UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO

TALLER DE INVESTIGACIÓN

Autor

Figueredo, Néstor Daniel

Tutora:

Lic. Silvina E. Rosales

Comodoro Rivadavia, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN Y PERSPECTIVAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE PICO TRUNCADO.

Presentado por:

Figueredo, Néstor Daniel

Tutora:

Lic. Silvina E. Rosales

Comodoro Rivadavia, 2025

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, quien con sus 84 años me brindó la fortaleza de su compañía; a mis hijos, por su paciencia y apoyo incondicional; a mi hermano, a mi amigo y a mis profesores, por alentarme a no abandonar este camino, y por último pero no menos importante: Quiero agradecerme a mi, agradecerme por creer en mi, por trabajar duro, por no tener días libres, por nunca darme por vencido. Quiero agradecerme por siempre dar a los demás y tratar de dar más de lo que recibo, por intentar hacer más el bien que el mal. Quiero agradecerme por ser yo en todo momento.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I - DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN
4. PREGUNTAS AL OBJETO
5. FUENTES DE INTERÉS
6. ESTADO DEL ARTE
7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO
    - 7.1 MARCO REFERENCIAL
    - 7.2 MARCO CONCEPTUAL
        - Enfermería
        - Enfermera
        - Percepción
        - Perspectivas
        - Nuevas Tecnologías
        - Inteligencia Artificial (IA)
        - Subcampos de la IA
        - Proceso de atención de Enfermería
        - Unidad de Terapia Intensiva (UTI)
        - Cuidado Humanizado
    - 7.3. MARCO TEÓRICO
        - Teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray
        - Teoría de Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería (TCTC) de Rozzano Locsin
8. OBJETIVOS
9. RELEVANCIA ACADÉMICA

CAPÍTULO II - DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO
3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA/CASOS
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

CAPÍTULO III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL
2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
3. ANÁLISIS DE DATOS
    - 3.1 CUADRO MATRIZ DE DATOS
    - 3.2 CUADRO PREGUNTAS Y CATEGORÍAS
    - 3.3 CUADRO CONVERGENCIAS FINALES
4. INTERPRETACIÓN
    - 4.1 CONVERGENCIAS
        - Primera Convergencia
        - Segunda Convergencia
        - Tercera Convergencia

4.2 RECONTEXTUALIZACIÓN
CONCLUSIÓN GENERAL
BIBLIOGRAFÍA
Normativas y Documentos Públicos
ANEXOS
ANEXO I - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANEXO III CONSENTIMIENTOS FIRMADOS
ANEXO IV - ENTREVISTAS

RESUMEN

Esta investigación cualitativa con enfoque fenomenológico analiza las percepciones de los enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva sobre la planificación de cuidados y las perspectivas respecto a la eventual incorporación de la Inteligencia Artificial (IA). Los resultados indican que la planificación actual es percibida como rutinaria, informal e implícita; en contraposición, la IA se proyecta como una herramienta de optimización, siempre que funcione como soporte en las tareas automatizables para liberar tiempo que pueda dedicarse al cuidado directo y humanizado en la UTI. El hallazgo principal establece la **Soberanía del juicio profesional** como condición para la implementación tecnológica exitosa, colocando al enfermero como contextualizador de la IA y como filtro ético-crítico de sus resultados. Se concluye que es necesaria una capacitación integral, que trascienda lo meramente técnico para evitar la estandarización despersonalizada y que otorgue al enfermero las herramientas necesarias para actuar como regulador, que subordina la tecnología al criterio profesional. La investigación se sustenta en las teorías de Ray y Locsin, y afirma que la esencia y la autonomía de la enfermería se mantienen firmes ante los avances tecnológicos, conservando la calidad en la atención y velando por la dignidad del sujeto de cuidado. La investigación abre futuras líneas de investigación sobre marcos éticos en el manejo de la IA y marcos pedagógicos que consoliden el liderazgo disciplinar de enfermería en el manejo de la IA.

Palabras clave: Inteligencia Artificial - Enfermería - Terapia Intensiva - Soberanía del Juicio Profesional - Liderazgo.

ABSTRACT

This qualitative research with a phenomenological approach analyzes the perceptions of Intensive Care Unit (ICU) nurses regarding care planning and their perspectives on the eventual incorporation of Artificial Intelligence (AI). The results indicate that AI is perceived as a strategic optimization tool compared to current planning —which is characterized as routine, informal, and implicit—provided it functions as a support in care to recover time for direct and humanized nursing. The central finding establishes the Sovereignty of Professional Judgment as a determining condition for successful technological implementation, positioning the nurse as the necessary contextualizer and as an ethical-critical filter that subordinates technology to professional

criteria. It is concluded that multidimensional training, transcending technical aspects, is essential to avoid impersonal standardization. The research is grounded in the theories of Ray and Locsin, affirming that the essence and autonomy of nursing remain steadfast in the face of technological advances, preserving quality of care and safeguarding the dignity of the patient. The study opens future lines of research regarding ethical frameworks for AI management and pedagogical frameworks to consolidate nursing's disciplinary leadership in AI management starting from professional training.

Keywords: Artificial Intelligence, Nursing, Intensive Care, Sovereignty of Professional Judgment, Leadership.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación busca indagar sobre la percepción de los enfermeros del hospital de Pico Truncado con respecto a la planificación de los cuidados, y las perspectivas sobre la integración de las nuevas tecnologías en el cuidado. Este estudio de lógica cualitativa y alcance exploratorio utiliza un enfoque fenomenológico para analizar las percepciones de los enfermeros del Hospital de Pico Truncado sobre la planificación de cuidados y la incorporación de la IA**.** La investigación inicia con la elección del área temática, “Cuidados de enfermería en contextos complejos y nuevas tecnologías”, lo que nos coloca en la actualidad de los avances tecnológicos. Luego se definió la línea de investigación, “El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”, que permitió explorar las perspectivas directas de los profesionales que se desempeñan en entornos críticos como la UTI.

Se formuló como objeto de investigación: Las percepciones y perspectivas de los enfermeros sobre la incorporación de la IA en la planificación del cuidado en la UTI del Hospital de Pico Truncado (HPT) en el año 2025. A este objeto se le formularon preguntas que permitieron diferenciar la realidad de la práctica cotidiana, de los dilemas éticos, riesgos y oportunidades que la IA plantea. La revisión del estado del arte, el desarrollo del marco referencial, el teórico y el conceptual, proporcionaron las herramientas necesarias para interpretar los resultados. Se establecieron los objetivos y se justificó la relevancia académica de este estudio, el cual busca generar conocimiento situado y proponer la Soberanía del Juicio Profesional como una guía para la práctica futura frente a las tecnologías emergentes. La población de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que se desempeñan en la UTI del HPT, seleccionados mediante una muestra intencional con cierre por saturación teórica. Se aplicaron criterios de inclusión, exclusión y eliminación para asegurar la rigurosidad del proceso. En la dimensión de análisis y recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada con 17 preguntas, de las cuales se obtienen 17 categorías, 3 convergencias y la interpretación final de los resultados. Por último, la investigación se rigió por los principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a las personas, la voluntariedad en la participación y la confidencialidad de la información, garantizando el anonimato de los participantes y previa lectura y firma del consentimiento informado.

CAPÍTULO I - DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA

"Cuidados de enfermería en contextos complejos y nuevas tecnologías."

La elección de esta área temática surge por el interés de comprender la complejidad de la aplicación del Plan de Cuidados de Enfermería (PAE) en las UTI y las barreras para su implementación. La planificación de los cuidados es uno de los pilares de la profesión, y es una tarea que requiere conocimiento clínico, capacidad de toma de decisiones fundamentadas y creatividad para diseñar planes verdaderamente individualizados; en áreas con mucha demanda laboral de enfermería, existen barreras para su implementación, como la carga de trabajo, las tareas administrativas y la diversidad de las prácticas (Orosco, 2024).

Con los avances tecnológicos, las prácticas diarias se modifican continuamente y es necesario que el profesional de enfermería se mantenga al tanto de estos avances para incorporarlos a la práctica del cuidado humanizado, ya que impactan directamente en la atención diaria; por ello, es fundamental aprender con la tecnología más que aprender tecnología (Vialart Vidal, 2019). Esta investigación, bajo un enfoque fenomenológico, indaga en la percepción subjetiva de los enfermeros ante la situación actual de la aplicación del plan de cuidados, las barreras que encuentran en la práctica diaria y las limitaciones que enfrentan al planificar. Además, explora la perspectiva de los profesionales sobre la posible integración de la IA, analizando si la consideran una oportunidad para potenciar la calidad del cuidado o si, por el contrario, consideran que generaría riesgos y desafíos para la preservación del cuidado humanizado (Castrillón et al., 2024).

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

"El profesional de enfermería y la gestión del cuidado."

La elección de la línea de investigación responde a la necesidad de entender la experiencia del cuidado de enfermería en entornos críticos, más precisamente en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI); busca saber cómo se prepara el cuidado diario, y conocer los retos y oportunidades que perciben los enfermeros al combinarlos con las nuevas tecnologías, puntualmente con la IA.

El material bibliográfico encontrado destaca la importancia de conocer las percepciones del personal enfermero para mejorar la planificación del cuidado,

especialmente en entornos críticos. Rojas, Ardila y Bianchi Rojas (2024), en su trabajo de grado sobre la percepción del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con falla cardíaca terminal en UCI, indican que estas percepciones son esenciales para optimizar las estrategias de atención. Asimismo, Gutiérrez et al. (2007) indican en su revisión sobre experiencias, percepciones y necesidades en la UCI que las familias y los sujetos de cuidado perciben la atención humanizada como un valor añadido que supera la profesionalidad básica del enfermero.

Por otro lado, la IA ya se está utilizando en el campo de la salud en todo el mundo, y su impacto en el trabajo diario de enfermería empieza a ser notable. Castrillón et al. (2024) señalan, en su revisión de alcance sobre riesgos y oportunidades de la IA en el cuidado de enfermería, que esta tiene puntos a favor como la mejora de la eficiencia en tareas rutinarias y administrativas, el apoyo en diagnósticos y la facilitación del aprendizaje continuo, pero también tiene riesgos como la desigualdad en el acceso a las nuevas tecnologías, la dependencia tecnológica, la posible deshumanización del cuidado y los sesgos que debemos tener en cuenta. Además, Badawy et al. (2024) plantean en su revisión sistemática que el uso de la IA en la atención al paciente genera importantes interrogantes éticos en cuanto a la privacidad de los datos, la responsabilidad de las decisiones de la IA, el consentimiento informado y la educación de los participantes en el manejo consciente de estas herramientas.

Al indagar sobre las percepciones en la planificación de los cuidados, esta investigación pretende identificar cuáles son las barreras que perciben los enfermeros, e investigar las perspectivas sobre el avance de la IA permite identificar tanto sus beneficios como sus riesgos éticos, contribuyendo a una integración fundamentada que priorice la planificación y el cuidado humanizado

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN

“Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la IA en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado en el año 2025.”

4. PREGUNTAS AL OBJETO

- ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería sobre la planificación de cuidados que realizan actualmente en la UTI?

- ¿Cómo percibe el personal de enfermería la posible integración de la IA en los procesos de planificación de cuidados en la UTI?
- ¿Cuáles son los desafíos y beneficios de la incorporación de la IA en la planificación de los cuidados en la UTI?
- ¿Qué preocupaciones éticas o dilemas surgen en los profesionales de enfermería con respecto al uso de la IA en la planificación de cuidados en la UTI?
- ¿Cuáles son las expectativas y necesidades que expresan con respecto a la incorporación de la IA en la planificación de cuidados?

5. FUENTES DE INTERÉS

La elección de esta investigación surge de un interés personal y profesional; el trabajo diario en la UTI me ha permitido observar los desafíos en la planificación de cuidados, como la carga de trabajo, la falta de costumbre, rutina, la falta de supervisión o capacitación insuficiente; estas vivencias me han llevado a reflexionar sobre cómo la incorporación de la IA podría influir en nuestra práctica profesional. Mi motivación principal es comprender la perspectiva de los profesionales de enfermería en la UTI sobre la posible integración tecnológica; particularmente explorar si ven en la IA una herramienta capaz de potenciar la calidad de los cuidados, o si, por el contrario, lo consideran un desafío para mantener la esencia del cuidado humanizado. Esta inquietud se refleja en las preguntas de la investigación, que indagan tanto en la percepción actual sobre la planificación de cuidados, como en los beneficios, dilemas y preocupaciones éticas que el uso de la IA podría generar en nuestro trabajo diario.

6. ESTADO DEL ARTE

La planificación de los cuidados de enfermería es uno de los pilares de la profesión y una práctica esencial para lograr resultados deseados en entornos demandantes como la UTI. Este proceso abarca desde la valoración inicial hasta la evaluación de resultados, destacando la necesidad de una planificación individualizada y basada en el PAE, a pesar de los desafíos relacionados con la carga de trabajo y las tareas administrativas. Existe una brecha entre la “hiperespecialización”, el manejo correcto de equipos y tecnología y la carga laboral, la cual a menudo cambia una forma de planificación de cuidados individualizada, hacia un conjunto de tareas fragmentadas; cuando el

enfermero se ve desbordado; el PAE deja de ser una herramienta de organizativa para convertirse en un registro automático (Orosco, 2024); esta fragmentación requiere de estrategias que mejoren la continuidad asistencial. La estandarización mediante lenguajes normalizados como NANDA, NIC, NOC, garantiza la comunicación entre profesionales, pero debe tenerse en cuenta la individualización de los sujetos de cuidados para responder a las variaciones particulares de cada persona. La planificación en la UTI es un proceso dinámico y flexible, condicionado tanto por la pericia del profesional como por las barreras del entorno institucional y la disponibilidad de recursos (Cuzco Cabellos y Guasch Pomés, 2015).

La complejidad de los sujetos de cuidado internados en UTI exige una planificación individualizada y flexible; tanto para los profesionales como para los sujetos de cuidado, la excelencia en el cuidado intensivo no solo se basa en la correcta aplicación de procedimientos técnicos, sino también en la capacidad para establecer una conexión humana significativa (Jover Sancho et al., 2015). En este sentido, reconocer al sujeto de cuidado como un ser individual y atender sus necesidades emocionales junto a las necesidades físicas es esencial en enfermería, para un cuidado humanizado, el cual se logra mediante la empatía y la comunicación efectiva, lo que mejora tanto la experiencia del sujeto como sus resultados clínicos (Balón Lázaro et al., 2024).

En un entorno dominado por la tecnología, aparatos y alarmas, existe riesgo de que el sujeto de cuidado sea visto como un conjunto de datos más que como una persona, pero los avances tecnológicos o el soporte de la IA no pueden sustituir el acompañamiento emocional al sujeto y su familia. En la etapa al final de la vida, la prioridad del cuidado va desde el soporte vital hacia la protección de la dignidad y el confort, entendiendo que la calidad de la atención depende de preservar la identidad del sujeto y evitar la “cosificación” hasta el último momento (Huaynate Canorio 2020).

La atención efectiva nace en la práctica clínica diaria; el conocimiento especializado y la comunicación asertiva son herramientas que permiten al enfermero sostener un cuidado compasivo en la UTI, donde la toma de decisiones éticas sobre la limitación del esfuerzo terapéutico es constante (Rojas Ardila y Bianchi Rojas 2024).

La llegada de la IA plantea una transformación profunda en la planificación del cuidado. La digitalización debe funcionar como un facilitador y no como un obstáculo; para ello, el profesional debe estar capacitado para interpretar los datos bajo principios éticos y de seguridad, permitiendo que la tecnología potencie el juicio clínico en lugar de entorpecer (Vialart Vidal, 2019). En la práctica diaria, estas herramientas permiten

optimizar tareas rutinarias y apoyan la toma de decisiones, lo cual genera un beneficio directo al reducir la carga administrativa y liberar tiempo valioso para que los profesionales puedan dedicarlo al cuidado directo a pie de cama (Castrillón-Isaza et al., 2024).

La capacidad predictiva transforma la enfermería de una disciplina reactiva a una proactiva; el uso de algoritmos como sistemas de alerta temprana para complicaciones críticas, como la sepsis y el fallo multiorgánico, permite intervenciones en tiempo real (Bender et al., 2025). Más allá de lo clínico, la IA también permite gestionar modelos de carga de trabajo y flujos de pacientes; al optimizar el personal basándose en datos reales, se logra una distribución más justa de las tareas y se reduce el agotamiento del personal (El Arab et al., 2025). La tecnología no llega para reemplazar al enfermero, sino para actuar como un recurso que potencia su juicio clínico y su capacidad de estar presente con el paciente, eliminando el "ruido" de la gestión de datos manual.

A pesar de estas promesas de eficiencia, existen riesgos operativos y éticos que deben observarse. La privacidad de los datos y el sesgo algorítmico —donde la IA puede reproducir prejuicios humanos— son preocupaciones centrales. El fenómeno de la "caja negra", que se refiere a la falta de transparencia de cómo la IA llega a algunas conclusiones, genera desconfianza y vacíos legales sobre la responsabilidad final ante un error. Las alucinaciones son resultados incorrectos o engañosos que generan los modelos de IA que pueden deberse a diversos factores, como datos de entrenamiento insuficientes, suposiciones incorrectas de la IA o sesgos en los datos usados para entrenar el modelo. (Melo, 2024; Badawy et al., 2024). Esta opacidad, sumada a la fragmentación de los sistemas actuales, suele alimentar la resistencia hacia la adopción de estas innovaciones (Borja-Aguilar et al., 2025).

Para mitigar estos riesgos, la única salida real es la formación constante del personal. El gran desafío es aprender a usar la precisión de la IA sin descuidar la empatía y la ética. No se trata solo de manejar un software, sino de comprender sus límites, de entender hasta dónde llega la máquina y dónde empieza nuestra responsabilidad. Se debe buscar un equilibrio donde la eficiencia técnica no nos haga olvidar que el cuidado es, ante todo, un vínculo humano y relacional (Oviedo Rodríguez et al., 2023). Se debe reconocer que la IA puede aumentar la eficiencia, pero que también exige un cuidado extremo con la privacidad del paciente. La clave para una implementación exitosa es que estas herramientas funcionen siempre como un respaldo para el enfermero y nunca como un reemplazo de su criterio; la tecnología debe ser un apoyo para la atención,

asegurando que el juicio humano siga siendo quien tome las decisiones importantes (Elshami et al., 2024).

La identidad profesional debe evolucionar hacia un rol de liderazgo donde el enfermero no sea solo un usuario, sino un protagonista en su control. Para que este concepto de "enfermera con IA" sea posible, es indispensable que la tecnología se integre desde la formación inicial y no como un agregado posterior. Solo si los profesionales aprenden a diseñar y auditar algoritmos desde su preparación, se podrá garantizar que la innovación proteja la esencia humana del cuidado y no la desplace. Este camino requiere que el compromiso ético de la profesión lidere cada paso del avance tecnológico (Dornan, 2025).

Sin embargo, para que este liderazgo sea real, la educación debe derribar barreras como el sesgo de los datos y la falta de marcos regulatorios claros. No basta con saber que la IA existe; la formación especializada debe enfocarse en desarrollar competencias digitales que protejan la privacidad y la transparencia en la UTI. Al integrar estos conocimientos de forma temprana, se vence la resistencia al cambio y se asegura que el futuro de la enfermería mantenga sus valores fundamentales, utilizando la tecnología como un escudo para la seguridad del sujeto de cuidado (Noboa Mora et al., 2025).

7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO

7.1 MARCO REFERENCIAL

La presente investigación se lleva a cabo en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital Distrital Pico Truncado “Dr. Hubertus Kuster”, ubicado en la zona norte de la provincia de Santa Cruz. Esta institución está categorizada como un nosocomio de Nivel VI dentro de la red asistencial provincial, funcionando con una complejidad intermedia y teniendo como centro de referencia al Hospital Zonal de Caleta Olivia.

El hospital dispone de una capacidad de 49 camas de internación: 16 en Clínica Médica, 14 en Clínica Quirúrgica, 16 en el área Materno-Infantil y 3 destinadas a Preparto, además de contar con 3 "camas frías" en el servicio de Guardia. El sistema de salud local se completa con una red de contrarreferencia que incluye el Hospital Modular, el Centro Periférico 400 y un Centro de Día, asegurando la descentralización de la atención primaria.

La UTI se encuentra clasificada como de Nivel II y cuenta con 4 unidades; cada unidad está equipada con tecnología de soporte vital avanzado, que incluye respiradores microprocesados, monitores multiparamétricos, sistemas de infusión continua y paneles.

En cuanto a su infraestructura digital, el servicio atraviesa una etapa de transición hacia la digitalización bajo los lineamientos del Programa Provincial de Salud Digital (Proyecto de Ley 213/25) con sistemas de software, ya operativo en otras áreas del hospital, será incorporado en la UTI para la digitalización de indicaciones médicas y registros de enfermería, lo que implica un cambio en la cultura operativa y en la gestión de datos.

Respecto al recurso humano, el plantel está conformado por 12 profesionales con formación académica avanzada: un magíster, seis licenciados y cinco enfermeros universitarios. La atención se organiza en turnos de 8 horas con dos enfermeros por guardia, manteniendo una relación de un profesional por cada dos pacientes. A pesar de contar con personal suficiente y capacitado, en la práctica cotidiana los registros suelen centrarse principalmente en la evolución clínica y las tareas ejecutadas. Esta situación revela una escasa planificación sistemática a través del PAE, debido a una costumbre de trabajo donde el registro se volvió un acto automático, postergando la organización integral del cuidado.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

Para dar sustento teórico a la investigación, se abordan los siguientes conceptos:

Enfermería

Es una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguros y centrados en las personas. La enfermería actúa y aboga por el acceso equitativo de las personas a la salud y a los cuidados de salud, así como a entornos seguros y sostenibles. La práctica de la enfermería encarna la filosofía y los valores de la profesión al prestar cuidados profesionales en los aspectos más personales de la vida de las personas relacionados con la salud. La enfermería promueve la salud, protege la seguridad y la continuidad de los cuidados, además de gestionar y dirigir organizaciones y sistemas de salud. La práctica de la enfermería se sustenta en una combinación única de conocimientos

disciplinarios basados en la ciencia, capacidad técnica, normas éticas y relaciones terapéuticas. La enfermería está comprometida con la compasión, la justicia social y un futuro mejor para la humanidad (CIE, 2025, p. 12).

