiciones y sin discriminación por su condición cultural o posición social.

Y se informará a la Dirección del hospital Zonal de Caleta Olivia por escrito y verbalmente del proyecto motivo del estudio, con los propósitos y la metodología que se aplicará, así también, posteriormente los resultados obtenidos.

¹⁸ Wikipedia. Confidencialidad.

CAPÍTULO III

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

MAPEO O CARTOGRAFÍA SOCIAL:

La institución pública (Hospital Zonal Padre Pedro Tardivo), de la ciudad de Caleta Olivia, Santa Cruz, es nivel 8 en cuanto a complejidad, presta servicio a toda la comunidad y recibe traslados de otras localidades aledañas como de Los Antiguos, Las Heras, Pico Truncado, Perito Moreno, Puerto Deseado. Además de contar con todos los servicios para cumplimiento de la complejidad requerida, cuenta con una unidad de cuidados intensivos de adultos en el primer piso del nosocomio, en buenas condiciones edilicias y bien equipada para atender la demanda de pacientes de la comunidad; la misma cuenta con 7 camas y una octava cama para aislamiento, cada una correctamente equipada, office de enfermería y médicos, sala de informes, sala de estar de médicos, vestuario, cocina, depósito, habitación con baño para médicos y baño para personal y pacientes y área sucia, con un plantel de 9 médicos de los cuales 4 son terapeutas, uno de ellos es el jefe médico de UTI, 1 cardiólogo, 3 generalista y 1 nefrólogo; el plantel de enfermería que consta de 22 enfermeros de los cuales 2 son licenciadas, 1 especialista en UTI, 9 universitarios, 2 técnicos y 8 auxiliares de enfermería, un jefe del servicio y un coordinador que realizan gestión del servicio de enfermería, tienen un diagrama mensual, los turnos son rotativos de 8 hs cada turno que serían mañana, tarde y noche aproximadamente con un régimen de trabajo de 4 x 2 (4 trabajados x 2 franco). Cuenta con personal de maestría propio del sector compuesto por 3 integrantes, cuenta con servicio de kinesiología también del sector integrado por 2 kinesiólogos. La guardia médica es activa de 24 hs y los cambios de guardia se realizan a las 08 hs. Además, trabajan en conjunto con equipo multidisciplinario y servicios aledaños.

Selección de técnica de recolección de datos

“la vía más directa para saber lo que piensan, sienten o creen las personas es preguntarlo” (Pollit y Hungler, 1998)

Se utilizará, según el grado de interacción, la técnica de entrevista semiestructurada consiste en una serie de preguntas previamente elaboradas para recabar información pero que a la vez ofrecen un grado de flexibilidad y dinamismo entre el entrevistador y el entrevistado, “se van planteando los interrogantes sin aferrarse a la secuencia establecida previamente, permitiéndose que se formulen preguntas no previstas pero pertinentes”.

Según la situación de la interacción; la entrevista será cara a cara: el entrevistado y el entrevistador conversan en un lugar previamente fijado. Aquí el entrevistador tiene la oportunidad de obtener tanto información verbal como no verbal (hasta los gestos con los que el sujeto acompaña el discurso).

Y según el número de participantes será individual: la lleva a cabo un solo entrevistador con un solo sujeto. Además, se utilizará el medio de grabación de la entrevista con el previo consentimiento de los participantes.

Entrevista: 13 preguntas individuales, a 4 informantes que firmaron consentimiento informado, en el sector de informes médicos.

TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1-¿Cómo es el cuidado que brinda usted a los pacientes internados en UTI?

2-¿Ha tenido experiencias significativas referidas al cuidado durante su trabajo? ¿Me puede comentar alguna y como se sintió?

3-¿Qué significa para usted atender un paciente en estado crítico?

4-¿Qué emociones surgen al atender a un paciente crítico?

5-¿Cuáles son las respuestas que manifiestan los pacientes ante el pase a nivel intermedio o sala general?

6-¿Me podría comentar como es la organización del servicio?

7-¿Usted como planifica esos cuidados?

8-¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo acciones de cuidado en UTI?

9-¿Durante la asistencia al paciente se respeta la integridad del mismo? ¿De qué manera o en qué momentos?

10-¿Cómo se siente trabajando en UTI?

11-¿Cómo es el ambiente laboral? ¿Tiene algún impacto directo en los cuidados que brindas?

12-¿Ante situaciones de tensión, por lo crítico del área, qué herramientas utiliza para sobrellevar tales situaciones?

13-¿Cómo es tu participación o cómo es tu rol en la planificación de los cuidados?

Análisis de los datos

Codificación:

Numero de informante: I 1, I 2, I 3, I 4.

Sexo: M (masculino) F (femenino)

Nivel Académico: Axe (auxiliar de enfermería), LE (licenciado en enfermería),

EU (enfermera Universitaria), EEsp (enfermera especialista).

MATRIZ DE DATOS:

1- ¿Cómo es el cuidado que brinda usted a los pacientes críticos internados en UTI?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R3
I 1. M. Axe	Bueno, considerando mi conocimiento trato de hacer lo mejor que puedo, trato de estar atento y tranquilo para trabajar.		El cuidado es bueno, considerando el conocimiento que posee.	La mayoría de los participantes manifiesta que en cuanto al cuidado que brindan tratan de que sea bueno, humanizado, individualizado e integral de acuerdo conocimiento que tienen y es centrado a la patología.	Cuidado centrado a la patología tratando de que sea bueno, humanizado individualizado e integral.
I 2. F. LE.	Integral, teniendo en cuenta no solo la parte física, sino también la parte emocional, espiritual y su cultura.		El cuidado es Integral, teniendo en cuenta tanto la parte física como la emocional, espiritual y su cultura.		
I 3. F. EU.	Más que nada trato de brindar cuidado humanizado, trato de tenerlo en cuenta, si tiene alguna dolencia, que le		El cuidado es humanizado, trata de tener en cuenta si tiene alguna dolencia y como se siente.		

	pasa, como se siente, trato de que sea lo más humanizado posible				
I 4. F. EEsp.	El cuidado es el que corresponde a un paciente crítico; individualizado humanizado y según su patología, teniendo en cuenta el estado del sensorio, su colaboración, entendimiento Teniendo en cuenta las necesidades reales y potenciales del paciente que puedan surgir y que presente; los recursos materiales y edilicios.		El cuidado es individualizado, humanizado, teniendo en cuenta su patología, su sensorio, su colaboración, las necesidades del paciente y los recursos materiales y edilicios.		
Categoría 1: Cuidado centrado en la patología, tratando de alcanzar la humanización e integralidad del mismo.					

2-¿Ha tenido experiencias significativas referidas al cuidado durante su trabajo? ¿Me puede comentar alguna y como se sintió?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	Mi experiencia más significativa fue durante la pandemia, sentir impotencia en cuanto al cuidado, al estrés del personal y a los resultados que teníamos de los pacientes.		Su experiencia más significativa fue durante su trabajo en época de covid, por el estrés que produjo y por los resultados que obtenían de los pacientes.	Las experiencias más significativas para la mayoría de los participantes tienen que ver con el sufrimiento directo del paciente y su familia (muerte y covid) y para algunos la sensación de felicidad cuando los pacientes se recuperan.	Vivencias basadas en sentimientos de tensión, preocupación ante la muerte y felicidad ante la recuperación.
I 2. F. LE.	Más que nada me refiero al momento en el que el paciente está por fallecer, con el tema de cómo contener a la familia ante la pérdida de su ser querido, en ese sentido es como que hay situaciones que		Su experiencia más significativa es al momento de la espera de la muerte de un paciente, por el sufrimiento de la familia y no saber abordar o contener a los mismos y en cuanto al paciente brindarle lo mejor hasta lo último.		

