



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

**Experiencias vividas de los profesionales de enfermería de
terapia intensiva del sanatorio de la ciudad en su rol de
enfermero/a de un servicio cerrado. Puerto Madryn 2023**

Presentado por:

Cahullan, Verónica Andrea

Tutora: Prof. y Lic. Gloria M. Herrera

Comodoro Rivadavia diciembre de 2023

Agradecimientos

La autora de la presente investigación desea agradecer a todas aquellas personas que con su apoyo y dedicación lograron que haya podido desarrollar el mismo, a mi familia en primer lugar, por las horas de acompañamiento, mi hermana Wanda siempre apoyándome para que pueda realizar cada viaje, a mis padres y hermanas que siempre acompañan, también a Rocío, mi pequeña y gran sobrina que la vida me presto como compañera y amiga, gracias por todo el acompañamiento durante este y todos los años transcurridos,

A Dios por darme la sabiduría, fortaleza y paciencia para lograr mi meta. A los 2 grupos de amigas que me acompañaron en este proceso que, aunque fue difícil se disfrutó, Yamila, Valeria, Andrea y Marcela mis grandes compañeras de tantos años, a los 2 grades hombres que nos llevaron durante todo este periodo, siempre dispuestos a llevarnos en cada viaje, un infinito gracias.

A las Docentes de la de la catedra que me brindaron su apoyo durante estos años de estudio y por hacer posible concretar esta meta. en especial a la lic. gloria herrera quien supo guiarme durante todo este año, aunque no lo sepa deja grandes enseñanzas de vida, siento por ella una profunda admiración.

índice general

<u>Resumen</u>	4
<u>Introducción</u>	5
<u>Dimensión Epistemológica</u>	6
<u>Área temática: Enfermería en Cuidados Críticos</u>	6
<u>Línea de investigación:</u>	7
<u>Objeto de investigación</u>	8
<u>Preguntas al objeto problema</u>	8
<u>Fuentes del O-P</u>	8
<u>Estado del arte</u>	9
<u>Marco Referencial/ Conceptual/ Teórico</u>	13
<u>Objetivos de la investigación</u>	20
<u>Relevancia académica</u>	20
<u>Dimensión de la estrategia General</u>	21
<u>Tipo de diseño</u>	21
<u>Población en estudio</u>	21
<u>Selección de muestra/casos</u>	22
<u>Criterio de selectividad</u>	22
<u>Aspectos éticos bioéticos</u>	23
<u>Capítulo III Dimensión de las técnicas de la recolección y análisis de la información</u>	24
<u>Mapeo/ cartografía social</u>	24
<u>Técnicas de recolección de datos</u>	24
<u>Análisis de datos</u>	26
<u>Matriz de datos</u>	27
<u>Categorías y Convergencias</u>	1
<u>Interpretación de los datos</u>	4
<u>Conclusión general</u>	5
<u>Bibliografía</u>	6

Resumen

La presente investigación se centró y tuvo como objetivo en indagar sobre Experiencias vividas de los profesionales de enfermería de terapia intensiva del sanatorio de la ciudad en su rol de enfermero/a de un servicio cerrado. Puerto Madryn 2023. El interés de la presente investigación busca reflexionar sobre que percibe el profesional de enfermería que trabaja durante un largo periodo de tiempo dentro de las unidades de cuidados intensivos denominados también como servicio cerrado.

Para llevar a cabo esta investigación se aplicó la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico descriptiva. La muestra estará conformada por 5 profesionales de enfermería quienes desempeñan su labor en el servicio de terapia intensiva con una antigüedad mayor a 5 años; Se utilizó una entrevista abierta y semiestructurada para la recolección de datos. Los resultados indican 3 diferentes convergencias, mostrando 3 puntos fundamentales que se desarrollan en UCI, como los son la competencia y exigencia profesional, la aplicación de cuidados estandarizados y la necesidad de integrar a la familia en la aplicación de cuidados.

Palabras claves: Profesional de enfermería, experiencias, servicio cerrado, cuidados de enfermería.

Abstract

This research focused and aimed at investigating the lived experiences of intensive care nursing professionals from the city's sanatorium in their role as nurses in a closed service. Puerto Madryn 2023. The interest of this research seeks to reflect on what the nursing professional who works for a long period within intensive care units, also known as closed service, perceives.

To carry out this research, qualitative methodology with a descriptive phenomenological approach was applied. The sample will be made up of 5 nursing professionals who have worked in the intensive care service for more than 5 years; An open and semi-structured interview was used for data collection. The results indicate 3 different convergences, showing 3 fundamental points that are developed in the ICU, such as professional competence and demand, the application of standardized care and the need to integrate the family in the application of care.

Introducción

A continuación, se desarrolla la siguiente investigación que responde a la cátedra de taller de investigación perteneciente a la Licenciatura en Enfermería dictada en la Universidad San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut.

La misma tiene como eje central trabajar el área temática de enfermería en cuidados críticos, siguiendo la línea de investigación, el profesional de enfermería y la gestión del cuidado, para poder abordar de manera específica el objeto de estudio y hacer hincapié en las experiencias vividas del ser enfermero de un servicio cerrado, de los profesionales de enfermería del sanatorio de la ciudad, de la ciudad de Puerto Madryn 2023.

El cuidado de enfermería continúa siendo objeto de estudio, para realizar una práctica de enfermería basada en la evidencia, este, se aprende, se estudia, se planea, se practica y se evalúa. Por eso, también es necesario investigar las experiencias de los profesionales que desarrollan el quehacer diario en una UCI.

Se presenta la primera dimensión, epistemológica para determinar el objeto problema, los interrogantes al mismo, la fuente de interés de la investigación, un estado del arte que sustente la investigación, planteando objetivos y su relevancia.

En una segunda dimensión se presenta el tipo de diseño que se utilizó para llevar adelante esta investigación, determinando la población a estudiar, los criterios de selectividad que se aplicaron, finalizando esta etapa con la aplicación de criterios bioéticos para la aplicación de la misma.

En cuanto a la tercera y última dimensión presentada se realiza el mapeo de la población estudiada, el análisis de los datos o codificación de los informantes, la matriz de datos obtenidos, las categorías obtenidas y junto con ellas las 3 convergencias elaboradas, para cerrar la interpretación de los datos y la conclusión de todo el trabajo en general.

Dimensión Epistemológica

Área temática: Enfermería en Cuidados Críticos

Las unidades de terapia intensiva (también llamadas unidad cuidados críticos) son aquellas unidades donde se brinda atención sanitaria para aquellos pacientes que tienen alguna condición de salud que pone en riesgo la vida y por tal razón necesitan control y monitorización permanente

Los profesionales de enfermería en estos servicios, son quienes se encuentran siempre acompañando al paciente durante su periodo de internación, brindando atención calificada en el cuidado y protección de las personas gravemente enfermas; son además quienes afrontan situaciones estresantes a diario, enfrentando un alto impacto en su calidad de vida y salud personal. (Rosales, Cortez, & Lopez, 2018)

En el artículo presentado por Rosales, Natalia; Cortez, Diego; López, Daiana. (2018). *Ambiente laboral y su relación con el desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios cerrados del Hospital Alfredo Italo Perrupato*: (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/12782>

Se puede observar que el clima laboral incide de manera directa en el desempeño laboral del personal y en su grado de satisfacción respecto al labor que se realiza en los servicios cerrados, es por ello la necesidad de poder analizar las vivencias del personal de la salud y especialmente en los profesionales de enfermería, objeto de estudio de este proyecto.

Esto se ve reflejado en el artículo publicado: (Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021) “*Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos*” *Enfermería Intensiva*, Volumen 32.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921000043>, Realizado en marzo del año 2021, donde se describe la importancia del trabajo que se lleva a cabo en las unidades de terapia intensiva, y como estos afectan la salud de los profesionales. Los autores de esta investigación, consideran que se debe implementar estrategias no solo para promover la salud sino también la prevención de riesgos psicosociales,

adecuando las cargas y la duración de las jornadas de trabajo para preservar la integridad del trabajador de la salud,

Línea de investigación:

El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.

El personal de enfermería que trabaja en servicios cerrados está en continuo contacto con el dolor y a menudo con la muerte, para ello la enfermera debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluye conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos.

Esto se ve reflejado en el artículo publicado por: Moyano GB, Sosa NI. *“Hacia un estado del arte en las perspectivas de desarrollo de competencias en la formación de Enfermería”* (2019) <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/563/pdf>

publicado en la revista de la sociedad argentina de terapia intensiva(SATI) donde las autoras se plantean como objetivo conocer las perspectivas de desarrollo en Cuidados Intensivos, visibilizar la enseñanza de competencias de Enfermería e indagar en el tipo de competencias que se llevan a cabo en Cuidados Intensivos para las comunidades de atención: adultos y niños.

Cómo se desarrolló anteriormente el enfermero/a de una unidad de cuidados críticos, desarrolla su función en un entorno sumamente dinámico y cambiante, caracterizado por la aparición de nuevas tecnologías asistenciales que pueden cambiar su labor diario, y conocimientos que impactan en nuevos enfoques de cuidado.

Esto se plantea en el artículo Autores presentado por Vázquez Guillamet B, Guillamet Lloveras, A. Martínez G. Pérez Ramírez P; *Enfermería intensiva* (2014), págs. 65-71 *“Innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivo”*

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239913000886>

presentado por la revista *Enfermería Intensiva* donde se detalla la necesidad conocer como es la formación de los profesionales que desarrollan su labor en una unidad exigente y demandante como lo es la de una terapia intensiva, es importante el conocimiento intelectual, por la complejidad de su tarea, pero también surge la

necesidad de formación continua y permanente para calidad y seguridad de los cuidados que se brindan.

El enfoque de esta investigación está dirigido especialmente a los profesionales de enfermería que desempeñan su labor, en estas áreas denominadas “áreas cerradas”

Objeto de investigación

- o Experiencias vividas de los profesionales de enfermería de terapia intensiva del sanatorio de la ciudad en su rol de enfermero/a de un servicio cerrado.**

Puerto Madryn 2023

Preguntas al objeto problema

- 1. **¿Cómo son las experiencias vividas como profesional de enfermería de terapia intensiva de un servicio cerrado?**
- 2. **¿Cómo manifiesta las vivencias el profesional de enfermería dentro del servicio?**
- 3. **¿Cómo influye la destreza en el quehacer diario dentro del grupo de trabajo?**
- 4. **¿Cómo se resuelven las situaciones críticas con el paciente en el servicio?**
- 5. **¿Cómo son las situaciones que se establecen con la familia de los pacientes?**

Fuentes del O-P

El interés de esta investigación surge como necesidad de conocer y analizar las experiencias vividas del ser enfermero de un servicio cerrado del profesional de enfermería de un área crítica como lo es la unidad de terapia intensiva., ya que la atención de pacientes en estado grave de salud o crítico requieren no solo de asistencia médica continua sino también de profesionales de enfermería de forma permanente y especializada.

Esta investigación será importante para analizar el ser enfermero de un servicio cerrado porque nos permite analizar la dinámica que existe entre el trabajo que se lleva a cabo,

por los profesionales de enfermería el estrés que vivencian ante ciertas situaciones, las demandas del trabajo y las características de la persona, no es solo una comparación objetiva, sino que está mediatizada por la percepción que el profesional tiene de cada experiencia vivida a lo largo de los años dentro de estas unidades.

Estado del arte

Siguiendo con el interés de la investigación nos encontramos con diversos autores, los cuales plantean investigaciones relacionadas con las vivencias de los profesionales de enfermería en servicios cerrados.

En el artículo “*Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos*” (Cibeles González Nahuelquin 2015)

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competenciasprofesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-unaunidad-de-cuidados-intensivos/>

En este artículo se planteó el objetivo analizar un perfil de enfermero basado en competencias profesionales para enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos, también conocer el rol asistencial la enfermera donde más se exige la evaluación por competencias, transformándose en un profesional competente, aquel que es capaz de aplicar conceptos aprendidos para adaptar su actuación a la situación que enfrenta.

Siguiendo con esta línea en el artículo “*Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI*” (Gutiérrez, J.J., Blanca; Blanco Alvarino, A.M.; Luque Pérez, M.; Ramírez Pérez, M.A 2008) <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748003.pdf>

Se pueden extraer aspectos claves que podrían conseguir una atención y una relación de mayor calidad entre pacientes-familias enfermeras, este estudio determinó que una mayor formación de las enfermeras le permite tener habilidades no solo técnicas sino también sociales y que la gestión que se lleve a cabo debería tener en cuenta que la familia también es receptora de cuidados y de atención en estas unidades.

La tarea que lleva a cabo el profesional de enfermería en terapia intensiva lo lleva a una constante formación continua, no solo para brindar cuidados y atención de calidad sino porque le aporta conocimientos, adquiriéndolos de diversas formas, leyendo,

experimentando, investigando, compartiendo, mediante los programas de formación continuada en su lugar de trabajo

En el siguiente artículo presentado por: Farías, A; Rojas, R; Shocron, S. (2016). *Calidad de vida profesional percibida por el personal de enfermería de los servicios cerrados*: Universidad Nacional de Cuyo. Escuela de Enfermería. <https://bdigital.uncu.edu.ar/8659>.

las autoras de este trabajo describen que el bienestar de los profesionales se deriva del equilibrio que el enfermero percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psico-socio-demográficos de que dispone para afrontar estas demandas.

Identificaron a su vez, que el personal de enfermería que se encuentra medianamente satisfecho con su lugar de trabajo, experimenta vivencias positivas en el sitio de trabajo y que el grado de satisfacción de las personas que lo desempeñan, a su vez el mayor indicador de insatisfacción observado fue lo referente a salarios y derechos contractuales. (Farías & Rojas, 2016)

Continuando con otro artículo, denominado, “*Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico*” <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-enfermeras-uci-relacion-al-S1130239914000947>

aquí se plantea el interés de los profesionales enfermeros por conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los cuidados que se aplican en la unidad de cuidados intensivos. En este contexto los autores determinan que la complejidad de la práctica enfermera se conforma a partir de una compleja unión de conocimientos y competencias que interconectan aspectos intelectuales, físicos, emocionales, éticos, técnicos, y científicos que las enfermeras en su práctica cotidiana integran y articulan toda una complejidad de dimensiones y actividades, teniendo un papel determinante en todas ellas. (Jover-Sancho, Romero, Delgado-Hitob, & Arizab, 2015)

Según lo analizado por las autoras, arrojó una conclusión de gran importancia para analizar y dar fundamento a lo que se considera analizar en esta investigación, ya que se concluye que la combinación de las competencias profesionales, los cuidados humanos, técnicos y continuados, producen sentimientos de seguridad, tranquilidad, sentirse

persona permitiendo al paciente una relación cercana y de confianza con la enfermera que realiza cuidados individualizados.

Otro artículo analizado (Jiménez Calero, Pacora Nicho, 2021) “*Vivencias del enfermero en el proceso de muerte del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional*” TRUJILLO, PERÚ 2021.

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7693/1/REP_MARL%
%c3%8dN.JIM](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7693/1/REP_MARL%c3%8dN.JIM)

[%c3%89NEZ_CARMEN.PACORA_VIVENCIAS.DEL.ENFERMERO.pdf](#)

Los autores plantean que los profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos cuentan con una preparación enfocada a fortalecer conocimientos y técnicas para poder responder a las exigencias de la perspectiva social.

Al comprender los resultados obtenidos en esta investigación, se puede afirmar que, con un respaldo científico, los profesionales de Enfermería que viven en su cotidiano laboral el proceso de estado crítico y muerte de un sujeto, asignado a su cuidado, despierta emociones contradictorias, las que se han ido fortaleciendo, educando y controlando, durante la formación de ejercicio profesional.