Enfermera

Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud (CIE, 2025, p. 12).

Percepción

La percepción es un proceso fundamental a través del cual los individuos interpretan, organizan y dan significado a la información sensorial de su entorno. Va más allá de la simple recepción de estímulos; es un acto de interpretación influenciado por experiencias previas, expectativas, emociones y el contexto sociocultural. Desde una perspectiva fenomenológica, como la planteada por Merleau-Ponty (1945), la percepción es la forma en que el sujeto se relaciona y se constituye en el mundo a través de su cuerpo vivido, un proceso inseparable de la conciencia y la intencionalidad. Es a través del cuerpo y de la interacción con el entorno que el individuo le da significado al mundo y configura su realidad. Es un acto pre reflexivo a través del cual se fundamenta el conocimiento y la experiencia.

Perspectivas

Las perspectivas se refieren a los puntos de vista, opiniones, valoraciones y marcos de referencia a través de los cuales los sujetos interpretan un determinado

fenómeno o situación. Implican un nivel de reflexión y elaboración cognitiva donde se integran creencias, conocimientos, experiencias previas y valores. En el ámbito de las ciencias sociales, Berger y Luckmann (1966) abordan cómo los individuos desarrollan perspectivas a partir de su interacción con el mundo social y la internalización de realidades subjetivas que luego son compartidas. Estas perspectivas son construcciones sociales que guían la acción y la interpretación de los acontecimientos.

Nuevas Tecnologías

El término “Nuevas Tecnologías” (NT), engloba un conjunto de innovaciones y herramientas que han transformado la forma en que se procesa, almacena, transmite y utiliza la información. Castells (1996), describe estas tecnologías como el “paradigma tecnológico que se organiza en torno a la información, el procesamiento y la comunicación, y cuya base material reside en la microelectrónica, la informática y las telecomunicaciones” (p. 61). Estas tecnologías se caracterizan por su capacidad de convergencia, su flexibilidad y su integración en todos los ámbitos de la vida social y profesional. En el sector de la salud, su incorporación busca optimizar la eficiencia, la precisión diagnóstica y terapéutica, y la gestión de los cuidados, lo que incluye avances como la Inteligencia Artificial, la telemedicina y los sistemas de información hospitalaria. Sin embargo, su implementación también plantea desafíos en relación con la adaptación profesional y la preservación de la dimensión humana del cuidado.

Inteligencia Artificial (IA)

La Inteligencia Artificial (IA) se define como la rama de la informática que busca desarrollar sistemas capaces de simular procesos de inteligencia humana, incluyendo el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, la percepción y la comprensión del lenguaje natural. No se trata de reemplazar la capacidad humana, sino de crear herramientas que puedan asistir y potenciar las habilidades cognitivas y operativas en diversas áreas. La IA abarca múltiples subcampos y tecnologías, como el aprendizaje automático (machine learning), el procesamiento del lenguaje natural (PLN), la visión por computadora y los sistemas expertos, entre otros. Benavent Núñez et al., (2020).

Mientras que ofrece el potencial de mejorar la eficiencia, la precisión diagnóstica y la personalización de los cuidados, también plantea desafíos éticos y prácticos relacionados con la autonomía profesional, la privacidad de los datos, el sesgo algorítmico y la posible deshumanización del cuidado. Melo (2024) subraya que la

confianza en estas tecnologías es esencial para una integración exitosa, lo que requiere transparencia y un enfoque en cómo la IA puede complementar, y no suplantar, el juicio clínico y la relación humana en la atención.

La implementación de la IA en enfermería, si bien ofrece el potencial de mejorar la eficiencia, plantea desafíos éticos y prácticos. En este contexto, la implementación de la IA en enfermería debe gestionarse con cautela. Tal como sostiene Pailaha (2023), es crucial que la adopción de la IA se gestione bajo principios de responsabilidad, abordando riesgos como el sesgo algorítmico y garantizando que la tecnología complemente el juicio clínico, sin comprometer la dimensión humanística del cuidado.

Subcampos de la IA

Para la aplicación práctica de la IA en entornos críticos como la UTI, es fundamental comprender sus subcampos principales:

- Machine Learning (ML - Aprendizaje automático): Es un subconjunto de la IA que dota a los sistemas de la capacidad de aprender de datos históricos e identificar patrones con mínima programación explícita. Tal como señalan Weissler et al. (2021), en cuidados intensivos el ML es clave para la detección precoz de riesgos como la sepsis, permitiendo una intervención temprana basada en modelos predictivos.
- Redes Neuronales Artificiales (RNA) Modelos computacionales inspirados en la estructura cerebral que procesan información a través de capas de nodos interconectados. Estas han demostrado una eficacia superior a los modelos estadísticos tradicionales en la estratificación de riesgo de mortalidad hospitalaria (Ponce de León-Castañeda et al., 2003), permitiendo una gestión más precisa de la gravedad del paciente crítico.
- Deep Learning (DL - Aprendizaje profundo): Es una evolución avanzada del ML que utiliza redes neuronales de múltiples capas (“profunda”). Según Rodríguez Tinitana (2025), esta arquitectura es óptima para analizar grandes volúmenes de datos no estructurados, como imágenes médicas o las curvas de monitoreo de signos vitales en tiempo real, facilitando la interpretación de datos dinámicos en la cabecera del paciente.

Proceso de atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye la metodología científica y sistemática que organiza la práctica profesional. Se define como un sistema dinámico utilizado para proporcionar cuidados organizados, centrados en las necesidades y respuestas humanas ante situaciones de salud reales o potenciales. Según explica

Orosco (2024), el PAE no es solo una secuencia de tareas, sino un proceso de pensamiento crítico fundamental que direcciona la toma de decisiones clínicas.

Este método se estructura en cinco etapas: la Valoración, para la recolección de datos; el Diagnóstico, donde se identifican problemas tratables; la Planificación, donde se establecen resultados e intervenciones; la Ejecución, o implementación de las acciones; y la Evaluación, que mide la efectividad del plan. Durán de Villalobos (2002) sostiene que la aplicación de lenguajes estandarizados (NANDA, NIC y NOC) ha enriquecido esta metodología, y ha potenciado la autonomía profesional al establecer un nexo sólido entre la teoría y la práctica.

Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

La Unidad de Terapia Intensiva (UTI) representa el entorno de mayor complejidad dentro del sistema de salud. De acuerdo con la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva [SATI] (2016), se define como el:

"Conjunto de recursos humanos y tecnológicos especializados, organizados para la atención de sujetos de cuidado con riesgo de vida o con patologías que implican inestabilidad hemodinámica, respiratoria o neurológica, con capacidad de reversibilidad y que requieren monitorización y/o tratamientos de soporte vital de alta complejidad" (p. 4). Este entorno se caracteriza por una presencia constante de tecnología sofisticada para la atención de sujetos con necesidades complejas y donde la interacción entre el juicio clínico del enfermo y las herramientas de Inteligencia Artificial adquiere relevancia, dada la velocidad y experticia con que deben tomarse las decisiones.

Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado en Enfermería se fundamenta en una filosofía que reconoce al ser humano en su totalidad, como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, y concibe el acto de cuidar como una interacción enfermero-sujeto de cuidados empática y respetuosa que busca conservar la dignidad, la autonomía y el bienestar de éste y su familia. Implica una presencia genuina, una comunicación efectiva, la consideración de los valores y preferencias del individuo, y la capacidad de ofrecer consuelo y apoyo emocional, especialmente en momentos difíciles como los que se viven en los entornos complejos y cerrados de las UTI 's.

En la era digital y tecnológica, la gestión del cuidado humanizado de enfermería adquiere una relevancia particular. Como destaca Vialart Vidal (2019), el avance

tecnológico en el ámbito de la salud, si bien indispensable para la eficiencia y la precisión diagnóstica y terapéutica, puede, paradójicamente, generar una despersonalización del cuidado si no se maneja con una conciencia humanística.

7.3. MARCO TEÓRICO

Teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray

Marilyn Anne Ray, una figura influyente en nuestra disciplina, nos invita a entender el cuidado de enfermería no solo como un acto individual, sino como un fenómeno entrelazado con las estructuras organizacionales y las dinámicas tecnológicas que lo rodean. Su trabajo surge de la necesidad de unir el propósito del cuidado humano con las exigencias de eficiencia y tecnificación de los sistemas sanitarios modernos (Raile Alligood y Marriner Tomey, 2011).

La propuesta de Ray se centra en el Cuidado Espiritual-Ético, que ella presenta como la esencia de la enfermería, un proceso de relación complejo, guiado por la compasión, la justicia y la búsqueda del bien mayor para el sujeto de cuidado. Este cuidado se lleva a cabo en un escenario donde existe una tensión o dialéctica entre el cuidado humanístico y el cuidado burocrático. En las UTI´s el manejo de equipos sofisticados y la asistencia informática se vuelven indispensables, creando una tensión con el lado humano del cuidado. Además, otros elementos como los factores económicos y los políticos también influyen en cómo se realiza y presta el cuidado. Ray describe esta interconexión de factores de forma “holográfica”, donde cada parte, la tecnología, la ética, la economía, se refleja en el todo, construyendo una experiencia de cuidado multidimensional.

Esta teoría nos ofrece una herramienta para entender cómo los enfermeros perciben a la Inteligencia Artificial y cómo esta puede integrarse en la planificación de los cuidados. Este marco permite explorar cómo los enfermeros se manejan en un entorno de alta tecnificación y cómo buscan ese equilibrio entre la eficiencia y las capacidades que la tecnología ofrece, y la planificación de los cuidados de manera humanizada.

Nos permite identificar si los profesionales experimentan tensiones o si perciben beneficios al incorporar la IA en su labor, y cómo esta tecnología podría modificar su rol y su capacidad para ofrecer un cuidado. La teoría de Ray nos ayuda a comprender cómo la enfermería, puede y debe seguir afirmando y redefiniendo su propósito, su lugar y su indispensabilidad en el ámbito del cuidado.

Teoría de Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería (TCTC) de Rozzano Locsin

La Teoría de Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería (Technological Competency as Caring in Nursing - TCC NI) de Rozzano Locsin aborda la relación dialéctica y necesaria entre la tecnología de alta complejidad (como la Inteligencia Artificial) y la práctica esencial del cuidado humano (Krell et al., 2022). Locsin postula que la tecnología no es un impedimento para el cuidado, sino que debe ser utilizada como un medio a través del cual el cuidado puede manifestarse de forma integral.

El Cuidado Tecnológico es el proceso constante de conocer a la persona como un ser íntegro, no simplemente como un objeto de datos o enfermedad, a través de la tecnología. Esto requiere que la enfermera/o desarrolle una Competencia Tecnológica que le permita comprender y operar las herramientas (como la Inteligencia Artificial) para que estas, a su vez, liberen a la persona de su situación de vulnerabilidad o enfermedad.

El rol del profesional se centra en la mediación; el enfermero debe aceptar la tecnología como parte integral del entorno (UTI) y usar su juicio clínico para asegurar que los avances tecnológicos actúen a favor del sujeto de cuidado, y la competencia es fundamental para evitar reducir a la persona a simples datos tecnológicos y garantizando que el foco permanezca en la atención del ser humano y su experiencia.

La Teoría de Locsin nos ofrece una herramienta clave para desentrañar las percepciones y perspectivas de los enfermeros acerca de cómo las nuevas tecnologías, y en particular la Inteligencia Artificial, pueden integrarse en la planificación de los cuidados. Nos permite explorar cómo los enfermeros se desempeñan en un entorno de alta tecnificación y cómo buscan ese equilibrio entre la eficiencia, las capacidades que la tecnología ofrece, y la planificación de los cuidados de manera humanizada. Nos ayuda a comprender cómo la enfermería puede y debe seguir afirmando y redefiniendo su propósito y su indispensabilidad en el ámbito del cuidado.

8. OBJETIVOS

Describir la percepción actual de los enfermeros de la Unidad de Terapia Intensiva de Pico Truncado sobre la planificación de los cuidados de enfermería.

Analizar las perspectivas de los enfermeros de la UTI respecto a los beneficios y desafíos que la integración de la Inteligencia Artificial podría generar en la planificación y ejecución del cuidado de enfermería.

Explorar, desde la visión de los enfermeros de la UTI, la influencia de la Inteligencia Artificial (IA) en la dimensión humanizada del cuidado y en la interacción directa enfermero-paciente.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA

En un contexto global de transformación tecnológica y creciente complejidad en la atención sanitaria, comprender la percepción y la perspectiva de los profesionales de primera línea de atención sobre la planificación de cuidados y la IA es fundamental. Si bien existe un cuerpo creciente de conocimiento sobre la aplicación de la IA en la salud y sobre la planificación de cuidados de enfermería, la investigación específica de la percepción de los enfermeros sobre la integración de la IA en la planificación de cuidados intensivos es un campo que aún requiere mayor exploración.

Al centrarse en las percepciones y perspectivas de los enfermeros de UTI, esta investigación proporciona una comprensión profunda de cómo estos conciben la IA y las implicaciones que prevén. Esto es relevante para adaptar la disciplina de enfermería a los avances tecnológicos, asegurando que la evolución de la práctica se fundamenta en la experiencia y el juicio de quienes la ejercen diariamente.

Este estudio, al abordar la IA en el contexto del cuidado intensivo, genera una valiosa contribución a la base de evidencia y es crucial para facilitar la formulación de guías clínicas, políticas institucionales y estrategias de implementación tecnológica que sean éticas, seguras y centradas en el paciente, siempre desde la mirada del personal que estuvo directamente involucrado en su aplicación. También adquiere relevancia institucional al alinearse con las políticas de modernización de la provincia de Santa Cruz, como el Programa Provincial de Salud Digital (Proyecto de Ley 213/25), aportando la mirada del personal asistencial en la transición hacia entornos digitales.

Al identificar las áreas de conocimiento, las preocupaciones y las expectativas de los enfermeros respecto a la IA, la investigación puede guiar la creación de programas de capacitación que preparen a las futuras generaciones y al personal actual para integrar estas herramientas de manera efectiva y reflexiva en su práctica clínica. Además, para la UTI de Pico Truncado, la investigación ofrece datos concretos sobre las percepciones del

personal del servicio, lo cual es muy importante para las autoridades sanitarias, ya que les permite tomar decisiones informadas sobre la adopción de tecnologías de IA y diseñar estrategias de implementación adaptadas a las realidades y necesidades de su personal, optimizando la calidad del cuidado y la seguridad del paciente crítico.

CAPÍTULO II - DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

La presente investigación se desarrolló bajo una lógica cualitativa con un enfoque fenomenológico y un alcance exploratorio. Esta elección metodológica se justificó por la naturaleza del objeto de estudio, el cual buscó comprender las percepciones y experiencias del personal de enfermería que se desempeña en el servicio de UTI del hospital de Pico Truncado.

El enfoque cualitativo permite explorar la conducta humana desde la propia perspectiva de los actores. De acuerdo con Hernández-Sampieri et al. (2010), los diseños cualitativos están orientados a capturar las narrativas que expresan los sentimientos, emociones y vivencias de los individuos en su contexto natural. En el contexto de este estudio, dicha metodología se utilizó para analizar la complejidad de las experiencias del personal de enfermería en relación con la IA dentro de su entorno de trabajo.

La elección de la fenomenología como enfoque metodológico se fundamentó en su capacidad para explorar, describir y comprender las experiencias vividas por las personas con respecto a un fenómeno (Hernández-Sampieri, 2014); en este caso, la percepción y perspectivas del personal de enfermería en la UTI. El propósito de la fenomenología es ir más allá de los datos objetivos para acceder al significado de la experiencia humana (Muñoz & Erdmann, 2008), distanciándose del pensamiento reduccionista-positivista y proponiendo una nueva mirada sobre el sujeto, la realidad y el conocimiento (Maidana et al., 2008).

El alcance fue exploratorio dado que se abordó un tema del que se tiene escasa información en el ámbito de la salud local. Su propósito fue examinar el fenómeno para obtener una comprensión inicial profunda, lo que permite sentar las bases para futuros estudios sobre las percepciones del personal de salud con respecto a la IA, característica propia de los estudios exploratorios según Hernández-Sampieri et al. (2014).

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio de esta investigación está compuesta por personal que se desempeñaba en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital de Pico Truncado al momento de la investigación. El equipo estaba conformado por 12

profesionales: 1 magíster y 5 enfermeros universitarios, 6 licenciados, entre ellos el jefe de servicio. En cuanto a la caracterización sociodemográfica, el grupo presentó una distribución equitativa de seis varones y seis mujeres, con edades comprendidas entre los 21 y los 46 años. La antigüedad en el servicio osciló entre los 3 meses y los 22 años, lo que permitió contar con una diversidad de trayectorias profesionales y experiencias en el ámbito de la atención crítica.

3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA/CASOS

En esta investigación, la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencional. Este método permite seleccionar casos que, por su posición estratégica y experiencia, poseen la información más relevante para el estudio (Martínez-Salgado, 2012).

La estrategia de selección se planteó originalmente como exhaustiva, con el propósito de incluir a la totalidad de los enfermeros del servicio de UTI, pero la conformación final se dio por la disponibilidad y accesibilidad, así como la aceptación voluntaria de participar, de los profesionales al momento de llevar a cabo las entrevistas, por lo que el muestreo fue por conveniencia.

La recolección de los datos se detuvo al alcanzar el punto de saturación teórica, considerando que los testimonios de los 6 participantes finales brindan la profundidad necesaria para comprender el fenómeno sin que nuevas entrevistas aporten información adicional (Martínez-Salgado, 2012).

La recolección de los datos se detuvo al alcanzar el punto de saturación teórica, considerando que los testimonios de los 6 participantes finales brindaron la profundidad necesaria para comprender el fenómeno sin que nuevas entrevistas aportaran información adicional (Martínez-Salgado, 2012).

.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

En esta investigación, se consideraron los siguientes criterios para la conformación de la muestra:

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería que desempeñan funciones en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital de Pico Truncado.

Participación voluntaria manifestada mediante la firma del Consentimiento Informado (ver Anexo I).

Criterios de exclusión: Profesionales que se encontraban gozando de licencias prolongadas (reglamentaria, por enfermedad, maternidad o paternidad) durante el periodo de recolección de datos. Personal que fue trasladado o cambió de servicio antes de concretarse la instancia de entrevista.

Criterios de eliminación: Participantes que, tras haber aceptado formar parte del estudio, decidieron revocar su aceptación y retirar su testimonio. Fallecimiento del participante antes de concluir la etapa de procesamiento de datos.

Criterios temporoespaciales: La recolección de datos se localizó en el área de la UTI del Hospital de Pico Truncado, durante el mes de octubre del año 2025.

5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS

En esta investigación, el estudio se desarrolló bajo los estándares éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Se garantizó la confidencialidad y el anonimato mediante la codificación, al sustituir los datos de los

participantes por códigos alfanuméricos. Esto aseguró que la identidad de los profesionales no fuera revelada en ninguna etapa del análisis ni en la publicación de los resultados.

Asimismo, se aplicaron los principios fundamentales de la bioética (Beauchamp & Childress, 2013), que guían el marco de protección de los participantes:

Beneficencia: La investigación se llevó a cabo con el propósito de generar conocimiento que beneficie la comprensión de las experiencias del personal de enfermería en UTI, buscando aportar a la mejora de la práctica profesional.

No maleficencia: Se aseguró que el proceso de recolección de datos no causara daño físico, psicológico o emocional. Se garantiza un entorno de escucha respetuosa y la posibilidad de interrumpir la entrevista si el participante lo considera necesario.

Justicia: La selección de los informantes se realizó de manera equitativa entre los profesionales del servicio, garantizando igualdad de oportunidades para participar.

Respeto a las personas (autonomía): Se protegió la libertad de cada individuo para decidir su participación. Este principio se aplicó mediante la obtención del Consentimiento Informado (ver Anexo I), documento que cada participante firmó antes de la recolección de datos, aceptando voluntariamente formar parte del estudio tras haber sido instruido sobre sus alcances.

CAPÍTULO III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

Esta investigación se realizó en la UTI del Hospital de Pico Truncado, la cual cuenta con cuatro unidades operativas en un diseño de boxes abiertos frente a la central de enfermería lo que facilita la visibilidad total y vigilancia constante del sujeto de cuidado, integra equipamiento de soporte vital avanzado, monitores multiparamétricos y respiradores sin entorpecer la maniobra asistencial. Mientras que el diagnóstico por imagen básico es interno, el diagnóstico de alta complejidad (tomografía o resonancia) es externo, lo que añade complejidad logística a la rutina,y la cual se realiza mediante diagramas de guardias pasivas. El servicio atraviesa una transición hacia la digitalización bajo el sistema Programa Provincial de Salud Digital (Proyecto de Ley 213/25), en un entorno donde la planificación de cuidados es mayoritariamente verbal, informal y basada en consensos entre compañeros de turno.

El equipo de 12 profesionales (seis varones y seis mujeres) presenta una alta formación académica (un Magíster, seis Licenciados y cinco Enfermeros Universitarios) y una brecha generacional que va de los 19 a los 51 años. Se evidencian algunas tensiones interpersonales, las llegadas tarde, y la necesidad de adaptación del diagrama por el pluriempleo de una parte de ellos. La percepción sobre la **IA** oscila entre la expectativa de que sea una ayuda y el temor de que se convierta en una carga burocrática que robe tiempo al pie de la cama.