	<p>a uno le resulta difícil, como que estamos muy fríos o no sabemos cómo actuar con la familia y con el paciente. Se trata de brindar el mismo cuidado que si estuviera bien, hacer lo mejor hasta lo último.</p>				
I 3. F. EU.	<p>Muchos casos que te marcan, te quedas pensando cuando te vas a tu casa si hiciste lo mejor, si tomaste buenas decisiones. Un paciente con diabetes post covid de 17 años, hace muerte cerebral, fue uno de los casos que más</p>		<p>Su experiencia más significativa fue el fallecimiento de un joven diabético, post covid, tuvo contacto con la familia. Cuando vuelve a su casa piensa si hizo lo mejor y si tomó buenas decisiones.</p>		

	me impactó post covid, porque volví a tener contacto con la familia, además por ser un paciente tan joven.				
I 4. F. EEsp.	Todas son experiencias significativas, desde lo más simple a las más complejas, cada una me generó sensaciones y sentimientos diferentes. Un ejemplo; un paciente que ingresa con IAM, se administran los fármacos de tratamiento hasta que concurre a la CCG y luego de transcurrido su proceso de recuperación		Su experiencia significativa fue la de un paciente con IAM que logra recuperarse y pasar a sala general; le produce felicidad porque los cuidados de enfermería fueron óptimos. Además, cada experiencia, simple o compleja le genera sensaciones y sentimientos diferentes.		

	logra pasar a la sala general; se siente felicidad porque logra recuperarse, ha aprendido sobre qué vida debe llevar y los cuidados de enfermería han sido óptimos para lograr dicho objetivo.				
--	--	--	--	--	--

Categoría 2: Distintas experiencias donde surgen situaciones de tensión y angustia ante la muerte y felicidad tras la recuperación del paciente.

3- ¿Qué significa para usted, atender un paciente en estado crítico?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	En primera instancia es la expectativa de con que nos a encontrar, como viene el paciente, con que tenemos que comenzar para desenvolvernos y las indicaciones también que tengan. El estado crítico en		En primera instancia conocer el estado crítico en que ingresa el paciente y las indicaciones que tenga para poder comenzar y desenvolvernos.	Para la mayoría de los participantes significa una gran responsabilidad y estar muy alerta por el estado crítico del paciente. Además implica tener un perfil para trabajar en UTI, juicio crítico y aplicar todos los	Cuidado asumido con responsabilidad, aplicación de conocimientos, juicio crítico y relacionado con acompañamiento a una muerte digna por lo crítico del paciente.

	que ingresa el paciente.			conocimientos. Acompañar a la muerte digna.	
I 2. F. LE	Significa que se debe tener más cuidado, estar más alerta ante el paciente crítico, por ejemplo, en un paciente cardiológico que es una bomba de tiempo, todo el tiempo hay que estar pendiente de ese paciente.		Significa tener más cuidado, estar más alerta y pendiente de los pacientes más críticos.		
I 3. F. EU	Mucha responsabilidad, siento que cada decisión por ahí uno no lo toma en cuenta pero hay que estar muy alerta y requiere mucha responsabilidad.		Mucha responsabilidad, estar muy alerta y mucha responsabilidad (repite).		
I 4. F. EEsp	Una gran responsabilidad, donde se aplican todos los conocimientos, juicio crítico, la versatilidad como		Una gran responsabilidad, aplicar todos los conocimientos, para lograr la recuperación o acompañar a una		

	<p>enfermero para lograr la recuperación o acompañar hasta que el paciente tenga una muerte digna sin sentir dolor y haciendo lo humanamente posible. Se tiene que tener un perfil para trabajar como enfermero de una terapia intensiva.</p>		<p>muerte digna al paciente; sin dolor y haciendo lo humanamente posible. Tener perfil para trabajar en UTI.</p>		
<p>Categoría 3: Implicancia de juicio crítico, aplicación de conocimientos adquiridos, acompañamiento a una muerte digna y gran responsabilidad.</p>					

4- ¿Qué emociones surgen al atender a un paciente crítico?

Respuesta	Observación	R 1	Codificación	R 2	R 3
<p>Adrenalina, y a veces tristeza cuando los pacientes no se recuperan.</p>		<p>Adrenalina y tristeza si el paciente no se recupera.</p>	<p>I 1. M. Axe</p>	<p>Generalmente surgen emociones de tristeza, angustia, preocupación, agobio y estrés ante posibilidad de cometer algún error, tomar malas decisiones o cuando los pacientes no se recuperan. Y felicidad si mejora la calidad de vida.</p>	<p>Distintas emociones que tienen que ver con tristeza, angustia, preocupación, agobio y estrés ante la posibilidad de cometer errores, malas decisiones y sentimientos de</p>

					felicidad ante la mejoría.
Quizá me pongo en posición de que podría ser un familiar, me preocupa si hago o cometo algún error, podría traer consecuencias en la salud de él y complicar más la situación crítica, más que nada preocupación y a la vez estrés.		Más que nada preocupación y estrés, piensa que puede ser un familiar, que puede cometer algún error y complicar así la situación crítica del paciente.	I 2. F. LE		
Compromiso, responsabilidad, ser lo más profesional posible, emociones que a mí me pasan, me suceden, por ahí me siento agobiada ante alguna situación que me desborda y no encuentro alguna solución que yo le pueda dar porque no		Compromiso, responsabilidad, ser lo más profesional posible, y por ahí me siento agobiada ante alguna situación que me desborda porque no tengo tanta experiencia como otros compañeros.	I 3. F. EU		

cuento con tanta experiencia como otros compañeros.					
Las emociones que surgen tienen relación con la edad de los mismos, el acompañamiento familiar, la calidad de vida a futuro, sus recursos para afrontar sus necesidades, etc.	Se repregunta para que especifique emociones y refiere: "angustia y felicidad según los indicadores que mencioné antes".		I 4. F. EEsp		
Categoría 4: Diferentes emociones de preocupación, angustia y a la vez felicidad y satisfacción ante la atención de un paciente crítico.					

5-¿Cuáles son las respuestas que manifiestan los pacientes ante el pase a nivel intermedio o sala general?

Codificación	Observación	Respuesta	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe		La mayoría manifiesta su contento por la atención que se le brindó y también relajarse porque se va a la sala general.	La mayoría manifiesta su contento por la atención que se le brindó y se relajan.	Las respuestas que manifiestan los pacientes son en su mayoría de agradecimiento, contento, alegría por la atención recibida y relajo porque se van a sala, aunque algunos	Manifestación de agradecimiento y alegría en general ante el pase a sala y otros manifiestan también lo negativo de la estadía en UTI como ruidos molestos.

				manifiestan lo negativo de la estadía en UTI como ruidos molestos, no poder dormir y extrañar a su familia.	
I 2. F. LE		La mayoría de los pacientes agradecidos por la atención y bueno se van contentos, la mayoría.	La mayoría agradecidos por la atención y se van contentos.		
I 3. F. EU		Emoción de volver a ver a la familia constantemente, estar con alguien, por ahí los cuidados de acá son estrictos, se pierde la humanidad, con el tiempo vamos volviéndonos más mecanicistas, vamos, hacemos y volvemos a lo nuestro o seguimos con otro paciente; y en sala ellos tienen a su familia, hay gente constantemente, al paciente se le siente la emoción de no ver máquinas y no escuchar ruidos de noche. Alegría porque se van.	Emoción de volver a ver a la familia, se siente la emoción de no ver máquinas y no escuchar ruidos de noche. Alegría porque se van.		

I 4. F. EEsp	Se repregunta para que manifieste los aspectos negativos, a lo que refirió; “por ejemplo que no pueden dormir bien, que se aburren y ven poco a la familia.”	Es muy raro que el paciente y/o la familia se manifiesten, o muchas veces solo manifiestan lo negativo de la estadía en UTI	La mayoría solo manifiestan lo negativo de la estadía en UTI; por ejemplo, que no pueden dormir bien, que se aburren y ven poco a la familia.		
--------------	--	---	---	--	--

Categoría 5: Expresión de agradecimiento en general por la atención recibida y sentimientos de alegría por el reencuentro con la familia y por no tener que ver máquinas ni escuchar ruidos molestos.