Otro artículo analizado, es “*Experiencias de los/as enfermeros/as, durante la pandemia del covid-19*” (Domínguez, González, & Ugarte, 2021)

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23852>

Donde se presenta un estudio fenomenológico de los profesionales de enfermería que trabajan en la terapia intensiva de adultos, en la clínica Vélez Sarsfield, de Córdoba, durante el segundo semestre del 2021. En este caso se analiza las experiencias de un grupo de enfermeros de terapia intensiva, que desarrolla su labor en medio de una pandemia, algo histórico en materia de sanidad a nivel mundial, y como esta afecta las condiciones de trabajo de los profesionales.

Uno de los objetivos planteados en esta investigación es conocer “las Experiencias de los Enfermeros/as” agentes principales ante la pandemia, prestando servicio de calidad de la mejor manera, donde se ha reconocido la importancia de su labor diario en los servicios de gran demanda, pero aún continúan viéndose afectados a nivel físico, mental, emocional y económico sin haber interés alguno por mejorarlo.

Otro artículo citado es “*El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19*” publicado por la revista *Enfermería Intensiva* (M.T. González-Gil, Quintana, M. Martínez M.T. Alcolea-Cosín, M.V. Navarta-Sánchez, J. Robledo-Martín... otros 2022)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001152?via%3Dihub>

Aquí se planteaba como objetivo, conocer la experiencia de los profesionales enfermeros referida a la atención de personas infectadas por coronavirus en las Unidades de Cuidados Crítico, aplicado una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico.

El análisis de las entrevistas reveló un tema principal «El valor del recurso humano» y tres subtemas que reflejan las experiencias vividas por las enfermeras: «No son las camas, es el personal experto»; «Llevando la carga del paciente» y «Sufrimiento por no haber cuidado bien» ante el desarrollo de lo anteriormente expuesto se llegó a la conclusión, que los profesionales enfermeros expertos de UCC han desarrollado una labor de liderazgo de los equipos asistenciales durante la pandemia. Han actuado como mentores de profesionales noveles y llevado la carga del paciente en contextos de escasez de recursos materiales y humanos (expertos), caos e incertidumbre, evidenciando una notable capacidad de adaptación

Otro artículo publicado y analizado es “*El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva*” <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>

En este artículo se planteó como objetivo identificar los errores en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva y analizarlos según la teoría del error humano. La metodología utilizada fue estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio en el escenario del Centro de Terapia Intensiva de un hospital de la Red Brasileña de Hospitales Centinela.

Este estudio permitió conocer los principales errores en el cotidiano de la atención de enfermería, según el equipo. Entre los errores más comunes se destacaron aquellos asociados a los actos inseguros, como la falta de verificación de medicamentos y uso inadecuado de las medidas de bioseguridad; y aquellos asociados al sistema

institucional, como la baja calidad de insumos materiales y falta de normas y rutinas institucionales.

Aquí se establece la importancia de analizar el error en el cotidiano de la atención de enfermería, ya que, puede ser relacionado a la alienación de la vida cotidiana, cuando el individuo hace solamente su trabajo en la división social del trabajo, hecho común en la unidad de cuidados Intensivos, en la división de pacientes se produce la mecanización de las actividades. Así, el individuo alienado deja de participar conscientemente de las actividades, pudiendo cometer errores, dañosos o no, pero que afectarán la seguridad del paciente.

Para finalizar, en el artículo “*Vivencias, en contexto de pandemia por covid19, de enfermeros de uti*”(cordoba 2022) <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/29727>

luego del trabajo que se llevó a cabo durante el contexto covid 19 se realizó esta investigación cualitativo fenomenológico transversal pretende caracterizar, reconocer e identificar las vivencias, en contexto de pandemia por Covid-19, de enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Privado Universitario en el primer semestre del año 2022. Este proyecto es llevado a cabo con la finalidad de conocer acerca de dicha problemática ya que todo lo que afecte al enfermero impactará en mayor o menor grado en su labor diaria, ya sea en el ámbito profesional, social, familiar, entre otros.

Marco Referencial/ Conceptual/ Teórico

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en la ciudad de Puerto Madryn, Provincia de Chubut, en el centro médico Sanatorio de la ciudad srl, analizando cuales las experiencias vividas del ser enfermero de un servicio cerrado de los profesionales de terapia intensiva de esta institución.

El sanatorio de la ciudad, es un centro de atención polivalente privado, ofrece diversos tipos de prestaciones de salud en lo que respecta a la atención de niños jóvenes y adultos de la ciudad; los cuales incluyen internación, clínica médica, clínica quirúrgica, traumatología y también guardia medica las 24 hs. También cuenta con un servicio de

alta complejidad como es la unidad de terapia intensiva de adultos, siendo la segunda unidad de terapia en la ciudad y la única a nivel privado.

El servicio de terapia intensiva de este sanatorio cuenta con un total de 7 camas para la atención de pacientes que requieran del servicio, los 365 días del año las 24 hs. también cuenta con un staff de 3 médicos terapeutas coordinadores del servicio y 8 médicos. En cuanto al staff de enfermería, está conformado por 14 enfermeros profesionales, de los cuales 6 son licenciados de enfermería, y 6 enfermeros universitarios y 2 enfermeros auxiliares, los cuales cumplen sus funciones organizados en turnos de 6 hs, en un diagrama, con dinámica de 6 días laborables y 2 de franco, realizando rotación en 4 turnos.

Continuando con el desarrollo del Marco Conceptual se hará referencia a los principales conceptos incluidos en el Objeto Problema para poder realizar una mejor comprensión.

Se partirá con la definición general de la Experiencia: Experiencia, del latín *experientia*, es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones. En concreto, ese vocablo latino se compone de tres partes diferenciadas: el prefijo ex, que es sinónimo de “separación”; la raíz verbal peri-, que puede traducirse como “intentar”, y el sufijo-entia, que equivale a “cualidad de agente”.

En el artículo “Significado de experiencia” publicado por el diario digital Significado (2018) se definió a la experiencia como: La experiencia es el conocimiento que se adquiere a través de las vivencias obtenidas durante cierto episodio. Normalmente, es visto como una cualidad que heredan las personas mayores, por haber experimentado a lo largo de sus vidas distintas situaciones.

El significado de la experiencia vivida es una cuestión profundamente personal y puede variar de una persona a otra. En general, se refiere al sentido o valor que le atribuimos a las situaciones, eventos y relaciones que hemos experimentado a lo largo de nuestra vida.

Domínguez, K. P., González, E. E., & Ugarte, C. E. (2021). en el artículo publicado Experiencias de los/as enfermeros/as, durante la pandemia del covid 19

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23852> definen a la experiencia como:

La experiencia vivida puede tener múltiples dimensiones y significados. Algunas personas encuentran significado en el crecimiento personal y el aprendizaje que obtienen de las experiencias difíciles o desafiantes.

Otros pueden encontrar significado en las conexiones humanas y las relaciones que han desarrollado. Algunos pueden ver el propósito y el significado en la consecución de metas o en contribuir a algo más grande que ellos mismos. (Domínguez, González, & Ugarte, 2021)

Además, la experiencia vivida puede estar relacionada con el aprendizaje y el crecimiento profesional. Danelutti, M. (2021). *Experiencias de cuidado enfermero en adultos mayores geriatriados en el marco de la pandemia*. Obtenido de <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23813> desarrolla que:

Las situaciones desafiantes, los casos complejos o los momentos críticos pueden proporcionar a las enfermeras oportunidades para adquirir nuevos conocimientos, habilidades y competencias, lo que a su vez puede fortalecer su sentido de significado y propósito en su profesión. También puede incluir la conexión con los pacientes y sus familias. El establecimiento de relaciones significativas y el poder brindar apoyo y consuelo a las personas en momentos difíciles puede ser una parte central del significado que las enfermeras encuentran en su trabajo. (Danelutti, 2021)

En resumen, el significado de la experiencia vivida en enfermería se refiere al valor, la satisfacción y el propósito que las enfermeras encuentran en su trabajo, ya sea a través del cuidado directo a los pacientes, el crecimiento profesional, la conexión con los pacientes y sus familias, o el impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas. (Domínguez, González, & Ugarte, 2021)

Otro concepto a desarrollar es la unidad críticas o unidades de cuidados intensivos (UCI) que son definidos como servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de tratamiento inmediato y recuperación.

La unidad de cuidados intensivos, Carmona, P. E. (2018). *UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS*. Obtenido de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/carmona-patricia-delia.pdf>

Definido por el *ministerio de sanidad y política de Madrid, España*, define a la unidad de cuidados intensivos como: una organización de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de modo que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuados para atender pacientes que siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte ventilatorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de al menos dos órganos y sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieren soporte por fallo multiorganico .

Los denominados servicios cerrados de un hospital o sanatorio están destinados a la atención de pacientes en estado agudo o crítico y que requieren asistencia médica y de enfermería permanente y especializada. Por lo tanto, se espera que los profesionales de enfermería que trabajan en estas unidades poseen un alto conocimiento científico, que se actualicen en cambios técnicos y tecnológicos para dar respuesta adecuada en el momento preciso. (Moyano & Sosa, 2019)

Finalizando con el marco conceptual podemos definir el rol del profesional de enfermería en unidades de cuidados intensivos. El rol de enfermería profesional en terapia intensiva se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. Y es que el profesional de enfermería de terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.

González, N. C. (2015). En su artículo "*Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos.*" <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/>. Define que:

Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del usuario.

Para concluir con el marco teórico, se considera que el uso de modelos o teorías de enfermería permite profundizar y crear nuevos conocimientos a partir de la experiencia del profesional que brinda el cuidado, ante esto se puede distinguir 2 teorías que reflejan la importancia de esta investigación.

Entre las diversas definiciones de cuidado se encuentra que: el Cuidado también se refiere a dedicación, cuyo comportamiento, apariencia, formación moral e intelectual son de buen gusto (hablando de la persona), es la atención, el comportamiento cauteloso, el fervor, la devoción dedicada a alguien o algo. Por esta razón el sujeto de inspiración del arte del cuidado es el paciente y como tal necesita de la atención de una enfermera(o) que al formarse competentemente estará en la capacidad de brindarle una respuesta emocional, fisiológica y oportuna a las dificultades que probablemente irá presentando en su estancia intrahospitalaria

Durante el proceso de enfermería se debe brindar una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo como ser holístico, aspecto relevante en la teoría Patricia Benner. Benner fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (1984)*.

Benner, en su obra trata sobre la adquisición de habilidades en enfermería, ayuda a comprender la práctica profesional poniendo de relieve la existencia de cinco grados de competencias: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Es en este quinto estadio cuando la enfermera, en cuanto a experta, conoce al paciente, es capaz de identificar sus problemas sin malgastar tiempo y de actuar partiendo del conocimiento profundo de la situación global. Conocer las necesidades reales de la persona es un aspecto fundamental para la enfermera experta, incluso si esto implica un cambio en la práctica. (Arreciado & Francés, 2011)

La teoría de formación de Patricia Benner es una explicación acerca de cómo el estudiante adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias de la práctica clínica y los diferentes niveles.

Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Nivel I principiante

No tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, se encuentran los estudiantes de enfermería y también a profesionales que al ser expertos en un servicio pasa a realizar actividades nuevas en otro servicio.

Nivel II principiante avanzado.

En este nivel se encuentran los estudiantes que a lo largo de su práctica clínica hayan enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de la situación después de haber sido guiados por un tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento de aspectos clínicos relevantes.

Nivel III competente.

Presenta seguridad en su actuar, ha experimentado situaciones que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas normas y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación de situaciones actuales y futuras.

Nivel IV eficiente.

Genera habilidad innata en sus actividades, tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce para proceder a su actuación.

Nivel V experto.

Muestra dominio en su actuación, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico práctico y por su memoria, no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva para ella. Demuestra capacidad analítica e intuitiva.

En la práctica del día a día del profesional de enfermería experto se refleja este último nivel , para la aplicación de cuidados de pacientes críticos, Benner identifica nueve dominios (situaciones importantes alrededor de las cuales se organizan objetivos). En cada uno de estos dominios se destacan seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento de la enfermera experta:

- a) Pensamiento en acción y razonamiento en transición.
- b) Conocimientos técnicos expertos.
- c) Práctica basada en la respuesta.
- d) Representación/ mediación.
- e) Agudeza perceptiva y habilidad de implicación.
- f) Enlace clínico y ético.

Benner con su teoría plantea que la enfermería abarca no solo el cuidado, sino también el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad (Carrillo, Martinez, & Sanchez, 2018)

Otra teoría que enmarca esta investigación, referida directamente a la práctica profesional es: La Teoría de Ernestine Wiedenbach

Esta es una corriente de pensamiento en enfermería que se enfoca en el cuidado individualizado del paciente y su bienestar humano. Esta teoría consiste en una aproximación completa que aborda los diferentes aspectos del cuidado en enfermería.

La teoría de Wiedenbach se basa en la premisa de que la enfermera debe entender las necesidades individuales del paciente y trabajar en colaboración con él para asegurarse de que reciba la atención adecuada. Esta teoría hace hincapié en la necesidad de una relación colaborativa entre la enfermera y el paciente, también tiene importantes aplicaciones en la práctica clínica. El enfoque en la relación entre el cuidado y el conocimiento científico se puede usar para mejorar la calidad del cuidado en una variedad de entornos clínicos. (Pérez-Madrado, Díaz-Marín, Lorenzo-Velásquez, & Castillo-López, 2012)

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones

acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que éstos demuestran.

La teoría de Wiedenbach se basa fundamentalmente en la enfermería clínica y el efecto que ejercen los sentimientos y pensamientos de la enfermera en el resultado de sus acciones. Desarrolló su modelo teórico a partir de una inmensa experiencia práctica y educativa basado en sus muchos años de experiencia como comadrona. Considera tres aspectos fundamentales del ejercicio profesional que son el conocimiento, el criterio y las técnicas. (Pérez-Madrado K, Díaz-Marín D, Lorenzo-Velásquez B, Castillo-López R. **Revista Cubana de Enfermería** 2012)

El conocimiento comprende todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados, este puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios y técnicas, desde una especie de torre de marfil. En tal caso podrá utilizarse en la dirección, la enseñanza, la planificación de los cuidados del paciente, pero no será suficiente para satisfacer sus necesidades de ayuda. Hasta ahora no existe ninguna investigación específica que respalde la obra de esta teórica.

Objetivos de la investigación

- Describir las experiencias vividas del ser enfermero/a de un servicio cerrado de los profesionales de terapia intensiva del sanatorio de la ciudad. Puerto Madryn 2023
- Analizar el desarrollo del trabajo del enfermero/a dentro del servicio de terapia intensiva.
- Interpretar como influye la destreza en la resolución de las situaciones críticas con el paciente en el servicio

Relevancia académica

La relevancia de esta investigación se centra en la posibilidad indagar sobre las experiencias vividas de los profesionales de enfermería de las unidades de terapia intensiva, ya que el personal que cumple sus funciones en los servicios cerrados

experimenten situaciones determinadas, no sólo referidas a la práctica, sino también a la experiencia, las aptitudes, frente a situaciones difíciles, sino también el conocimiento sobre determinada técnica o habilidad para llevarlo a cabo, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces, por lo que se considera que los conocimientos que se adquieren en la práctica profesional son los que orientan los cuidados.

el objeto de estudio de esta investigación será importante para enfermería porque analizar la dinámica que existe entre la experiencia vividas y, las demandas del trabajo y las características de la persona, no es solo una comparación objetiva, sino que está mediatizada por la percepción que el individuo tiene, por tanto, tiene un alto componente subjetivo. Por lo que es importante valorar cómo cada persona experimenta sus necesidades, deseos y expectativas en relación con lo que el entorno le demanda.