2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación, la técnica de recolección de datos utilizada fue la Entrevista Semiestructurada en Profundidad. Este instrumento permite un diálogo fluido con el entrevistado mediante el uso de preguntas abiertas, lo que permite al profesional de enfermería expresar libremente sus experiencias, sensaciones y perspectivas desde una dimensión fenomenológica (Muñoz & Erdmann, 2008; Sánchez, 2002). Luego esas entrevistas fueron traducidas a texto utilizando la herramienta Google Collaboratory, quedando conformada la entrevista (ANEXO II).

La muestra final quedó conformada por seis (6) profesionales de enfermería; la recolección de datos se dio por finalizada al alcanzar la saturación teórica, criterio que indica que los discursos obtenidos no aportan información novedosa para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Las entrevistas fueron registradas mediante grabaciones de audio y posteriormente transcritas de manera literal para su procesamiento, proceso que se llevó a cabo bajo el resguardo ético del Consentimiento Informado de cada participante.

Para garantizar el anonimato, se aplicó un sistema de codificación alfanumérica para cada informante. Este sistema identifica al participante con la letra “I” seguida del número de orden de la entrevista (1-6). Asimismo, se codificaron las variables de caracterización de la siguiente manera: para el sexo, M (Masculino) o F (Femenino); para la edad, la letra “E” seguida de los años; para el nivel de formación, se utilizaron las siglas E (Enfermero Universitario o Profesional), LE (Licenciado en Enfermería), ME (Magíster en Enfermería) o DE (Doctor en Enfermería); y para la antigüedad laboral, la letra “A” seguida de los años de ejercicio. Este método de codificación permitió que el análisis de los testimonios fuera riguroso y transparente, sin comprometer la identidad de los profesionales del servicio.

3. ANÁLISIS DE DATOS

3.1 CUADRO MATRIZ DE DATOS

Pregunta 1: ¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería dentro del servicio? ¿Dónde queda registrado? ¿Por qué?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Ingresamos con mi compañero, hacemos los controles y, en base a lo que nos pasaron en el pase de guardia, vamos planificando los cuidados, pero de manera verbal, informal, con el compañero. No, no hay un criterio. Es según cómo esté el paciente y lo que requieran y la cantidad de pacientes que tengamos. Eso queda registrado en la evolución, pero se registran los cuidados que se realizaron, pero no la organización. Lo único que queda registrado con horario es la medicación.	La entrevista se llevó a cabo en la UTI, en el turno noche, sin mayores inconvenientes ni interrupciones.	"En base (...) pase de guardia vamos planificando los cuidados (...) de manera verbal, informal, con el compañero". "... no hay un criterio... es según como esté el paciente y la cantidad de pacientes", "... queda registrado en la evolución, pero se registran los cuidados que se realizaron, pero no la organización."	Planificación verbal, informal y sin criterio escrito, basada en el pase de guardia. Registro posterior de cuidados realizados, no de la organización.	La planificación de los cuidados es un proceso verbal, informal e implícito, sin un criterio escrito o protocolizado, que se organiza mentalmente, en equipo o por la rutina estandarizada, teniendo en cuenta en el pase de guardia, el estado y la cantidad de pacientes y la formación del compañero, mientras que el registro es posterior y descriptivo de las acciones realizadas y de	El aspecto más relevante encontrado es el predominio del criterio profesional, mental, individual, que desplaza a los protocolos formales, llevando el registro de las acciones ya ejecutadas y la evolución a la hoja de enfermería, para la continuidad del cuidado, y resguardo legal.	Los datos muestran un predominio del criterio profesional implícito, documentación de las acciones en la hoja de enfermería, para continuidad del cuidado y resguardo legal
I2: F-E47-LE-A12	Bueno, eh, en realidad no hay nada protocolizado ni estipulado. Lo que sí en el servicio, combinado, la mayoría de las veces, estoy con otro compañero, eh, o somos dos o somos tres. Y por una cuestión mía, más de que soy como muy muy metódica, eh	La entrevista se realizó en la UTI, con algunas interrupciones	"... No hay nada protocolizado..." "… mientras me van pasando la	Planificación no protocolizada. Organización mental de pautas, basada en el pase de guardia.			

	lo que hago al tomar la guardia y que a veces lo hago al pie de la cama o si es un paciente que está muy crítico y demás, controlo eh mientras me van pasando la guardia en forma verbal; voy fijándome las cuidados que pueden llegar a tener. Y en mi mente y demás, como que me estipulo como tres pautas o tres cuidados fundamentales para realizarlo durante el turno de ocho horas. Por ejemplo, si hay un paciente que está como al manejo del dolor, o, por ejemplo, un paciente postoperatorio, ver drenaje, ver herida, eh cirugía, o sea, dependiendo del paciente crítico que yo tenga. Eh, más de cuatro pacientes no puedo tener, así que en el servicio ese es el número que puedo tener y entonces lo que trato de hacer es con mi compañera dividir pautas. Entonces, por ejemplo, rechequeo planes, sedación, los goteos que se vayan a terminar, combinados; lo que hago es preparar las etiquetas en los frascos y demás, que son las infusiones que hay por bomba continua. Después, con realizo control de signos vitales que quedan eh marcados, son las cada dos horas, o muchas veces, dependiendo el paciente si está con fiebre y demás, realizó controles iguales eh dependiendo a la media hora, si pasó, por ejemplo, un antipirético o una sedación o un analgésico, y chequeo nuevamente. Eh, pero estipulado está estipulado, sí, cada dos horas los controles. Y después, bueno, determina si va a ser baño, si hay un paciente que surge un cuidado puntual y estipulado. El baño lo contempla según la necesidad del paciente; no	momentáneas.	guardia en forma verbal, voy fijándome las cuidado que pueden llegar a tener.” “…en mi mente (…) me estipulo (…) pautas o (…) cuidados fundamentales para realizarlo durante el turno…” “… con mi compañera dividimos pautas… priorizando a cada paciente de acuerdo a la patología crítica que tenga.” “Tenemos una hoja donde se informa de los signos vitales, (el) saldo parcial y total (...) en la parte trasera, en forma general (...) todo lo que realizaste en ocho horas.” “...que tiene el paciente, cómo	Registro descriptivo de acciones realizadas, no de planificación.	la evolución,en la hoja de enfermería y se realiza por motivos de justificación y protección legal.		

	importa si es de la mañana, a la tarde o a la noche, y el resto de la alimentación, pero sí, sí manejando dependiendo del tipo de paciente que yo tenga crítico. Se supone que es un paciente, por ejemplo, que está traqueostomizado, un paciente con tubo endotraqueal; voy a tener otros cuidados fundamentales, por ejemplo, eh a las presiones o a las lesiones que tiene que tiene, la rotación no está estipulada, pero trato habitual de hacerlo si es que no tiene. Y después eh hacer un Glasgow, dependiendo, aunque no esté marcado o estipulado, también lo hago en los pacientes, sobre todo en neurológicos y sobre todos en los que tengan drenaje y demás. Pero es algo que lo voy organizando yo en mi cabeza y en forma metódica, ¿no? O sea, la observación continúa y acercarme a la unidad del paciente para ver lo que, de acuerdo a cada paciente, yo comúnmente, según la patología del paciente y según cuán crítico puede estar este paciente. La tenemos una hoja donde se informan los signos vitales eh y después la entrada y salidas para hacer saldo parcial dentro del turno de ocho horas, después queda reflejado en esa hoja el saldo total de 24 horas. Después, en la parte trasera de este de esta hoja, o sea, tiene en forma general, ¿sí? Vos tenés que desarrollar eh en forma escrita, en cursiva o en imprenta, eh todo lo que realizaste en ocho horas. Lo que hago yo es en tres bloques. Comúnmente lo que hago, poner al inicio con una, un bosquejo en forma general de lo que tiene el paciente, cómo lo encontré, lo que estipulé, por ejemplo, a mitad puedo poner un baño o si se lo probable para comer o si se lo rotó, o		lo encontré, lo que estipulé, todos esos cuidados que fueron puntuales.”				

	si, bueno, son todos esos cuidados que fueron puntuales, no sé, el cambio de tubo de presentación de, no el tubo, sino la preparación de tubo, eh la curación de un acceso venoso central, esbozo ahí y al casi al final eh pongo como si recibió visita, si no, eh sí mejoró la fiebre o el dolor o algo puntual. Eso es lo que hago yo.						
I3: F-E49-LE-A21	Y en realidad ya con tantos años de servicio, por ahí lo hace uno como una rutina, ¿no? Eh, más si bien la planificación depende del tipo de paciente que tenemos, si bien en este servicio es, eh, generalmente son pacientes con problemas cardiológicos y respiratorios. Entonces uno como, eh, ya tiene como estandarizado, eh, ya es como que ya por rutina y por la cantidad de los años es siempre son, depende de la patología, eh, ya tenemos una forma de trabajar, pero propiamente escribirlo, eh, el proceso de atención, eh, generalmente tenemos una evolución que realizamos a través de los registros de enfermería y ahí, eh, vamos lo más relevante, pero una previa planificación no, no, escrita, registrada, no, no tenemos. La planificación es bueno, en la recepción del paciente, cuando uno apenas ingresa al turno, eh, en la entrega de guardias, cama por cama y lo más relevante se va y entonces, de acuerdo a eso vamos, tenemos, eh, nos vamos organizando para trabajar. ¿ Eh, en la evolución, lo más, eh, a través de la hoja de enfermería, como vos veas, si querés yo hago una copia, ahí atrás, está, eh, por turno, turno mañana, tarde y noche, entonces en la evolución es donde, vamos poniendo.	La entrevista se realizó en la UTI con varios momentos de interrupción , pero pudimos terminar en el mismo día.	“... uno lo hace como una rutina...” “... si bien la planificación depende del tipo de paciente que tenemos...””... Entonces uno como, eh, ya tiene como estandarizado ... ””La planificación es (...) en la recepción del paciente (...) en la entrega de guardia, lo más relevante (...) de acuerdo a eso nos vamos organizando para trabajar” “a través de la hoja de enfermería, es una evolución del turno en cuanto a los	Planificación estandarizada por rutina/antigüedad. Sin planificación previa/escrita. Registro de evolución (no PAE). Ausencia de formato ágil.			

	Eh, o sea, en realidad es una evolución del turno en cuanto a los cuidados que realizamos al paciente, pero no está, digamos, como un PAE, ¿viste? Con una previa valoración y todo, pero sí, eh, se pone, se hace una planificación igual. No está muy estructurado, o sea, no está bien estructurado. ***¿Por qué? va en comentarios***Y bueno, acá, eh, justamente, por ejemplo, ahora tenemos pacientes muy complejos en que, por ahí los tiempos, depende si hay justo un ingreso, una evolución, por ahí no se puede registrar bien. O la otra es una continuidad porque posiblemente se podría llegar, capaz que implementar, pero se necesitaría, eh, algo como ya un formato de algo como para que uno vaya la, la agilidad del trabajo sea más práctica, porque manuscrito así no, pero si uno tuviese la, algo estándar, se podría llegar a, a implementarlo, eh, para que sea más, este, eh, se pueda trabajar, digamos, más rápido y más completa la, proceso de atención de enfermería.		cuidados que realizamos al paciente." "pero no esta (...) como un PAE, con una previa valoración (...) no está muy estructurado" [porque] tenemos pacientes muy complejos..." "...capaz implementar (...) un formato (...) para que (...) la agilidad del trabajo sea mas practica(...)				
I4: M-E32-EP-A4	La planificación en sí, más que nada, la tomamos, la planificamos entre dos enfermeros, los que estamos de turno y vamos priorizando a cada paciente de acuerdo a la patología que requiere este, atención, ya sea control y monitoreo, nos vamos organizando de acuerdo a la patología ya la necesidad que requiere el paciente. Con los tratamientos, también nos repartimos este, dos pacientes cada uno, de acuerdo a la cantidad que tengamos en el servicio, como para manejar los tiempos más que nada. **¿donde se registra?** Y el registro, el registro queda, nosotros tenemos una hoja de enfermería física donde queda	Sin particularidades.	"... planificamos entre dos enfermeros (...) vamos priorizando a cada paciente de acuerdo a la patología... "...tenemos una hoja de enfermería física donde queda registrado (...) signos vitales (...) controles (...)	Planificación en equipo, prioriza a cada paciente. Registro físico de evolución, por motivo legal.			

	registrado todo lo que es signos vitales de algunos pacientes que requieren controles más estrictos, monitoreo más estricto, los controles se hace cada hora. Y de los otros pacientes cada dos horas, cada dos horas, donde también este, queda un saldo parcial de cada turno de ingreso y egreso de líquido. Y la parte de atrás tenemos donde hacemos la evolución del paciente durante el estado del paciente, la complejidad que tiene el paciente, si está respirado, si está con vía central, este, y bueno, todo lo que se hace durante el turno, durante el turno, este. **¿Porque?** Dejamos registrado más que nada por por como para que quede un documento donde se hace, o sea, los signos vitales y como pide el médico; si el médico te dice que pongas que los controles los haga horario por horario porque el paciente requiere un control estricto y bueno; el siguiente turno, este tenga conocimiento de la evolución, si va evolucionando o no el paciente. Y después también por lo legal, por lo legal, porque si no registrás, es como que no lo hubieras hecho, ¿no? Así que no, eso sería.		atrás (...) hacemos la evolución del paciente (...) todo lo que se hace durante el turno..." "Dejamos registrado (...) para que quede un documento (...) por lo legal..." "...si no se registra, es como que no lo hubieras hecho..." "... el siguiente turno (...) tenga conocimiento de la evolución..."				
I5: M-E40-ME-A13	Mira, no hay una planificación escrita en sí. Es más una planificación informal que tiene a veces sus diferencias, eh, según con los colegas que te toca trabajar. Hay diferencias mínimas, pero las hay, y mucho tiene que ver también, creo yo, primero por la con la formación que tienen los enfermeros; también tiene que ver con la cantidad y el estado de los pacientes... **¿Dónde queda registrado?** Lo que sí hay un hay un registro sintético, pero lo hay, que es la evolución del paciente, que tiene que contempla, en realidad, los cuidados	Sin particularidades	"No hay una planificación escrita en sí. Es más una planificación informal que tiene a veces sus diferencias, eh, según con los colegas que te toca trabajar... tiene que ver también, creo yo,	Planificación informal y no escrita depende de la formación del compañero y el estado y cantidad de pacientes. Registro sintético de evolución y cuidados realizados.			

	que se le brindaron y las actividades que hemos realizado.. Eso queda registrado en la hoja de enfermería del paciente, que es una hoja diaria, o sea, es una hoja por día.		primero por la con la formación que tienen los enfermeros; tiene que ver con la cantidad y el estado de los pacientes" "...hay un registro sintético (...) que es la evolución del paciente..."ue contempla, en realidad, los cuidados que se le brindaron y las actividades que hemos realizado.. Eso queda registrado en la hoja de enfermería del paciente				
I6: M-E46-LE-A17	Eh, la planificación es eh no hay una planificación escrita, es eh algo eh ¿cómo sería la palabra? Eh, es una planificación ¿Cómo era la palabra? No, una planificación no escrita, es algo que surge que o que surgió que va surgiendo durante el tiempo entre los compañeros para poder llevar a cabo de la mejor manera el cuidado que brindamos, se me fue la palabra. Bueno, ya seguro que me voy a acordar. **¿Y dónde queda registrada la planificación?** Tenemos las hojas de enfermería. ¿La planificación? No, no hay una hoja en donde quede estipulada la planificación que se realiza en el día. Sí, escribimos lo que	Recordó al finalizar la entrevista lo que queria decir en esta pregunta: Y con respecto a la primera pregunta que decíamos de las planificaciones o de las normas, que decía	"...no hay una planificación escrita(...) es algo (...) que va surgiendo (...) entre los compañeros..." "...son normas implícitas... que sabemos que están, pero no están escritas." Tenemos las hojas de enfermería, no hay una hoja en	Planificación implícita y no escrita. Registro solo de lo realizado, no de lo planificado.			

	se realizó, pero no algo escrito al comienzo del turno, por ejemplo, de lo que vayamos la tarea que tenemos que realizar.	de que no me salía la palabra, que lo que quería decir es que son normas implícitas. Que creo que que todo el grupo lo conoce, pero que sabemos que están, pero no están escritas.	donde quede estipulada la planificación que se realiza en el día. Sí, escribimos lo que se realizó				
Categoría 1: Predominio de la planificación de cuidados basada en criterios profesionales implícitos y de carácter informal, con registros centrados en la evolución y acciones para garantizar la continuidad del cuidado y resguardo legal.							
Pregunta 2: ¿Qué sensación le genera el modo en que elaboran el plan de cuidado, como se siente con eso?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Que se puede dar más. Me da la sensación de que si nos organizamos y con protocolos, y explotando un poco también el conocimiento de cada compañero, si trabajáramos un poco más en equipo, podríamos brindar un cuidado más completo, más también más estandarizado entre todos los pacientes, no solo a criterio del profesional, sino un poco más protocolar.		“Que se puede dar más.” “... Si trabajáramos un poco más en equipo, podremos brindar un cuidado más completo, (...) más estandarizado (...) un poco más protocolar.”	Considera que, con trabajo en equipo y protocolos, se podría brindar un cuidado más completo y estandarizado.	La sensación predominante es la percepción de mejora potencial en el cuidado, mediante la implementación de protocolos, trabajo en equipo y consenso médico-enfermero, así como la incorporación de herramientas	El hallazgo más relevante es la sensación de potencial de mejora con demanda de formalización, para optimizar el cuidado, favorecer su continuidad y asegurar el respeto por el cuidado humanizado, a través de las herramientas	El modo de planificación actual es percibido como insuficiente y automatizado y genera una percepción de potencial de mejora a través de la formalizació
I2: F-E47-	Hay miles de formas y diversas. Quizás no está protocolizado, quizás no es puntual y quizás podría, sí,		“Quizás no está protocolizado, quizás no es	Cree que podría haber un consenso para			

LE-A12	haber algún consenso para que haya una continuidad durante eh, desde que ingresó el paciente hasta que salió eh del servicio, ¿no? Como que haya una continuidad... Hay una continuidad, pero no puntualmente, por ejemplo, en algunas cosas. Eh, por ejemplo, que se planifique cuántos días o el de acuerdo a cómo la evolución eh que se haya una, no hay una revista de sala, por ejemplo, con los médicos. Entonces, en base con los médicos, se tendría que hacer en forma conjunta. Y entonces, y creo que también se lograría también respetar el cuidado humanizado del paciente.		puntual y quizás podría (...) haber algún consenso para que haya una continuidad..." "... con los médicos, se tendría que hacer en forma conjunta. Y creo que también se lograría respetar el cuidado humanizado."	lograr una continuidad y que la planificación debería ser conjunta con los médicos para respetar el cuidado humanizado.	tecnológicas, para agilizar y optimizar las acciones automatizadas por la rutina y asegurar el cuidado humanizado, mientras que una minoría se siente bien con organización en el pase de guardia debido al conocimiento del servicio.	tecnológicas y el consenso interprofesional.	n tecnológica y consenso interprofesional para alcanzar el potencial de un cuidado integral y humanizado.
I3: F-E49-LE-A21	Con respecto a esta pregunta que me hiciste del tema de la sensación, del modo de la elaboración del plan de cuidado que tenemos, en realidad, como te digo, es, eh, que lo vamos haciendo un poco como automatizado del tanto tiempo que estamos acá, de acuerdo a la, en la recepción de los pacientes, eh, tenemos una forma de trabajar que, eh, lo que registramos, en realidad, se registra sí, pero es en evolución de la, de todo el turno. Pero, eh, estaría muy bueno que hoy, como está todo el tema de la tecnología, eh, sería bueno seguir una, que estábamos intentando hacer una planilla como para, para plasmar o de alguna forma marcar las acciones de enfermería. Eh, un ejemplo, te digo, por ejemplo, el tema de uno de los acciones que se hace acá generalmente, por ahí el tema de los electrocardiogramas. Entonces una forma, si uno estaría ya no estructurado en una planilla, sería más fácil que tildar, eh, no sé, es para agilizar, más que nada, el tema de las actividades y el ahorro del tiempo. Eh,		"... que lo vamos haciendo un poco como automatizado de tanto tiempo que estamos acá... estaría muy bueno que hoy, como está todo el tema de la tecnología (...) sería bueno seguir una... planilla como para, para plasmar o de alguna forma marcar las acciones de enfermería..." "si tenemos una planilla con las acciones de enfermería (...) las técnicas o los procedimientos, eh, sería una forma de	La planificación se siente automatizada por el tiempo en el servicio. Le genera la sensación de que sería bueno tener un registro estandarizado/tecnológico. Una planilla con la planificación para marcar acciones/procedimientos para agilizar las actividades y optimizar el cuidado.			

	sí cada paciente, teniendo en cuenta que no son tantos, si tenemos una planilla con las acciones de enfermería en cuanto a las técnicas o los procedimientos, eh, sería una forma de optimizar el cuidado. O sea, y si vos me decís el tema de la sensación es esa, que estaría bueno que a esta altura ya tengamos un, eh, digamos, podamos nuestra planificación o lo que vamos haciendo, eh, tener ya todo como un registro estandarizado, digamos. Algo así como una ayuda, más que nada.		optimizar el cuidado..." "Estaría bueno que (...) nuestra planificación o lo que vamos haciendo (...) tenga ya todo como un registro estandarizado (...) como una ayuda"...				
I4: M-E32-EP-A4	En lo personal este eh el plan de cuidado que nos armamos en el servicio, o sea, tampoco es que tenemos algo escrito ni protocolizado, nada en el servicio, sino que eh lo vamos este manejando como decía, de acuerdo al a la gravedad y patología del paciente. Este en sí este lo que la herramienta que te brinda, o sea, que sea el PAE, como sería el PAE, este para mí en lo personal es como una herramienta que te facilita este eh la atención del paciente, ¿no? Te facilita la atención del paciente, el cuidado, este y como ir mejorando, o sea, mejorando en en proceso de atención. Eh me genera eso que que es una ayuda, una herramienta que sirve como para ir mejorando eh la atención, más que nada del paciente.		"... el plan de cuidados que nos armamos, tampoco es que tenemos algo escrito ni protocolizado (...) lo vamos manejando (...) de acuerdo a la gravedad..." la herramienta (...) como sería el PAE, este para mí en lo personal es como una herramienta que te facilita (...) la atención del paciente..." "...una ayuda, una herramienta que sirve como para ir mejorando la atención.	El plan de cuidados no está escrito ni protocolizado, se maneja de acuerdo al sujeto de cuidado. Considera que PAE, sería una herramienta que facilita y mejora la atención y el cuidado.			