6-¿Me podría comentar como es la organización del servicio?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	En cuanto a la organización, ya está instaurado en el grupo, cada cual se organiza y ya sabe a qué hora se comienza, si hay ingreso colaboramos todos, en la asignación de pacientes es el protocolo que ya se	Se repregunta a todos los participantes para que manifiesten si hay protocolos en el servicio.	La organización ya está instaurada en el grupo, colaboramos todos. Es el protocolo que se usa hace tiempo y te lo van diciendo tus propios compañeros.	El servicio se organiza según disposición del jefe y su referente, está instaurado en el grupo como se debe trabajar y entre todos colaboran. No hay y no utilizan protocolos de trabajo.	Organización interna entre compañeros y disposición por jefatura.

	está usando hace tiempo y te lo van diciendo tus propios compañeros.				
I 2. F. LE	En este servicio no se utilizan protocolos. Solo hay un jefe y un referente pero como trabajamos, en ese sentido no hay alguien que te dé una orden y la tengas que cumplir.		En este servicio no se utilizan protocolos, hay un jefe y un referente pero no hay quien te dé una orden y la tengas que cumplir.		
I 3, F. EU	Desde el momento que entramos, está muy marcado como se trabaja, si hay un ingreso se trabaja de cierto modo, uno se encarga de medicar, otro de ubicar al paciente, otro de realizarle ECG, está marcado cada uno que función cumple, entre todos colaboramos.		Desde el momento en que entramos está muy marcado como se trabaja, cada uno cumple una función y entre todos colaboramos.		
I 4. F. EEsp	La organización del servicio está a cargo del jefe y su referente quienes		La organización del servicio está a cargo del jefe y su referente quienes		

	generalmente se manifiestan verbalmente ante la falta de protocolos y escasas normativas y los eventos que van surgiendo.		se manifiestan verbalmente ante la falta de protocolos.		
Categoría 6: Organización consensuada entre compañeros desde el ingreso, sin protocolizar.					

7-¿Usted cómo planifica esos cuidados?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M Axe	Tanto como planificar no, es como que ya lo tenes sistematizado, vos sabes que tenes que rotar al paciente, ver el lugar de punción de una vía, si ya cumplieron la fecha de cambio, rótulo, etc.		Tanto como planificar no, es como que ya lo tenes sistematizado, ya sabes qué tenes que hacer.	Se planifica en base al diagnóstico, patología y demanda del paciente, también se tiene en cuenta el recurso humano y material, La planificación es individual, aunque para algunos, no hay planificación sino que el trabajo es sistematizado.	Planificación sistematizada en base a necesidades del paciente y relacionado con los recursos existentes.
I 2. F. LE	Planifico dependiendo del diagnóstico, del tiempo y del recurso humano en cuanto a cómo podrías recibir ayuda en la atención		Planifico dependiendo del diagnóstico del paciente, del tiempo y del recurso humano.		

I 3. F. EU	Llego y voy evaluando la demanda del paciente, si requiere mayor atención, si requiere mayor control, si requiere estar más alerta al paciente. Es todo un desafío, te encontrar todo el tiempo con algo nuevo, es emocionante e intenso el servicio.		Voy evaluando la demanda del paciente. Es todo un desafío, te encontrarás todo el tiempo con algo nuevo.		
I 4. F. EEsp	Mentalmente y según la patología, Glasgow, recursos materiales, etc. del paciente y la UTI.		Mentalmente y según la patología, Glasgow del paciente y recursos materiales de la UTI.		
Categoría 7: Planificación según complejidad del paciente y relacionado con recurso material y humano existente.					

8-¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo acciones de cuidado en UTI?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	Con todos, creo que en cuanto a lo emocional por ahí, creo que personalmente sí, en grupo también, nunca trabajamos		Con todos, en cuanto a lo emocional, personalmente y en grupo sí, nunca trabajamos solos.	Principalmente cuentan con recursos materiales suficientes, el recurso humano es escaso, como así también el apoyo emocional,	Existencia de recurso material suficiente, humano y compañerismo como recurso emocional.

	solos.			reconociendo el apoyo emocional entre compañeros.	
I 2. F. LE	En este servicio contamos, gracias a Dios, con el recurso material suficiente para la atención y en este momento con el recurso humano estamos un poco apretados porque se fueron muchos compañeros, hay muchos recargos y a veces, mis compañeros y yo estamos cansados. Emocionalmente agotados, estresados.		Contamos con el recurso material suficiente, en este momento con el recurso humano estamos apretados porque se fueron muchos compañeros, emocionalmente agotados y estresados.		
I 3. F. EU	Recurso material hay, existe bastante, si bien en lo tecnológico por ahí hay carencia por la situación del país que está difícil y no se puede avanzar mucho pero los materiales sí, humano escaso,		Recurso material hay bastante; humano escaso, falta personal y emocional no hay, no hay apoyo emocional, haces catarsis con los compañeros y descargas algunas emociones que por		

	<p>falta personal y emocional no hay, no hay alguien que te pregunte, algún especialista que vea como transcurriste tu guardia, como te sentís, o sea no hay apoyo emocional, tenes compañeros que hablando, como que haces catarsis y descargas algunas emociones que por ahí quedan en la garganta, por ejemplo, impotencia ante la muerte de un paciente, terminas hablando con tu compañero, tus emociones y esas son las maneras que uno tiene para afrontar las situaciones.</p>		<p>ahí quedan en la garganta, esas son las maneras que uno tiene de afrontar las situaciones.</p>		
I 4. F. EEsp	<p>Los recursos materiales, insumos de todo tipo, medicaciones, aparatología, monitores,</p>	<p>Los recursos materiales e insumos de todo tipo. Interrelación con equipo de</p>			

	ventiladores de asistencia mecánica. Interrelación con el equipo de salud de servicio, otros profesionales, otros servicios e instituciones. La preparación académica es la mayor herramienta, contar con conocimientos actualizados.	salud, otros profesionales, otros servicios e instituciones. La preparación académica es la mayor herramienta y contar con conocimientos actualizados.			
--	---	--	--	--	--

Categoría 8: Recurso material suficiente para llevar a cabo acciones de cuidado y recurso emocional relacionado con el compañerismo.

9-¿Durante la asistencia al paciente se respeta la integridad del mismo? ¿De qué manera o en que momentos?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	Si se respeta la integridad en todo momento, se van haciendo los procedimientos y se va tratando de no ser invasivo, proteger su integridad, informándole al paciente.		Si se respeta la integridad en todo momento, tratando de no ser invasivo e informándole al paciente.	Generalmente los participantes manifiestan que respetan la integridad del paciente en todos los ámbitos; tratando de no ser invasivo e informándole en los procedimientos, educándolo, durante los baños; utilizando biombos, cubriendo con sábanas,	Respeto por la integridad del paciente evidenciado por el respeto a un ambiente íntimo.

				preguntándole cómo se siente, respetando sus emociones actuando con ética y profesionalismo. Así también; hay personal que no lo hace.	
I 2. F. LE	Se respeta la integridad del paciente, yo personalmente, en el momento de los baños, o si se le va a administrar alguna medicación en decirle al paciente lo que se va a hacer y que se le está administrando.		Se respeta la integridad del paciente. Personalmente, en los baños, la medicación, decirle al paciente lo que se le va hacer.		
I 3. F. EU	Depende del personal que esté, en mi caso particular, trato en lo posible de utilizar biombo, cubrir con sábanas sus partes íntimas, trato de preguntarle cómo se siente, como está, trato de que no lo sienta como una tortura el paciente sino que se relaje un poco y vea que es		En mi caso particular trato de utilizar biombos, cubrir con sábanas, preguntarle cómo se siente, que el paciente vea que es algo cotidiano para nosotros. Depende del personal que esté, hay compañeros que no.		

	algo cotidiano para nosotros pero hay compañeros que no.				
I 4. F. EEsp	Siempre se respeta la integridad del paciente desde su ingreso al egreso, informando, educando sobre lo que quiere saber con una comunicación activa. Respetando sus emociones, sensaciones, derechos, confidencialidad, actuando con ética y profesionalismo.				
Categoría 9: Respeto por la integridad del paciente en general, cuidando la intimidad del mismo durante los procedimientos.					