Dimensión de la estrategia General

Tipo de diseño

La investigación se realizará a través del método cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico. La elección del método, se justifica principalmente por la definición del problema a investigar, siendo éste, las experiencias vividas de los profesionales de enfermería de terapia intensiva del sanatorio de la ciudad en su rol de enfermero/a de un servicio cerrado. Puerto Madryn 2023

La investigación cualitativa ayuda a ejercer la práctica de enfermería de una manera más sensible al entorno y la realidad de los sujetos de cuidado, teniendo en cuenta la diversidad cultural en la que se desarrollan sus vidas. Este método de investigación analiza y se sumerge en la complejidad y la profundidad de los fenómenos, por lo que resulta sumamente útil para poder comprender las experiencias humanas, en este caso se buscará comprender la perspectiva del profesional de enfermería a partir de su propia voz,

Para la realización de este estudio se adoptará el enfoque fenomenológico ya que éste se fundamenta en el estudio de las experiencias, vivencias y percepciones de vida sobre un hecho desde la perspectiva del propio sujeto, aborda los fenómenos más complejos de la vida humana como es la experiencia significativa para los profesionales de enfermería que ejercen su labor en un servicio cerrado. Uno de los objetivos del enfoque fenomenológico es que se pueda tomar conciencia y significado del fenómeno que se intenta comprender mediante la experiencia estudiada. (Fuster Guillen, 2019).

Población en estudio

La población de estudio estará conformada por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Sanatorio de la Ciudad, siendo el mismo conformado por 14, dentro de los cuales, 5 son Lic. en enfermería, 8 profesionales, y 1 auxiliar.

Los participantes se caracterizan por tener una antigüedad de más de 15 años de permanencia dentro la institución, dentro de los cuales entre 10/12 años se desempeñan en la unidad de cuidados intensivos, todos cuentan con un contrato de planta

permanente dentro de la institución; varios de los participantes de este grupo de estudio, tiene pluriempleo, es decir, trabaja en más de una institución en este caso hay 4 profesionales que se desempeñan en 2 instituciones perteneciente uno al sector privado y al sector público (hospital Andrés Isola). Entre los participantes se destacan diferentes grupos etarios comprendidos en su mayoría adultos, y en su minoría adultos jóvenes, cabe destacar que centro del grupo de estudio predomina el sexo femenino.

Selección de muestra/casos

Muestreo es intencional original ya que aquí el investigador utilizara su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio, siendo este grupo los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva la unidad para analizar, la elección es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación.

La comprensión de los fenómenos, es el fin esencial de esta investigación, es por ello que las preguntas que se plantean giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan. Por eso, es de primordial importancia el lugar que los participantes ocupan dentro del contexto del que forman parte. El número total de participantes se va a definir al finalizar el trabajo de campo, en este momento la intención de invitar a participar a 6 participante por sus características (**Martínez-Salgado 2012**)

Esta investigación desarrollará un criterio de selección por cuotas, ya que se tomará a los informantes más “representativos” o “adecuados” para los fines de la investigación, siendo éstos profesionales de enfermería, con una antigüedad mayor a 5 años, dentro del servicio de terapia intensiva, considero oportuno de un tamaño mínimo de muestra sugerido de 6 casos o hasta llegar a la saturación de la información

Criterio de selectividad

Criterios de Inclusión:

- o Profesional de Enfermería que trabaja en servicio de terapia intensiva en el sanatorio de la ciudad.
- o Tener más de 5 años de desempeño en el servicio de terapia intensiva.

- o Tener voluntad de participar en el estudio siendo informados para que fines es la investigación y firme el consentimiento informado.
- o Según el perfil y manejo de habilidades dentro del servicio.

Criterios de Exclusión:

- o Tener menos de 5 años de desempeño en el servicio
- o Personal de enfermería que no acceda a participar de la investigación.
- o Receso de licencia de vacaciones.
- o Receso de licencia por enfermedad/Receso de licencia de embarazo.

Criterios de tiempo y espacio:

- o La entrevista se realizará a cabo en un periodo de tiempo determinado por el investigador al personal de enfermería que trabaje en el servicio de Terapia Intensiva del sanatorio de la ciudad de Puerto Madryn. en el año 2023

Criterios de eliminación:

- o Personal de enfermería que no desea seguir participando de la investigación.
- o Personal de enfermería que se cambió a otros servicios.

Aspectos éticos bioéticos

La presente investigación se realizará bajo los aspectos éticos, se solicitará la autorización al departamento de recursos humanos y al jefe coordinador del servicio de terapia intensiva para poder realizar entrevista al personal de enfermería que se desempeñan en el servicio, la participación de los enfermeros/as.

El estudio no presenta riesgos, para la población de estudio, ya que cumplirá con todos los requisitos bioéticos para su aplicación. Se basará con el principio de autonomía ya que será de participación voluntaria y el informante puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización o la pérdida de los beneficios a que tiene derecho a través del consentimiento informado.

Además, se implementará el principio de no maleficencia en donde el investigador se abstendrá a realizar juicios de valor respecto a la información recibida por parte del entrevistado. Se evitará cualquier daño a todos los participantes de esta investigación, se actuará de manera benéfica y de igual trato a cada uno de ellos. Pretende no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta, se resguardará la privacidad y confidencialidad de los

participantes, los datos obtenidos serán anónimos y exclusivamente serán utilizados para la elaboración de dicho proyecto de investigación.

Por último, todos los participantes serán tratados de igual manera y tendrán los mismos derechos a la hora de la realización de la entrevista implementando aquí el principio de justicia.

Capítulo III Dimensión de las técnicas de la recolección y análisis de la información

Mapeo/ cartografía social

La investigación se desarrolla en una institución de salud de carácter privado que brinda atención médica los 365 días del año las 24 hs del día. El sanatorio de la ciudad, es un centro de atención polivalente privado, ofrece diversos tipos de prestaciones de salud en lo que respecta a la atención de niños jóvenes y adultos de la ciudad; los cuales incluyen internación, clínica médica, clínica quirúrgica, traumatología y también guardia médica las 24 hs. También cuenta con un servicio de alta complejidad como es la unidad de terapia intensiva de adultos, siendo la segunda unidad de terapia en la ciudad y la única a nivel privado.

La población de estudio está conformada por profesionales de enfermería que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Críticos de este sanatorio, Los participantes se caracterizan por tener una antigüedad de más de 15 años en algunos casos, otros de entre 10/12 años de permanencia y otros dentro de los 6/5 dentro del servicio de cuidados intensivos, característica principal para llevar a cabo los objetivos planteados

En cuanto al staff de enfermería, está conformado por 14 enfermeros profesionales, de los cuales 6 son licenciados de enfermería, y 6 enfermeros universitarios y 2 enfermeros auxiliares, los cuales cumplen sus funciones organizados en turnos de 6 hs, en un diagrama, con dinámica de 6 días laborables y 2 de franco, realizando rotación en 4 turnos, siendo este mañana, tarde, intermedia y noche. La dinámica del servicio depende exclusivamente de cuantos pacientes se encuentre internados, generalmente durante el turno mañana se encuentran 3 enfermeros, 2 quienes realizan la labor asistencial y el tercero el jefe coordinador del servicio, quien durante la mañana realiza tareas administrativas, en el resto de los turnos se encuentran solo 2 enfermeros para 7 camas.

El office de enfermería se encuentra en el centro de la unidad, cuenta con una isla cerrada con mamparas de vidrios, desde allí se observan las 7 camas, dentro de la misma isla se encuentra todo el material descartable y médico, así como también los fármacos para su administración. Hay 4 boxes, completos con respirador, carro de paro sus respectivas bombas de infusión, set cerrados de material a usar. Dependiendo de la complejidad es el destino de cada paciente en cada cama.

Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con 17 preguntas abiertas, a un total de 5 participantes de los cuales 4 son mujeres y 1 hombre, encontrándose en un rango de edad entre los 30 y 59 años seccionados. Como se aclaró anteriormente cada uno lleva más de 5 años en el servicio de terapia intensiva

Las mismas se describen a continuación:

Preguntas para Entrevistas:

1. ¿Cómo fue tu ingreso al servicio de terapia intensiva?
2. ¿Cómo te sentís desempeñando tu rol profesional en los años transcurridos?
3. ¿Cómo visualizas tus años en el servicio? ¿Te sentís satisfecho/a con el trabajo realizado a lo largo de estos años?
4. ¿Sentís que has podido cumplir rol profesional por el cual fuiste formado?
5. ¿Consideras que necesitas mayor capacitación? te has sentido desbordado/a en situaciones complejas?
6. ¿En qué consiste tu trabajo diario dentro del servicio?
7. ¿Cómo describirías el tipo de pacientes que asistís diariamente?
8. ¿Consideras que el cuidado que le brindas es el adecuado?
9. ¿Sentís que te agobian (estresas) con las situaciones críticas que se pueden presentar en los pacientes?
10. ¿Cómo se planifica/organiza el trabajo dentro del servicio? y como es la forma de trabajo?

11. ¿Consideras que las habilidades que se desarrollan en los procedimientos son fundamentales para el cuidado?
12. ¿Cuál es la participación de la familia en la implementación de los cuidados brindados? ¿Se brindan informes del pcte?
13. Respecto al horario de visita ¿crees que el establecido es el adecuado para los familiares?
14. ¿Considerarías la implementación de un sistema de visitas a puertas abiertas?
- 15. ¿Podrías relatar alguna experiencia PROFESIONAL que haya sido significativa EN TU TRABAJO? ¿Te dejó alguna enseñanza?**



Análisis de datos

Codificación de los informantes

INFORMANTE	EDAD	GENERO (F- M)	Profesional de ENFERMERIA (L.E (Lic. de enfermería) / E.P (enfermero profesional)	Antigüedad: A años.
1	32	f	E.P (enfermero profesional)	8
2	41	f	(L.E (Lic. de enfermería)	6
3	58	m	E.P (enfermero profesional)	19
4	48	F	(L.E (Lic. de enfermería	10
5	55	F	E.P (enfermero profesional)	12

Matriz de datos

Pregunta N°1: ¿Cómo fue tu ingreso al servicio de terapia intensiva?

Informante/ codificación	Descripción entrevista 1° pregunta	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción: informantes 1,2,3,4,5 	3° Reducción: informantes 1,2,3,4,5. 
1 (E32FEP8A)	R: mi ingreso al servicio se dio por una vacante que se generó en el servicio, en enero del 2015 la coordinadora de ese momento me entrevisto junto con la lic de RRHH y decidieron que ingresara a terapia, aunque en ese momento no tenía mucha experiencia, solo mis pasantías por el servicio de terapia del hospital en Mendoza donde estude	Informante tranquila, firma consentimiento, se mantiene atenta a cada pregunta, responde de manera espontánea.	Mi ingreso al servicio se dio por una vacante que se generó en el servicio, en enero del 2015. No tenía mucha experiencia, solo mis pasantías por el servicio de terapia del hospital de Mendoza donde estude	En general los informantes manifiestan que ingresos se producen por vacante y/o necesidad del servicio. También se consideran las experiencias previas en terapia intensiva, aunque también se muestra el deseo profesional	Cuando en un servicio como terapia intensiva, surge la necesidad de un nuevo profesional de enfermería no solo se toma en cuenta la experiencia previa sino mostrar también un deseo profesional.
2 (E41FLE6A)	R: Yo ingresé en realidad al sanatorio en el año 2015, cubri un par de meses en guardia, se produjo una vacante en el servicio y como yo ya estaba trabajando en la terapia del hospital me llamaron para cubrir unas guardias, hasta que finalmente la coordinadora decidió que me quedara	Informante que es entrevistada en su lugar de trabajo, espacio tranquilo sin interrupciones, se mantiene tranquila y relajada, se repiten algunas preguntas para mayor comprensión.	Se produjo una vacante en el servicio y como yo ya estaba trabajando en la terapia del hospital me llamaron para cubrir unas guardias, hasta que finalmente la coordinadora decidió que me quedara en uti.		

3 (E58MEP19A)	R: Yo vine a pedir trabajo en el 2001 cuando llegue de misiones, trabaje un año, no me sentí cómodo y salió la oportunidad de trabajar en el interior de provincia, y me fui. Pero por temas familiares volví a madryn en el 2005 y volví a buscar trabajo, en ese momento quien me tomo fue directamente la dueña porque no había RRHH y desde ahí ingrese a terapia	Informante, que se muestra ansioso a la entrevista, firma consentimiento, responde con tranquilidad y de forma pausada.	Yo vine a pedir trabajo en el 2001 cuando llegué de misiones el 2005 y volví a buscar trabajo, en ese momento quien me tomo fue directamente la dueña porque no había RRHH y desde ahí ingrese a terapia		
4 (E48FLE10A)	R: Entre primero a piso, a cubrir guardias porque en terapia no había vacantes, cubrí varios meses hasta que una chica renuncio en terapia y como yo tenía experiencia de mis años en el hospital me llamaron, y desde ese momento comencé a trabajar en UTI eso fue en el 2013.	Informante que firma consentimiento, responde de manera rápida , se mantiene atenta a cada pregunta	Cubrí guardias porque en terapia no había vacantes, cubrí varios meses hasta que una chica renuncio en terapia y como yo tenía experiencia de mis años en el hospital me llamaron		
5 E55FEP12A)	R: Mi ingreso a terapia se da después de estar como coordinadora de enfermería en el piso por varios años pedí dejar el puesto de coordinadora y cambiar de servicio, como ya tenías años de experiencia en terapia intensiva el pase se dio para acá	Informante, que se muestra atenta, firma consentimiento, se expresa con claridad, y de forma rápida.	Mi ingreso a terapia se da después de estar como coordinadora de enfermería en el piso por varios años. Pedí dejar el puesto y cambiar de servicio,		

Categoría de análisis: el ingreso al servicio de UTI motivación personales

Pregunta N°2: ¿Cómo te sentís desempeñando tu rol profesional en los años transcurridos?