I5: M-E40-ME-A13	Yo me siento bien, porque conozco el servicio y el plan en sí lo elaboramos conjuntamente con el enfermero de turno.. De modo general, al inicio de la guardia y luego en forma específica a medida que transcurre el turno ya medida cómo va evolucionando el paciente a las actividades de enfermería y al tratamiento que se le va implementando..		"Yo me siento bien, porque conozco el servicio y el plan en sí lo elaboramos conjuntamente con el enfermero de turno... al inicio de la guardia y luego en forma específica a medida que transcurre el turno."	Se siente bien porque conoce el servicio y el plan se elabora conjuntamente con el enfermero de turno, organizándose de forma general al inicio y luego específica según la evolución del paciente.			
I6: M-E46-LE-A17	No tengo una sensación en particular. Creo que si el trabajo surge de la mejor manera, creo que está bien. Bueno. Sería bueno sí implementar nuevas nuevas herramientas o aquello que nos sirva para mejorar la planificación, sí, estaría bueno.		"No tengo una sensación en particular. (...) si el trabajo surge de la mejor manera, creo que está bien." "Sería bueno sí implementar nuevas nuevas herramientas o aquello que nos sirva para mejorar la planificación."	No tiene una sensación particular; si el trabajo surge de la mejor manera, está bien. Pero, sería bueno implementar nuevas herramientas para mejorar la planificación.			

Categoría 2: Modo de planificación insuficiente y automatizado por la carencia de protocolos estandarizados, la ausencia de objetivos escritos y el predominio de la comunicación verbal, generando la necesidad de incorporar nuevas tecnologías con el consenso del equipo.							
Pregunta 3: ¿Considera que se deben incorporar otras herramientas para la planificación de los cuidados en el servicio? ¿Cuáles? ¿Por qué?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Sí, sí, sí, por supuesto. Primero, tener un registro en computadora donde se pueda hacer la planificación de cada cuidado. Que quede registrado la cantidad de veces que uno realiza un cambio de pañal o aspira un paciente. Sería lo primero que buscaría cambiar. Que sea más completo y que quede evidenciado todo el cuidado que se realiza en la guardia, que es una deficiencia que tenemos en los registros. Porque en el tema de los registros es como a criterio de cada profesional. Al tener otras herramientas y que ya esté planificado o estructurado, obliga a que todos registremos lo mismo, a que no se vaya perdiendo información o tal vez actividades o intervenciones que realizamos en la guardia y no queden registrados.		“Sí (...) un registro en computadora donde se pueda hacer la planificación de cada cuidado...” “Que sea más completo y que quede evidenciado todo el cuidado...” “...Al tener otras herramientas (...) obliga a que todos registremos lo mismo, a que no se vaya perdiendo información..."	Planificación, estandarización del registro, que sea computarizado, así evitar pérdida de información y aplicación de criterio individual.	Existe un consenso en incorporar herramientas como registros computarizados, protocolos, tablas software/historia clínica digital, consideradas una necesidad para estandarizar el registro y el cuidado, optimizar las tareas, agilizar las acciones, aumentar la seguridad,	Lo más relevante es la demanda de formalización tecnológica y de registros para lograr un cuidado estandarizado e integral, con expectativa de que estas herramientas optimicen la atención y ayuden con funciones administrativas.	Existe un consenso que impulsa una demanda de formalización tecnológica y documental, orientada a la optimización asistencial y a la eficiencia de la gestión

I2: F-E47-LE-A12	Sí, tranquilamente. Sería, hay miles de herramientas que se utilizan y que, por ejemplo, las podríamos incorporar. Sedación del paciente, por ejemplo, protocolos, cuándo estar, eh, sí, me parece que eso tendrían que haber más eh las tablas, o sea, eh, sí, son herramientas de auxiliar que te ayudan al cuidado continuo. Creo que se hace mucho más dinámico, más puntual, más preciso, eh y ahí puedes comparar eh cuán eficiente está siendo el cuidado, o si puedes, en los pacientes, cada persona es única, pero me refiero a que un paciente crítico, un paciente ventilado, eh hay otras herramientas que a uno como como individuo le ayudan a lograr un cuidado profesional y humano. A eso es lo que me refiero.		“Sí, (...) hay miles de herramientas que se utilizan que (...) podríamos incorporar, (...) protocolos, (...) tablas, (...) son herramientas que te ayudan al cuidado continuo.” “... se hace mucho más dinámico, más puntual, más preciso, eh y ahí puedes comparar eh cuán eficiente está siendo el cuidado.””hay otras herramientas que a uno como como individuo le ayudan a lograr un cuidado profesional y humano”	Incorporar protocolos, tablas, para continuidad de cuidado, cuidado más humano y aumentar el dinamismo, precisión que ayuden a comparar la eficiencia del cuidado.	facilitar la gestión administrativa y garantizar el cuidado profesional y continuo aunque una minoría duda de su utilidad por la falta de tiempo.		administrativa y logística.
I3: F-E49-LE-A21	Sí, eh, justamente, este, sí, sí, me parece que, no, genial, porque, eh, si uno tiene estandarizado o estructurado, eh, depende de las patologías, sí, pero, ojo, que tampoco,		"Si bien tenemos los instrumentos o las herramientas que, eh,	herramientas para optimizar acciones, para tildar			

	eh, a ver, este, si bien tenemos los instrumentos o las herramientas que, eh, optimizarían, como te vuelvo a repetir, el tema de la, del accionar de enfermería, sería genial. Genial, incorporar otras herramientas. Que te decía, si uno ya viene con una, por ejemplo, tenés la, tenés las carpetas, tenés, así como tenemos para el tema de los registros, los balances, la evolución, podríamos tener otra con los accionar. Un ejemplo, te digo, eh, por ejemplo, el paciente, y parece que no, pero es un ahorro, por ejemplo, las necesidades básicas, eh, el tema de la administración de los medicamentos, el electrocardiograma, si salen muestras para, para hacer el tema de las cambios de los pañales, por ejemplo el cambio de la rotaciones de la vía, el cambio, o sea, entonces uno va como tildando si, y, eh, es más organizado y aparte, en cuanto al tema de los insumos, podés tener un registro y decir, mirá, se utilizó tal y tal, podés llegar a tabular bien el gasto de los insumos ahora, como está. Eh, bueno, eso justamente, porque vos con eso venís y ya tenés todo estandarizado y no, no tenés que andar buscando a ver qué se hizo, qué no se hizo, cómo se hizo, qué se usó, qué no se utilizó, entonces vos ya tenés estandarizado y eso más, eh, hacés una, una, podés llegar a, a, a		optimizarían, como te vuelvo a repetir, el tema de la, del accionar de enfermería, sería genial. Genial, incorporar otras herramientas...” “... podríamos tener otra con el accionar...” “... una planilla con las acciones de enfermería... es más organizado y aparte... podés tener un registro y decir, mirá, se usó tal y tal, podés (...) llegar a tabular bien el gasto de los insumos...” “...hacés dos cosas a la vez, podés registrar el accionar de enfermería y, el, eh, cómo se llama, eh, ver el tema de la cantidad y el de los insumos que se utilizaron.”	procedimientos, organizar y agilizar el trabajo, y al mismo tiempo, contabilizar el consumo de insumos.			

	tener la contabilidad, el tema de los insumos. Sí, no, los insumos, hacés dos cosas a la vez, podés registrar el accionar de enfermería y, el, eh, cómo se llama, eh, ver el tema de la cantidad y el de los insumos que se utilizaron.						
I4: M-E32-EP-A4	En mi opinión, bueno, existen varias herramientas, ¿no? que podrían ayudar eh a mejorar o a facilitarte la planificación de los cuidados, pero ya sean como, no sé, protocolos, eh, pero no sé si si llegaría realmente a funcionar en el servicio, pero, este, en mi opinión no, creo que no, creo que que la planificación, este, uno sería más eh va, serviría más, en mi opinión, en otro servicio, como, o sea, clínica, donde sí tengas tiempo en armarlo, pero eh en el servicio creería que no, Ya por en algunos casos sí podría ser en la atención este en la atención, o sea, de protocolos, o sea, en lo que sería protocolos algunos podrían funcionar, pero en mi opinión no, no creo que."		"..., existen varias herramientas, ¿no? que podrían ayudar eh a mejorar o a facilitarte la planificación de los cuidados..." "...pero (...) creo que no, creo que que la planificación (...) serviría más, en mi opinión, en otro servicio (...) pero eh en el servicio creería que no."	Existen varias herramientas que podrían ayudar, pero considera que funcionarían mejor en servicios con más tiempo. Salvo protocolos específicos.			
I5: M-E40-ME-A13	Eh, creo que podría haber una planificación estándar escrita y alguna escala valorativa que se pueda aplicar a los pacientes.. Obviamente, adaptándola según la circunstancia, ¿no?. Por ahí algún algún software electrónico podría ser muy útil en el		"Creo que podría haber una planificación estándar escrita y alguna escala valorativa(...) un algún software	Si. Una planificación escrita estándar,adaptabl e, un software electrónico y una historia clínica			

	servicio, porque eso nos podría almacenar de una manera más segura eh todas las actividades que nos dejamos plasmadas. Nos puede servir por ahí para la parte estadística, para tener un acceso más rápido, también para la facturación, porque vos sabés que hay un déficit en la facturación, eh, de las actividades, de los insumos que se usan en los pacientes, que es muy grande.. Y creo que eso podría ser quizás por ahí una historia clínica digital, eh, que nos permita mejorar en ese sentido.		electrónico podría ser muy útil (...) nos podría almacenar de una manera más segura eh todas las actividades (...) para la parte estadística, para tener un acceso más rápido, también para la facturación de las actividades, de los insumos.."”...podría ser una historia clínica digital...”	digital. Esto permitiría almacenar información de forma segura, obtener estadísticas y ayudar en la facturación.			
I6: M-E46-LE-A17	Sí, sí, todo aquello que se puede implementar y que mejore la planificación y el cuidado, eh, bienvenido sea. Porque herramientas o planificación escrita mejoran el cuidado y nos lleva a que todos realizamos la misma tarea. Eh, ¿y en este caso la IA? ¿Podría ser? Podría ser. Y está buena.		"Sí, sí, todo aquello que se puede implementar y que mejore la planificación y el cuidado, eh, bienvenido sea... Porque herramientas o planificación	Todo lo que mejore la planificación y el cuidado, incluida la IA. Las herramientas/planificación escrita mejoran el cuidado y unifican criterios.			

			escrita mejoran el cuidado y nos lleva a que todos realicemos la misma tarea..."				
Categoría 3: Consenso sobre la importancia de incorporar herramientas tecnológicas y administrativas, como protocolos escritos y registros digitales, para lograr una planificación y gestión eficiente de los cuidados.							
Pregunta 4: Ya sea en el ámbito personal o profesional, ¿cuál ha sido su contacto con la IA hasta el momento?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Académico. Estoy intentando incorporarlo para la, para los estudios. Yo estoy haciendo una especialidad y estoy intentando amigarme para la facultad, para realizar trabajos, para estudiar. De a poco, estoy tratando de aprender a utilizarla.		"Académico. Estoy intentando incorporarlo(...) para los estudios (...), para estudiar. De a poco, estoy tratando de aprender a utilizarla."	Aprendiendo a usarla para estudiar.	El contacto general con la IA es incipiente y de conocimiento básico; predomina el uso en el ámbito académico y personal (estudios, investigación, redes sociales y consultas), con una baja utilización en la práctica profesional, limitándose a	Hay una baja incorporación de la IA en la práctica profesional, siendo mayor en el ámbito académico/personal.	
I2: F-E47-LE-A12	Eh, este año, eh, no la incorporo en mi lugar de trabajo, pero sí la he empezado a usar para cuando he tenido que hacer eh, en el estudio y porque estoy realizando o maestrías o diplomados en los cuales he requerido para investigación o para, para ir viendo en cuando tuve que hacer		"No la incorporo en mi lugar de trabajo, pero sí la he empezado a usar para cuando he tenido que hacer eh, en el estudio y	Uso académico. No la incorpora en su trabajo, observó su uso en otros hospitales.			

	prácticas en otros hospitales donde ya lo están incorporando		porque estoy realizando o maestrías o diplomados en los cuales he requerido para investigación... y al verla incorporada en otros hospitales."		búsqueda de información, actualizaciones o consulta de patologías.		
I3: F-E49-LE-A21	Eh, así propiamente usar la inteligencia artificial en ahora en la funciones de enfermería no no la he utilizado, pero sí he leído y me he interiorizado, pero no, no sé si responde tu pregunta, pero. *¿Y personalmente la has usado?* Eh, sí, eh, bueno, si es eh la estoy utilizando, aprendiendo, aprendiendo, la estoy utilizando como una herramienta que me ayuda a un ejemplo, al tema este de si hay algo para investigar o algo para hacer, como ayuda. Pero si vos me decís que si lo tengo que usar como en la parte de enfermería propiamente eh todavía no, porque lo que estaría genial porque sería una forma de estructurar y organizar mejor el trabajo y la acción de enfermería. Bueno. No sé si responde tu pregunta.	Aquí necesité rehacer parcialmente la pregunta "¿Y personalmente la has usado?"	"...en las funciones de enfermería no, no la he utilizado..." "...personalmente la estoy utilizando como una herramienta que me ayuda (...) investigar o algo para hacer, como ayuda."	Uso personal como herramienta de ayuda para investigar/informarse. No en enfermería.			
I4: M-E32-	Eh lo personal eh bueno yo uso sí eh para estoy estudiando, estoy estudiando la licenciatura en		"Yo uso sí eh para estoy	Uso académico y profesional			

EP-A4	enfermería, sí sí lo uso eh para algunas cosas, buscar información eh para realizar trabajo y eso, sí lo utilizo. Y en lo profesional también en algunas cosas eh buscar buscar información, actualizaciones, ya sea en en lo que sea en este eh de actualizaciones ya sea de de de cualquier procedimiento eh que se vayan actualizando, sí sí sí lo utilizo. Eh pero poco, poco poco, sí.		estudiando (...) he para algunas coas, buscar información eh para realizar trabajo (...) Y en lo profesional también en algunas cosas eh... buscar información, actualizaciones... pero poco..."	limitado. Búsqueda de información y actualizaciones de procedimientos.			
I5: M-E40-ME-A13	Yo creo que el contacto últimamente desde que surgió es diario, ¿no?. No solamente eh una IA en sí, sino cuando vos te ponés a ver una red social eh o hacerles consultas por ahí específicas que no tienen, por ejemplo, por ejemplo, hacer una receta que no me acuerdo o, llevándolo al ámbito profesional, eh pedirle ciertas características o ciertos síntomas de una patología que específica o el nombre de una patología según los síntomas que vos le suministras. Creo que por ahí pasa este el contacto personal y diario.		"...el contacto (...) desde que surgió es diario...red social (...) hacer una receta..." "l... llevándolo al ámbito profesional, eh pedirle ciertas características o ciertos síntomas de una patología que específica o el nombre de una patología."	Contacto diario, uso personal en redes sociales y recetas; y uso profesional, consulta de patologías/síntomas.			
I6: M-	Muy poca. La verdad que muy poca, no no tengo mucho conocimiento de		"Muy poca... no tengo mucho	Contacto muy limitado.			

E46-LE-A17	ella. La verdad que no. O sea, a nivel básico.		conocimiento de ella”... “a nivel básico.”	Conocimiento básico.			
Categoría 4: Adopción de la IA incipiente en el ámbito profesional con mayor utilización en lo académico y personal.							
Pregunta 5: ¿Qué opinión tiene acerca de la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Yo creo que sería algo muy bueno. Sería primero para que sea actualizado, para poder acceder a otras herramientas y también incorporar protocolos, o cuidados, o estudios que se van realizando en otros lugares y para organizar un poco el trabajo.		"Sería algo muy bueno (...) que sea actualizado, para poder acceder a otras herramientas y también incorporar protocolos, o cuidados, o estudios que se van realizando en otros lugares y para organizar un poco el trabajo."	Sería muy bueno para tener información actualizada, acceder a herramientas y protocolos de otros lugares, y para organizar el trabajo.	El consenso de opinión sobre la IA es percibida como como una herramienta estratégica en la evolución del cuidado, ya que actuaría como soporte en múltiples áreas: actualización de información, elaboración de protocolos, diagnóstico/tratamientos, docencia e investigación, análisis de	El hallazgo más relevante es la expectativa de la IA como un soporte multifacético, como una herramienta estratégica para fortalecer las funciones de gestión, docencia, e investigación , optimizando integralmente la eficiencia asistencial y administrativa.	La opinión sobre el uso de la IA es positiva, visto como un soporte con alto potencial de mejorar el cuidado y fortalecer las funciones de gestión, docencia e investigación.
I2: F-E47-LE-A12	Tuve la posibilidad de este año, en el mes de mayo, eh acompañar a mi madre eh que como paciente en un hospital, como es el Hospital Británico y donde incorporaron una máquina		Tuve la posibilidad de(...) acompañar a mi madre eh	Positiva, vista en práctica. Ayudaría mucho en pacientes que			

	para los signos vitales y control de ella durante 24 horas y la verdad que que que fue muy positivo porque ella lo realizó, lo pude ver cómo lo realizaban y demás y la verdad que me genera creo que es bueno que se puede realizar bien usado todo, este, que sí, que puede ayudar mucho a enfermería y sobre todo a aquellos pacientes que están solos o aislados o que necesitan ser asistidos, no sé, por ejemplo, cómo prender la luz o el llamado o con la voz hoy creo que sí, que tiene muchas cuestiones positivas o, por ejemplo, alertas, los monitores, setearlos de determinada manera o, por ejemplo, eh las caídas o riesgos de que, eso, alarmas que podemos tener y que nos ayudan un montón.		que como paciente en un hospital (...) donde incorporaron una máquina para los signos vitales y control de ella (...) y la verdad que que que fue muy positivo (...) creo que es bueno (...), que puede ayudar mucho a enfermería y sobre todo a aquellos pacientes que están solos o aislados(...) alertas, los monitores, las caídas (...) alarmas...”	están solos, aislados, con riesgos de caídas; en alertas, monitores.	datos, lo que facilitaría la organización y agilización administrativa, aunque se señala como limitación su rigidez para el cuidado directo, sugiriendo un mayor potencial para tareas administrativas y de soporte.		
I3: F-E49-LE-A21	Ah, bueno, como creo que más o menos te dije antes, estaría re bien. La verdad que sí, sería algo más eh para optimizar, para llevar un buen registro, una buena eh si necesitamos información y sacar de ahí sería más ágil. Eh, no, para mí sería genial que se pueda incorporar la inteligencia artificial. Pero, como te digo, no deja de ser algo sistemático y rígido		"...estaría re bien (...) para optimizar, para llevar un buen registro, (...) sería más ágil...” “...pero, como te digo, no deja de	Opinión positiva para la agilización administrativa, optimización y registro. Señala que es rígido para el cuidado.			

	también en cuanto al cuidado. Sería para más la parte administrativa		ser algo sistemático y rígido también en cuanto al cuidado. Sería para más la parte administrativa."				
I4: M-E32-EP-A4	Eh Como decía, yo no no no no no suelo manejar mucho lo que es inteligencia artificial, pero creo que sí, que sí ayudaría, ayudaría y ayuda un montón eh más que nada en lo que es actualizaciones de actualizaciones de datos, eh que se van actualizando este continuamente hoy en día en lo que es tareas de enfermería, acciones de enfermería, tratamientos y eso, así que patologías y procedimientos y este y algunas enfermedades, así que sí, yo creo que ayuda, ayuda, ayuda bastante. Y creo que sí, serviría bastante como como soporte este para la enfermería en las tareas diarias, más que nada eh para realizar estrategias y eso, procesos de atenciones que que facilitan, sí, sí, serviría, serviría como soporte, serviría bastante.		"...creo que sí ayudaría, ayudaría y ayuda un montón eh más que nada en lo que es actualizaciones de(...) datos(...) en lo que es tareas de enfermería, acciones de enfermería, tratamientos (...) patologías y procedimientos y este y algunas enfermedades, (...) creo que sí, serviría bastante como como soporte este para la	Cree que ayudaría bastante como soporte, en actualizaciones de datos. Facilitaría la elaboración de estrategias y procesos de atención.			