10-¿Cómo se siente trabajando en UTI?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	Bien, a pleno, me gusta trabajar en este sector.	Re pregunta: ¿Por qué? A lo que responde; hace mucho que trabajo acá y me gusta.	Bien a pleno, me gusta.	La mayoría de los participantes manifiesta que les gusta trabajar en UTI, se sienten comprometidos y les encanta el servicio, ya que implica formación y compromiso, desafíos para la atención.	Motivación del personal de enfermería por los nuevos aprendizajes y desafíos que les provocan satisfacción personal.
I 2. F. LE	Bien, con una gran responsabilidad		Bien, comprometida y con responsabilidad.		

	y comprometida con mi trabajo.				
I 3. F. EU	A mí me gusta, he conocido otros servicios y me encanta el hecho de venir y encontrar todo el tiempo algo nuevo para aprender, cosas nuevas, me gustaría recibir más capacitación, mas formación, me encanta.		Me gusta, me encanta y quiero recibir más capacitación y formación.		
I 4. F EEsp.	Muy bien, me gusta mi trabajo y los desafíos que se presentan día a día. Cuando vengo a trabajar es mi mejor momento del día.		Muy bien, me gusta mi trabajo, es mi mejor momento del día.		
Categoría 10: Hay e Compromiso y satisfacción por parte del personal, ante experiencias motivadoras para el aprendizaje y desafiantes para la atención.					

11-¿Cómo es el ambiente laboral? ¿Tiene algún impacto directo en los cuidados que brindas?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	Tranquilo, rescatando que somos un grupo grande y que no todos van a estar de acuerdo y van a tener el mismo lineamiento, creo que es un grupo bastante llevadero. Si afecta pero no se deja de cuidar.		Tranquilo, creo que es un grupo bastante llevadero. Si afecta pero no se deja de cuidar.	La mayoría manifiesta que el ambiente es tranquilo, agradable y llevadero, aunque hay una minoría que manifiesta que existe un quite de colaboración por parte de los compañeros si surgen conflictos entre ellos y de esta manera sí impacta en el cuidado, aun así no se deja de atender.	Ambiente laboral positivo pero a la vez influenciado por la relación entre compañeros que impacta en el cuidado brindado.
I 2. F. LE	Es, digamos que dentro de todo bueno, dependiendo de los compañeros con quien te toque trabajar en el turno. Considero		Dentro de todo es bueno. Considero que sí afecta.		

	que sí afecta.				
I 3. F. EU	Es llevadero a comparación con otros servicios, la gente está abierta a la charla, con el personal y a veces tenes pacientes que te charlan, puedes interactuar, no hay tabú, entre el personal se habla de cualquier tema. Ambiente agradable diría yo. Impacto sí, el cuidado se descentraliza cuando los compañeros no se llevan		Es llevadero, se puede hablar con el personal y los pacientes, ambiente agradable diría yo. Si impacta porque el cuidado se descentraliza cuando los compañeros no se llevan bien y se enfocan en no ayudar o no pedir ayuda.		

	bien, se enfocan en no ayudar y no pedir ayuda.				
I 4. F. EEsp	Hay un buen equipo, nos falta para ser un grupo unido pero hay respeto, colaboración. En la diversidad de edades, de formación, rotación y egreso de los compañeros. Si afecta, pero no se descuida al paciente.		Hay un buen equipo, falta para ser un grupo unido. Si afecta pero no se deja de cuidar.		

Categoría 11: Ambiente laboral percibido en general como tranquilo y llevadero aunque en ocasiones, es influenciado por conflictos que surgen entre compañeros y que impactan tanto positiva como negativamente en el cuidado.

12-¿ante situaciones de tensión, por lo crítico del área, qué herramientas utiliza para sobrellevar tales situaciones?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	No sabría		No sabría clasificar si	La mayoría del personal	Situaciones de tensión que

	decirte porque no sé si he llegado a un momento de sentirme que estoy estresado, no sabría clasificar si lo estuve o no, pero lo hablaría.		estuve estresado o no pero lo hablaría.	trata de dialogar entre compañeros ante situaciones de tensión y otros también realizan actividades deportivas y religiosas para proteger la salud mental y corporal.	se sobrellevan a través del diálogo entre compañeros principalmente, actividad deportiva y religiosa.
I 2. F. LE	Para bajar el estrés realizo actividad deportiva, concuro a la iglesia que me ayuda mucho.		Realizo actividad deportiva y concuro a la iglesia.		
I 3. F. EU	Charlar mucho, tratar de dialogar algunas emociones que me sobrepasan y siento algún malestar, lo hablo con alguna compañera o en mi casa, no hablo de la situación del paciente pero si		Charlar mucho, dialogar con los compañeros o en mi casa de algunas emociones que me impactan, trato de hablarlo.		

	de las emociones de algo que me impactó, trato de hablarlo.				
I 4. F. EEsp	El dialogo entre compañeros es fundamental y la tranquilidad que se ha hecho lo científica y humanamente posible acompañados de Dios, sin caer en el encarnizamiento Terapéutico prolongando la agonía y omnipotencia. Después realizando actividades que favorezcan la salud mental, corporal, disminuyendo el estrés al protegerse y cuidarse.		El diálogo entre compañeros es fundamental. Después realizando actividades que favorezcan la salud mental y corporal.		

Categoría 12: Comunicación empática entre compañeros como principal herramienta para afrontar situaciones de tensión, y otras actividades como deportivas y religiosas.

13-¿Cómo es tu participación o como es tu rol en la planificación de los cuidados?

Codificación	Respuesta	Observación	R 1	R 2	R 3
I 1. M. Axe	Tomo mis propias decisiones en base al conocimiento y lo que te aporta la gente que tiene más grado de estudio.		Tomo mis propias decisiones.	Generalmente toman sus propias decisiones, planifican con sus compañeros y con el equipo interdisciplinario y en otras ocasiones solo deben seguir las indicaciones médicas.	Participación activa y autónoma en general aunque en ocasiones se deben respetar las indicaciones médicas.
I 2. F. LE	Hay momentos en que uno tiene que tomar sus propias decisiones y tener criterio para actuar y otras donde hacemos lo que dicen las indicaciones médicas.		Hay momentos en que uno tiene que tomar sus propias decisiones, tener criterio y otras donde hacemos lo que dicen las indicaciones médicas.		

I 3. F. EU	Depende con quien estemos por ahí es más activo y por ahí menos pero siempre trato de colaborar, cuando llega un paciente trato de brindarle apoyo, esté con quien esté el paciente y tanto al paciente como a los compañeros. A veces tomo mis propias decisiones y a veces no porque depende de quién tiene al paciente, si bien el paciente es de todos pero se le asigna a un compañero, pero siempre colaborando.		Depende con quien estemos por ahí es más activo y por ahí menos. A veces tomo mis propias decisiones y a veces no, pero siempre colaborando.		
I 4. F. EEsp	Mi participación es activa, mi rol en la planificación de los cuidados es a través del asistencialismo, formación continua y manifestando los conocimientos cuando así se requiera y los compañeros quieran. También se planifica a		Mi participación es activa, mi rol es a través del asistencialismo, formación continua y también se planifica con los médicos y demás profesionales		

	través del trabajo conjunto con los compañeros, con los médicos y demás profesionales del equipo (camilleros, kinesiólogos, bioquímicos, cardiólogos, hemoterapistas, médicos ajenos al sector).		del equipo.		
Categoría 13: Participación activa, autónoma y otras decisiones que se comparten con el equipo de trabajo.					

Convergencia 1

- Cuidado centrado a la patología que requiere de juicio crítico, responsabilidad, respeto por la integridad del paciente y acompañamiento a una muerte digna, influenciado por el ambiente laboral de una manera positiva o negativa en tanto exista o no conflictos entre compañeros tratando de alcanzar la humanización e integralidad.

Categoría 1: Cuidado centrado a la patología, tratando de alcanzar humanización e integralidad del mismo.

Categoría 3: Implicancia de juicio crítico, aplicación de conocimientos adquiridos, acompañamiento a una muerte digna y gran responsabilidad.

Categoría 9: Respeto por la integridad del paciente en general, cuidando la intimidad del mismo durante los procedimientos realizados.

Convergencia 2

- Experiencias transcurridas con diferentes emociones que van desde la angustia y tensión ante la muerte a felicidad y satisfacción ante la recuperación y pase a sala de los pacientes.

Categoría 2: Distintas experiencias donde surgen sentimientos de tensión y angustia ante la muerte y felicidad ante la recuperación del paciente.

Categoría 4: Diferentes emociones como angustia, preocupación y a la vez felicidad y satisfacción surgen ante la atención a un paciente crítico.

Categoría 5: Expresión de agradecimiento en general por la atención recibida y sentimientos de alegría por el reencuentro con la familia y por no tener que ver máquinas ni escuchar ruidos molestos.