Inf	Descripción entrevista pregunta	1° Reducción	2° Reducción: informantes 1,2,3,4,5 ↓	3° Reducción ↓
1	R: Al principio me sentí muy insegura ya que me costó acostumbrarme al momento por el que pasaba el paciente ya que donde me forme entre directamente en UTI, con los años he logrado aprender a adaptarme a las necesidades del paciente y a desarrollar mi propia forma de atender al paciente de UTI dejando de ser el robot que controla y médica, tratando de llegar a conversar de la vida de ellos, sus familias para así hacer sentir al paciente en un ambiente de confianza y seguridad.	Al principio me sentí muy insegura ya que me costó acostumbrarme me forme entre directamente en UTI, con los años he logrado aprender a adaptarme a las necesidades del paciente y a desarrollar mi propia forma de atender al paciente, dejando de ser el robot que controla y médica	Los informantes manifiestan diversos sentimientos, cuando son nuevos expresan inseguridad por inexperiencia. Expresan satisfacción y comodidad en su rol profesional basado en la experiencia y aprendizaje por la tarea realizada mostrando respeto y responsabilidad.	El rol, profesional se ha ido desarrollando a través de etapas iniciando con inseguridad, luego aprendizaje y desarrollo profesional y finalizando con la satisfacción por la por experiencia
2	R: me siento muy bien, he aprendido mucho durante todos estos años como profesional, al principio me costó adaptarme, pero aprendí a	me siento muy bien, he aprendido mucho durante todos estos años como profesional, aprendí a despeñarme gracias a lo que he		

	<p>despeñarme gracias a lo que he vivido con cada paciente con cada urgencia, que es lo que más me ha enseñado. Creo que una persona por más años que pase en un servicio puede transformarse siempre y cuando esté dispuesto a salir de su zona de confort y buscar el bienestar del paciente</p>	<p>vivido con cada paciente con cada urgencia, por más años que pase en un servicio se puede buscar el bienestar del paciente</p>
3	<p>R: Desde que ingrese hasta ahora siento que me he desempeñado muy bien, yo ya venía con experiencia de trabajar en terapia en otra institución de misiones, pero acá fui más consiente de todo lo que implicaba la responsabilidad de un enfermero de terapia, en misiones hacia más que el médico, hoy me desempeño con respeto y responsabilidad, con los años quienes más te enseñan a desempeñarte son los mismos pacientes. Con tantos años de trabajo siento satisfacción con la tarea que realizo todos los días</p>	<p>hasta ahora siento que me he desempeñado muy bien, yo ya venía con experiencia de trabajar en terapia</p> <p>hoy me desempeño con respeto y responsabilidad, con los años quienes más te enseñan a desempeñarte son los mismos pacientes</p> <p>siento satisfacción con la tarea que realizo todos los días</p>
4	<p>R: Siempre me sentí muy bien, siento que la UTI es mi lugar, siempre he tratado de desempeñarme de la mejor manera, he aprendido, me siento cómoda trabajando con los médicos, y creo que ellos no han tenido quejas de mi desempeño. trato siempre de estar atenta a los pacientes.</p>	<p>Siempre me sentí muy bien, siento que la UTI es mi lugar, siempre he tratado de desempeñarme de la mejor manera, he aprendido mucho durante todos estos años.</p> <p>me siento cómoda trabajando, trato siempre de estar atenta a los pacientes.</p>

5	R: me siento bien con todo el trabajo realizado, porque siento que hago lo que me gusta y trato de hacerlo de la mejor manera. Durante mucho tiempo me ha tocado trabajar de noche y me acostumbrado a trabajar de forma tranquila, talvez no se hace mucho, pero las urgencias siempre se dan de noche, y me he desempeñado de la mejor manera, enseñando siempre que he podido.	Me siento bien con todo el trabajo realizado porque siento que hago lo que me gusta y trato de hacerlo de la mejor manera. me he desempeñado de la mejor manera, he aprendido mucho y también enseñando siempre que he podido.		
---	---	---	--	--

Categoría de análisis : Satisfacción con el rol profesional desempeñado basado en experiencia y aprendizaje

Pregunta N°3: ¿Cómo visualizas tus años en el servicio? ¿Te sentís satisfecho/a con el trabajo realizado a lo largo de estos años?



INF	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción Informantes 1,2,3,4,5 ↓	3° Reducción informantes 1,2,3,4,5 ↓
1	R: Creo que ha sido siempre un crecimiento profesional y personal, cuando comencé a ejercer tenía 24 años y no tenía idea de lo que hacía o como debía comportarme profesionalmente, me formó un grupo de enfermeros con mucha experiencia, pero también muy grandes que veían como prioridad tratamiento y control dejando de lado la parte humana que a veces es lo que lleva a	Ha sido siempre un crecimiento profesional y personal, me formó un grupo de enfermeros con mucha experiencia. Me siento satisfecha y tranquila con el trabajo que hago, pero	Se visibilizan distintas vivencias y experiencias como crecimiento personal, profesional etapas de aprendizaje. Los años transcurridos brindan experiencias significativas aprendizaje y crecimiento	Los años de trabajo realizado generan diversas experiencias significativas, expresando satisfacción en todos los casos Buscan el crecimiento profesional de forma constante marcado por una

	<p>un paciente de UTI que marqué su paso por ese servicio.</p> <p>Me siento satisfecha y tranquila con el trabajo que hago, pero siempre dispuesta a aprender más y a modificar lo que este mal</p>	<p>siempre dispuesta a aprender más y a modificar lo que este mal.</p>	<p>profesional</p> <p>Se visualiza en todos los casos satisfacción por el trabajo realizado</p>	<p>dedicada vocación .</p>
2	<p>R: Mis años en el servicio me han enseñado muchas cosas, yo tenía como experiencia propia la uti del hospital, pero cuando empecé acá había mucha gente grande, algunos me enseñaron mucho referido a la práctica diaria, de ellos aprendí mucho pero también hubo momentos donde te encuentras sola y tenes que aprender a usar tu propio juicio. y de eso si me siento satisfecha, que he podido aprender y crecer profesionalmente,</p> <p>Siempre fui de observar mucho, a los pacientes, a los médicos y a mis propios compañeros, de ahí he aprendido mucho, de la observación y el trabajo</p>	<p>tenía como experiencia propia la uti del hospital.</p> <p>cuando empecé acá me enseñaron mucho referido a la práctica diaria, de ellos aprendí mucho.</p> <p>hubo momentos donde te encuentras sola y tenes que aprender a usar tu propio juicio.</p> <p>me siento satisfecha, que he podido aprender y crecer profesionalmente</p>		
3	<p>R: podría decir que hasta la fecha y durante todos estos años me ha gustado trabajar y servir en todo lo que puedo y si me siento satisfecho con cada atención que brindo a los pacientes, desde lo asistencial hasta la parte espiritual.</p>	<p>Durante todos estos años me ha gustado trabajar y servir en todo lo que puedo y si me siento satisfecho con cada atención que brindo a los pacientes</p>		

	Siempre charlo con los pacientes, aun cuando están intubados, les hablo porque siento que así me conecto con ellos, a veces oro por ellos eso me da también satisfacción brindar ayuda espiritual	desde lo asistencial hasta la parte espiritual. siento que así me conecto con ellos		
4	R: yo me veo muy bien, cuando empecé en terapia en el hospital, siempre andaba detrás del que más sabia, los médicos también me han enseñado mucho, siempre busco actualizarme, de echo estoy haciendo la especialización en terapia, y en cuanto a lo otro si me siento muy satisfecha, trato siempre de explicar si un compañero no sabe, o al nuevo, no son todos iguales no todos quieren aprender de la misma manera que yo aprendí, pero en cuanto a mi trabajo siento que he dado lo mejor de mí.	yo me veo muy bien, siempre busco actualizarme, de echo estoy haciendo la especialización en terapia, y en cuanto a lo otro si me siento muy satisfecha, trato siempre de explicar si un compañero no sabe, o al nuevo cuanto a mi trabajo siento que he dado lo mejor de mí.		
5	R: yo me veo bien, como te dije siento que he realizado un buen trabajo a lo largo de todos estos años, y me da mucha satisfacción todo lo que he hecho hasta ahora y lo que he logrado como profesional.	siento que he realizado un buen trabajo a lo largo de todos estos años, y me da mucha satisfacción todo lo que he hecho hasta ahora y lo que he logrado como profesional.		

Categoría de análisis: **Satisfacción por el trabajo realizado y perspectiva de crecimiento personal.**

Pregunta N°4: ¿Sentís que has podido cumplir rol profesional por el cual fuiste formado?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción 	3° Reducción 
1	<p>R: Lo que sentía en Mendoza era que no sabía lo suficiente o no era consciente de lo que en realidad significaban todos los años que estuve en terapia.</p> <p>Solo me di cuenta que lo estaba haciendo bien y que de verdad sabia cuando llegue a Madryn porque me encontré con otro tipo de compañeros y otro tipo de pacientes. Recién en ese momento vine a valorar lo que sabia y lo que había aprendido en esos 7 años en UTI que yo creía poco porque es algo que todo el tiempo se aprende algo nuevo</p>	<p>sentía en Mendoza era que no sabía lo suficiente o no era consciente de lo que en realidad significaban todos los años que estuve en terapia.</p> <p>Solo me di cuenta que lo estaba haciendo bien y que de verdad sabia cuando llegue a Madryn</p> <p>Recién en ese momento vine a valorar lo que sabía y lo que había aprendido durante estos 7 años en UTI</p>	<p>Los informantes expresan en su mayoría el valor del conocimiento adquirido</p> <p>El rol profesional está basado en la auto exigencia profesional, la actualización y adquisición de conocimiento impulsado por vocación</p> <p>Rol desarrollado por aprendizaje y experiencia en la tarea diaria</p> <p>Cumpliendo con las demandas profesionales y deseo personales.</p>	<p>Diversos son los motivos y sentimientos que se expresan al referirse al rol profesional</p> <p>Evidenciando el valor del conocimiento adquirido, la exigencia el aprendizaje y experiencia impulsado por la vocación.</p>
2	<p>R: creo que no todos estamos preparados para enfrentarnos a nuestro rol profesional, nos gana la inseguridad cuando empezamos, pero creo que es fundamental siempre preguntar antes de hacer las cosas mal. yo siento que siempre necesito estar aprendiendo más, actualizarme, es por ello que</p>	<p>no todos estamos preparados para enfrentarnos a nuestro rol profesional, nos gana la inseguridad cuando empezamos</p> <p>siento que siempre necesito estar aprendiendo más, actualizarme, es por ello que hace 1 año comencé la</p>		

	hace 1 año comencé la especialización, para sentirme conforme con mi trabajo y mi desempeño	especialización		
3	R: He trabajado tanto tiempo tantas horas en el sanatorio y siento que siempre se está aprendiendo algo nuevo, uno nunca deja de aprender, me he formado desde la experiencia y si siento que he dado todo de mi para ser un buen profesional	He trabajado tanto tiempo tantas horas en el sanatorio y siento que siempre se está aprendiendo algo nuevo, uno nunca deja de aprender, me he formado desde la experiencia		
4	R: Si si , siento que durante todo este tiempo he podido cumplir con la demanda del servicio, con las obligaciones que como profesional tengo, como compañera, me he formado bastante y trato de formar a otros compañeros.	Siento que durante todo este tiempo he podido cumplir con la demanda del servicio, con las obligaciones que como profesional		
5	R: hay cosas que cuentan mucho en nuestra profesión, a veces son muchas horas de trabajo de aprendizaje, yo comencé en santiago del estero hace 20 años a trabajar siento que he realizado todo lo que me he propuesto, primero se profesionalice hace 10 años, y sigo capacitándose	en nuestra profesión, a veces son muchas horas de trabajo de aprendizaje siento que he realizado todo lo que me he propuesto, primero se profesionalizarme hace 10 años, y sigo capacitándose		

Categoría de análisis: rol basado en exigencia, aprendizaje y experiencia impulsado por vocación.

Pregunta N°5: ¿Consideras que necesitas mayor capacitación? te has sentido desbordado/a en situaciones complejas?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción ↓	3° Reducción ↓	4° Reducción ↓
1	<p>R: Siempre se necesita mayor capacitación, es una profesión muy flexible y que no termina nunca si uno decide seguir aprendiendo.</p> <p>No recuerdo una situación en particular, pero cuando he estado desbordada ha sido más por el hecho de que mi colega no pueda hacer el trabajo en equipo o responder al mismo nivel ya que en mi caso tengo presente todo el tiempo que cada vez que hacemos algo con un paciente ya sea procedimiento, conversación o medicación va a modificar su vida o estilo de vida para siempre y hay personas que no son conscientes o</p>	<p>Siempre se necesita mayor capacitación. es una profesión muy flexible</p> <p>cuando he estado desbordada ha sido más por el hecho de que mi colega no pueda hacer el trabajo en equipo o responder al mismo nivel.</p> <p>hay personas que no son conscientes o hacen todo en automático y esas situaciones son las que me desborda</p>	<p>Los informantes expresan que siempre es necesaria una mayor capacitación, no solo impulsado por un deseo personal sino como exigencia profesional, el desarrollo de destrezas y la actualización de nuevos procedimientos.</p> <p>Que permitan al profesional sentirse seguro a la hora de enfrentar una situación critica</p>	<p>El desarrollo profesional requieren de capacitación destreza y actualización de procedimientos, para brindar atención de forma eficiente y segura.</p>	<p>El desarrollo del trabajo profesional está relacionado con la capacitación la destreza y la actualización de procedimientos</p>

	hacen todo en automático y esas situaciones son las que me desbordan.				
--	---	--	--	--	--

2	<p>R: En cuanto al que hacer o procedimientos siempre se necesita capacitación, si uno está dispuesto los puede aprender mientras se realiza la tarea y en caso de una urgencia siempre hay algún médico que puede dirigir esa situación. puede variar en cada situación o servicio, ya que no todos tienen la misma administración y organización para lograr estas cosas como lo es dirigir un momento de urgencia. pero siempre hay que capacitarse y actualizarse</p> <p>Hasta el momento no he tenido una situación que me desborde y no pueda reaccionar, pero si me pasaba cuando empecé a ejercer porque no sabía como actuar con la experiencia mejoró y lo básico en un primer momento puedo resolverlo hasta que llegue el médico a resolver la parte de administración de medicamentos</p>	<p>En cuanto al que hacer o procedimientos siempre se necesita capacitación.</p> <p>siempre hay algún médico que puede dirigir esa situación. puede variar en cada situación o servicio,</p> <p>no he tenido una situación que me desborde y no pueda reaccionar, pero si me pasaba cuando empecé a ejercer porque no sabía cómo actuar con la experiencia mejoró</p>		
3	<p>R: en el sanatorio siempre se está aprendiendo algo nuevo nunca se deja de aprender en enfermería bien se necesita mayor capacitación</p>	<p>siempre se está aprendiendo algo nuevo nunca se deja de aprender en enfermería bien se necesita mayor</p>		

	para trabajar en un servicio como terapia intensiva	capacitación para trabajar en un servicio como terapia intensiva		
4	R: En mi caso creo que estoy muy capacitada, pero siempre se necesita estar actualizada. el año pasado empecé con la especialización en terapia, y me mantengo siempre activa en algún curso, creo que no me he sentido desbordada, pero depende siempre del compañero que uno tenga, si es alguien que se maneja bien en el servicio todo es más fácil, pero si te toca con alguien medio flojo se hace difícil la urgencia.	creo que estoy muy capacitada, pero siempre se necesita estar actualizada. empecé con la especialización en terapia, y me mantengo siempre activa en algún curso. que no me he sentido desbordada, pero depende siempre del compañero que uno tenga, si es alguien que se maneja bien en el servicio todo es más fácil		
5	R: hay cosas que cuentan mucho en nuestra profesión, a veces son muchas horas de trabajo de aprendizaje, yo comencé en santiago del estero hace 20 años a trabajar siento que he realizado todo lo que me he propuesto, primero se profesionalice hace 10 años, y sigo capacitándose creo que si necesitamos siempre capacitación, en mi caso hay cosas que todavía me cuentan, no de procedimientos sino de entrar a un curso online, o zoom, creo que toda capacitación es necesaria. y	creo que, si necesitamos siempre capacitación, en mi caso hay cosas que todavía me cuentan, no de procedimientos sino de entrar a un curso online, o zoom, creo que toda capacitación es necesaria. desbordada no me he sentido, siempre me manejo con calma en las urgencias.		

desbordada no me he sentido, siempre me manejo con calma en las urgencias.			
--	--	--	--

Categoría de análisis: Trabajo profesional que necesita de capacitación y desarrollo de habilidades de forma constante

Pregunta N°6: ¿En qué consiste tu trabajo diario dentro del servicio?



Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción ↓	3° Reducción ↓
1	R: Consiste en acompañar, contener, consolar, educar, controlar SV, medicar y concientizar sobre su patología en algunos casos, también en algunos casos hay que acompañar a la familia en procesos dolorosos como es la muerte.	Consiste en acompañar, contener, consolar, educar, controlar SV, medicar y concientizar sobre su patología	Los informantes manifiestan realizar cuidados estandarizados humanizados destinados a brindar a atención acorde a las necesidades de cada paciente, enfocándose no solo en la patología sino como ser holístico	Cuidados organizados estandarizados orientados a brindar atención acorde a la necesidad de cada paciente
2	R: asistimos las 24 hs del dia a los pacientes, acompañamos, controlamos, administramos medicación, hacemos higiene y confort , pero además de eso, somos quienes valoramos todo el tiempo al paciente e informamos de cualquier cambio, concidero que no solo tratamos con enfermos sino con personas que	Asistimos las 24 hs del dia a los pacientes, acompañamos, controlamos, administramos medicación, hacemos higiene y confort. valoramos todo el tiempo al paciente e informamos de cualquier cambio.		

	necesitan mas que una medicación, requieren de nuestra atención al 100%.			
3	<p>R: en mi caso desde que ingreso mire las carpetas veo el diagnostico de ingreso veo si tiene algo pendiente por hacerse, y después arranco a controlar medicar, hago toda la planificación de mis 6 hs de trabajo apenas ingreso.</p> <p>Estamos las 6 hs acompañando asistiendo, tenemos que estar pendiente de todos lo requerimientos del paciente, si hay pacientes graves cada 1 hs se controla, se los moviliza se evitan lesiones, avisamos al médico de guardia si vemos futuras complicaciones y en particular yo siempre les hablo de la parte espiritual que considero importante.</p>	<p>En mi caso desde que ingreso mire las carpetas veo el diagnostico de ingreso veo si tiene algo pendiente por hacerse, y después arranco a controlar medicar, hago toda la planificación de mis 6 hs de trabajo.</p> <p>las 6 hs acompañando asistiendo, tenemos que estar pendiente de todos lo requerimientos del paciente, si hay pacientes graves cada 1 hs se controla, se los moviliza se evitan lesiones, avisamos al médico de guardia si vemos futuras complicaciones</p>		
4	<p>R: bueno básicamente la tarea es asistencial controlar medicar, asistir al paciente en las demandas que tenga, asistir al médico en las practicas que deba hacer.</p>	<p>Bueno básicamente la tarea es asistencial controlar medicar, asistir al paciente en las demandas que tenga, asistir al médico en las practicas que deba hacer.</p>		

	Depende el compañero que tengas se organiza el turno estamos acostumbrados con algunos compañeros a realizar las tareas juntos			
5	R: Hacemos todo lo asistencial, desde que ingresamos priorizamos preparar y dar la medicación si el paciente está consciente se le pregunta cómo está, Qué se siente, si se siente bien, si necesita algo. también evaluamos la necesidad que tiene cada paciente, si necesita rotar, higienizar, bañar.			

Categoría de análisis: **Trabajo profesional que necesita de capacitación y destreza de forma constante**

Pregunta N°7: ¿Cómo describirías el tipo de pacientes que asistís diariamente?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción 	3° Reducción 
1	R: Es según la patología y en el momento de la vida en la que se encuentre el paciente, pero suelen ser pacientes con dolor, preocupación, miedo, desorientación, agresivos (por su patología), pacientes que no aceptan su patología, que no desean tratarse pero todos tienen una característica y es que están en un lugar totalmente desnudos, con personas desconocidas que lo están manipulando permanentemente para su tratamiento y se sienten incómodos y vulnerables en el ambiente que se encuentran. Son pacientes que están carente de salud	Es según la patología y en el momento de la vida en la que se encuentre el paciente, pero suelen ser pacientes con dolor, preocupación, miedo, desorientación, agresivos (por su patología), pacientes que no aceptan su patología, que no desean tratarse. son pacientes que están carente de salud	En general los informantes, manifiestan asistir a pacientes inestable que necesitan mayor control, de cuadros clínicos complejos también con dolor, preocupación, miedo, desorientación de diversas patologías, y necesidades que requieren cuidados en su estado crítico.	Pacientes clínicamente inestables que requieren mayor control y asistencia en su estado crítico
2	R: Generalmente los pacientes que tenemos son pacientes hemodinámica mente inestable que necesitan mayor control que necesitan que se les brinde el cuidado adecuado ante algunas situaciones	son pacientes hemodinámica mente inestable que necesitan mayor control que necesitan que se les brinde el cuidado adecuado ante		

	<p>críticas. por ejemplo, aquellos que ingresan desde quirófano pos quirúrgicos graves, que requieren asistencia de un respirador, infartados</p> <p>Neumonías graves, quemados.</p>	<p>algunas situaciones críticas.</p> <p>Desde quirófano pos quirúrgicos graves, que requieren asistencia de un respirador, infartados. Neumonías graves, quemados.</p>		
3	<p>R: Muchos de los pacientes que ingresan, no son tan complejos, son pos quirúrgicos, hipertensos, son hemodinámica mente inestables, pero no son tan graves, son pocos aquellos que ingresan y se descompensan, la mayoría de las veces el paso por esta terapia es para control.</p> <p>Los que se descompensan son los cardiológicos, los que ingresan por casos respiratorios, que veces ya al ingreso de se los conecta al respirador, pero son siempre pocos.</p>	<p>Muchos de los pacientes que ingresan, no son tan complejos, son pos quirúrgicos, hipertensos, son hemodinámica mente inestables.</p> <p>Los que se descompensan son los cardiológicos, los que ingresan por casos respiratorios.</p>		
4	<p>R: el sanatorio es polivalente, solemos tener de todo tipo de pacientes, cardiológicos e hipertensos, pos quirúrgicos de traumatología, cirugía general y a veces también ginecológicos, muchos ingresan para compensar por</p>	<p>solemos tener de todo tipo de pacientes, cardiológicos e hipertensos, pos quirúrgicos de traumatología, cirugía general y a veces también ginecológicos, muchos ingresan para compensar por</p>		

	<p>cirugías grandes, o por complicaciones y otros también para control, hay también pacientes graves que requieren ARM como son las neumonías, complicados graves de quirófano que ya salen ventilados, o por sepsis.</p>	<p>cirugías grandes, o por complicaciones.</p> <p>hay también pacientes graves que requieren ARM como son las neumonías, complicados graves de quirófano</p>		
5	<p>R: Eso depende de los pacientes que nos toque a cada uno bien consideras que hay pacientes complejos como los que están en ARM es decir en respirador, como aquellos que están estables y solo requieren terapia por unas horas, aquellos post quirúrgicos</p>	<p>hay pacientes complejos como los que están en ARM es decir en respirador, como aquellos que están estables y solo requieren terapia por unas horas, aquellos post quirúrgicos</p>		

Categoría de análisis: **paciente en estado crítico que requieren de cuidados específicos a de acuerdo a su gravedad de salud**




Pregunta N°8: ¿Consideras que el cuidado que le brindas es el adecuado?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción ↓	3° Reducción ↓
1	<p>R: Creo es el adecuado para el acceso que se tiene a ciertos medicamentos, procedimiento y estudios.</p> <p>Si es posible trato de prevenir alguna complicación que se pueda producir por su cuadro inicial, trato de ser comunicativa con el médico con los que se puede hablar para que estén en conocimiento y pueda resolverse en conjunto o por lo menos este enterado del estado del paciente</p>	<p>Creo que si es el adecuado para el acceso que se tiene a ciertos medicamentos, procedimiento y estudios.</p> <p>Si es posible trato de prevenir alguna complicación que se pueda producir por su cuadro inicial</p>	<p>La totalidad de los informantes, expresan brindar cuidados de formas adecuada y adaptada a la necesidades de cada paciente, realizando planificación personalizada de cuidados, enfocados en cada paciente y no solo una patología</p>	<p>Se planifican cuidados de forma personalizada estandarizados centrados en la necesidad de cada paciente no solo en una patología con una mirada holística e integral</p>
2	<p>R: considero que si se brinda el cuidado adecuado, al no ser tantos pacientes, nos permite planificar mejor los cuidados, y son mas personalizados, se trata siempre de brindar un cuidado mas humano,</p>	<p>considero que si se brinda el cuidado adecuado, al no ser tantos pacientes, nos permite planificar mejor los cuidados, y son mas personalizados, se trata siempre de brindar un cuidado mas humano, enfocado individualmente</p>		

	enfocado individualmente			
3	R: en mi caso creo que si siempre trabajo para brindar los mejor de mi. enfocarme en cada paciente en su patología pero también en sus necesidades como persona que sufre, se siente enojada, frustrada por la enfermedad siempre le acerco una mirada de espiritualidad, les hablo de dios, siento que esa parte también es importante en la recuperación.	en mi caso creo que si siempre trabajo para brindar los mejor de mi. enfocarme en cada paciente en su patología pero también en sus necesidades como persona siempre le acerco una mirada de espiritualidad , les hablo de dios, siento que esa parte también es importante en la recuperación.		
4	R: en mi opinión, creo si brindo el cuidado adecuado, no solo porque me preocupo por el estado del paciente sino también porque siempre me estoy capacitando y actualizando en cuanto a protocolos y guías, me incentiva mucho trabajar en el hospital, allá nos exigen más.	en mi opinión, creo si brindo el cuidado adecuado, no solo porque me preocupo por el estado del paciente sino también porque siempre me estoy capacitando y actualizando en cuanto a protocolos y guías		
5	R: Considero el cuidado que brinda es el adecuado dependiendo a cada patología de cada paciente se evalúa el motivo de ingreso, el estado del paciente y se va planificando el trabajo y los cuidados que se van a	Considero el cuidado que brinda es el adecuado dependiendo a cada patología de cada paciente se evalúa el motivo de ingreso, el estado del paciente y se va planificando el trabajo y los cuidados		

realizar.			
-----------	--	--	--

Categoría de análisis: la planificación de cuidados permite brindar cuidados humanizados e integrales a cada paciente

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción 	3° Reducción 	4° Reducción 
1	R: Sí yo creo que me estresan aun algunas situaciones , con los años uno lo normaliza y lo canalizamos de distintas formas, por eso también el enfermero de Terapia tiene un humor muy particular que otros enfermeros de otros servicios no lo tienen porque no pasan por las mismas situaciones de estrés y vida/muerte a las que nos enfrentamos nosotros	Sí yo creo que me estresan aun algunas situaciones, con los años uno lo normaliza y lo canalizamos de distintas formas. por las mismas situaciones de estrés y vida/muerte a las que nos enfrentamos nosotros	La mayoría de los informantes refieren no sentir estrés al momento de las situaciones críticas con los pacientes, sin embargo, sostienen que los agobia atender determinada población, o estado crítico de salud, ya que sienten un poco de vulnerabilidad Destacan que depende mucho el grado de formación del compañero para sentir que el trabajo se realiza de forma eficaz y eficiente	Aquellos enfermeros formados y que se encuentran en constante actualización se encuentran más preparados para enfrentar situaciones críticas o de urgencia con los pacientes Es importante la experiencia y aprendizaje a la hora de trabajar en equipo.	El trabajo en equipo que llevan adelante los profesionales ante las urgencias está determinado por un cierto grado de formación, de aprendizaje y experiencia.



Pregunta N°9: ¿Sentís que te agobian (estresas) con las situaciones críticas que se pueden presentar en los pacientes?

2	<p>R: Sí todavía hay situaciones de urgencias que me estresan todavía, pero tiene que ver más con los compañeros de trabajo que por la situación en sí. porque siento que no todos los enfermeros que trabajamos en el servicio están capacitados para atender las situaciones críticas y les falta capacitación.</p>	<p>Sí todavía hay situaciones de urgencias que me estresan todavía, pero tiene que ver más con los compañeros de trabajo que por la situación en sí.</p> <p>siento que no todos los enfermeros que trabajamos en el servicio están capacitados para atender las situaciones críticas</p>		
3	<p>R: en mi caso llevo tantos años que no siento estrés, si me agobio cuando atiendo algún paciente joven en estado crítico, en el momento de urgencia trabajo con tranquilidad, después que termina la adrenalina del momento, si me pongo a pensar en quien es ese paciente que acabamos de atender, tambien por que después se informa a la familia todos los procedimientos que se hicieron, y ahí caemos en cuenta a quien atendimos, si un hijo, un marido, un padre, un hermano.</p>	<p>en mi caso llevo tantos años que no se si es estrés, si siento agobio cuando atiendo algún paciente joven en estado crítico, en el momento de urgencia trabajo con tranquilidad.</p> <p>después que se informa a la familia todos los procedimientos que se hicieron, y ahí caemos en cuenta a quien atendimos, si un hijo, un marido, un padre, un hermano.</p>		

4	<p>R: estresarme no. no me estreso, creo que con el tiempo he aprendido a manejar las emociones en la urgencia, capaz que, al principio, los primeros años si lo hacía, pero ahora ya no me pasa. creo que ya estamos entrenados para el trabajo que hacemos a diario.</p>	<p>estresarme no. no me estreso, creo que con el tiempo he aprendido a manejar las emociones en la urgencia</p> <p>los primeros años si lo hacía, pero ahora ya no me pasa. creo que ya estamos entrenados para el trabajo que hacemos a diario.</p>		
5	<p>R: En las situaciones críticas no me estreso ni me agobio, trato de concentrarme en lo que hay que hacer, después de la urgencia cuando baja la adrenalina ahí si siento un poco de preocupación y me suelo angustiar cuando el estado del paciente es crítico. no siempre me pasa, pero por ahí la situación te sensibilizan</p>	<p>En las situaciones críticas no me estreso ni me agobio, trato de concentrarme en lo que hay que hacer</p> <p>cuando baja la adrenalina ahí si siento un poco de preocupación y me suelo angustiar cuando el estado del paciente es crítico</p>		

Categoría de análisis: El trabajo en equipo permite el cuidados eficaz basado en el aprendizaje y experiencia



Pregunta N°10: ¿Cómo se planifica/organiza el trabajo dentro del servicio? y como es la forma de trabajo?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción 	3° Reducción 	4° Reducción
1	<p>R: Todo depende del colega con el que se trabajar, lo correcto sería dividir pacientes para brindar una atención más personalizada pero que el colega esté enterado del estado de nuestro paciente, pero a veces se divide uno medica el otro controla y después lo que refiere a la demanda del paciente se hace en conjunto.</p> <p>Yo creo que ambas modalidades cumplen la función pero debe haber mucha confianza en el colega cuando se comparte responsabilidad y a veces no sucede por eso en algunas guardias se divide paciente para que cada uno sea responsable de cierto paciente</p>	<p>Todo depende del colega con el que se trabajar, lo correcto sería dividir pacientes para brindar una atención más personalizada pero que el colega esté enterado del estado de nuestro paciente, a veces se divide uno medica el otro controla y después lo que refiere a la demanda del paciente se hace en conjunto.</p> <p>Se comparte responsabilidad y a veces no sucede por eso en algunas guardias se divide paciente para que cada uno sea responsable de cierto paciente</p>	<p>La mayoría de los informantes concuerdan que el trabajo se organiza según el compañero que se encuentre de guardia.</p> <p>Asimismo, planifican los cuidados dependiendo la cantidad de pacientes, la complejidad de los mismos, y según las necesidades del servicio en determinado turno</p> <p>Se realiza la división de pacientes para brindar una atención más personalizada o se trabaja en conjunto</p>	<p>Se planifican los cuidados que se brindan a través de determinados factores, primeramente, dependiendo el turno, el compañero de guardia, también de la cantidad de pacientes internados y de la forma en la que se trabaje</p>	<p>El desarrollo de las tareas diarias se orienta por el trabajo en equipo , se determinan los cuidados por cantidad de pacientes internados estado crítico y las necesidades que tenga el servicio.</p>

2	<p>R: Y actualmente no tenemos ninguna planificación específica en el servicio. cada uno viene y realiza su trabajo de manera independiente si se dividen los pacientes, o en conjunto cuando ambos enfermeros de guardia somos responsables de todos los pacientes.</p>	<p>cada uno viene y realiza su trabajo de manera independiente si se dividen los pacientes, o en conjunto cuando ambos enfermeros de guardia somos responsables de todos los pacientes.</p>		
3	<p>R: el trabajo se organiza según el turno y el compañero de guardia, se pretende hacer todo desde el ingreso, pero depende la cantidad de pacientes y la demanda del momento. por ahí el turno más complicado es el turno tarde, por el horario de visitas y el turno de intermedia, por el movimiento de esa hora. junto con el compañero de decide si se divide pacientes o si uno controla y el otro medica y ahí se arranca con el trabajo, después todo lo demás que se haga se hace de manera conjunta</p>	<p>el trabajo se organiza según el turno y el compañero de guardia. Depende la cantidad de pacientes y la demanda del momento. junto con el compañero de decide si se divide pacientes o si uno controla y el otro medica y ahí se arranca con el trabajo, después todo lo demás que se haga se hace de manera conjunta</p>		
4	<p>R: si bien hay protocolos de trabajo, no siempre se trabaja de la misma forma, siempre depende de quién sea</p>	<p>siempre depende de quién sea tu compañero de guardia.</p>		

	<p>tu compañero de guardia, con algunos compañeros utilizamos la asignación de paciente es decir si somos 2 y hay 4 pacientes son 2 para cada uno, y también depende de la gravedad del paciente, sino uno controla y otro médico y después se hacen los pendientes si queda alguno.</p>	<p>utilizamos la asignación de paciente es decir si somos 2 y hay 4 pacientes son 2 para cada uno, y también depende de la gravedad del paciente, sino uno controla y otro médico y después se hacen los pendientes si queda alguno</p>		
5	<p>R: en mi caso por ejemplo yo jamás divido pacientes me gusta trabajar con todos los pacientes internados para estar enterada de la patología de todos, lo que pueden necesitar y también si quedaron pendientes por hacer, eso depende mucho del compañero, en mi caso siempre estoy en el turno nocturno, entonces ya tenemos una rutina armada que siempre se realiza de la misma forma.</p>	<p>En mi caso por ejemplo yo jamás divido pacientes me gusta trabajar con todos los pacientes internados. si quedaron pendientes por hacer, eso depende mucho del compañero, en mi caso siempre estoy en el turno nocturno, entonces ya tenemos una rutina armada</p>		

que las habilidades que se desarrollan en los procedimientos son fundamentales para el cuidado?



Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción 	3° Reducción 
1	<p>R: Si me parecen fundamentales las habilidades técnicas en terapia, pero creo que debe existir en cada servicio de UTI un protocolo específico y que debe ser conocido tanto para el médico y el enfermero, debe respetarse y ser conscientes al momento de implementarlos que es la única forma de evitar infecciones relacionadas a la invasión del paciente.</p> <p>También creo que por más que una persona esté capacitada y entienda el procedimiento debe tener además un reconocimiento previo sobre donde se encuentra cada cosa para agilizar el momento en que haya que realizar algún procedimiento o que se presente una urgencia o una situación</p>	<p>Si me parecen fundamentales las habilidades técnicas en terapia, pero creo que debe existir en cada servicio de UTI un protocolo específico, debe respetarse y ser conscientes al momento de implementarlos que es la única forma de evitar infecciones relacionadas a la invasión del paciente.</p> <p>Que una persona esté capacitada y entienda el procedimiento debe tener además un reconocimiento previo sobre donde se encuentra cada material a usarse en algún procedimiento o que se presente una urgencia o una situación crítica en los pacientes internados</p>	<p>La totalidad de los informantes, sostienen que dentro del trabajo que realiza un profesional de enfermería en terapia intensiva es fundamental desarrollar habilidades para la aplicación de los cuidados que se brindan.</p> <p>Concuerdan que depende de cada persona entienda la importancia de la capacitación y la formación continua además de aplicar protocolos de acción determinados para evitar daños adversos.</p>	<p>Se observa la necesidad de aplicar cuidados basados en guías avanzadas protocolos estandarizados y también en la aplicación de técnicas específicas para aplicar cuidados de calidad, con ética razonamiento profesional.</p>

	critica en los pacientes internados			
2	<p>R: creo que si son necesarias y fundamentales las habilidades del enfermero en terapia, ya que todas las acciones que nosotros llevemos a cabo ¿pueden ser beneficiosas o perjudiciales para los pacientes, depende de cuánto interés tenga cada profesional, pero siempre se necesita no solo protocolos de acción sino también guías que permitan aplicar determinado conocimiento en situaciones críticas por ejemplo.</p>	<p>Creo que si son necesarias y fundamentales las habilidades del enfermero en terapia. ya que todas las acciones que nosotros llevemos a cabo pueden ser beneficiosas o perjudiciales para los pacientes.</p> <p>siempre se necesita no solo protocolos de acción sino también guías que permitan aplicar determinado conocimiento en situaciones críticas</p>		
3	<p>R: si en terapia tener habilidades es lo primordial, aunque también es importante prestar atención en como vemos al paciente, eso se aprende con el tiempo, pero cada paciente te enseña a que uno mismo adquiera las habilidades y el ojo clínico, las habilidades son importantes para asistir en la urgencia, con el tiempo sabemos manejar mejor la urgencia que el medico</p>	<p>Si en terapia tener habilidades es lo primordial, aunque también es importante prestar atención en como vemos al paciente.</p> <p>cada paciente te enseña a que uno mismo adquiera las habilidades y el ojo clínico, las habilidades son importantes para asistir en la urgencia</p>		

4	R: si por supuesto, creo que las habilidades que se adquieren trabajando son las más importantes para atender a los pacientes, desde saber interpretar un monitor y los valores hasta la atención de un paciente en paro o un paciente ventilados, los cuidados de la via aérea, saber aspirar ese trabajo que solo se realiza en terapia es fundamental	creo que las habilidades que se adquieren trabajando son las más importantes. saber interpretar un monitor y los valores hasta la atención de un paciente en paro o un paciente ventilados, los cuidados de la via aérea, saber aspirar es fundamental.		
5	R: Creo que es re importante desarrollar habilidades en terapia, desde saber donde estan las cosas, asistir de forma correcta al médico, manejar técnicas estériles en los cuidados que se brindan, siempre que el paciente lo requiera, para el desarrollo del trabajo	es re importante desarrollar habilidades en terapia, desde saber dónde están las cosas, asistir de forma correcta al médico, manejar técnicas estériles en los cuidados		

Categorías de análisis: **Cuidados, técnicas y destrezas aplicados con fundamentos sólidos y basados en evidencia científica, ética profesional y estándares de práctica.**

Pregunta N°12: ¿Cuál es la participación de la familia en la implementación de los cuidados brindados? ¿Se brindan informes del pcte?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción 	3° Reducción 
1	<p>R: En las UTI que he trabajado aún no se implementa la UTI abierta que es en la que se hace una participación conjunta a la familia, solo se le permite las cosas mínimas, como darle el almuerzo o la cena, me parece que es importante sobre todo en pacientes añosos ya que evitaría que estuvieran tantos episodios de desorientación y en el caso de otros pacientes se sentirían más acompañados y menos vulnerados por el equipo de salud ya que se encontrarían con una persona de confianza permanentemente.</p>	<p>se hace una participación conjunta a la familia, solo se le permite las cosas mínimas, como darle el almuerzo o la cena, me parece que es importante sobre todo en pacientes añosos ya que evitaría que estuvieran tantos episodios de desorientación.</p> <p>pacientes se sentirían más acompañados y menos vulnerados por el equipo de salud.</p> <p>Se le brinda informes a la familia pero solo médico, debería existir algún tipo de informe desde la parte de enfermería</p>	<p>La mayoría de los informantes describen que es poca o escasa la participación de la familia en los cuidados que se brindan, se le permite una pequeña asistencia a la hora de las comidas o en algún caso específico, pero siempre debe ser con previa autorización.</p> <p>Destacan además que se mantiene comunicación con la familia, pero es poca, no se brindan informes de enfermería, solo se le comunica alguna información si es solicitada</p>	<p>Se puede observar que se necesita fomentar el vínculo con la familia, que participe de forma más activa, que se mejore la comunicación, que sea de forma constante y fluida para brindar la contención necesaria.</p>

	<p>Si se le brinda informes a la familia pero solo médico, debería existir algún tipo de informe desde la parte de enfermería que le hiciera llegar al familiar como estuvo el paciente.</p>			
2	<p>R: La participación de la familia es poca, solo asiste en algunos momentos cuando necesitamos que algunos pacientes, por ejemplo, los abuelos almuercen o merienden les pedimos que lo hagan ellos, ya que son una cara familiar y para que también se sientan más acompañados.</p> <p>Respecto informes, no damos específicamente un informe aunque a veces sin darnos cuenta lo hacemos ya que le decimos al familiar como se comportó durante algunas horas y porque se encuentra en ese momento de cierta forma, deberíamos brindar más información a la familia sin tener</p>	<p>La participación de la familia es poca, solo asiste en algunos momentos cuando necesitamos que algunos pacientes, por ejemplo, los abuelos almuercen o merienden les pedimos que lo hagan ellos.</p> <p>Respecto informes, no damos específicamente un informe aunque a veces sin darnos cuenta lo hacemos ya que le decimos al familiar</p>		

	que entrar específicamente en la parte médica			
3	<p>R: la participación de la familia es poca, ingresa para la vista y se queda si le pedimos que asista al familiar para la hora del almuerzo podemos explicar un poco lo que no puede hacer, tratamos que participe de lo minimo.</p> <p>Informes no damos, solo el medico da el parte, si nos preguntan si informamos algunas cosas, pero poca información del estado del paciente.</p>	<p>la participación de la familia es poca, ingresa para la vista y se queda si le pedimos que asista al familiar para la hora del almuerzo, tratamos que participe de lo mínimo.</p> <p>Informes no damos, solo el medico da el parte</p>		
4	<p>R: en realizad en el servicio está un poco limitados la participación, porque solo pasan a asistir a un familiar internado cuando esta lucido, orientado, sino no se autoriza, y siempre es para asistirlos a la hora del almuerzo, o cena.</p> <p>en esta terapia no se acostumbra dar información de los pacientes, no hay nada arreglado solo respondemos al</p>	<p>en el servicio está un poco limitados la participación, porque solo pasan a asistir a un familiar internado cuando esta lucido.</p> <p>En terapia no se acostumbra dar información de los pacientes,</p>		

	trabajo que realiza enfermería.			
5	R: en cuanto a la familia se trata de incluir siempre que se pueda, si el paciente está lúcido, orientado, y demás, se trata de que la familia participe, le de comer, lo acompañe más de una comida, que le traiga para leer y escuchar música, estamos limitados a la cantidad de pacientes internados, en el caso de los pacientes adultos mayores se desorientan muy rapido, para mi es necesario que la familia acompañe lo más que pueda.	a la familia se trata de incluir siempre que se pueda, si el paciente está lúcido, orientado, y demás, se trata de que la familia participe, le de comer, lo acompañe más de una comida. en el caso de los pacientes adultos mayores se desorientan muy rápido, para mi es necesario que la familia acompañe lo más que pueda.		

Categoría de análisis: La comunicativa fluida y constante permite la participación activa de la familia

1. **Pregunta N°13** Respecto al horario de visita ¿crees que el establecido es el adecuado para los familiares?

Inf	Descripción entrevista	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción
	1° pregunta			

1	R: el horario de visitas se ha modificado varias veces, a mi criterio el que está establecido, no es el adecuado. porque es poco tiempo y es uno solo al día, debería sumar un turno mas. además es poco tiempo ya que el establecido es solo 30 min	a mi criterio el que está establecido, no es el adecuado. porque es poco tiempo y es uno solo al día, debería sumar un turno más. además es poco tiempo ya que el establecido es solo 30 min	La totalidad de los informantes concuerdan que el horario que está establecido no es el adecuado, ya que es corto el tiempo del que disponen y se encuentra a la mitad del pase de guardia y a la mitad de las tareas que se deben realizar.	Se puede analizar que los horarios establecidos son escasos y acotados para la familia e impiden el vínculo con el paciente.
2	R: el horario que esta establecido ahora es de 30 min, y considero que es muy poco tiempo para que pase la familia, es un horario impuesto desde el covid, y siempre es poco tiempo para que la familia vea al paciente interactúe con los que están lucidos y acompañe al que esta en estado critico	el horario que esta establecido ahora es de 30 min, y considero que es muy poco tiempo para que pase la familia, es un horario impuesto desde el covid, y siempre es poco tiempo para que la familia vea al paciente		
3	R: consideró que el horario que esta impuesto no es el adecuado para la familia, ya que es poco tiempo y está en un horario complicado para nuestro pase de guardia y el horario de la medicación. es solo media hora y en ese tiempo pasan pocos familiares, y no siempre pasa la familia, aveces pasan amigos, conocidos y no realmente quien necesita el paceute	considero que el horario que esta impuesto no es el adecuado para la familia, ya que es poco tiempo y está en un horario complicado para nuestro pase de guardia y el horario de la medicación. es solo media hora y en ese tiempo pasan pocos familiares		

4	R: por el horario de visitas siempre hay problema, nunca alcanza tiempo para que toda una familia pase, estamos usando un solo horario, creo que deberían agregar otro para que sea más equitativo y la familia se organice y puedan todos pasar.	por el horario de visitas siempre hay problema, nunca alcanza tiempo para que toda una familia pase, estamos usando un solo horario, creo que deberían agregar otro para que sea más equitativo		
5	R: el horario de visitas establecido es escaso, son solo 30 minutos, que tienen para ver a sus familiares internados, aunque no sea recomendable que pasen tantos, no es de calidad una visita en tan poco tiempo.	el horario de visitas establecido es escaso, son solo 30 minutos, que tienen para ver a sus familiares internados		

Categorías de análisis: **Los horarios de visitas impuestos por la institución resultan acotados impidiendo fomentar el vínculo familia/ paciente**

Pregunta N°14: ¿Considerarías la implementación de un sistema de visitas a puertas abiertas?

Inf	Descripción entrevista 1° pregunta	1° Reducción	2° Reducción ↓	3° Reducción ↓
1	R: yo creo que la visión de la terapia como un servicio cerrado va a ir cambiando, no solo porque la visión de morir dignamente está cambiando sino también por que el paciente necesita estar acompañado por un ser querido en todo su periodo de internación. implementar un sistema a puertas abiertas considero que es difícil, pero	yo creo que la visión de la terapia como un servicio cerrado va a ir cambiando. que el paciente necesita estar acompañado por un ser querido en todo su periodo de internación.	La mayoría de los informantes concuerdan que sería algo positivo la implementación de un sistema de visitas a puertas abiertas, para mantener el vínculo de los pacientes y la familia. Consideran que debería ser de forma paulatina para evitar rechazo de forma inmediata hasta lograr la adaptación	Se evidencia que existe una mirada positiva a un cambio no solo de visitas sino también de cuidados siendo este positivo para el paciente y su familia.

	no estamos lejos del cambio.			
2	R: En mi caso considero que es algo que llevaría mucho trabajo y es también cambiar la forma en que nosotros vemos la terapia, sería un cambio positivo para los pacientes y la familia.	considero que es algo que llevaría mucho trabajo y es también cambiar la forma en que nosotros vemos la terapia, sería un cambio positivo para los pacientes y la familia.		
3	R: sería un cambio bastante grande, siempre se consideró que la terapia tenía que ser un lugar donde se mantenía al paciente aislado y esa visión tiene que cambiar, sería algo positivo para los pacientes y para las familias, poder participar de forma presente y ver lo que nosotros realmente hacemos y el trabajo que se realiza con los pacientes.	sería algo positivo para los pacientes y para las familias, poder participar de forma presente y ver lo que nosotros realmente hacemos y el trabajo que se realiza con los pacientes.		
4	R: creo que es difícil la implementación, pero se debería probar, cuando hay pocos pacientes, si hay más de 5 se hace difícil el libre acceso a la uti. si se considera si hay un paciente	la implementación, pero se debería probar, cuando hay pocos pacientes, si hay más de 5 se hace difícil el libre acceso a la uti.		

	grave o con cuidado paliativo si se considera que reciba a lo largo del día visitas,			
5	R: si se organizara de forma paulatina sería un cambio bueno, como todo cambio a veces resulta chocante, pero sería algo positivo para los pacientes que llevan varios días y hasta semanas de internación.	si se organizara de forma paulatina sería un cambio bueno, como todo cambio a veces resulta chocante, pero sería algo positivo para los pacientes que llevan varios días y hasta semanas de internación.		