			enfermería en las tareas diarias, más que nada eh para realizar estrategias y eso, procesos de atenciones que que facilitan...”				
I5: M-E40-ME-A13	Y, mirá, la IA por ahí nos puede nos puede servir para aclarar este algún diagnóstico que no tengamos claro, ayudar por ahí a interpretar algunas imágenes que vos le puedes subir y te y la contextualizas a la imagen medianamente te puede tirar alguna idea, eh, no sé, en el ámbito de la investigación, analizar grandes volúmenes de datos para identificar patrones algunos que se repitan, en la parte de docencia, por ahí te ayuda mucho a crear simulaciones o estructurar contenidos que son muy amplios y que, bueno, este implican una reducción sin perder el eje central.que el docente por ahí puede o necesita transmitir a los alumnos.		"...nos puede servir para aclarar este algún diagnóstico... ayudar por ahí a interpretar algunas imágenes (...) en el ámbito de la investigación, analizar grandes volúmenes de datos (...) en la parte de docencia, por ahí te ayuda mucho a crear simulaciones o estructurar contenidos (...) sin perder el	Utilidad múltiple, clarificación de diagnóstico, interpretación de imágenes, análisis de datos en investigación, y estructuración de contenidos en docencia.			

			eje..."				
I6: M-E46-LE-A17	Me parece algo adecuado. Eh creo que enfermería evoluciona permanentemente y eso ayudaría a esa evolución, eh, nos ayudaría también a mejorar y perfeccionar como más el cuidado o la planificación.		"Me parece algo adecuado. Eh creo que enfermería evoluciona permanentemente y eso ayudaría a esa evolución eh a que nos ayudaría también a mejorar y perfeccionar como más el cuidado o la planificación."	La considera adecuada. Impulsaría la evolución de la enfermería, y ayudaría a mejorar y perfeccionar el cuidado y la planificación.			
Categoría 5: Opinión positiva hacia la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería para optimización del cuidado y fortalecimiento de las funciones de gestión, docencia e investigación.							
Pregunta 6: ¿Qué sensación le generaría armar un plan de cuidados con la ayuda de un sistema de IA? ¿Por qué?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Yo creo que es de seguridad, más que nada. De que va a estar hecho lo necesario y que también va a facilitar el trabajo. Estimo que será más ágil. Sí, tranquilidad, seguridad.		"... de seguridad (...) De que va a estar hecho lo necesario y que también va a facilitar el trabajo. (...) que	Le generaría seguridad y tranquilidad, porque el plan tendría lo necesario, y facilitaría y	La sensación mayoritaria generada por la asistencia de la IA en la planificación es de seguridad,	El hallazgo más relevante es el predominio de la sensación de seguridad y desafío que impulsa la	Sensación de seguridad, desafío que lleva a una aceptación instrumenta

			será más ágil. Sí, tranquilidad, seguridad."	agilizaría el trabajo.	tranquilidad y desafío , ya que se percibe como una herramienta que facilita y agiliza el trabajo al procesar gran información basada en evidencia para planos más precisos; esta aceptación instrumental está condicionada a mantener el juicio clínico profesional como el factor central y comparativo de las decisiones asistenciales.	aceptación instrumental de la IA, al ser valorada por su precisión y base de evidencia , pero requiriendo la primacía del juicio clínico como eje central de la decisión asistencial.	l de la IA, pero con el juicio clínico como eje en decisiones.
I2: F-E47-LE-A12	Todo un desafío. Me parecería que estamos en condiciones, o sea, se necesita mucho. Eh, nos ayudaría mucho, no tener miedo a la inteligencia de que detrás de cualquier máquina siempre va a estar un humano y, sobre todo, te ayudaría a tener a reunir otras competencias en el profesional de enfermería y eh hacerlo, por más que utilizarías una computadora y una inteligencia, sería mucho más humanizado, porque vos tendrías eh la posibilidad del desafío de incorporar algo nuevo y que te va a dar más precisión, ¿sí? Eso creería que ayudaría demasiado, sí.		"Todo un desafío... nos ayudaría mucho, no tener miedo a la inteligencia, de que detrás (...) siempre va estar un humano... te ayudaría a tener a reunir otras competencias en el profesional... sería mucho más humanizado, porque vos tendrías eh la posibilidad del desafío de incorporar algo nuevo y que te va a dar más precisión."	Lo ve como todo un desafío. Cree que ayudaría a reunir nuevas competencias en el profesional, y haría el cuidado más humanizado porque daría más precisión al trabajo.			
I3: F-E49-LE-A21	Y como sensación, por ahí como un desafío. Sentiría como un desafío, porque ya que es algo nuevo, que se puede implementar, es la tecnología, llevarla y asociarla con nuestras		"... como un desafío(...) es algo nuevo (...) es la tecnología, llevarla y	Lo vería como un desafío al ser algo nuevo. Tendría que asegurar que lo			

	actividades, eh y planificarla eh tendría que ver bien para llevar un algoritmo, algo bien ordenado y que lo que se plasma, porque va a ser algo estructurado, sea eh específico y sea lo más relevante o lo importante que tenemos que llevar como registro.		asociarla con nuestras actividades, eh y planificarla eh tendría que ver bien para llevar (...) algo bien ordenado y que lo que se plasma (...) va a ser algo estructurado, sea eh específico y sea lo más relevante (...) que tenemos que llevar como registro."	que se plasma sea ordenado, específico y lo más relevante para el registro.			
I4: M-E32-EP-A4	Eh, yo creo que armar un plan de cuidado con inteligencia, eh, podría generar una mezcla, ya sea de confianza , curiosidad , a la vez, y mucha cautela . Confianza y seguridad, yo diría, por el tema de que que vos sabés que la IA te puede procesar gran información, ya sea clínica, eh, también y antecedentes más que nada de un paciente en segundo y permite diseñar planes más precisos y basado más en evidencias. Eh, creo que en ese caso, este, sí puede ayudar, este, puede ayudar bastante, a armar y a procesar, este, información más rápida.		"...podría generar una mezcla, ya sea de confianza, curiosidad, a la vez, y mucha cautela. Confianza y seguridad (...) por el tema de que vos sabés que la IA te puede procesar gran información	Le generaría una mezcla de emociones, confianza, curiosidad y cautela. Confianza porque la IA procesa gran información rápida y genera planos precisos basados en evidencia.			

			(...) y permite diseñar planes más precisos y basados más en evidencias."				
I5: M-E40-ME-A13	Eh, creo que no estaría mal, siempre que sirva para modelar lo que, lo que yo veo desde mi juicio, eh, como enfermero que el paciente necesita, lo utilizaría de apoyo para ver lo que el paciente necesita y a partir de sus observaciones compararlas con mi juicio para ver qué es lo mejor para el paciente. Creo que no estaría mal.		"...no estaría mal (...) para modelar (...) lo que yo veo desde mi juicio, eh, como enfermero que el paciente necesita,(...) ya partir de sus observaciones compararlas con mi juicio para ver qué es lo mejor."	No estaría mal si para modelar, para comparar las necesidades del paciente observadas por la IA, con el juicio profesional y ver qué es lo mejor.			
I6: M-E46-LE-A17	No tendría inconveniente, no no no no no veo ninguna dificultad si pudiera eh lograr yo manejar de manera adecuada la IA, no no tendría ningún inconveniente.		"No tendría inconveniente (...) no veo ninguna dificultad si pudiera eh lograr yo manejar de manera adecuada la IA, no no tendría ningún inconveniente."	Sin inconvenientes si logra manejar la IA de forma adecuada.			

Categoría 6: Sensaciones desde la seguridad y confianza en la precisión de la Inteligencia Artificial como instrumento, al desafío profesional de lograr su integración efectiva en la planificación de los cuidados.							
Pregunta 7: Según su opinión, ¿cómo influiría la utilización de la IA en la autonomía de la toma de decisiones de enfermería? ¿Por qué?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Es algo individual, porque depende de cada profesional cómo lo tome y cómo lo maneje. Si se va a buscar exclusivamente lo que le dice o le genera la inteligencia artificial o también agregarle un poco de la visión de enfermería. La comunicación activa con el paciente también te va brindando herramientas para generar el cuidado, que a veces no salen de algo estándar. Sería como algo de trabajar todo, como un conjunto. Combinarla con el humano, con el enfermero.		"Es algo individual (...) depende de cada profesional (...) cómo lo maneje. Si se va a buscar exclusivamente lo que le dice (...) la inteligencia artificial o también agregarle un poco de la visión de enfermería(...) (...) combinarla con el humano, con el enfermero."	La influencia es individual. Depende de cada uno; se puede basar solo en lo que diga la IA, o en la comunicación con el paciente y la combinación IA-visión de enfermería.	La opinión mayoritaria es que la IA no influye negativamente ni limita la autonomía de la toma de decisiones, sino que es un soporte que la refuerza y potencia al impulsar la profesionalización, la especialización y la obtención de nuevas competencias para validar la información estructurada, siendo la	El hallazgo más relevante es el consenso de que la IA no limita la autonomía profesional , sino que funciona como soporte de consultas y depende del manejo individual de cada enfermero, lo cual incentiva la profesionalización y el refuerzo de la autonomía al requerir el juicio clínico para la validación de cualquier indicación del sistema.	La autonomía de la toma de decisiones se reafirma ante la IA, al percibir como un desafío que exige el incremento de la capacidad analítica y la responsabilidad individual para su manejo.
I2: F-E47-LE-A12	Bueno, enfermería es una profesión en la cual tenemos criterio, que tendríamos que tener el criterio profesional, que no se implementa mucho, sino la experiencia que yo		"Enfermería es una profesión en la cual tenemos criterio, que	Cree que es un desafío, que potencia la autonomía,			

	tengo en las grandes instituciones. En las instituciones públicas es muy poco la implementación, pero que la autonomía que tendríamos ayudaría, es un desafío también para que los profesionales de enfermería se hagan cargo mucho de de profesionalizarse todos, que se logren buenas competencias, que se haya más especialización. Entonces, eso te crea una autonomía muy importante a la hora de llevar un cuidado a un paciente. Eh ayudaría mucho a que enfermería lograra la profesionalización como eh la actualización continua y permanente.		tendríamos que tener criterio profesional (...) la autonomía que tendríamos ayudaría, es un desafío también para que los profesionales de enfermería se hagan cargo (...) de profesionalizarse todos, que se logren buenas competencias, que se haya más especialización. Entonces, eso te crea una autonomía muy importante a la hora de llevar un cuidado a un paciente."	impulsa la profesionalización, las competencias y la especialización.	influencia final individual y dependiente de la capacidad del enfermero para contextualizar los datos y ejercer su propio criterio profesional .		
I3: F-E49-LE-A21	Eh, ¿de qué manera influiría? Yo creo que eh sería algo positivo, como te repetía antes, porque, ¿por qué? Porque si bien va a estar estructurado, normatizado, todo como un seguimiento o un algoritmo que te decía de nuestro accionar, eso no		"...Sería algo positivo (...) porque si bien va estar estructurado (...) eso no quita que	La IA da una estructura, pero no limita la autonomía de enfermería en las decisiones en			

	quita que nosotros no podamos tener autonomía en nuestras decisiones, en cuanto al cuidado. Justamente, es uno de nuestros principios y tener en cuenta eso, no olvidarnos nunca por más tecnología que haya, o por más este eh aportes tecnológicos, eh no tenemos que eh el cuidado del sujeto, ¿no? Eh la parte humanitaria, bueno. Eh, pero es eso. No no limitaría a nuestro accionar, al contrario. Tendríamos que ver hasta dónde esto, lo estructurado, llega. Pero nosotros si tenemos que nuestra autonomía para tomar decisiones, no no creo que influya de forma negativa.		nosotros no podamos tener autonomía en nuestras decisiones, en cuanto al cuidado. Justamente es uno de nuestros principios(...) y no nos limitaría a nuestro accionar, al contrario. Tendríamos que ver hasta dónde (...) lo estructurado, llega. Pero nosotros sí tenemos que tener nuestra autonomía para tomar decisiones, no no creo que influya de forma negativa."	cuanto al cuidado.			
I4: M-E32-	Bueno, en mi opinión creo que no, no influye en nada, sino que porque la IA, más que nada, este es un soporte, una		"...no influye en nada, sino que porque la IA,	Cree que no influiría porque la IA es solo soporte			

EP-A4	ayuda, o sea, que nos sirve a nosotros en enfermería. Pero no, yo creo que no, no influiría mucho, porque la toma de decisiones es más humanizada , creería que no, no influiría mucho.		más que nada, este es un soporte, una ayuda(...) la toma de decisiones es más humanizada, creería que no, no influiría mucho."	y la toma de decisiones es humanizada.			
I5: M-E40-ME-A13	Creo que en la autonomía de la toma de decisiones no creo que influya demasiado eh para que pueda cambiar mi decisión.. O sea, esa IA debe tener demasiada información acerca del paciente, eh si no no te va a dar una opinión muy real, una orientación muy certera. Entonces, creo que tenemos que disponer de tiempo para darle toda la información necesaria a la IA y que nos ayude por ahí a orientar eh o que nos dé una sugerencia precisa, pero que esté bien contextualizada, porque si no te tira cualquier fruta.		"...no creo que influya demasiado eh para que pueda cambiar mi decisión... esa IA debe tener demasiada información acerca del paciente, he sino no te va a dar una orientación muy certera (...) tenemos que disponer de tiempo para darle toda la información (...) y que nos ayude	No cree que cambie su decisión porque la utilidad de la IA depende de información contextualizada para sugerencias precisas.			

			por ahí a orientar eh o que nos dé una sugerencia precisa, pero que esté bien contextualizada, porque si no te tira cualquier fruta."				
I6: M-E46-LE-A17	No afectaría, creo que no debería afectar más que nada en la autonomía. Eh la IA podría, como dije, ayudarnos en diferentes aspectos, pero en la autonomía no, porque la decisión la terminamos tomando los que vayamos a realizar esa planificación de cuidado.		"No afectaría, creo que no debería afectar más que nada en la autonomía. Eh la IA podría (...) ayudarnos en diferentes aspectos, pero en la autonomía no, porque la decisión la terminamos tomando los que vayamos a realizar esa planificación de cuidado."	No debería afectar la autonomía, porque la decisión final es siempre del profesional.			
Categoría 7: Inteligencia Artificial como refuerzo de la autonomía en la toma de decisiones, al utilizar el juicio profesional como eje validador de la información generada por el sistema.							

Pregunta 8: ¿Cree que el uso de la IA en la planificación de cuidados podría tener algún efecto en su relación con los sujetos de cuidado? ¿Cuál? ¿Por qué?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	En cuanto a mi trato con el paciente, no. No cambiaría mi manera de tratar al paciente. Sí me facilitaría mucho el trabajo. Creo que al organizar un poco el trabajo y al hacerlo más esquematizado, hasta te puede llegar a generar que tengas más tiempo para ocuparte de esos aspectos con el paciente.		"...no cambiaría mi manera de tratar al paciente. Sí me facilitaría mucho el trabajo (...) al organizar un poco el trabajo y al hacerlo más esquematizado, hasta te puede llegar a generar que tengas más tiempo para ocuparte de esos aspectos con el paciente."	No cambiaría su trato con el paciente. Al facilitar y organizar el trabajo, la IA podría generar más tiempo para dedicarse a relacionarse con el paciente.	Existe un consenso de que la IA no debe reemplazar ni ser un filtro del contacto humano , su influencia sería positiva ya que al facilitar y organizar las tareas liberaría tiempo para que el profesional se dedique a mejorar la relación interpersonal con el sujeto de cuidado aunque se señala el riesgo de desconfianza si la información proporcionada por la IA fuera incorrecta, lo	El hallazgo más relevante es que la IA es percibida como una herramienta cuya función principal es liberar al profesional de tareas rutinarias, permitiendo una mayor presencia y dedicación, mejorando la relación con el sujeto de cuidado.	La IA es percibida como una herramienta que simplifica las tareas de enfermería, permitiendo al profesional centrarse en el vínculo y fortalecer el cuidado humanizado.
I2: F-E47-LE-A12	No, a ver, eh yo eh sería un complemento la el la inteligencia artificial. No, no es algo que interferiría, sino la completaría con mi atención al paciente. Siempre tendría que estar la parte humana y está controlando al paciente, a no ser en cuestiones muy de aislamiento y demás, pero a pesar de eso ya está demostrado que el contacto humano se necesita para un mejor cuidado y atención.		"No, (...) sería un complemento (...) la IA... no es algo que interferiría, si la complementaria con mi atención (...) Siempre tendría que estar la parte humana	No, la IA sería un complemento. No debe suplantar el contacto humano, necesario para un mejor cuidado y atención.			

			(...) el contacto humano se necesita para un mejor cuidado y atención."		cual depende de la competencia del enfermero para usar la IA como apoyo.		
I3: F-E49-LE-A21	No, no creo que llegue a afectar eh a ver, si vos me decís que afecta, yo creo que de forma positiva, porque uno, por ahí, ya teniendo todo organizado, estructurado, uno puede tener una mejor relación interpersonal con el sujeto. Eh, desde mi punto de vista, para mí sería, yo optaría por tomar ese beneficio de la inteligencia artificial, decir, bueno, tengo más estructura, más organizado y me da tiempo como para tener una relación más interpersonal con el paciente, con el sujeto de cuidado.		"…de forma positiva, porque uno, por ahí, ya teniendo todo organizado, estructurado, uno puede tener una mejor relación interpersonal con el sujeto..."	Cree que tener todo organizado y estructurado, le daría más tiempo para tener una mejor relación interpersonal con el sujeto de cuidado.			
I4: M-E32-EP-A4	Creo que el uso sí de inteligencia este puede tener efecto, ya sea este puede ser tanto positivo como negativo, ¿no? Eh dependiendo yo creo que de cada profesional, más que nada. En yo creo que más efecto positivo, porque, o sea, me ayudaría más en mejorar, ya sea el proceso de cuidado, eh también sería un apoyo en algunas cosas que requieren más, como sea este en toma de decisiones o precisiones o en alguna información que tenga que sea que yo desconozca, eh me puede ayudar, o sea, para mí sería algo positivo. Y en lo negativo, eh creo que		"...puede ser tanto positivo como negativo (...) dependiendo yo creo que de cada profesional..." "…creo que más positivo efecto, porque (...) me ayudaría más en mejorar, ya sea el proceso de cuidado (...) en	Depende de cada profesional, tendría un efecto mayormente positivo, ya que mejoraría el proceso de cuidado y sería un apoyo. Lo negativo sería una posible desconfianza por información			

	algunas cosas, bueno, también desconfianza, porque bueno, puede ser que tengamos alguna información errónea y pero más que nada positivo, sí, más que nada positivo porque sí me ayudaría bastante en la planificación, me ayudaría bastante, sería más como un apoyo eh para brindar un cuidado más actualizado.		toma de decisiones (...) sería un apoyo... Lo negativo (...) desconfianza, porque bueno, puede ser que tengamos alguna información errónea..."	errónea.			
I5: M-E40-ME-A13	El efecto final creo que no lo va a determinar la IA en sí, sino la la competencia que tenga el enfermero para para saber usarla como una herramienta que lo apoye en la toma de decisiones, en los cuidados, pero que no lo reemplace, eh, o sea, que no que no venga a suplantar, digamos, el núcleo de la relación terapéutica, la relación terapéutica enfermero eh paciente.. Eh, creo que la IA tiene que tiene que permitirme ser un profesional más, eh, como te puedo decir, más humano y más presente, eh, pero no reemplazarlo, no lo va a reemplazar. No tiene que ser un filtro que se interponga entre el paciente y el enfermero.		"...no lo va a determinar la IA en sí, sino la la competencia que tenga el enfermero para para saber usarla como una herramienta que lo apoye (...) pero que no lo reemplace (...) que no que no venga a suplantar, digamos, el núcleo de la relación terapéutica... La IA tiene que permitirme ser	Depende de la competencia del enfermero para usarla; debe ser una herramienta de apoyo que no lo reemplace. Debe permitir ser un profesional más humano y presente, no ser un filtro.			

			un profesional más... más humano y más presente, eh, pero no reemplazarlo (...) no tiene que ser un filtro..."				
I6: M-E46-LE-A17	Eh no debería, pero sí podría llegar a tener un efecto positivo. Eh por lo que dijimos recién, digamos, del tema del diagnóstico, de posible diagnóstico, de posibles alertas que nos lleven a un mejor cuidado.		"...no debería, pero sí podría llegar a tener un efecto positivo. Eh por(...) tema del diagnóstico, de posible diagnóstico, de posibles alertas que nos lleven a un mejor cuidado...»	No debería, pero podría tener un efecto positivo, ayudar en el diagnóstico y las alertas para un mejor cuidado.			
Categoría 8: Posible repercusión positiva de la Inteligencia Artificial en la relación con los sujetos de cuidado al simplificar tareas administrativas y maximizar el tiempo para el cuidado humanizado.							
Pregunta 9: Si pudiera utilizar la IA en la planificación de cuidados, ¿de qué manera cree que lo podría ayudar?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-	Primero, para establecer una prioridad en los cuidados. Para que no se omita ningún cuidado, porque a veces en el		"...para establecer una prioridad en los	A establecer una prioridad en los cuidados y a	Existe un consenso de que la IA	El hallazgo más relevante es la percepción de la	La IA es interpretada como un