Categoría 8: Recurso material suficiente para llevar a cabo acciones de cuidado y recurso emocional relacionado con el compañerismo.

Categoría 11: Ambiente laboral percibido en general como tranquilo y llevadero, aunque en ocasiones es influenciado por conflictos que surgen entre compañeros y que impacta tanto positiva como negativamente en el cuidado.

Categoría 12: Comunicación empática entre compañeros como la principal herramienta para afrontar situaciones de tensión y otras actividades de tipo deportivas y religiosas.

Convergencia 3

-Organización y planificación del servicio de enfermería consensuada entre compañeros desde el ingreso y según complejidad del paciente, participando de forma activa, comprometida y autónoma en la toma de decisiones, y en un ambiente motivador para el aprendizaje de nuevos conocimientos y desafíos.

Categoría 6: Organización consensuada entre compañeros desde el ingreso, sin protocolizar.

Categoría 7: Planificación según complejidad del paciente y relacionado con recurso material y humano existente.

Categoría 10: Compromiso y satisfacción por parte del personal ante experiencias motivadoras para el aprendizaje y desafiantes para la atención.

Categoría 13: Participación activa, autónoma y otras decisiones que se comparten con el equipo de trabajo.

INTERPRETACIÓN

En el trabajo de campo se lograron 3 convergencias, la primer convergencia lograda - **Cuidado centrado a la patología que requiere de juicio crítico, responsabilidad, respeto por la integridad del paciente y acompañamiento a una muerte digna, influenciado por el ambiente laboral de una manera positiva o negativa en tanto exista o no conflictos entre compañeros tratando de alcanzar la humanización e integralidad.** Aquí se hace referencia al cuidado de un paciente crítico en UTI y en una terapia de cuidados intensivos resulta centrado a la patología, (I 4. F. EEsp) “el cuidado es el que corresponde a un paciente crítico, individualizado, humanizado y centrado a su patología” por el estado crítico del paciente, (I 2. F. LE) “estar más alerta ante el paciente crítico”, (I 3. F. EU) “hay que estar muy alerta y requiere mucha responsabilidad”, según Meleis (1989) es el centro del servicio de enfermería y como dice en el artículo de medicina crítica, los que califican para ser internados en UCI son previamente evaluados por el médico según gravedad (APACHE), según la evolución del paciente (SOFA), según el índice de esfuerzo terapéutico precisado (TISS), según escala de valoración neurológica (GLASGOW) y según escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria.¹⁹ Este tipo de cuidado se ve influenciado por el ambiente laboral, como lo manifestó (I 3. F. EU) “el cuidado se descentraliza cuando los compañeros no se llevan bien...” (I 4. F. Eesp) “hay un buen equipo, nos falta para ser un grupo unido pero hay respeto y colaboración” y como dice en el artículo “Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva”²⁰ el ambiente de la práctica influyen en la percepción de la calidad del cuidado entre otras; de ahí el esfuerzo continuo por alcanzar humanización e integridad del cuidado, apoyados en la teoría de Jean Watson, donde hace hincapié en que “el cuidado humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional para brindar un cuidado de calidad”. Como manifestó el (I

¹⁹ Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) Vol. 31 no.3 (2017)

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171

²⁰ <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PZkzGyjpcNtPsRQprkzTHkt/?format=pdf&lang=es>

3. F. EU) “más que nada trato de brindar cuidado humanizado...trato de que sea lo más humanizado posible”

A partir de aquí, la segunda convergencia lograda hace referencia a las percepciones y emociones del personal de enfermería al cuidar un paciente crítico - **Experiencias transcurridas con diferentes emociones que van desde la angustia y tensión ante la muerte a felicidad y satisfacción ante la recuperación y pase a sala de los pacientes.** Cimentados en lo que aporta Watson en el factor de promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos: “La enfermera debe estar preparada tanto para los sentimientos positivos como los negativos, comprender intelectual y emocionalmente una situación distinta de las demás”. Y como manifiesta Merleau Ponty “las cosas se captan y se aprenden gracias a que mi cuerpo es capaz de explorarlas” “el significado de la experiencia vivida”. De ahí que cada experiencia es vivenciada y percibida de diferentes formas (I 3. F. EU) “por ahí me siento agobiada ante alguna situación que me desborda...” (I 1. M. Axe) “tristeza cuando los pacientes no se recuperan”, y afrontadas de distintas maneras para lo cual enfermería adopta la comunicación empática entre compañeros como una herramienta esencial, (I. F. EEsp) “el diálogo entre compañeros es fundamental”, (I 3.F. EU) “terminas hablando con tu compañero tus emociones, y esas son las maneras que uno tiene para afrontar las situaciones”. A sí mismo, el paciente manifiesta sus sentimientos de su estadía en UTI, dado que el ambiente es intenso como se expone en el artículo Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: “el paciente es arrancado de su entorno, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana” por esto, los pacientes manifiestan en su mayoría agradecimiento por la atención recibida y alegría ante el pase a sala intermedia o general como lo expresa (I 2. F. LE) “la mayoría de los pacientes agradecidos por la atención y bueno se van contentos...” (I 1. M. Axe) “la mayoría manifiesta su contento por la atención que se le brindo”, (I 3. F. EU) “emoción de volver a ver a la familia...alegría porque se van”.²¹

²¹<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>

Concluyendo con la última convergencia lograda **-Organización y planificación del servicio de enfermería consensuada entre compañeros desde el ingreso y según complejidad del paciente, participando de forma activa, comprometida y autónoma en la toma de decisiones, y en un ambiente motivador para el aprendizaje de nuevos conocimientos y desafíos.** Hace referencia a la planificación y participación en los cuidados, para fundamentar esto mencionaremos el artículo “La gestión de los cuidados de enfermería” donde se investigó que otro aspecto importante es la colaboración interdisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, que puede tener un impacto importante en la continuidad y calidad de los cuidados. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de una enfermera experta no contribuye a una práctica colaborativa de calidad así también lo refiere (I 3. F. EU) “desde el momento que entramos está muy marcado como se trabaja...entre todos colaboramos”.²² (I 1. M. Axe) “en cuanto a la organización ya está instaurado en el grupo...te lo van diciendo tus propios compañeros”. De ahí enfermería planifica sus cuidados de forma consensuada entre compañeros; y en un ambiente motivador para el aprendizaje y desafíos así lo dice (I 3. F. EU) “me encanta el hecho de venir y encontrar todo el tiempo algo nuevo para prender, cosas nuevas, me gustaría recibir más capacitación, mas formación...” y (I 4. F. EEsp) “me gusta mi trabajo y los desafíos que se presentan día a día...”, (I 2. F. LE) “bien, comprometida con mi trabajo”, como lo afirma el artículo de “Modelos de enfermería en unidades de paciente crítico...” y dice que: algunos autores han planteado el gran desafío que supone para las enfermeras armonizar entre el paradigma científico y el paradigma humanístico, es decir, armonizar la tecnología con el cuidado. De esta manera los modelos de enfermería son un medio necesario para el

²²Index de Enfermería Vol. 13 no. 44-45 Granada 2004 Artículo; Gestión del cuidado de enfermería https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

desarrollo de la disciplina y forman parte esencial para brindar un cuidado avanzado en enfermería.²³

²³ <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853015>

RECONTEXTUALIZACIÓN

La investigación cualitativa en salud nos permite ver la realidad desde otra perspectiva, desde una mirada subjetiva, comprender a partir de la visión de las personas y como estas viven y enfrentan problemas de salud. Analizando las categorías obtenidas de los participantes y haciendo un razonamiento inductivo se podría decir que: El cuidado brindado a un paciente en UTI es centrado a la patología por la criticidad del mismo, en un ambiente de continua tensión que genera en el personal distintas emociones de angustia o felicidad y que son sobrellevadas mediante una comunicación empática entre compañeros, este cuidado se planifica de forma consensuada entre compañeros participando de una manera activa y comprometida con el paciente y la profesión, tratando de alcanzar un cuidado humanizado e integral.