Categoría de análisis: **Percepción positiva relacionado a un nuevo sistema de visitas con horarios más flexibles**

Pregunta N°16: ¿Podrías relatar alguna experiencia PROFESIONAL que haya sido significativa EN TU TRABAJO? ¿Te dejó alguna enseñanza?

Informante	Descripción entrevista pregunta
1	<p>la experiencia más significativa que me dejó la terapia, fue perder a mi suegra hace 2 años atrás, tuvo un ACV hemorrágico y no salió. Fue terrible para mí en ese momento verla internada, ocupando una cama, más allá que no la asistí como enfermera, la acompañe como familiar y ese proceso es más duro aun, sabiendo que su cuadro era irreversible me impactó mucho, y desde ese momento cambio la mirada que tenía, acerca de que la familia acompañe en el proceso de morir dignamente, me enseñó a ver mi trabajo de otra manera.</p>
2	<p>En mi caso una de experiencias más fuerte que me tocó experimentar fue con el padre de una compañera en plena pandemia,, paso muchos días internado, y pensamos que iba a salir, me tocó preparar la camilla para pasarlo a clínica médica, por que necesitábamos esa cama de forma urgente, sentí que él tenía miedo de irse de la terapia, se le explico que ya estaba bien y se lo paso de forma rápida, sin embargo cuando llego a clínica médica se descompensó nuevamente y ya no tenía cama disponible para él, se improvisó para poder ventilarlo un par de horas, pero no aguantó. me quedo esa sensación de impotencia de no poder hacer nada, es allí donde la perspectiva de vida y muerte cambian.</p>
3	<p>Durante mis años de trabajo en terapia son muchas la experiencia que viví, sin embargo, uno nunca se acostumbra a despedir a un ser querido, en mi caso me tocó despedirme de mi hermana mayor, ella estuvo internada en terapia por una mala praxis, y falleció luego de casi 35 días, a veces uno no se da cuenta del sufrimiento hasta que te toca de cerca. aunque seamos excelentes personas, enfermeros los pacientes siempre van a necesitar de la familia.</p>
4	<p>Son muchas las experiencias que me han marcado, pero una de las ultimas fue asistir a un joven que había sufrido quemaduras graves en casi el 60% del cuerpo en un accidente, en ese mismo accidente murió una amiga y compañera de trabajo muy querida , cuando no teníamos esperanzas de ningún tipo el chico se trasladó a bs as para un tratamiento más complejo, y después de casi 6 meses de recuperación pudo volver a su casa y despedir los restos de sus mamá, así son muchos los pacientes que uno atiende y los recuerda siempre.</p>
5	<p>La experiencia más importante me tocó vivirla con mi hija, Martina tenía 16 años cuando se accidentó en su práctica de hockey y</p>

	<p>termino en terapia porque había tenido perdida de la conciencia y no la recuperaba, allí entendí la desesperación y la angustia que vive una mama cuando te separan de tu hijo en un momento de tanta fragilidad, desde ese momento siempre priorizo que los padres de los pacientes siempre pasen a ver a sus hijos y los acompañen. es un momento muy duro para toda la familia.</p>
--	---

Categorías y Convergencias

Pregunta N° 1: ¿Cómo fue tu ingreso al servicio de terapia intensiva?

El ingreso al servicio de UTI se realiza por motivaciones personales

Convergencia 1
Preguntas 1,2,3,4,5

Pregunta N°2: ¿Cómo te sentís desempeñando tu rol profesional en los años transcurridos?

Aprendizaje, experiencia y satisfacción personal que brinda cumplir con el rol profesional

El trabajo de un profesional de enfermería en terapia intensiva se destaca por práctica y conocimiento experto, relacionado con motivación profesional, formación continua, exigencia en el trabajo realizado, adquisición de habilidades, aprendizaje marcado por experiencias, siendo estas claves para un crecimiento profesional continuo y gratificante

Pregunta N°3: ¿Cómo visualizas tus años en el servicio? ¿Te sentís satisfecho/a con el trabajo realizado a lo largo de estos años?

Satisfacción por el trabajo realizado y perspectiva de crecimiento personal

Pregunta N°4: ¿Sentís que has podido cumplir rol profesional por el cual fuiste formado?

rol basado en exigencia, aprendizaje y experiencia impulsado por vocación.

Pregunta N°5: ¿Consideras que necesitas mayor capacitación? te has sentidos desbordado/a en situaciones complejas?

Trabajo profesional que necesita de capacitación y desarrollo de habilidades de forma constante

Pregunta N°6:

¿En qué consiste tu trabajo diario dentro del servicio?

cuidados estandarizados considerando los aspectos integrales de cada paciente

Pregunta N°7:

¿Cómo describirías el tipo de pacientes que asistís diariamente?

paciente en estados crítico que requieren cuidados específicos a de acuerdo a su gravedad de salud

Pregunta N°8:

¿Consideras que el cuidado que le brindas es el adecuado?

La planificación de cuidados permite brindar cuidados humanizados e integrales a cada paciente

Pregunta N°9: ¿Sentís que te agobian (estresas) con las situaciones críticas que se pueden presentar en los pacientes?

El trabajo en equipo permite el cuidado eficaz basado en el aprendizaje y experiencia

Pregunta N°10:

¿Cómo se planifica/organiza el trabajo dentro del servicio? y como es la forma de trabajo?

Cuidados organizados relacionados a necesidad, cantidad de pacientes, y gravedad del estado del paciente.

Pregunta N° 11 ¿Consideras que las habilidades que se desarrollan en los procedimientos son fundamentales para el cuidado?

Cuidados técnicos y destrezas basados en habilidades que se aplican con fundamentos

Convergencia 2 Preguntas

6-7-8-9-10-11



Los cuidados de enfermería en terapia intensiva son fundamentales para garantizar la estabilidad y la recuperación del paciente crítico, basados en una atención especializada, habilidades y compromiso constante, centrando el trabajo en la planificación de cuidados orientados al paciente

Pregunta N° 12 ¿Cuál es la participación de la familia en la implementación de los cuidados brindados? ¿Se brindan informes del pcte?

La comunicativa fluida y constante permite la participación activa de la familia

Pregunta N° 13 Respecto al horario de visita ¿crees que el establecido es el adecuado para los familiares?

Los horarios de visitas impuestos por la institución resultan acotados impidiendo fomentar el vínculo familia/ paciente

Pregunta N°14: ¿Considerarías la implementación de un sistema de visitas a puertas abiertas?

Percepción positiva relacionado a un nuevo sistema de visitas con horarios más flexibles

Convergencia 3 Preguntas

12-13-14



La familia ejerce un papel fundamental para los pacientes en terapia intensiva por lo cual se busca mantener una comunicación fluida a cerca del estado de la persona y la toma de decisiones médicas, proyectando horarios más flexibles lo que permite una mejora en la estadía del paciente durante su internación

Interpretación de los datos

Luego de trabajar en el objeto de investigación, **Experiencias vividas de los profesionales de enfermería de terapia intensiva del sanatorio de la ciudad en su rol de enfermero/a de un servicio cerrado. Puerto Madryn 2023**, y realizado el trabajo de campo se concluyen 14 categorías de análisis y 3 convergencias las cuales se analizarán a continuación.

al analizar la primera convergencia obtenida: **“El trabajo de un profesional de enfermería en terapia intensiva se destaca por la práctica y conocimiento experto relacionada a la motivación profesional, la formación continua, adquisición de habilidades, aprendizaje marcado por experiencias, siendo estas claves para un crecimiento profesional continuo y gratificante.”**

Referido a esto se puede visualizar que se asemeja a la teoría desarrollada en el marco teórico por Patricia Benner con su teoría plantea que la enfermería abarca no solo el cuidado, sino también el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo.

Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad. Esto se ve reflejado cuando la informante (E32FEP8A) manifiesta:

“Creo que ha sido siempre un crecimiento profesional y personal, cuando comencé a ejercer tenía 24 años y no tenía idea de lo que hacía o como debía comportarme profesionalmente, me formó un grupo de enfermeros con mucha experiencia, pero también muy grandes que veían como prioridad tratamiento y control dejando de lado la parte humana que a veces es lo que lleva a

un paciente de UTI que marqué su paso por ese servicio.

Me siento satisfecha y tranquila con el trabajo que hago, pero siempre dispuesta a aprender más y a modificar lo que este mal”

El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y

profesional. Existen destrezas que solo se podrán afianzar en el saber práctico, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente.

De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse. relacionado a esto, puede verse reflejado en la respuesta del informante (E41FLE6A)

“Mis años en el servicio me han enseñado muchas cosas, yo tenía como experiencia propia la uti del hospital, pero cuando empecé acá había mucha gente grande, algunos me enseñaron mucho referido a la práctica diaria, de ellos aprendí mucho pero también hubo momentos donde te encuentras sola y tienes que aprender a usar tu propio juicio. es por ello que me siento satisfecha, que he podido aprender y crecer profesionalmente, Siempre fui de observar mucho, a los pacientes, a los médicos y a mis propios compañeros, de ahí he aprendido mucho, de la observación y el trabajo”

la teoría de Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. algo que también se observa en el artículo *“Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos”*

Donde se desarrolla que en su rol asistencial la enfermera es donde más se exige la evaluación por competencias, transformándose en un profesional competente, aquel que es capaz de aplicar conceptos aprendidos para adaptar su actuación a la situación que enfrenta. Es así como el nivel de competencia en la enfermería depende de una serie de determinantes individuales y del contexto. Las características individuales que construyen la competencia se denominan dimensiones competenciales y comprenden un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se articulan en seis dimensiones diferentes

siguiendo con la convergencia 2 **“Los cuidados de enfermería en terapia intensiva son fundamentales para garantizar la estabilidad y la recuperación del paciente crítico, basados en una atención especializada, habilidades y compromiso constante, centrando el trabajo en la planificación de cuidados orientados al paciente”** Aquí se desarrolla la idea que el trabajo que realizan estos profesionales entrevistados determina que los cuidados que se

brindan es esta unidad de cuidados intensivos está orientada al cuidados integral de cada paciente.

Lo vemos reflejado cuando el informante n°3 cuando expresa:

“Estamos las 6 hs acompañando asistiendo, tenemos que estar pendiente de todos los requerimientos del paciente, si hay pacientes graves cada 1 hs se controla, se los moviliza se evitan lesiones, avisamos al médico de guardia si vemos futuras complicaciones y en particular yo siempre les hablo de la parte espiritual que considero importante.”

Analizando lo expuesto podemos determinar la similitud que tiene esta convergencia y lo expresado por el informante con La teoría de Wiedenbach que basa su premisa en que la enfermera debe entender las necesidades individuales del paciente y trabajar en colaboración con él para asegurarse de que reciba la atención adecuada. Esta teoría hace hincapié en la necesidad de una relación colaborativa entre la enfermera y el paciente, también tiene importantes aplicaciones en la práctica clínica. esto también se ve reflejado por otro informante n°1:

“según la patología y en el momento de la vida en la que se encuentre el paciente, pero suelen ser pacientes con dolor, preocupación, miedo, desorientación, agresivos (por su patología), pacientes que no aceptan su patología, que no desean tratarse, pero todos tienen una característica y es que están en un lugar totalmente desnudos, con personas desconocidas que lo están manipulando permanentemente para su tratamiento y se sienten incómodos y vulnerables en el ambiente que se encuentran. Son pacientes que están carente de salud”

El modelo de Wiedenbach plantea que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que éstos demuestran.

Los pacientes que pasan por las unidades de cuidados intensivos son arrancados de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana. esto lo plantea en el artículo *“Experiencias, Percepciones y Necesidades en la uci”* (Gutiérrez, J.J., Blanca; Blanco Alvariño, A.M.; Luque Pérez, M.; Ramírez Pérez, M.A 2008) algo que se expresa también en el informante n°2

“asistimos las 24 hs del día a los pacientes, acompañamos, controlamos, administramos medicación, hacemos higiene y confort, pero además de eso, somos quienes valoramos todo el tiempo al paciente e informamos de cualquier cambio, considero que no solo tratamos con enfermos sino con personas que necesitan más que una medicación, requieren de nuestra atención al 100%.”

Continuando con la tercera convergencia, **“La familia ejerce un papel fundamental para los pacientes en terapia intensiva por lo cual se busca mantener una comunicación fluida a cerca del estado de la persona y la toma de decisiones médicas, proyectando horarios más flexibles lo que permite una mejora en la estadía del paciente durante su internación”**

aquí se hace referencia a el papel fundamental que tiene la familia dentro de una unidad de cuidados intensivos, esto lo plantea en el artículo *“Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI”* (Gutiérrez, J.J., Blanca; Blanco Alvarino, A.M.; Luque Pérez, M.; Ramírez Pérez, M.A 2008) donde se manifiesta que Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su padre, madre, hijo, hermano..., está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos..., no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado, algo que se ve representado por el informante n°1

“En las UTI que he trabajado aún no se implementa la UTI abierta que es en la que se hace una participación conjunta a la familia, solo se le permite las cosas mínimas, como darle el almuerzo o la cena, me parece que es importante sobre todo en pacientes añosos ya que evitaría que estuvieran tantos episodios de desorientación y en el caso de otros pacientes se sentirían más acompañados y menos vulnerados por el equipo de salud ya que se encontrarían con una persona de confianza permanentemente.”

De la misma manera, los familiares sienten que se puede producir la muerte inminente de su ser querido, pasan por una situación de crisis vital en la que los roles y la dinámica familiar son completamente alterados, se sienten aislados...Esto claramente se ve manifestado por los informantes, por ejemplo:

: el informante n° 1 manifiesta: “ : el horario de visitas se ha modificado varias veces, a mi criterio el que está establecido, no es el adecuado. porque es poco tiempo y es uno solo al día, debería sumar un turno más. además, es poco tiempo ya que el establecido es solo 30 min”

también el n°2 *“el horario que esta establecido ahora es de 30 min, y considero que es muy poco tiempo para que pase la familia, es un horario impuesto desde el covid, y siempre es poco*

tiempo para que la familia vea al paciente interactúe con los que están lucidos y acompañe al que esta en estado critico”

Tanto los enfermos como los familiares señalan la importancia de permanecer juntos todo el tiempo posible, reclamando un sistema mucho menos restrictivo de visitas en estas unidades.

el informante 3 expresa: *“consideró que el horario que esta impuesto no es el adecuado para la familia, ya que es poco tiempo y está en un horario complicado para nuestro pase de guardia y el horario de la medicación. es solo media hora y en ese tiempo pasan pocos familiares, y no siempre pasa la familia, a veces pasan amigos, conocidos y no realmente quien necesita el paciente”*

La familia sigue siendo considerada por algunos profesionales como un elemento externo a la unidad, aunque muchas enfermeras son capaces de “utilizar” a la familia para proporcionar un importantísimo soporte emocional al paciente. algo que expresa el informante 5 :

“en cuanto a la familia se trata de incluir siempre que se pueda, si el paciente está lúcido, orientado, y demás, se trata de que la familia participe, le de comer, lo acompañe más de una comida, que le traiga para leer y escuchar música, estamos limitados a la cantidad de pacientes internados, en el caso de los pacientes adultos mayores se desorientan muy rapido, para mi es necesario que la familia acompañe lo más que pueda”

Para finalizar con recontextualización, finalización de este trabajo de investigación cualitativa, descriptivo y de enfoque fenomenológico permite ver no solo las experiencias vividas de los profesionales de enfermería sino también como se necesita cambiar la visión de una nueva terapia intensiva.