LE-A2	movimiento de la guardia o hay cosas que quedan en un segundo plano. Y el tener la inteligencia artificial te puede, o con un recordatorio o con un esquema o con un diagrama, donde no te olvides ningún paso y se pueda brindar todo el cuidado que se ha planificado de entrada.		cuidados. Para que no se omita ningún cuidado (...) con un recordatorio o con un esquema (...), donde no te olvides ningún paso y se pueda brindar todo el cuidado que se ha planificado..."	evitar que se omita alguno garantizando que se brinde todo el cuidado planificado.	actuaría como un asistente multifuncional, ofreciendo ayuda en la priorización, organización y estandarización de cuidados para evitar omisiones y errores, y en el monitoreo avanzado/diagnóstico y en la educación de familiares post-internación, lo cual también liberaría tiempo para el cuidado humanizado, pero condicionado a la contextualización que le brinda al profesional para evitar resultados despersonalizad	IA como un asistente multifuncional con un alto potencial para garantizar la seguridad, la eficiencia del cuidado, así como la educación del paciente y familiares , a través de la priorización, estandarización y monitoreo avanzado , siempre y cuando el profesional asegure la contextualización para evitar la despersonalización del plan asistencial.	apoyo multifuncional, cuya utilidad depende del criterio profesional y la contextualización de los datos otorgados a la IA para personalizar el cuidado.
I2: F-E47-LE-A12	Y, por ejemplo, me parecería re lindo de qué eh si yo pudiera tener un, tomar eh que me que midiera todo lo que es, por ejemplo, el monitor, todo setear igual que el, en un paciente crítico, no?, un paciente intubado, todo lo que es el monitor del respi, y todo lo que son, eh el monitor multiparamétrico, eso me puede ser una normativa de cómo setearlo, para las mínimas y las máximas, y que en algún momento de esas variantes pueda ser modificado y que me pueda ayudar a adelantar algún cuidado del paciente, por ejemplo, aspiración o rotación, la lateralización del paciente, eh manejo de las diuresis, eh que no necesitarían que me pueda llevar una, un mejor control de esos, son, son cosas que pueden ayudar muchísimo y con, también con, con la temperatura		“...que me que midiera todo lo que es, por ejemplo, el monitor, (...) el monitor del respi, (...) el monitor multiparamétrico, (...) que me pueda ayudar a adelantar algún cuidado del paciente, por ejemplo, aspiración o rotación, la lateralización del paciente, eh manejo de las diuresis,(...) con la temperatura del ambiente, del	Podría ayudar en el monitoreo multiparamétrico y con el del respirador, adelantar cuidados; la aspiración, la rotación, el manejo de diuresis, temperatura; el control de temperatura, de luz y ruido.			

	del ambiente, del paciente o la luz, por ejemplo, los ruidos en pacientes		paciente o la luz, (...) los ruidos..."		os		
I3: F-E49-LE-A21	Y eh sí, sería justamente, te decía por ahí en ver los cuidados, eh hacer un estándar, eh decir, bueno me podría ayudar porque sería un poco más organizado, eh si bien uno intenta hacer las cosas organizadas, pero sería como más estructurado y hacer un seguimiento ordenado, más ordenado y prolijo en cuanto a las a las actividades que se van realizando con él con el paciente.		"...en ver los cuidados, eh hacer un estándar, (...) sería un poco más organizado, eh si bien uno intenta hacer las cosas organizadas, pero sería como más estructurado y hacer un seguimiento (...), más ordenado y prolijo en cuanto a las a las actividades que se van realizando...."	Ayudaría a organizar y estructurar las actividades y cuidados, haciendo un seguimiento más ordenado y prolijo del accionar de enfermería con el paciente.			
I4: M-E32-EP-A4	Eh en la planificación de cuidados. Más que nada creo que puede ayudar en la actualización de datos, eh algunos datos que no sea este, que no tengamos nosotros tan actualizados como profesional, he proceso de cuidados, eh informaciones más recientes, creo que nos podría ayudar,		"...en la planificación de cuidados. (...) en la actualización de datos, (...), que no tengamos	Ayudaría en la actualización de datos, procesos de cuidados, e información reciente sobre manejo de			

	en el manejo de alguna aparatología nueva que se vaya incluyendo al servicio. Este, yo, la verdad que, sinceramente no, no conozco bien a fondo a lo que puede llegar a facilitarte la inteligencia artificial en lo que es este, armar unos planes, pero creo que en eso nos ayudaría, nos ayudaría bastante, en lo que es más que nada actualización, actualización y como he aporte de información actualizada de diferente manejo de los aparatos, bombas, eh monitores, eh programación de monitores y eso, más en educación del paciente o ya sea familiares que pueden ser estos procedimientos que te pueden ayudar, ya sea post-internación en terapia eh para la adaptación ya cuidado más que nada del paciente post-internación eh que necesita el paciente de parte ya y ayuda de parte de los familiares. Yo creo que ayudaría bastante en lo que sería educación de familiares, del paciente post-internación .		nosotros tan actualizados como profesional, eh proceso de cuidados, eh informaciones más recientes (...), en el manejo de alguna aparatología nueva, no conozco bien a fondo a lo que puede llegar a facilitarte la inteligencia artificial en lo que es este, armar unos planes, (...) actualización (...) más en educación del paciente o ya sea familiares (...) en lo que sería educación de familiares, del paciente post-internación .	aparatología nueva. En la educación de familiares del paciente post-internación.			
I5: M-E40-	Eh, por ahí quizás a diagnosticar mejor, pero siempre hay que contextualizarla bien a la IA para que		"...a diagnosticar mejor, pero	Ayudaría a diagnosticar			

ME-A13	no te tire eh cosas descabelladas, ¿no?. Pero creo que en ese sentido sí, por ahí predecir algún riesgo, alguna complicación, eh me podría ayudar quizás a crear intervenciones a la medida del paciente y todo eso, todo eso me libera tiempo, me libera quizás eh más tiempo que lo puedo destinar eh para el paciente o para otras cuestiones, ¿no?. Creo que viene a cumplir más que nada como un asistente, ¿viste?, que va a potenciar el el el criterio clínico que tenga el enfermero para planificar los cuidados, para que estos sean más rápidos, quizás más precisos y más personalizados.. Siempre y cuando, vuelvo a repetir, nosotros manejemos a la IA, no la IA nos maneje a nosotros, porque la IA por ahí te tira cosas muy despersonalizadas, muy general que no vienen a las a las necesidades que el paciente tiene.		siempre hay que contextualizarla bien a la IA, eh para que no te tire eh cosas descabelladas (...) predecir algún riesgo, alguna complicación (...) a crear intervenciones a la medida del paciente y todo eso (...) me libera tiempo (...) que lo puedo destinar, eh, para el paciente para otras cuestiones..." "... viene a cumplir más que nada como un asistente... va a potenciar el el el criterio clínico(...) para planificar los cuidados, para que estos sean más	mejor, predecir riesgos, complicaciones y crear intervenciones a la medida. Actuaría como un asistente que libera tiempo para destinar al paciente, potenciando el criterio clínico. Siempre y cuando sepamos manejar y contextualizar a la IA y no nos dejemos llevar por ella cuando exprese cosas despersonalizadas o generales alejadas de la necesidad del paciente,			

			rápidos, quizás más precisos y más personalizados... siempre y cuando (...) nosotros manejemos a la IA, no la IA nos maneje a nosotros, porque la IA por ahí te tira cosas muy despersonalizadas, muy general que no vienen a las a las necesidades que el paciente tiene.”				
I6: M-E46-LE-A17	Sí, en muchos aspectos. Eh, puede ayudar en el diagnóstico, en la, bueno, en este caso la planificación, eh mejora eh la utilización de los recursos, los tiempos de de cuidado, eh creo que también ayudaría y evitaríamos eh errores, seguridad del paciente.		"...en muchos aspectos. Eh, puede ayudar en el diagnóstico, en (...) la planificación, eh mejora eh la utilización de los recursos, los tiempos de cuidado, eh creo	Ayudaría en el diagnóstico, la planificación, la mejora del uso de recursos y los tiempos, y a evitar errores, en la seguridad del sujeto de cuidado.			

			que también ayudaría y evitaríamos eh errores, seguridad del paciente."				
Categoría 9: Asistencia en la optimización de la planificación mediante la estandarización de procesos, soporte en el monitoreo clínico y actualización de información, bajo el criterio profesional para la personalización del cuidado.							
Pregunta 10: ¿Qué desafíos o dificultades cree que pueden surgir con la utilización de la IA en la planificación de cuidados?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	En primera medida, aprender a usarla. Aprender a confiar en la inteligencia artificial, más que nada. Estar abierto al cambio. Estimo que dentro de unos años va a ser algo bastante normal en la realidad de todas las profesiones, y hay que estar abierto a incorporarla. Más que nada para las generaciones de los enfermeros más grandes que les cuesta mucho la tecnología.		"... aprender a usarla. Aprender a confiar en la inteligencia artificial, más que nada. Estar abierto al cambio(...) más que nada para las generaciones de los enfermeros más grandes que les cuesta mucho la tecnología."	El principal desafío es el aprendizaje y la confianza en la IA. Dificultad en la resistencia al cambio en generaciones mayores.	El riesgo más importante es el de la deshumanización del cuidado, y el impacto en la atención individualizada por la estandarización; la erosión del juicio crítico por la dependencia tecnológica, complementada con desafíos como la resistencia al	El hallazgo más relevante es que los desafíos se dividen en el impacto en el cuidado (riesgo de deshumanización y estandarización) y la erosión del juicio profesional (dependencia tecnológica, erosión del juicio crítico), y su superación exige capacitación técnica para el manejo correcto y	Los desafíos se interpretan como una tensión fundamental donde la preservación del criterio profesional y la ética del cuidado deben primar sobre la búsqueda de la
I2: F-E47-	Y en la planificación, y varios, o sea, obviamente que esto es prueba y error, pero que el desafío se tiene que		"Y en la planificación (...) y varios (...) esto	Hay varios desafíos, pero el principal es que			

LE-A12	realizar y, una vez implementada, buscarle eh que sea positivo tanto para el enfermero y que no tenga miedo de emplear.		es prueba y error, pero (...) el desafío se tiene que realizar y una vez implementada, buscarle eh que sea positivo tanto para el enfermero y que no tenga miedo de emplear".	se implemente y se busque que sea positivo para el enfermero, y que este no tenga miedo de emplearla.	cambio en algunas generaciones, necesidad de capacitación técnica para el manejo de la IA y la protección de datos sensibles.	la protección de datos sensibles .	eficiencia tecnológica y la estandarización.
I3: F-E49-LE-A21	Eh, yo creo que como desafío, el desafío es ese, de estandarizar y pero también es una ser como una limitación en nuestro accionar, eh ya que si bien es eh eh brindar una atención eh individualizada, por ahí al estar estandarizada nos limita a eso, porque cada cada sujeto de cuidado es único y todos son diferentes. Entonces, si vos me decís, ¿cuál es? Es un desafío, más que nada, implementarlo porque es algo estructurado, porque como te digo, cada uno es único, si bien vos decís, bueno, un ejemplo, por decirte algo, el tema del del higiene o baño, que es lo más común, decís, sí, lo realizas, pero si dentro de esa actividad que realizando surge algo o hay algo que necesita el paciente y eso no está escrito o o no está estandarizado, ya ahí decís, bueno, capaz que lo podés		"El desafío es ese, de estandarizar y pero también es una limitación en nuestro accionar, eh ya que si bien es eh eh brindar una atención eh individualizada... cada sujeto de cuidado es único y todos son diferentes.""Es un desafío más que nada implementarlo, porque es algo estructurado,	El desafío es la estandarización, la implementación, porque puede ser una limitación en la atención individualizada, no lo ve como desventaja sino como una limitación, ya que cada sujeto es único..			

	agregar como una evolución más, pero es eso. Si decís el baño, pero dentro de eso hay algo que pasa con el paciente, es eso, no sé, yo creo que ahí es. Por un lado, tiene justo, no sé si llamarlos desventaja, pero sí, mucho eh eh ventajas, sí, eh le veo que es un aporte, una herramienta muy importante tener ya todo medianamente todo digitalizado, porque he ayudaría en varios aspectos, en la en la gestión, en la eh en la optimización de los recursos, eh de de saber que por ahí ya tenés estandarizado, depende del paciente, también lo puede hacer y no te no te podés pasar de algo, pero sí, he desventaja, no tanto como desventaja, sino algo que, bueno, un poco limitado, más que nada. No como desventaja.		porque como te digo cada uno es único...””no se si llamarlo desventaja, (...) ventajas, si (...), pero sí, eh desventaja, no tanto como desventaja, sino algo que, bueno, un poco limitado, más que nada...”				
I4: M-E32-EP-A4	En lo personal yo creo que el desafío, más que nada eh en en aprender, más que nada, en utilizarlo y explotarlo al máximo, ¿no? Pero dificultad, creo que no, porque más que nada creo que nosotros en la enfermería lo usamos más como lo usaríamos más como apoyo, como apoyo en el cuidado, eh eh en apoyo en en informaciones más actualizadas, pero no, no creo, no creo que habría mucha este dificultades en en la planificación, o sea, no no afectaría un no afectaría en lo personal no afectaría en nada.		“... más que nada eh en en aprender, más que nada, en utilizarlo y explotarlo al máximo. (...) dificultad, creo que no, porque más que nada creo que nosotros en la enfermería (...) lo usaríamos más como	El desafío es aprender a utilizarla y explotarla al máximo. No hay mayores dificultades.			

			apoyo, como apoyo en el cuidado, (...) en informaciones más actualizadas, (...), no creo que habría mucha esté dificultades en en la planificación..."				
I5: M-E40-ME-A13	Yo creo que el principal desafío eh es este evitar la deshumanización del cuidado, ¿no?, impidiendo de que la IA se convierta en una barrera entre el enfermero y el paciente.. Después hay otras dificultades, éticas, por ejemplo, en donde hay que eh resguardar los datos muy sensibles del paciente. eh y evitar, digamos, que eso se difunda y evitar también esto de la dependencia tecnológica que no vaya a interferir, que no me erosione y que no me reemplace el juicio crítico que debo tener como enfermero, sino que sea una eh sino que la IA sea más una herramienta de apoyo y no reemplace el pensamiento del enfermero, ¿no?.		"...evitar la deshumanización del cuidado, ¿no?, impidiendo de que la IA se convierta en una barrera entre el enfermero y el paciente..." "...dificultades éticas, por ejemplo, en donde hay que eh resguardar los datos muy sensibles del paciente..." "... evitar también esto de la dependencia tecnológica (...), que no me erosione y que no me	El principal desafío es evitar la deshumanización del cuidado. Desafíos éticos en la protección de datos sensibles. Evitar la dependencia tecnológica, que la IA no erosione el juicio crítico enfermero.			

			reemplace el juicio crítico que debo tener como enfermero...”				
I6: M-E46-LE-A17	No, la dificultad creo que la más importante sería la capacitación. Eh, una capacitación técnica. Eh, creo que deberíamos eh avanzar en eso como para no cometer errores a la hora de de de poder realizar o preguntar de manera correcta a la IA para una planificación. Y evitar eh evitar entrar en conflictos con con con la protección de datos y preguntas incorrectas que nos puedan llevar a un diagnóstico que no sería el adecuado. Por eso es importante creo la capacitación en IA.		"... la dificultad creo que la más importante sería la capacitación técnica (...) para no cometer errores a la hora (...) de poder realizar o preguntar de manera correcta a la IA para una planificación”. “...evitar entrar en conflictos con con con la protección de datos."	La dificultad más importante es la capacitación técnica para saber realizar las preguntas correctas, evitar errores y conflictos con la protección de datos.			
Categoría 10: Percepción del riesgo de estandarización y despersonalización del cuidado; desafío de preservar el criterio profesional, la ética y la humanización frente a la implementación de la Inteligencia Artificial.							
Pregunta 11: ¿Qué criterios tendría en cuenta para elaborar un plan de cuidados con el soporte de la IA?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-	Es lo que yo como profesional le agregaría a los cuidados que me plantea la inteligencia artificial. Estimo que la planificación que me brinda ya		"Sí un poco esto de la ética, si lo que me plantea	Criterio ético, ética profesional, intimidad del	El criterio soberano para elaborar un plan	El hallazgo más relevante es el consenso de que	Juicio clínico

A2	estaría completa. Sí un poco esto de la ética, si lo que me plantea sobre alguna técnica o alguna decisión está dentro de mi ética como profesional. Y también la intimidad del paciente, que eso es muy humano, lo tiene que tener en cuenta el enfermero.		sobre alguna técnica o alguna decisión está dentro de mi ética como profesional. Y también la intimidad del paciente, que eso es muy humano, lo tiene que tener en cuenta el enfermero."	paciente; sumar su visión profesional a los cuidados que la IA propone.	de cuidados es el juicio clínico profesional , que valida e interpreta las sugerencias de la IA al aplicar un filtro ético-humano y debe poder verificar el rigor científico-metodológico utilizado por la IA y considerar los criterios de contextualización clínica y viabilidad, teniendo en cuenta las teorías de enfermería .	el juicio clínico es el criterio central y soberano para la planificación, operando como un filtro ético y teórico que, además de validar la evidencia científica de la IA, personaliza e integra las sugerencias con la valoración directa y los criterios de contextualización clínica del paciente.	soberano, filtro ético/humano y rigor científico/metodológico
I2: F-E47-LE-A12	¿Qué criterios? Eh. Puntuales serían básicos, el tiempo de implementación, a quién van a ser dirigidos y con qué tipo de pacientes lo implementaría. Lo implementaría con los pacientes más críticos, por ejemplo. Con ellos, sí, y el tiempo, una medición en el tiempo y con qué tipo de profesionales lo haría. Si.		"El tiempo de implementación, a quién van a ser dirigidos y con qué tipo de pacientes lo implementaría. Lo implementaría con los pacientes más críticos, (...) tipo de profesionales...."	De implementación: tiempo de uso, población objetivo, tipo de profesionales.			
I3: F-E49-	Qué criterio, y primero, bueno, tener. Yo me guiaría por algunas, este, algunas teorías, algunas teorías como		“...me guiaría por algunas, este, algunas teorías	Guiarse por teorías de enfermería para			

LE-A21	para poder eh estructurar esa planificación para los cuidados, porque, de acuerdo a las necesidades básicas y ahí eh me parece interesante tener bien presente de lo que alguna vez nos formamos con las teorías, un ejemplo, la teoría de Gordon, las necesidades básicas y todo eso. Entonces, para armar una buena, un buen formato, ya que va a estar estandarizado, de que no se nos, entre comillas, no se nos escape nada que sea importante para los cuidados del paciente.		(...) para poder eh estructurar esa planificación para los cuidados (...) de acuerdo a las necesidades básicas (...) para armar una buena, un buen formato, ya que va a estar estandarizado, (...)que no se nos (...) escape nada que sea importante para los cuidados del paciente.	asegurarse que la estandarización no omita aspectos importantes.			
I4: M-E32-EP-A4	Bueno, en caso de que usara la IA, tendría, tendría más este en cuenta lo que sería la valoración inicial del paciente y el diagnóstico. Porque, o sea, la IA, eh, si la valoración te analiza grandes grandes, grandes volúmenes de datos, pero el rol del enfermero es interpretar eh interpretar narrativa y bueno, el contexto del, de los datos, ¿no? Valoración del dato del paciente. También, eh, y el diagnóstico de enfermero, eh, la IA este, sugiere Cosas y, bueno, el, el enfermero es el que valida este clínicamente los diagnósticos Tendría más nada en cuenta eso, la planificación, no, no creo, pero por, para poner más		"...la valoración inicial del paciente y el diagnóstico (...) el rol del enfermero es interpretar e interpretar narrativa y bueno, el contexto del, de los datos, ¿no? Valoración del dato del paciente(...) el diagnóstico de enfermero, eh, la	Tendría en cuenta la valoración inicial del paciente y el diagnóstico de enfermería, el enfermero interpreta y valida los datos que sugiere la IA, para poner más datos basados en evidencia.			

	intervenciones basadas en evidencia y el rol de enfermería, también esos, eh, bueno, el rol de enfermería sería más, eh, se personaliza según más el valor y cultura del, del paciente, así que, creería que, tendría en cuenta más esos criterios.		IA este, sugiere cosas, y bueno, el, el enfermero es el que valida este clínicamente los diagnósticos (...) para poner más intervenciones basadas en evidencia (...), el rol de enfermería sería más, eh, se personaliza según más el valor y cultura del, del paciente..."				
I5: M-E40-ME-A13	Y creo que el juicio clínico debe ser soberano.. Eh la sugerencia de la IA tiene que ser un insumo que debo tomar, pero no debe ser una orden, no debe ser algo que sí o sí debo acatar.. El criterio final y la validación eh o la contextualización con el paciente eh deben ser siempre humana, ¿no?. Eh, después hay que hacer una integración general , o sea, lo que la IA me dice, sumado eh a la valoración física, emocional, directa que nosotros hacemos eh al paciente, ¿no?, al abordar al paciente. Eh, después también tenemos que ver si la IA nos tira esa sugerencia en eh si si la IA se respalda, digamos, en información validada , en bibliografía reconocida,		."...el juicio clínico debe ser soberano.. Eh la sugerencia de la IA tiene que ser un insumo que debo tomar, pero no debe ser una orden (...). El criterio final y la validación eh o la contextualización con el paciente eh deben ser	Juicio clínico soberano, la IA es un insumo. Criterio humano para validar y contextualizar,. IA debe respaldarse en información validada, fuentes a la que podamos acceder.			