Ambiente motivador generado por el compañerismo y la comunicación empática, a pesar de las dificultades que se presentan en la organización y planificación del cuidado, dejando en evidencia una falencia en la gestión del servicio, si bien es importante el apoyo emocional y planificación consensuada entre compañeros, sería también crucial seguir fomentando el trabajo en equipo incluyendo a la gestión sanitaria, jefe del servicio y daría oportunidad para seguir investigando a cerca de las vivencias de los jefes de una UTI por ejemplo o en la importancia del trabajo en equipo, compañerismo y las buenas relaciones entre compañeros. También es importante destacar, por la complejidad del sector y la criticidad de los pacientes, el incentivo y motivación a formación continua y capacitación del personal detallando lo valioso e interesante de formarse y estar preparado para tan arduo trabajo y poder así brindar cuidados humanizados, integrales y de calidad.

Por otro lado y no menos importante, la ausencia de contención emocional profesional para el personal de enfermería que se enfrenta día a día a situaciones de tensión y en ocasiones a conflicto entre compañeros y que esto influye en el cuidado brindado, que importante sería profundizar en la salud emocional del personal cuidador afianzando conocimientos y no restarle importancia ya que es inexistente en este servicio.

CONCLUSIÓN

El cuidado de enfermería en una UCI a pacientes críticos es fundamental, esencial y muy importante, para lograr la recuperación e independencia de un paciente, pero también para lograr, durante el período de internación, que su estadía sea lo más amena, confortable, cómoda, digna y tranquila posible para él y su familia; dado que las UCI son ambientes angustiantes, y están relacionadas con la muerte inminente. Para que esto sea posible es necesario integrar al paciente de forma holística y a su familia, entendiendo la importancia de humanizar el cuidado para que este tenga un impacto positivo.

Se consideró también en esta investigación al personal de enfermería, actores primarios que realizan el acto de cuidar, debidamente formados y preparados para cuidar de un paciente crítico, y que también tienen sentimientos, sensaciones y experiencias vividas a lo largo de su labor y a través de su relación diaria enfermera-paciente. Teniendo en cuenta el marco legal que regula el ejercicio de la profesión enfermera en la ley 24.004 el cual se debe conocer y responder ante esta ley en caso de no respetar algún principio ético y bioético establecidos en dicha ley.

Este trabajo de investigación, que tuvo un largo recorrido, de idas y vueltas, de repensar, interpretar, describir, analizar para finalmente concluir y llegar a un resultado; este recorrido paso por una dimensión epistemológica donde se buscó fundamento teórico que sustente la investigación así como artículos científicos relacionados al objeto problema, también se pasó por una dimensión de estrategia general que tiene que ver con el diseño y muestra del trabajo, y por último por la dimensión de recolección e interpretación de datos a través de entrevista que nos resultó arduo interpretar sin sesgar las respuestas.

Resulta imprescindible fomentar la investigación permanente en enfermería pues esta resulta una herramienta importante para adquirir más profesionalismo y mejoramiento del desempeño de sus miembros para brindar cuidado de calidad.

BIBLIOGRAFIA

Alligood, M. R. Ann Marriner Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería, séptima edición.

- Avilés Reinoso, L. A. y Soto Núñez, C. Chile (Abril 2014) **Modelos de enfermería en unidades de paciente crítico: un paso hacia el cuidado avanzado** Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853015>

- Beltran-Zalazar, O. A. Bogotá (Junio 2008) **La práctica de enfermería en cuidado intensivo.**http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100005

- Guerrero Ramírez, R. Mónica Elisa Meneses La Riva, M. E. y Ruiz, M. de la Cruz. (2015) **Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson.** <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

- J. J Blanca Gutiérrez, A M Blanco Alvariño, M Luque Pérez, y M A Ramírez Pérez. (2008) **Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistémica de estudios cualitativos.** Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>

- Juni, J. y Urbano, C. (2014) Libro técnicas para investigar 1, 2º edición. Editorial Brujas

- Lenise do Prado, M. De Souza, M. L y Carraro, T. E. Washington, D. C.: OPS (2008) Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N° 9.

- Navarro, A. de la Rosa y Calvo, Cabrera I. (2018-2019) **Comunicación y empatía: factores influyentes en la deshumanización de los cuidados en UCI.** Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12484>

- Panunto, M. R. y Guirardellio, E de Brito (Junio 2013) Sao Paulo Brasil. **Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva** <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PZkzGyjpcNtPsRQprkzTHkt/?format=pdf&lang=es>

- Parra Vargas, M. Guaqueta Parada, S. R. Marta Cecilia Triana Restrepo, M. C. T. Libro enfermería en cuidados críticos, unidad II, capítulo I.
- Polit D, Hungler B. (2000) sexta edición, Libro Investigación científica en ciencias de la salud.
- Robles, H. y Marleni, N. (2022) **El cuidado profesional de enfermería, un enfoque humanístico.**
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/284#:~:text=Consideraciones%20Finales%3A%20El%20cuidado%20de,y%20empoderamiento%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa>.
- Sánchez-Alfaro, L. A. González, y. C. Silva Pinilla, Y. V. Garzón Ortiz, L. F. Medina Carrión, M. A. (2022) **Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en unidades de cuidado intensivo** Disponible en:
<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/38077>
- Stein Backes, M. T. Lorenzini Erdmann, A. Buscher, A. Stein Backes, D (Junio 2009-Septiembre 2010), Brasil. **El cuidado intensivo ofrecido al paciente en el ambiente de cuidados intensivos.**
<https://www.scielo.br/j/ean/a/mwTzKbFYCSTDYztdYXLz4L/abstract/?lang=es>
- Zuli, M. Joven y Guáqueta Parada, S. R. Bogotá, (Abril 2019) **La percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.**
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065

ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTAS.

Participante 1 M. Axe.

1-¿Cómo es el cuidado que brinda usted a los pacientes críticos internados en UTI?

Rta: Bueno, considerando mi conocimiento trato de hacer lo mejor que puedo, trato de estar atento y tranquilo para trabajar.

2-¿Ha tenido experiencias significativas referidas al cuidado durante su trabajo? ¿Me puede comentar alguna y como se sintió?

Rta: Mi experiencia más significativa fue durante la pandemia, sentir impotencia en cuanto al cuidado, al estrés del personal y a los resultados que teníamos de los pacientes.

3-¿Qué significa para usted atender un paciente en estado crítico?

Rta: En primera instancia es la expectativa de con qué nos vamos a encontrar, como viene el paciente, con qué tenemos que comenzar para desenvolvernos y las indicaciones también que tengan. El estado crítico en que ingresa el paciente.

4-¿Qué emociones surgen al atender a un paciente crítico?

Rta: Adrenalina y a veces tristeza cuando los pacientes no se recuperan.

5-¿Cuáles son las respuestas que manifiestan los pacientes ante el pase a nivel intermedio o sala general?

Rta: La mayoría manifiesta su contento por la atención que se le brindó y también relajarse porque se va a sala general.

6-¿Me podría comentar cual es la organización del servicio?

Rta: En cuanto a la organización ya está instaurado en el grupo, cada cual se organiza y ya sabe a qué hora se comienza, si hay ingresos colaboramos todos, en la asignación del paciente es el protocolo que ya se está usando hace tiempo y te lo van diciendo tus propios compañeros.

7-¿Usted como planifica esos cuidados?

Rta: Tanto como planificar no, es como que ya lo tenes sistematizado, vos sabes que tenes que rotar al paciente, ver el lugar de punción de una vía, si ya cumplieron la fecha de cambio, rótulos etc.

8-¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo acciones de cuidado en UTI?

Rta: Con todos, creo que en cuanto a lo emocional por ahí personalmente sí, en grupo también, nunca trabajamos solos.

9-¿Durante la asistencia al paciente se respeta la integridad del mismo? ¿De qué manera o en qué momentos?

Rta: Si se respeta la integridad en todo momento, se van haciendo los procedimientos y se va tratando de no ser invasivo, proteger su integridad informándole al paciente.

10-¿Cómo se siente trabajando en UTI?

Rta Bien a pleno, me gusta trabajar en este sector.

11-¿Cómo es el ambiente laboral? ¿Tiene algún impacto directo en los cuidados que brindas?

Rta: Tranquilo, rescatando que somos un grupo grande y que no todos vamos a estar de acuerdo y van a tener el mismo lineamiento, creo que es un grupo bastante llevadero. Sí afecta pero no se deja de cuidar.