La UCI es un lugar que da vida, pero también es un lugar hostil, con luz excesiva y ruido permanente provocado por respiradores, alarmas de monitorización y frecuentes conversaciones de profesionales sanitarios (muchas veces inadecuadas), que causan molestias, son distorsionadas por la medicación y provocan una mayor confusión. Los pacientes además tienen dolor, miedo, dificultad para dormir, desorientación y se encuentran separados de su familia por una política de visitas restrictiva.

Luego de analizar todo lo expuesto por los profesionales informantes que participaron en esta investigación, se evidencia que a pesar de todos los esfuerzos que se realicen el papel fundamental que realice la familia es determinante para la recuperación de los pacientes.

El paciente a su ingreso en la UCI experimenta una serie de sensaciones traumáticas: miedo, ruptura, desamparo, aislamiento, soledad, desorientación, dolor, angustia... De la misma manera,

los familiares sienten que se puede producir la muerte inminente de su ser querido, pasan por una situación de crisis vital en la que los roles y la dinámica familiar son completamente alterados, se sienten aislados... Tanto los enfermos como los familiares señalan la importancia de permanecer juntos todo el tiempo posible, reclamando un sistema mucho menos restrictivo de visitas en estas unidades.

El esfuerzo de los profesionales se dirigía mayoritariamente a cuidar a los pacientes, olvidando la atención de la familia y por lo tanto crece la necesidad de ampliar los cuidados, a la *unidad familiar*, entendiendo como tal familiares y amigos. La enfermería de cuidados intensivos ha cambiado su foco de cuidado ampliándolo también a la unidad familiar. Numerosas publicaciones nos advierten de la necesidad de realizar este cambio, ya que los miembros del entorno familiar presentan una alta prevalencia de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Las necesidades de la familia son *cognitivas* (necesidad de recibir información clara sobre el diagnóstico y pronóstico), *emocionales* (consecuencia de la tristeza por la enfermedad), *sociales* (necesidad de mantener relaciones con amigos para recibir apoyo emocional) y *prácticas* (aspectos ambientales que pueden mejorar el bienestar durante su ingreso en UCI).

El consuelo y el soporte emocional al paciente/la familia debe ser considerado una parte fundamental de nuestro trabajo; debemos aliviar su sufrimiento promoviendo valores de confianza con los que puedan afrontar la enfermedad, la estancia en el hospital y mejorar aspectos de nuestra organización para conseguir una UCI más confortable y humana.

Conclusión general

Ésta investigación fue producto de un arduo trabajo a lo largo del año, en donde primeramente se delimitó el área temática y la línea de investigación a siguiendo por el objeto de estudio para a partir de allí avanzar en las siguientes etapas.

La misma tiene como eje central trabajar el área temática de enfermería en cuidados críticos, siguiendo la línea de investigación, el profesional de enfermería y la gestión del cuidado, para poder abordar de manera específica el objeto de estudio y hacer hincapié en las experiencias vividas del ser enfermero de un servicio cerrado, de los profesionales de enfermería del sanatorio de la ciudad, de la ciudad de Puerto Madryn 2023.

El mismo, se desarrolló en tres etapas entre las cuales se encuentran: la dimensión epistemológica, en donde se delimitó el área temática, el objeto de investigación las preguntas al problema, el desarrollo del marco conceptual, de los objetivos generales y la relevancia académica.

Luego, se llevó a cabo la dimensión de la estrategia general en donde se delimitó el tipo de diseño, la población en estudio el tipo de muestreo y selección de casos, los criterios de selectividad y los aspectos éticos-bioéticos.

Por último, se realizó la etapa de dimensión de las técnicas de la recolección y análisis de la información en donde se planteó el mapeo, las técnicas de recolección de datos, el análisis de éstos y para finalizar la interpretación.

Bibliografía

- **Angélica Muñoz/ Alacoque Lorenzini E. Cícero editorial. Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería -capitulo 2- Luz.**
- **Canova-Barrios & Oviedo-Santamaría, 2021“Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos” Enfermería Intensiva, Volumen 32.**
- **Carrillo Algarra, Ana Julia, García Serrano, Lucila, Cárdenas Orjuela, Claudia Marcela, Díaz Sánchez, Ingrid Rocío, & Yabrudy Wilches, Nataly. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346-361**
- **Escalante Quinteiro, J., Espinosa Aguilar, A., & Lamadrid, G. (2021). *Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería. 2021**
- **Farías, A; Rojas, R; Shocron, S. (2016). *Calidad de vida profesional percibida por el personal de enfermería de los servicios cerrados: Universidad Nacional de Cuyo. Escuela de Enfermería.***
- **González Nahuelquin C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2015; 5(1):35-46**
- **Gutiérrez, J.J., Blanca; Blanco Alvariño, A.M.; Luque Pérez, M.; Ramírez Pérez, M.A. Experiencias, percepciones y necesidades en la uci: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global*, vol. 7, núm. 1, febrero, 2008, pp. 1-14 Universidad de Murcia Murcia, España**
- **Marta L Do Prado; María Lourdes de Souza y Telma E. Carraro (2000) “Investigación Cualitativa en enfermería, Contexto y bases conceptuales” Serie Paltex, Salud y sociedad. N°9.OPS.**
- **Vázquez Guillamet B, Guillamet Lloveras, A. Martínez G. Pérez Ramírez P; “Innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivo” *Enfermería intensiva* (2014), págs. 65-71**
- **Yuni, J / Urbano C. (2010) *Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación*. 2da Edición.**

ANEXOS

Consentimiento Informado Para Entrevista

El presente trabajo de investigación a cargo de alumna de 5to Año Cahullan Verónica, de la Cátedra de Taller de investigación correspondiente a carrera Licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia de la prov de Chubut. Se lleva a cabo con el objetivo de indagar sobre las experiencias vividas de los profesionales de enfermería de terapia intensiva del sanatorio de la ciudad en su rol de enfermero/a de un servicio cerrado. Puerto Madryn 2023

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder una entrevista con preguntas abiertas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas. Como resultado de su participación en este estudio no obtendrá ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro.

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población de estudio.

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador

Entrevista 1:

1 ¿Cómo fue tu ingreso al servicio de terapia intensiva?

Rta: mi ingreso al servicio se dio por una vacante que se generó en el servicio, en enero del 2015 la coordinadora de ese momento me entrevisto junto con la lic de RRHH y decidieron que ingresara a terapia, aunque en ese momento no tenía mucha experiencia, solo mis pasantías por el servicio de terapia del hospital en Mendoza donde estude.

1. ¿Cómo te sentís desempeñando tu rol profesional en los años transcurridos?

Al principio me sentí muy insegura ya que me costó acostumbrarme al momento por el que pasaba el paciente ya que donde me forme entre directamente en UTI, con los años he logrado aprender a adaptarme a las necesidades del paciente y a desarrollar mi propia forma de atender al paciente de UTI dejando de ser el robot que controla y médica, tratando de llegar a conversar de la vida de ellos, sus familias para así hacer sentir al paciente en un ambiente de confianza y seguridad.

2. ¿Cómo visualizas tus años en el servicio? ¿Te sentís satisfecho/a con el trabajo realizado a lo largo de estos años?

Creo que ha sido siempre un crecimiento profesional y personal, cuando comencé a ejercer tenía 24 años y no tenía idea de lo que hacía o como debía comportarme profesionalmente, me formó un grupo de enfermeros con mucha experiencia, pero también muy grandes que veían como prioridad tratamiento y control dejando de lado la parte humana que a veces es lo que lleva a un paciente de UTI que marqué su paso por ese servicio.

Me siento satisfecha y tranquila con el trabajo que hago, pero siempre dispuesta a aprender más y a modificar lo que este mal

3. ¿Sentís que has podido cumplir rol profesional por el cual fuiste formado?

Lo que sentía en Mendoza era que no sabía lo suficiente o no era consciente de lo que en realidad significaban todos los años que estuve en terapia.

Solo me di cuenta que lo estaba haciendo bien y que de verdad sabia cuando llegué a Madryn porque me encontré con otro tipo de compañeros y otro tipo de pacientes. Recién en ese momento vine a valorar lo que sabía y lo que había aprendido en esos 7 años en UTI que yo creía poco porque es algo que todo el tiempo se aprende algo nuevo

4. ¿Consideras que necesitas mayor capacitación? te has sentido desbordado/a en situaciones complejas?

Siempre se necesita mayor capacitación, es una profesión muy flexible y que no termina nunca si uno decide seguir aprendiendo.

No recuerdo una situación en particular, pero cuando he estado desbordada ha sido más por el hecho de que mi colega no pueda hacer el trabajo en equipo o responder al mismo nivel ya que en mi caso tengo presente todo el tiempo que cada vez que hacemos algo con un paciente ya sea procedimiento, conversación o medicación va a modificar su vida o estilo de vida para siempre y hay personas que no son conscientes o hacen todo en automático y esas situaciones son las que me desbordan.

5. ¿En qué consiste tu trabajo diario dentro del servicio?

Consiste en acompañar, contener, consolar, educar, controlar SV, medicar y concientizar sobre su patología en algunos casos, también en algunos casos hay que acompañar a la familia en procesos dolorosos como es la muerte.

6. ¿Cómo describirías el tipo de pacientes que asistís diariamente?

Es según la patología y en el momento de la vida en la que se encuentre el paciente, pero suelen ser pacientes con dolor, preocupación, miedo, desorientación, agresivos (por su patología), pacientes que no aceptan su patología, que no desean tratarse, pero todos tienen una característica y es que están en un lugar totalmente desnudos, con personas desconocidas que lo están manipulando permanentemente para su tratamiento y se sienten incómodos y vulnerables en el ambiente que se encuentran. Son pacientes que están carente de salud

7. ¿Consideras que el cuidado que le brindas es el adecuado?

Creo es el adecuado para el acceso que se tiene a ciertos medicamentos, procedimiento y estudios. Si es

posible trato de prevenir alguna complicación que se pueda producir por su cuadro inicial, trato de ser comunicativa con el médico con los que se puede hablar para que estén en conocimiento y pueda resolverse en conjunto o por lo menos este enterado del estado del paciente

8. ¿Sentís que te agobian (estresas) con las situaciones críticas que se pueden presentar en los pacientes?

Sí yo creo que me estresan aun algunas situaciones, con los años uno lo normaliza y lo canalizamos de distintas formas, por eso también el enfermero de Terapia tiene un humor muy particular que otros enfermeros de otros servicios no lo tienen porque no pasan por las mismas situaciones de estrés y vida/muerte a las que nos enfrentamos nosotros

9. ¿Cómo se planifica/organiza el trabajo dentro del servicio? y como es la forma de trabajo?

Todo depende del colega con el que se trabajar, lo correcto sería dividir pacientes para brindar una atención más personalizada pero que el colega esté enterado del estado de nuestro paciente, pero a veces se divide uno medica el otro controla y después lo que refiere a la demanda del paciente se hace en conjunto.

Yo creo que ambas modalidades cumplen la función, pero debe haber mucha confianza en el colega cuando se comparte responsabilidad y a veces no sucede por eso en algunas guardias se divide paciente para que cada uno sea responsable de cierto paciente

10. ¿Consideras que las habilidades que se desarrollan en los procedimientos son fundamentales para el cuidado?

Si me parecen fundamentales las habilidades técnicas en terapia, pero creo que debe existir en cada servicio de UTI un protocolo específico y que debe ser conocido tanto para el médico y el enfermero, debe respetarse y ser conscientes al momento de implementarlos que es la única forma de evitar infecciones relacionadas a la invasión del paciente.

También creo que por más que una persona esté capacitada y entienda el procedimiento debe tener un reconocimiento previo sobre donde se encuentra cada cosa para agilizar el momento en que haya que realizar algún procedimiento.

11. ¿Cuál es la participación de la familia en la implementación de los cuidados brindados?
¿Se brindan informes del pcte?

En las UTI que he trabajado aún no se implementa la UTI abierta que es en la que se le hace una participación conjunta a la familia, solo se le permite las cosas mínimas, como darle el almuerzo o la cena, me parece que es importante sobre todo en pacientes añosos ya que evitaría que estuvieran tantos episodios de desorientación y en el caso de otros pacientes se sentirían más acompañados y menos vulnerados por el equipo de salud ya que se encontrarían con una persona de confianza permanentemente.

Si se le brinda informes a la familia, pero solo médico, debería existir algún tipo de informe desde la parte de enfermería que le hiciera llegar al familiar como estuvo el paciente

12. Respecto al horario de visita ¿crees que el establecido es el adecuado para los familiares?

El horario de visitas se ha modificado varias veces, a mi criterio el que está establecido, no es el adecuado. porque es poco tiempo y es uno solo al día, debería sumar un turno más.

Además, es poco tiempo ya que el establecido es solo 30 min.

13. ¿Considerarías la implementación de un sistema de visitas a puertas abiertas?

yo creo que la visión de la terapia como un servicio cerrado va a ir cambiando, no solo porque la visión de morir dignamente está cambiando sino también por que el paciente necesita estar acompañado por un ser querido en todo su periodo de internación.

implementar un sistema a puertas abiertas considero que es difícil, pero no estamos lejos del cambio.

- 14. ¿Podrías relatar alguna experiencia PROFESIONAL que haya sido significativa EN TU TRABAJO? ¿Te dejo alguna enseñanza?**

la experiencia más significativa que me dejo la terapia, fue perder a mi suegra hace 2 años atrás, tuvo un ACV hemorrágico y no salió. Fue terrible para mí en ese momento verla internada, ocupando una cama, más allá que no la asistí como enfermera, la acompañe como familiar y ese proceso es más duro aun, sabiendo que su cuadro era irreversible me impacto mucho, y desde ese momento cambio la mirada que tenía, acerca de que la familia acompañe en el proceso de morir dignamente, me enseñó a ver mi trabajo de otra manera.

entrevista 2

1 ¿Cómo fue tu ingreso al servicio de terapia intensiva?

Yo ingresé en realidad al sanatorio en el año 2015, cubri un par de meses en guardia, se produjo una vacante en el servicio y como yo ya estaba trabajando en la terapia del hospital me llamaron para cubrir unas guardias, hasta que finalmente la coordinadora decidió que me quedara

2 ¿Cómo te sentís desempeñando tu rol profesional en los años transcurridos?

Me siento muy bien, he aprendido mucho durante todos estos años como profesional, al principio me costó adaptarme, pero aprendí a despeñarme gracias a lo que he vivido con cada paciente con cada urgencia, que es lo que más me ha enseñado. Creo que una persona por más años que pase en un servicio puede transformarse siempre y cuando esté dispuesto a salir de su zona de confort y buscar el bienestar del paciente

3 ¿Cómo visualizas tus años en el servicio? ¿Te sentís satisfecho/a con el trabajo realizado a lo largo de estos años?

Mis años en el servicio me han enseñado muchas cosas, yo tenía como experiencia propia la uti del hospital, pero cuando empecé acá había mucha gente grande, algunos me enseñaron mucho referido a la práctica diaria, de ellos aprendí mucho pero también hubo momentos donde te encontras sola y tenes que aprender a usar tu propio juicio. y de eso si me siento satisfecha, que he podido aprender y crecer profesionalmente,

Siempre fui de observar mucho, a los pacientes, a los médicos y a mis propios compañeros, de ahí he aprendido mucho, de la observación y el trabajo

4 ¿Sentís que has podido cumplir rol profesional por el cual fuiste formado?

Creo que no todos estamos preparados para enfrentarnos a nuestro rol profesional, nos gana la inseguridad cuando empezamos, pero creo que es fundamental siempre preguntar antes de hacer las cosas mal. yo siento que siempre necesito estar aprendiendo más, actualizarme, es por ello que hace 1 año comencé la especialización, para sentirme conforme con mi trabajo y mi desempeño

5 ¿Consideras que necesitas mayor capacitación? te has sentidos desbordado/a en situaciones complejas?

6 ¿En qué consiste tu trabajo diario dentro del servicio?