	este y que después de esa sugerencia que nos da, nosotros podemos entenderla de una manera lógica o podemos acudir a algo más que nos pueda ampliar lo que la IA nos dice, por ejemplo. No sé, si nos cita un artículo eh científico o algún autor, nosotros podemos poder este acceder a la obra de ese autor como para entender un poco más de dónde sale, que no nos que no que no nos dé sugerencias sin sin tener una fuente eh bibliográfica confiable de fondo, a eso me refiero.		siempre humana (...) hay que hacer una integración (...), lo que la IA me dice, sumado eh a la valoración física, emocional, directa que nosotros hacemos eh al paciente, (...) también tenemos que ver si la IA nos tira esa sugerencia (...) se respalda, digamos, en información validada, (...) poder este acceder a la obra de ese autor como para entender un poco más de dónde sale, que no nos que no que no nos dé sugerencias sin sin tener una fuente eh bibliográfica				

			confiable de fondo,				
I6: M-E46-LE-A17	Creo que el más importante de todos es el un criterio ético: beneficencia, no maleficencia, eh autonomía, justicia. Creo que no deberíamos salir de eso. Eh, siempre teniendo en cuenta esos principios, creo que no no no no deberíamos tener conflictos.		"...el más importante de todos es el un criterio ético: beneficencia, no maleficencia, eh autonomía, justicia. Creo que no deberíamos salir de eso."	Criterios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia.			
Categoría 11: Juicio profesional como principio rector para la contextualización de la Inteligencia Artificial y el posterior filtrado, validación y verificación científica de sus respuestas sobre el cuidado.							
Pregunta 12: ¿Qué consideraciones éticas piensa que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Un poco la intimidad del paciente, respetar sus creencias; yo creo que un paciente es diferente al otro y la inteligencia artificial me la imagino como algo estandarizado, como todos los pacientes iguales. Y el consentimiento informado para utilizarla de la familia y de, depende de la condición del paciente.		"...la intimidad del paciente, respetar sus creencias (...) Y el consentimiento informado para utilizarla de la familia y de, depende de la condición del	Respetar la intimidad del paciente y sus creencias. El consentimiento informado de la familia/paciente para utilizarla.	La consideración primordial es la obligación de respetar los principios éticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia) y la	El hallazgo más relevante es la necesidad de aplicar los principios éticos como filtro primario para la incorporación de la IA, proteger la dignidad, la privacidad de	La IA se incorpora bajo la responsabilidad profesional y la ética humana, la tecnología nunca reemplaza

			paciente...”		dignidad del paciente, lo cual exige resguardar la intimidad y la privacidad de los datos sensibles , obtener el consentimiento informado para el uso de la IA, y mantener la responsabilidad legal y profesional en la toma de decisiones, sin que esto implique descuidar el vínculo humano ni la presencia profesional que genera confianza.	datos y obtener el consentimiento informado, manteniendo la responsabilidad legal y profesional sobre las sugerencias de la tecnología.	la obligación de mantener la intimidad, el consentimiento y el vínculo humano en el cuidado
I2: F-E47-LE-A12	Uy, éticas, sí, éticas, morales, sí, tendrían que haber, o sea, puntualmente ahora no se me no no tengo así en mente, sí, pero porque da mucha eh a lo novedoso siempre ya los cambios, el ser humano tiene mucho miedo, mucha resistencia, tanto los profesionales como a los pacientes, y creo que tendría que haber un consenso de los del equipo multidisciplinario, en un primero a nivel hospitalario, después de llevarlo a una unidad y después de hacer unas pruebas con los pacientes y las familiares, ¿no es cierto?] Y que eh usaría en pacientes que tengan un nivel académico alto, eh porque creo que el desconocimiento y la ignorancia a veces a pacientes que los perturbaría muchísimo y no no sumaría para su cuidado, ¿no? Entonces, eh creo que eso. Y creo que el tema es por una cuestión de falta de conocimiento, más que nada por eso, pero de todas maneras creo que que se tendría que usar y que lo tendríamos que empezar a usar mínimamente con algunas cuestiones puntuales, mínimas y de ahí ir desarrollándolo con forma continua.		"...tendrían que haber un consenso de los del equipo multidisciplinario (...) y con los pacientes y las familiares (...) usaría en pacientes que tuvieran un nivel académico alto, eh porque creo que el desconocimiento y la ignorancia a veces a pacientes que los perturbaría muchísimo...."	Debería haber un consenso del equipo multidisciplinario. Con cautela con el desconocimiento en pacientes.			
I3: F-E49-LE-	Y yo creo que en cuanto a la ética, y al ser el aporte una herramienta importante el tema de la inteligencia artificial, es no olvidarnos los principios		"...no olvidarnos los principios básicos que es,	No olvidar los principios éticos de beneficencia,			

A21	básicos que es, eh, la beneficencia, la justicia y, bueno, la autonomía, ¿no'? En nuestras funciones. Eh, no olvidarnos de eso, de cómo hasta dónde puede llegar nuestra implicancia o más que nada para tener en cuenta con respecto a las eh, posible, eh, si surgiera alguna cuestión legal. Entonces, hasta dónde nos limita porque no nos quita responsabilidad el hecho de que tengamos el aporte o la herramienta de la inteligencia artificial.		eh, la beneficencia , la justicia y, bueno, la autonomía (...) en nuestras funciones. Eh, no olvidarnos de eso, (...) hasta dónde puede llegar nuestra implicancia (...), si surgiera alguna cuestión legal.(...) porque no nos quita responsabilidad el hecho de que tengamos el aporte (...) de la inteligencia artificial."	justicia, y autonomía, porque la IA no quita la responsabilidad legal profesional .			
I4: M-E32-EP-A4	Eh creo que lo más clave sería la dignidad del paciente, proteger la privacidad de datos y del paciente, eh más que nada eso, mantener este la responsabilidad profesional más que nada en la toma de decisiones. Eh creo que eso sería lo lo que más consideraría.		"...la dignidad del paciente, proteger la privacidad de datos y del paciente (...) mantener esta la responsabilidad profesional más que nada en la	La dignidad del paciente, la privacidad de datos y la responsabilidad profesional en la toma de decisiones.			

			toma de decisiones...."				
I5: M-E40-ME-A13	Creo que usar la inteligencia artificial como una guía es importante sin descuidar que nosotros como enfermeros debemos escuchar, debemos tocar, debemos entender a la persona que está siendo este objeto de nuestros cuidados.. Y creo que la confianza que el paciente deposita en nosotros va a estar ligada mucho a eso, ¿no?, a la presencia nuestra como seres humanos y no a la ejecución tácita de así de algún algoritmo que la IA me diga, ¿no?		"... usar la inteligencia artificial como una guía es importante sin descuidar que nosotros como enfermeros debemos escuchar, debemos tocar, debemos entender a la persona (...) la confianza que el paciente deposita en nosotros va a estar ligada mucho a eso, ¿no?, a la presencia nuestra como seres humanos...".	Usar la IA como guía, pero sin descuidar la presencia humana: escuchar, tocar y entender a la persona. La confianza del paciente depende de esto.			
I6: M-E46-LE-	Sí, creo que sería eso, ¿no? No, no creo que no, es más o menos lo mismo que la pregunta anterior,		"...beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia".	Los principios éticos: beneficencia, no maleficencia,			

A17	beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia.			autonomía y justicia.			
Categoría 12: Primacía de los principios bioéticos, responsabilidad profesional, respeto y sensibilidad en el resguardo de la dignidad, intimidad y consentimiento informado ante la implementación de la Inteligencia Artificial.							
Pregunta 13: ¿Cuál considera que sería su responsabilidad como profesional en el empleo de la IA?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Usarla con conciencia. Tomaría la inteligencia artificial como un estándar a seguir, pero a criterio del profesional. Si el profesional cree o decide que no es correcto o no es oportuno, debería poder tener la potestad de no realizarlo y la responsabilidad siempre va a ser del humano, del profesional, del enfermero.		"Usarla con conciencia (...) como un estándar a seguir, pero a criterio del profesional (...) la responsabilidad siempre va a ser del humano, del profesional.	Uso consciente ya criterio del profesional. La responsabilidad siempre será del humano.	La responsabilidad profesional es total, la IA no anula la culpa, tampoco el juicio profesional, el enfermero debe filtrar mediante el juicio crítico y el control de los datos de entrada, y poder contextualiza a la IA, proteger los datos y cuestionar las sugerencias de la IA; lo cual exige capacitación	El hallazgo más relevante es que la responsabilidad profesional es total, y no se delega ala IA; el enfermero es el filtro a través del juicio crítico y la contextualización, la cual garantiza la calidad de los datos de entrada y para evitar errores en el plan de cuidados propuesto por la IA.	La responsabilidad es total e ineludible, se debe tener juicio profesional, etico y competencia técnica, para contextualizar con garantía a la IA, e interpretar y/o cuestionar los datos que esta nos brinde.
I2: F-E47-LE-A12	Y, nosotros tenemos 100% de responsabilidad del cuidado de un paciente y tenemos 100% de eh el eh consentimiento de, tanto del paciente como del equipo de salud, eh de cuidar siempre a las personas y defender sus derechos y sus deberes que tienen, ¿no es cierto? Y las obligaciones. Así que nosotros como profesionales tendríamos que siempre		"...tenemos 100 % de responsabilidad del cuidado de un paciente y (...) del consentimiento (...) del paciente como del equipo de salud, eh de	La responsabilidad es el 100% del cuidado y el consentimiento; la defensa de los derechos y el secreto profesional.			

	estar pendiente y cuidando de esto, eh del secreto profesional, que es donde más tenemos que hacer hincapié siempre y creo que va a ser esa la vara con la cual tendríamos que seguir cuando se incorpora la inteligencia artificial.		cuidar siempre a las personas y defender sus derechos (...) tendríamos que siempre estar pendiente y cuidando (...) del secreto profesional.		técnica para evitar errores; también debe garantizar la defensa de los derechos, el secreto profesional y el consentimiento .		
I3: F-E49-LE-A21	Y si yo utilizo la IA como una herramienta, eh, ya te dije que te dije antes, no me quita responsabilidad en mi accionar. Eh, ya que no deja de ser algo tecnológico, algo que eh que nos puede ayudar en nuestras actividades, pero como responsabilidad no, yo siento que sigue siendo nuestra, en absoluto, toda la responsabilidad es nuestra, porque nosotros somos quienes vamos a utilizar, incluso la vamos a usar como una herramienta. No podemos por ahí, eh, eh, digamos, dejarnos o desligarnos de responsabilidades.		"...la IA (...) no me quita responsabilidad en mi accionar (...) toda la responsabilidad es nuestra, porque nosotros somos quienes vamos a utilizar (...) no podemos (...) desligarnos de responsabilidades."	La IA no quita responsabilidad en el accionar. Toda la responsabilidad es del enfermero			
I4: M-E32-EP-A4	Yo actualmente, en lo profesional, no lo utilizo, no lo utilizo eh tanto, digamos, en lo que es mi ámbito laboral, eh pero si en caso de que lo utilizara, yo creo que solamente lo utilizaría para para como apoyo, como apoyo para, como decía anteriormente, en actualizarme en algo		"... yo creo que solamente lo utilizaría (...) como apoyo (...) en actualizarme en algo o alguna información	Uso limitado como apoyo, en actualización.			

	o alguna información nueva que suela que haya, este, que tenga que actualizarme . Más que eso, yo creo que no, no lo utilizaría en lo que es mi ámbito laboral.		nueva..."				
I5: M-E40-ME-A13	Y creo que la principal sería que la máquina no piense por mí , que el algoritmo no piense por mí. Porque la IA, vuelvo a decir, la tenemos que contextualizar, pero el juicio crítico, el filtro lo tiene que hacer el enfermero siempre. En ese en esa postura soy yo quien debe cuestionar la sugerencia de la IA, soy yo como enfermero quien le tengo que agregar el costado humano a ese dato frío y nunca dejar de ver a la persona que hay detrás de de ese algoritmo o de esa información que me da, ¿no? Porque en definitiva el juicio final y la culpa de no haber brindado un cuidado seguro y oportuno es del enfermero, no de la de la aplicación que yo uso, ¿no?.		"…la principal sería que la máquina no piense por mí (...) la IA, (…) la tenemos que contextualizar, (...) el juicio crítico, el filtro lo tiene que hacer el enfermero siempre. (...) soy yo quien debe cuestionar la sugerencia de la IA, (...) quien le tengo que agregar el costado humano a ese dato frío (...) el juicio final y la culpa de no haber brindado un cuidado seguro y oportuno es del enfermero, no de la de la aplicación	La principal responsabilidad es que la máquina no piense por uno. El enfermero debe contextualizar a la IA y ser el filtro y el juicio crítico, cuestionar la sugerencia de la IA El juicio final y la culpa son del enfermero, no de la aplicación.			

I6: M-E46-LE-A17	En cómo vamos a aplicar esa esa planificación, en cómo la vamos a llevar a cabo. Si, primero y principal, es lo que decía, la capacitación técnica. Eh, eh lo que, capacitación técnica para, creo que también es importante eh eh el eh tener un razonamiento clínico, eh saber qué datos vamos a incorporar a esa planificación para no violar la intimidad de la persona. Eh, y creo que sería ¿y cuál era la otra?. Ah. Eh, de la responsabilidad, claro. Eh, no, eso sería, me parece. Eh, importante y siempre obviamente tener en cuenta el como dije, el razonamiento clínico para saber que la IA nos está dando una buena una respuesta adecuada a lo que queremos apuntar o llevar a cabo con esa planificación. Porque si no sabemos preguntar, puede que la IA nos dé una respuesta equivocada y cometamos un error. Que sería nuestra responsabilidad.		"En cómo vamos a aplicar esa planificación (...) la capacitación técnica (...) tener un razonamiento clínico eh saber qué datos vamos a incorporar a esa planificación para no violar la intimidad de la persona (...) saber que la IA nos está dando (...) una respuesta adecuada (...). Porque si no sabemos preguntar, puede que la IA nos dé una respuesta equivocada y cometamos un error. Que sería nuestra responsabilidad.	La responsabilidad radica en cómo se va a aplicar la planificación. Es clave la capacitación técnica y el razonamiento clínico para evitar errores, saber qué preguntar para obtener buenas respuestas, el error de la IA mal utilizada es nuestra responsabilidad.			
Categoría 13: Responsabilidad profesional ineludible basada en la competencia técnica y el juicio crítico para contextualizar, cuestionar y validar la Inteligencia Artificial, garantizando la seguridad y humanización del cuidado.							

Pregunta 14: ¿Qué expectativas tiene sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	Yo creo que podría aportar una innumerable cantidad de cosas. En primer lugar, es la estandarización de los cuidados, el poder incorporar nuevas técnicas, nuevos estudios sobre el cuidado de los pacientes y poder avanzar un poco en lo que estamos haciendo. Y organizando los registros, que quede registrado todo lo que hacemos.		"... una innumerable cantidad de cosas. (...) la estandarización de los cuidados, el poder incorporar nuevas técnicas, estudios nuevos (...) organizando los registros, que quede registrado todo lo que hacemos."	Aportaría la estandarización de los cuidados, la incorporación de nuevas técnicas y estudios, y la organización de los registros para que quede evidenciado todo lo que se hace.	Ven a la IA como una herramienta útil que aporta eficiencia en la asistencial y mejora la calidad del cuidado gracias a la incorporacion de nuevos conocimientos y técnicas, junto a la automatización de tareas administrativas y registros, también a la estandarización de cuidados, y a la optimización de tiempo para más contacto enfermero/sujeto de cuidado,	El hallazgo más relevante es la visión de la IA como una herramienta que permite la incorporación de conocimiento, optimizar la gestión administrativa y la estandarizacion de proceso lo que libera tiempo para el contacto directo y humanizado con el paciente, debiendo respetar la decisión de los profesionales que optan por no utilizarla.	La principal expectativa del aporte de la IA es la de devolverle tiempo al profesional (que opte por utilizarla) mediante la mejora de los procesos administrativos y estandarizacion de procesos, permitiendo restablecer el vínculo humano en el cuidado.
I2: F-E47-LE-A12	Y por eso digo, yo me parece que es una herramienta que nos puede ayudar un montón. Creo que tenemos que sí saber con qué propósito, cuándo, con qué tipo de pacientes la vamos a usar, y respetar siempre esos pacientes que lo incorporan y también respetar a aquellos profesionales de los cuales no quieren incorporarla para el cuidado, ¿sí? Siempre desde el fundamento, por eso digo que tiene que ser el estudio es el que te va a facultar como toda cosa. Y también es el mismo estudio que y el mismo		"...Creo que tenemos que sí saber con qué propósito, cuándo, con qué tipo de pacientes la vamos a usar, y respetar siempre esos pacientes que lo incorporan y también respetar	Es una herramienta de gran ayuda . Aportaría a definir propósito, cuándo y con qué paciente usarla . Exige respeto a los profesionales que no la incorporan.			

	empleo el que te va a ir marcando, eh, cuándo sí, cuándo no, y del error se aprende, así que creo que que bueno, como todo, los extremos son malos y que hay que buscar una media, pero que hay que iniciar en algún momento de sumarlo.		a aquellos profesionales de los cuales no quieren incorporarla para el cuidado..." "… es el (...) estudio que y el (...) empleo el que te va a ir marcando, eh, cuándo sí, cuándo no."		respetando la decisión de los profesionales que optan por no adoptarla.		
I3: F-E49-LE-A21	Me parece que una de las primeras que lo relacioné igual en la gestión estandarizada, optimizar el tiempo poder llevar un buen registro y un conteo de de lo que es, de los insumos Creo que te ahorra más que nada tiempo y a la vez una calidad de atención en qué sentido que puede interactuar con los pacientes puede estar más con los pacientes		"... optimizar el tiempo poder llevar un buen registro y un conteo (...) de los insumos (...) y a la vez una calidad de atención (...) puede interactuar con los pacientes..."	Registro/conteo de insumos. Apoyo a la calidad de atención al ahorrar tiempo y liberar al enfermero para interactuar más con los pacientes.			
I4: M-E32-EP-A4	Eh, creo que la, que la tecnología, lo que es la inteligencia artificial, puede aportar eh, bastantes cosas, eh en lo que es en la atención al paciente, ¿no? Apoyar la atención al paciente,		"...puede aportar, eh, bastantes cosas, eh en lo que es en la atención al	Proporciona una atención más tecnológica con información más precisa.			

	que son eh más este, más tecnológico, eh y tener este información más más precisa, eh y que lo que todo lo que es aparatología pueda ser más eh programado, programado, que que que muchas veces facilita más al profesional tener información y recaudar información del paciente, eh que fácilmente vos podés tenerlo en lo que es una computadora, no hace falta que tengas registrado en una hoja y nada de eso, ¿viste? Así que creo que sí puede aportar bastante, bastante, bastante en lo que es cuidado, cuidado al paciente y lo que facilita también al profesional de enfermería, ¿no?		paciente, (...) tener este información más más precisa, (...) todo lo que es aparatología pueda ser más eh programado, (...) facilita más al profesional tener información y recaudar información del paciente, eh que fácilmente vos podés tenerlo en lo que es una computadora, no hace falta que tengas registrado en una hoja..."	Facilitaría al profesional tener datos del paciente programados y recaudados en una computadora y no en papel			
I5: M-E40-ME-A13	Por ahí que nos alivie el trabajo de los papeles, ¿viste? Eh, de los papeles y cálculos y que esa simplificación nos permite a nosotros liberar más tiempo para poder estar más en contacto con el paciente.		"… que nos alivie el trabajo de los papeles (…) y cálculos y que esa simplificación nos permite a nosotros liberar más tiempo para poder estar más en contacto con	Que alivie el trabajo de papeleo y cálculos. Esta simplificación liberará más tiempo para estar en contacto con el paciente.			

			el paciente.”				
I6: M-E46-LE-A17	Mm, si tuviera, creo, un mayor conocimiento de IA, eh, podría aplicarse o tendría una mejor respuesta, pero creo que no que es algo, algo útil, algo bueno. Creo que la enfermería evoluciona de manera permanente y creo que esto es algo que se podría llegar a implementar, eh, sin ningún problema.		"...es algo, algo útil, algo bueno. Creo que enfermería evoluciona de manera permanente y creo que esto es algo que se podría llegar a implementar, eh, sin ningún problema.”	Es algo útil y bueno. Se podría implementar sin problema.			
Categoría 14: Expectativas de la IA centradas en la eficiencia tecnológica, asistencial y administrativa; mejor gestión del tiempo para enfocarse en el cuidado humanizado.							
Pregunta 15: Para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados, ¿qué condiciones consideran que se deben garantizar en el servicio?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	En primera medida, creo que informatizar el sistema, el servicio. Si nosotros ya tenemos los registros en papel, lo primero que haría es estandarizar, informatizar el servicio. Y después sobre eso, ir viendo un poco los registros, las historias clínicas, empezar a incorporar la inteligencia artificial.		"... estandarizar, informatizar el servicio (...) sobre eso ir viendo (...) los registros, las historias clínicas...”	Informatizar y estandarizar el sistema/servicio, registros e historias clínicas	Para la incorporación de la IA, se debe garantizar la infraestructura tecnológica (computadoras, internet,	Se encontró que se deben garantizar la infraestructura tecnológica; la capacitación y nivelación obligatoria en el	Se deben garantizar condiciones tecnológicas, la capacitación del personal en

I2: F-E47-LE-A12	Wow, bueno, ahí yo creo que en este momento no estamos preparados. Creo que nos falta un montón, eh, de protocolizar y de nivelar al personal de enfermería que en estos momentos no tiene y no cuenta con las herramientas necesarias de conocimiento para manejar una inteligencia artificial en la actualidad.		"... no estamos preparados (...) para protocolizar, nivelar al personal de enfermería que en estos momentos no tiene y no cuenta con las herramientas necesarias de conocimiento para manejar una inteligencia artificial"	No preparados. Necesidad de protocolizar y nivelar el conocimiento del personal de enfermería.	respaldo) la capacitación (protocolización y nivelación de conocimiento), asegurar el marco ético y de seguridad del sistema; la IA debe ser una herramienta que no sustituya la toma de decisiones ni consuma más tiempo en pantalla que junto al paciente, sino que unifique criterios y también permita la estandarización y la informatización de los registros.	manejo y la contextualización de la IA, y el establecimiento de un marco ético y de seguridad para que la IA actúe como una herramienta de apoyo y no como sustituto de la toma de decisiones.	el uso de la IA y el marco ético/operativo.
I3: F-E49-LE-A21	Y las condiciones más que condiciones por ahí serán las herramientas, como el internet, computadora, el tema de la tecnología propiamente, eh, cómo se llama, un respaldo, eh, a ver hasta dónde estamos, podemos eh, tenemos nuestras limitaciones para hacer uso de esta herramienta. Eh, creo que es lo primordial.		“…las herramientas, como el internet, computadora, el tema de la tecnología propiamente (...), un respaldo, eh, a ver hasta (...) tenemos nuestras limitaciones para hacer uso de esta	Garantizar tecnología, computadora, internet, respaldo, información y conciencia de las limitaciones de uso.			

			herramienta...”				
I4: M-E32-EP-A4	Yo creo que la incorporación, bueno, de la inteligencia más que nada en lo que es la planificación de cuidado, es fundamental garantizar la seguridad, la ética. Este, la tecnología creo que debe ayudar, no sustituir en lo que es en la toma de decisiones eh de algún procedimiento o algún caso clínico , de acuerdo al paciente, ¿no? Creo que debe ser más como un apoyo y no no sustituir la toma de decisiones por completa.		"...es fundamental garantizar la seguridad, la ética...” “…la tecnología creo que debe ayudar, no sustituir en lo que es en la toma de decisiones...."	Garantizar seguridad y ética. La tecnología debe ayudar y apoyar, no sustituir la toma de decisiones.			
I5: M-E40-ME-A13	Y bueno, que sepamos siempre que la IA no es un parche, no viene a reemplazar al enfermero, sino que tiene que ser una herramienta que nos apoye de verdad.. Creo que para que la IA en la terapia intensiva donde trabajo yo, eh este trabajo, hay algunas condiciones que se tienen que cumplir, por ejemplo, que tengamos ciertas computadoras, que funcionen de verdad , que tengamos tiempo para aprender a usar bien la IA , que podamos tranquilos meter la información para que nos dé para poder contextualizarla, o sea, contextualizar la consulta específica, y sobre todo para que no nos robe tiempo este y no perdamos tiempo en estar consultando la IA y sin estar al		“…que sepamos siempre que la IA no es un parche, no viene a reemplazar al enfermero, sino que tiene que ser una herramienta que nos apoye de verdad (...) que tengamos ciertas computadoras, que funcionen de verdad, (...) tiempo para aprender a usar bien la IA , que podamos (...)	Garantizar: computadoras funcionales, tiempo para aprender a usarla/contextualizar. Que no robe tiempo al lado del paciente.			

	lado del paciente. Si la IA a nosotros nos va a consumir más tiempo en pantalla que junto a la cama del paciente, entonces creo que ahí estamos, estamos fallando.		meter la información para (...) poder (...) contextualizar la consulta específica, (...) para que no nos robe tiempo (...) en estar consultando la IA y sin estar al lado del paciente. Si la IA a nosotros nos va a consumir más tiempo en pantalla que junto a la cama del paciente, entonces creo que ahí estamos, estamos fallando.				
I6: M-E46-LE-A17	Y, como decíamos hoy en una de las preguntas, la principal es la capacitación. Eh, la otra es el el acceso a la tecnología, que, lamentablemente, en nuestro servicio en nuestro estamos medios complicados con ese tema. Pero igual el entendimiento de cada uno de nosotros de poder acceder a eso y lograr que sea de la mejor manera. Intentar unificar también los criterios, tendría que ver con eso.		"La principal es la capacitación (...) el acceso a la tecnología, que (...) estamos medios complicados con ese tema. (...) Intentar unificar también los criterios."	Capacitación, acceso a la tecnología (actualmente complicado). Unificar criterios.			