12-¿Ante situaciones de tensión, por lo crítico del área, qué herramientas utiliza para sobrellevar tales situaciones?

Rta: No sabría decirte porque no sé si he llegado a un momento de sentirme que estoy estresado, no sabría clasificar si lo estuve o no, pero lo hablaría.

13-¿Cómo es tu participación o cómo es tu rol en la planificación de los cuidados?

Rta: Tomo mis propias decisiones en base a mi conocimiento y lo que te aporta la gente que tiene más grado de estudio.

Participante 2. F. LE.

1-¿Cómo es el cuidado que brinda usted a los pacientes críticos internados en UTI?

Rta: Integral, teniendo en cuenta no solo la parte física, sino también la parte emocional, espiritual y su cultura.

2-¿Ha tenido experiencias significativas referidas al cuidado durante su trabajo? ¿Me puede comentar alguna y como se sintió?

Rta: Más que nada me refiero al momento en que el paciente está por fallecer, con el tema de cómo contener a la familia ante la pérdida de su ser querido, en ese sentido es como que hay situaciones que a uno le resultan difícil, como que estamos muy fríos y no sabemos cómo actuar con la familia y con el paciente.

Se trata de brindar el mismo cuidado que si estuviera bien, hacer lo mejor hasta lo último.

3-¿Qué significa para usted atender un paciente en estado crítico?

Rta: Significa que se debe tener más cuidado, estar más alerta con el paciente crítico, por ejemplo, en un paciente cardiológico que es una bomba de tiempo, todo el tiempo hay que estar pendiente de ese paciente.

4-¿Qué emociones surgen al atender a un paciente crítico?

Rta: Quizá me pongo en posición de que podría ser un familiar, me preocupa si hago o cometo algún error, podría traer consecuencias en la salud de él y complicar más la situación crítica, más que nada preocupación y a la vez estrés.

5-¿Cuáles son las respuestas que manifiestan los pacientes ante el pase a nivel intermedio o sala general?

Rta: La mayoría de los pacientes agradecidos por la atención y bueno se van contentos, la mayoría.

6-¿Me podría comentar cual es la organización del servicio?

Rta: En este servicio no se utilizan protocolos, solo hay un jefe y un referente pero como trabajamos, en ese sentido no hay alguien que te dé una orden y la tengas que cumplir.

7-¿Usted como planifica esos cuidados?

Rta: Planifico dependiendo del diagnóstico, del tiempo y del recurso humano en cuanto cómo podría recibir ayuda en la atención.

8-¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo acciones de cuidado en UTI?

Rta: En este servicio contamos gracias a Dios con el recurso material suficiente para la atención y en este momento con el recurso humano estamos un poco apretados porque se fueron muchos compañeros, hay recargos y a veces, mis compañeros y yo estamos cansados. Emocionalmente, agotados, estresados.

9-¿Durante la asistencia al paciente se respeta la integridad del mismo? ¿De qué manera o en qué momentos?

Rta: Se respeta la integridad del paciente, yo personalmente, en el momento de los baños o si se le va a administrar alguna medicación, en decirle al paciente lo que se le va a hacer y qué se le está administrando.

10-¿Cómo se siente trabajando en UTI?

Rta Bien, con una gran responsabilidad y comprometida con mi trabajo.

11-¿Cómo es el ambiente laboral? ¿Tiene algún impacto directo en los cuidados que brindas?

Rta: Es, digamos que dentro de todo bueno, dependiendo de los compañeros con quien te toque trabajar en el turno. Considero que sí afecta.

12-¿Ante situaciones de tensión, por lo crítico del área, qué herramientas utiliza para sobrellevar tales situaciones?

Rta: Para bajar el estrés realizo actividad deportiva, concuro a la iglesia que me ayuda mucho.

13-¿Cómo es tu participación o cómo es tu rol en la planificación de los cuidados?

Rta: Hay momentos en que uno tiene que tomar sus propias decisiones y tener criterio para actuar y otras hacemos lo que dicen las indicaciones médicas.

Participante 3. F. EU.

1-¿Cómo es el cuidado que brinda usted a los pacientes críticos internados en UTI?

Rta: Más que nada trato de cuidar cuidado humanizado, trato de tenerlo en cuenta, si tiene alguna dolencia, que le pasa, cómo se siente, trato de que sea lo más humanizado posible.

2-¿Ha tenido experiencias significativas referidas al cuidado durante su trabajo? ¿Me puede comentar alguna y como se sintió?

Rta: Muchos casos que te marcan, te quedas pensando cuando te vas a tu casa si hiciste lo mejor, si tomaste buenas decisiones. Un paciente con post diabetes, post covid de 17 años, hace muerte cerebral, fue uno de los casos que más me impactó post covid, porque volví a tener contacto con la familia, además por ser un paciente tan joven.

3-¿Qué significa para usted atender un paciente en estado crítico?

Rta: Mucha responsabilidad siento que cada decisión por ahí uno no lo toma en cuenta pero hay que estar muy alerta y requiere mucha responsabilidad.

4-¿Qué emociones surgen al atender a un paciente crítico?

Rta: Compromiso, responsabilidad, ser lo más profesional posible, emociones que a mí me pasan, me suceden, por ahí me siento agobiada por alguna situación que me desborda y no encuentro alguna solución que yo le pueda dar porque no cuento con tanta experiencia como otros compañeros.

5-¿Cuáles son las respuestas que manifiestan los pacientes ante el pase a nivel intermedio o sala general?

Rta: Emoción de volver a ver a la familia constantemente, estar con alguien, por ahí los cuidados de acá son estrictos, se pierde la humanidad, con el tiempo vamos volviéndonos más mecanicistas, vamos, hacemos y volvemos a lo nuestro o seguimos con otro paciente, y en sala ellos tienen a su familiar, hay gente constantemente, al paciente se le siente la emoción de no ver máquinas y no escuchar ruidos de noche. Alegría porque se van.

6-¿Me podría comentar cual es la organización del servicio?

Rta: Desde el momento que entramos, está muy marcado como se trabaja, si hay un ingreso se trabaja de cierto modo, uno se encarga de medicar, otro de ubicar al paciente, otro de realizarle el ECG, está marcado cada uno que función cumple, entre todos colaboramos.

7-¿Usted como planifica esos cuidados?

Rta: Llego y voy evaluando la demanda del paciente, si requiere mayor atención, si requiere estar más alerta al paciente. Es todo un desafío, te encontrás todo el tiempo con algo nuevo, es emocionante e intenso el servicio.

8-¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo acciones de cuidado en UTI?

Rta: Recurso material hay, existe bastante, si bien en lo tecnológico por ahí hay carencias por la situación del país, que está difícil y no se puede avanzar mucho pero los materiales sí, humano escaso, falta personal y emocional no hay, no hay alguien que te pregunte, algún especialista que vea como transcurriste tu guardia, cómo te sentís, o sea no hay apoyo emocional, tenes compañeros que hablando como que haces catarsis y descargas algunas emociones que por ahí quedan en la garganta, por ejemplo, impotencia ante la muerte de un paciente, terminas hablando con tu compañero tus emociones y esas son las maneras que uno tiene para afrontar las situaciones.

9-¿Durante la asistencia al paciente se respeta la integridad del mismo? ¿De qué manera o en qué momentos?

Rta: Depende del personal que esté, en mi caso particular, trato en lo posible de utilizar biombo, cubrir con sábanas sus partes íntimas, trato de preguntarle cómo se siente, como está, trato de que no lo sienta como una tortura el paciente sino que se relaje un poco y que vea que es cotidiano para nosotros pero hay compañeros que no.

10-¿Cómo se siente trabajando en UTI?

Rta a mí me gusta, he conocido otros servicios y me encanta el hecho de venir y encontrar todo el tiempo algo nuevo para aprender, cosas nuevas, me gustaría recibir más capacitación, más formación, me encanta.

11-¿Cómo es el ambiente laboral? ¿Tiene algún impacto directo en los cuidados que brindas?

Rta: Es llevadero a comparación con otros servicios, la gente está abierta a la charla, con el personal y a veces tenes pacientes que te charlan, puedes interactuar, no hay tabú, entre el personal se habla de cualquier tema. Ambiente agradable diría yo. Impacto sí, el cuidado se descentraliza cuando los compañeros no se llevan bien, se enfocan en no ayudar o en no pedir ayuda.

12-¿Ante situaciones de tensión, por lo crítico del área, qué herramientas utiliza para sobrellevar tales situaciones?

Rta: Charlar mucho, tratar de dialogar algunas emociones que me sobrepasan y siento algún malestar, lo hablo con alguna compañera o en mi casa, no hablo de la situación del paciente pero sí de las emociones, de algo que me impactó, trato de hablarlo.

13-¿Cómo es tu participación o cómo es tu rol en la planificación de los cuidados?

Rta: Depende con quien estemos, por ahí es más activo y por ahí menos pero siempre trato de colaborar, cuando llega un paciente trato de brindarle apoyo, esté con quien esté el paciente y tanto al paciente como a los compañeros. A veces tomo mis propias decisiones y a veces no, porque depende de quién tiene al paciente, si bien el paciente es de todos pero se le asigna a un compañero, pero siempre colaborando.

Participante 4. F. EEsp.

1-¿Cómo es el cuidado que brinda usted a los pacientes críticos internados en UTI?

Rta: El cuidado es el que corresponde a un paciente crítico, individualizado, humanizado y según su patología, teniendo en cuenta el estado del sensorio, su colaboración, entendimiento, teniendo en cuenta las necesidades reales y potenciales del paciente que puedan surgir y que presente; los recursos humanos y edilicios.

2-¿Ha tenido experiencias significativas referidas al cuidado durante su trabajo? ¿Me puede comentar alguna y como se sintió?

Rta: Todas son experiencias significativas, desde lo más simple a las más complejas, cada una me generó sentimientos y sensaciones diferentes. Un ejemplo, un paciente que ingresa con IAM, se administran los fármacos de tratamiento hasta que concurre a la CCG y luego de transcurrida su recuperación, logra pasar a la sala general, se siente felicidad porque logra recuperarse, ha aprendido sobre qué vida debe llevar y los cuidados de enfermería han sido óptimos para lograr dicho objetivo.

3-¿Qué significa para usted atender un paciente en estado crítico?

Rta: Una gran responsabilidad donde se aplican todos los conocimientos, juicio crítico, la versatilidad como enfermero para lograr la recuperación o acompañar hasta que el paciente tenga una muerte digna, sin dolor y haciéndolo lo más humanamente posible. Se tiene que tener un perfil para trabajar como enfermero de una terapia intensiva.

4-¿Qué emociones surgen al atender a un paciente crítico?

Rta: Las emociones que surgen tienen relación con la edad de los mismos, el acompañamiento familiar, la calidad de vida a futuro, sus recursos para afrontar sus necesidades etc.

5-¿Cuáles son las respuestas que manifiestan los pacientes ante el pase a nivel intermedio o sala general?

Rta: Es muy raro que el paciente y/o familia se manifiesten, o muchas veces solo manifiestan lo negativo de la estadía en UTI. Por ejemplo, que no pueden dormir bien, que se aburren y ven poco a la familia.

6-¿Me podría comentar cual es la organización del servicio?

Rta: La organización del servicio está a cargo del jefe y su referente quienes generalmente se manifiestan verbalmente ante la falta de protocolos y escasas normativas y los eventos que van surgiendo.

7-¿Usted como planifica esos cuidados?

Rta: Mentalmente, según la patología, Glasgow, recursos materiales etc., del paciente y de la UTI.

8-¿Con qué recursos cuenta para llevar a cabo acciones de cuidado en UTI?

Rta: Los recursos materiales, insumos de todo tipo, medicaciones, aparatología, monitores, ventiladores de asistencia mecánica. Interrelación con el equipo de salud del servicio, otros profesionales, otros servicios e instituciones. La preparación académica es la mayor herramienta, contar con conocimientos actualizados.

9-¿Durante la asistencia al paciente se respeta la integridad del mismo? ¿De qué manera o en qué momentos?

Rta: Siempre se respeta la integridad del paciente, desde su ingreso a su egreso, informando, educando sobre lo que quiere saber con una comunicación activa. Respetando sus emociones, sensaciones, derechos, confidencialidad, actuando con ética y profesionalismo.

10-¿Cómo se siente trabajando en UTI?

Rta: Muy bien, me gusta mi trabajo y los desafíos que se presentan día a día. Cuando vengo a trabajar es mi mejor momento del día.

11-¿Cómo es el ambiente laboral? ¿Tiene algún impacto directo en los cuidados que brindas?

Rta: Hay un buen equipo, nos falta para ser un grupo unido pero hay respeto, colaboración. En la diversidad de edades, de formación, rotación y egreso de los compañeros. Si afecta pero no se descuida al paciente.

12-¿Ante situaciones de tensión, por lo crítico del área, qué herramientas utiliza para sobrellevar tales situaciones?

Rta: El diálogo entre compañeros es fundamental y la tranquilidad que se ha hecho lo científica y humanamente posible acompañados de Dios, sin caer en el encarnizamiento terapéutico prolongando la agonía y omnipotencia. Después realizando actividades que favorezcan la salud mental, corporal, disminuyendo el estrés al protegerse y cuidarse.

13-¿Cómo es tu participación o cómo es tu rol en la planificación de los cuidados?

Rta: Mi participación es activa, mi rol en la planificación de los cuidados es a través del asistencialismo, formación continua y manifestando los conocimientos cuando así se requiera y los compañeros quieran. También se planifica a través del trabajo conjunto con los compañeros, con los médicos y demás profesionales del equipo (camilleros, kinesiólogos, bioquímicos, cardiólogos, hemoterapistas, médicos ajenos al sector).

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado brindado a pacientes críticos internados en UCI (unidad de cuidados intensivos)”, este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Entiendo que este estudio busca conocer La percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brinda a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia y sé que mi participación se llevará a cabo en la oficina de informes médicos de la terapia en horario diurno de trabajo y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20-30 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

FIRMA PARTICIPANTE:

FECHA:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse

con.....

.....

ANEXO 3

Consentimiento Informado

Yo..... I 3. F. EU......

....

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado brindado a pacientes críticos internados en UCI (unidad de cuidados intensivos)", este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Entiendo que este estudio busca conocer La percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brinda a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia y sé que mi participación se llevará a cabo en la oficina de informes médicos de la terapia en horario diurno de trabajo y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20-30 minutos.

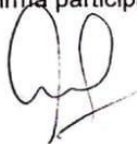
Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, si que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:



Consentimiento Informado

Yo... IHAxe

....

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado brindado a pacientes críticos internados en UCI (unidad de cuidados intensivos)", este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Entiendo que este estudio busca conocer La percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brinda a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia y sé que mi participación se llevará a cabo en la oficina de informes médicos de la terapia en horario diurno de trabajo y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20-30 minutos.

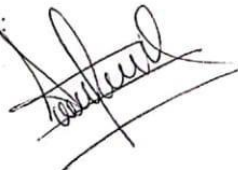
Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, si que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:



Consentimiento Informado

Yo I. F. Esp......

.....

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado brindado a pacientes críticos internados en UCI (unidad de cuidados intensivos)", este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Entiendo que este estudio busca conocer La percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brinda a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia y sé que mi participación se llevará a cabo en la oficina de informes médicos de la terapia en horario diurno de trabajo y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20-30 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, si que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Si. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:



Consentimiento Informado

Yo... I.Z.F.L.E......
....

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Percepción del personal de enfermería acerca del cuidado brindado a pacientes críticos internados en UCI (unidad de cuidados intensivos)", este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Entiendo que este estudio busca conocer La percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que brinda a pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Zonal de Caleta Olivia y sé que mi participación se llevará a cabo en la oficina de informes médicos de la terapia en horario diurno de trabajo y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20-30 minutos.


Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, si que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:



ANEXO 4

AUTORIZACIÓN

Al Jefe de servicio de terapia intensiva de adulto

Sr. Thomas Nelson

S.....I.....D

Quien suscribe, Pérez Lorena Debora, DNI.
28009194 solicito a Ud. En carácter de estudiante de la Licenciatura
en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan
Bosco de Comodoro Rivadavia, la autorización para realizar un
proyecto de investigación solicitado por la cátedra taller de
investigación, en el servicio de Terapia Intensiva de Adulto en
carácter de tesis final.