Categoría 15: Garantía de infraestructura tecnológica, marco formal ético-operativo y capacitación profesional específicos para el empleo de la Inteligencia Artificial como condiciones esenciales en la planificación de cuidados.							
Pregunta 16: ¿Qué tipos de capacitaciones consideraría necesarias para poder utilizar la Inteligencia Artificial de manera efectiva y ética en la planificación de cuidados?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5
I1: F-E38-LE-A2	En informática, en informática, en primer lugar, que nos actualicen un poco en el uso de la inteligencia artificial. Una capacitación que expliquen y que digan hasta dónde puede llegar y qué es lo que se puede realizar. Y después de ahí, aplicarlo al sistema.		En informática, en primer lugar, que nos actualicen un poco en el uso de la inteligencia artificial. (...) que digan hasta dónde puede llegar y qué es lo que se puede realizar	Capacitación en informática y uso de la IA (alcance y aplicación al sistema).	Se requiere nivelar académicamente a los profesionales y protocolizar con el equipo la base de conocimiento, luego complementar con una capacitación en informática/técnica, para unificar criterios y la utilización correcta de la tecnología, y luego con una capacitación crítica y cognitiva para aprender a	El hallazgo más relevante es la necesidad de capacitación en los ejes integrador-multidisciplinario (nivelación académica y protocolización), en el eje técnico/operativo (informática y utilización correcta) para la unificación de criterios, y en el eje crítico/cognitivo para la capacidad de interpretar y cuestionar la información, como garantía de la	Capacitación integral que cubra las áreas técnica-operativa, integradora - multidisciplinaria y crítica-ética, siendo esta última la clave para mantener la autonomía en las decisiones y el cuidado humanizado.
I2: F-E47-LE-A12	Creo que se tiene que nivelar el nivel académico en el equipo de enfermería, trabajar más multidisciplinariamente con el equipo, y protocolizar y eh, Sí, el nivel académico, o sea, creo que que tiene que, primero tenemos que ver eso, y el protocolizar en forma conjunta y en forma multidisciplinaria con el equipo médico, saber los propósitos, el fin de que tenemos y demás, y una vez que se tenga eso, poder incorporar una herramienta con esto, porque si lo básico no está, tampoco podemos llevar a una inteligencia artificial. Creo que tengo		"...se tiene que nivelar el nivel académico en el equipo de enfermería, trabajar más multidisciplinariamente con el equipo, y protocolizar (…) en forma conjunta y en forma multidisciplinaria con el equipo	Nivelar en lo académico y protocolizar multidisciplinariamente para tener una base común, saber los propósitos, el fin			

	que tener una base en común para incorporar una herramienta de esta índole.		médico, saber los propósitos, el fin de que tenemos (…) y una vez que se tenga eso, poder incorporar una herramienta con esto, porque si lo básico no está, tampoco podemos llevar a una inteligencia artificial. (...) una base en común para incorporar una herramienta de esta índole.		interpretar, reconocer y cuestionar la información proveniente de la IA; para integrar con el juicio profesional para mantener en el humano la decisión final sobre el cuidado humanizado	autonomía en las tomas de decisiones y sobre el cuidado humanizado	
I3: F-E49-LE-A21	Eh, sería lo ideal, a ver cómo te digo, ya tantos años acá y que esto es algo eh, entre comillas nuevo o relevante, que está muy bueno, pero sería una capacitación eh, en la utilización correcta eh, de todo esto, la parte tecnológica, ya que igual se está, eh, últimamente todo lo, en algunas instituciones están ya haciendo uso de toda la tecnología para tabulaciones, registro y todo lo que ya en, para no recuerdo bien, pero una planilla de C4 o algo así que le llaman, eh, que en algunos lugares ya están, entonces sería una capacitación como para que toda la podamos implementar de la manera correcta.		"…en la utilización correcta eh, de todo esto, la parte tecnológica, ya que igual (…) una capacitación como para que toda la podamos implementar de la manera correcta"	En la utilización correcta de la tecnología, para implementarla adecuadamente.			

I4: M-E32-EP-A4	Eh yo creo que no, no hace falta muchas capacitaciones, ya que hoy en día la mayoría eh eh tiene una base de lo que es manejar, o sea, la tecnología. Eh pero para que sea una manera más efectiva, yo creo que debería ser más eh más este saber, este comprendernos, comprender y este y saber hasta dónde utilizar, o sea, la información de lo que te brinda la inteligencia artificial, ¿no?, en en lo que es en los procesos de cuidado, no no este que no sea toda decisión de la inteligencia artificial, sino también de lo que uno también ha adquirido como profesional.		"…no hacen falta muchas capacitaciones, ya que hoy en día la mayoría eh eh tiene una base de lo que es manejar, o sea, la tecnología. Eh pero para que sea una manera más efectiva, yo creo que debería ser más eh más este saber este comprendernos, comprender y este y saber hasta dónde utilizar, o sea, la información de lo que te brinda la inteligencia artificial, ¿no?, en en lo que es en los procesos de cuidado, no no este que no sea toda decisión de la inteligencia artificial, sino también de lo que uno también ha adquirido	no hace falta mucha, debería ser más comprendernos, comprender y saber hasta dónde utilizar la información que te brinda la IA en los procesos de cuidados, que no sea toda decisión de la IA sino que también de lo que uno ha adquirido como profesional			

			como profesional.”				
I5: M-E40-ME-A13	Y yo creo que la capacitación tiene que pasar, no sé, no que no se trate solamente de apretar botones, sino que de saber interpretar lo que nos está sugiriendo y de saber cuestionar esa información. Nos tiene que moldear, modular ciertas cosas, pero no tenemos que creer ciegamente.. Tenemos que saber reconocer cuándo nos está dando una información que no es cierta o algún resultado que no se está ajustando a la realidad del paciente.. Y después hay que este capacitar para integrar esto lo que la inteligencia artificial nos da con el tema de la humanización del cuidado.. Entonces, en esos aspectos creo que hay que capacitar al personal con respecto al uso de la IA.		“…que no se trate solamente de apretar botones, sino que de saber interpretar lo que nos está sugiriendo y de saber cuestionar esa información. Nos tiene que moldear, modular ciertas cosas, pero no tenemos que creer ciegamente... Tenemos que saber reconocer cuándo nos está dando una información que no es cierta o algún resultado que no se está ajustando a la realidad del paciente (...) y (...) para integrar esto lo que la inteligencia artificial nos da con el tema de la	En saber interpretar, reconocer y cuestionar información. Integrar la IA con la humanización del cuidado .			

			humanización del cuidado.				
I6: M-E46-LE-A17	Y es más o menos, volviendo a lo mismo, digamos, eh, eh una capacitación técnica sería la más adecuada. Y ahí, bueno, desde eso. Y una vez que tengamos una capacitación adecuada, buena, ir evaluando las posibilidades. O lo que surja a raíz de esa de esa capacitación. Más si uno, por ahí, no tiene el mayor conocimiento de IA.		"…una capacitación técnica sería la más adecuada (…) Y una vez que tengamos una capacitación adecuada, buena, ir evaluando las posibilidades. O lo que surja a raíz de esa de esa capacitación. Más si uno, por ahí, no tiene el mayor conocimiento de IA.	Capacitación técnica para evaluar posibilidades especialmente si uno no tiene conocimiento en IA.			
Categoría 16: Necesidad de capacitación integral sobre Inteligencia Artificial en los ejes tecnológico-operativo, ético y multidisciplinario para garantizar su implementación ética y efectiva en la planificación de cuidados.							
Pregunta 17:¿Tiene alguna reflexión final o comentario sobre el tema que le gustaría dejar?							
Inf. y cod.	Respuesta	Observaciones	R1	R2	R3	R4	R5

I1: F-E38-LE-A2	Soy consciente que a como avanza la tecnología hoy, yo creo que no debería haber algún hospital o servicio que no acceda a estos cambios. Hay que estar un poco abierto a incorporarlo. Pero bueno, depende de muchas cuestiones económicas y del acceso que tengamos a nivel de salud. Y yo, en lo personal, estoy considerando en capacitarme sobre el uso de la inteligencia artificial, aunque en el servicio no esté incorporado.		"…cómo avanza la tecnología hoy, yo creo que no debería haber algún hospital o servicio que no acceda a estos cambios. Hay que estar un poco abierto a incorporarlo. Pero bueno, depende de muchas cuestiones económicas y del acceso que tengamos a nivel de salud. Y yo, en lo personal, estoy considerando en capacitarme sobre el uso de la inteligencia artificial, aunque en el servicio no esté incorporado."	Conciencia del avance y de la necesidad de acceso e incorporación, aunque está condicionada a factores económicos. Considera capacitarse en IA.	Los profesionales consideran que la incorporación es necesaria y positiva para transformar y optimizar registros y el PAE, con el aporte de información y el manejo de datos, pero que la incorporación está limitada y condicionada por factores económicos y el desnivel académico, por otro lado, la IA es vista como una guía que nunca debe reemplazar el juicio crítico ni la parte humana del enfermero, y el desafío es utilizarla para	La IA es vista como una evolución positiva que ayuda en la manipulación de datos e información, pero su implementación requiere un uso crítico y que se asuma que el cuidado humanizado se define por el gesto, la presencia y el tiempo, además de que se deben superar barreras económicas y nivelar académicamente al personal.	La IA es una herramienta de transformación y es un desafío su uso crítico para preservar el cuidado humanizado; y la implementación, que está condicionada por barreras económicas y académicas.
I2: F-	No, la verdad que me parece muy buena que se esté haciendo este tipo de investigaciones y que se estén,		"…me parece muy buena que	Le parece bueno que se investigue			

E47-LE-A12	nos estemos preguntando por qué el avance de la IA en el mundo está siendo muy bueno. He tenido la posibilidad, como te he dicho, de de instituciones y ser como familiar de un paciente, como fue mi madre, que hayan incorporado y demás y ver cómo a ella le parecía un desafío, y cómo y por qué reunía las características de que poder formar parte de una de una investigación de ese índole, pero creo que los grandes hospitales magnéticos sobre todo la pueden incorporar, pero hospitales como nosotros, creo que muy poquito hasta que no se no se nivele las cuestiones académicas de todos los profesionales, porque creo que recién el día que se profesionalice a todos los enfermeros, recién podemos incorporar cuidados de este índole como una IA.	se esté haciendo este tipo de investigaciones y que se estén, nos estemos preguntando por qué el avance de la IA en el mundo está siendo muy bueno. He tenido la posibilidad, como te he dicho, de (...) ser como familiar de un paciente,(...), que hayan incorporado (...) y ver cómo a ella le parecía un desafío, y cómo y por qué reunía las características de que poder formar parte de una de una investigación de esa índole, pero creo que los grandes	en IA y, en cuanto a la incorporación, cree que es limitada hasta que se nivelen las cuestiones académicas hasta la profesionalización de todos los enfermeros.	promover un cuidado humanizado definido por el gesto, tiempo y presencia del profesional, y no por un algoritmo, aun cuando un informante percibe que será de baja utilidad en lo cotidiano en el servicio.		

		hospitales magnéticos sobre todo la pueden incorporar, pero hospitales como nosotros, creo que muy poquito, hasta que no se no se nivele las cuestiones académicas de todos los profesionales, porque creo que recién el día que se profesionalice a todos los enfermeros, recién podemos incorporar cuidados de este índole como una IA.				
I3: F-E49-LE-A21	Bueno, la verdad que bueno, eh, me parece bastante interesante, y como una reflexión final de todo esto es que, que viene es una herramienta, viene como a transformar, no a cambiar, aclaró, pero sí a transformar eh, por ejemplo, en esto del tema de los registros o el proceso de atención de enfermería, en cuanto a, en cuanto a los registros y, y realmente	"... me parece bastante interesante, y como una reflexión final de todo esto es que, (...) es una	La IA es una herramienta que viene a transformar registros y el PAE, Es muy			

	viene a implementar lo que a veces no escribimos manualmente, entonces con esto ya podríamos eh, eh, utilizar bien el eh, el PAE, el proceso de atención de enfermería, con todas las nuevas eh, actualizaciones que hay, pero con la incorporación de esto como herramienta. Es muy interesante y la otra es que, a nivel institucional es una evolución, eh, positiva para todo el ámbito hospitalario.	herramienta, viene como a transformar, no a cambiar, (...) esto del tema de los registros o el proceso de atención de enfermería (...) Es muy interesante y (...) a nivel institucional es una evolución, eh, positiva..."	interesante y una evolución institucional positiva .			
I4: M-E32-EP-A4	Y mira, a mí más que nada, eh, bueno, vi que más que nada todo está basado más en lo que es la inteligencia artificial, en el aporte que puede brindar la inteligencia artificial en los cuidados, en el en un servicio de terapia intensiva. Eh, en sí yo creo que la inteligencia artificial puede ayudar muchísimo, muchísimo en lo que es este el aporte de información, datos, eh en actualizaciones de datos y eso. Pero este creo que en lo que es en el servicio, en el día a día, en el procedimiento que realizamos, no, no, no llegaríamos a utilizar mucho la inteligencia artificial, así que en lo que sería el procedimiento de enfermería yo creo que no no no ayudaría mucho, pero sí en lo que es en la actualización de datos y eso. Este y nada, esa sería mi opinión, gracias.	"... la inteligencia artificial puede ayudar muchísimo, (...) en (...) el aporte de información, datos, eh en actualizaciones de datos..." "... Pero este creo que en lo que es en el servicio, en el día a día, en el procedimiento que realizamos, no, no, no llegaríamos a	La IA ayuda en información, datos y actualizaciones, pero que no llegaríamos a utilizar mucho en el procedimiento de enfermería diario del servicio, que no ayudaría mucho.			

		utilizar mucho la la inteligencia artificial, así que en lo que sería el procedimiento de enfermería yo creo que no no no ayudaría mucho..."				
I5: M-E40-ME-A13	Decir que la inteligencia artificial es una guía, es eso, es un termómetro inteligente, pero que nunca va a poder reemplazar, o por ahora no podría reemplazar el juicio crítico del enfermero, la parte humana del enfermero.. Creo que nuestro desafío es usarla para ser mejores enfermeros promoviendo un cuidado humanizado, pero siempre siendo que nosotros sepamos qué qué vamos a tomar de esa IA y qué no, ¿no? Es eso, dejar en claro que el cuidado, al cuidado lo define el enfermero, lo define un gesto humano, lo define la presencia, el tiempo, la forma en que aborda al paciente, y no lo define por ahora el cumplimiento tácito de un algoritmo.	"…que la inteligencia artificial es una guía, es eso, es un termómetro inteligente, pero que nunca va a poder reemplazar, o por ahora no podría reemplazar el juicio crítico del enfermero, la parte humana del enfermero (…) nuestro desafío es usarla para ser mejores enfermeros promoviendo un cuidado humanizado, pero siempre siendo que	La IA es una guía/termómetro inteligente, no un reemplazo del juicio crítico ni de la parte humana. El desafío es usarla para ser mejores profesionales, promoviendo un cuidado humanizado, sabiendo que datos tomar y qué no, y que el cuidado lo define el enfermero: un gesto humano, la presencia, el tiempo, la forma de abordar al			

		nosotros sepamos qué qué vamos a tomar de esa IA y qué no (...), dejar en claro que el cuidado, al cuidado lo define el enfermero, lo define un gesto humano, lo define la presencia, el tiempo, la forma en que aborda al paciente, y no lo define por ahora el cumplimiento tácito de un algoritmo.	paciente y no el cumplimiento de un algoritmo.			
I6: M-E46-LE-A17	No, no, no. La verdad que no.	"No, no, no. La verdad que no."	No tiene reflexión final.			
Categoría 17: Proyección de la Inteligencia Artificial como herramienta de transformación en el cuidado, condicionada por la primacía del juicio crítico y la humanización, y limitada por barreras académicas y económicas.						

3.2 CUADRO PREGUNTAS Y CATEGORÍAS

Preguntas	Categorías
Pregunta 1: ¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería dentro del servicio? ¿Dónde queda registrado? ¿Por qué?	Predominio de la planificación de cuidados basada en criterios profesionales implícitos y de carácter informal, con registros centrados en la evolución y acciones para garantizar la continuidad del cuidado y resguardo legal.
Pregunta 2: ¿Qué sensación le genera el modo en que elaboran el plan de cuidado, como se siente con eso?	Modo de planificación insuficiente y automatizado por la carencia de protocolos estandarizados, la ausencia de objetivos escritos y el predominio de la comunicación verbal, generando la necesidad de incorporar nuevas tecnologías con el consenso del equipo.
Pregunta 3: ¿Considera que se deben incorporar otras herramientas para la planificación de los cuidados en el servicio? ¿Cuáles? ¿Por qué?	Consenso sobre la importancia de incorporar herramientas tecnológicas y administrativas, como protocolos escritos y registros digitales, para lograr una planificación y gestión eficiente de los cuidados.
Pregunta 4: Ya sea en el ámbito personal o profesional, ¿cuál ha sido su contacto con la IA hasta el momento?	Adopción de la IA incipiente en el ámbito profesional con mayor utilización en lo académico y personal.
Pregunta 5: ¿Qué opinión tiene acerca de la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería?	Opinión positiva hacia la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería para optimización del cuidado y fortalecimiento de las funciones de gestión, docencia e investigación.
Pregunta 6: ¿Qué sensación le generaría armar un plan de cuidados con la ayuda de un sistema de IA? ¿Por qué?	Sensaciones desde la seguridad y confianza en la precisión de la Inteligencia Artificial como instrumento, al desafío profesional de lograr su integración efectiva en la planificación de los cuidados.
Pregunta 7: Según su opinión, ¿cómo influiría la utilización de la IA en la autonomía de la toma de decisiones de enfermería? ¿Por qué?	Inteligencia Artificial como refuerzo de la autonomía en la toma de decisiones, al utilizar el juicio profesional como eje validador de la información generada por el sistema.
Pregunta 8: ¿Cree que el uso de la IA en la planificación de cuidados podría tener algún efecto en su relación con los sujetos de cuidado? ¿Cuál? ¿Por qué?	Posible repercusión positiva de la Inteligencia Artificial en la relación con los sujetos de cuidado al simplificar tareas administrativas y maximizar el tiempo para el cuidado humanizado.
Pregunta 9: Si pudiera utilizar la IA en la planificación de cuidados, ¿de qué manera	Asistencia en la optimización de la planificación mediante la estandarización

cree que lo podría ayudar?	de procesos, soporte en el monitoreo clínico y actualización de información, bajo el criterio profesional para la personalización del cuidado.
Pregunta 10: ¿Qué desafíos o dificultades cree que pueden surgir con la utilización de la IA en la planificación de cuidados?	Percepción del riesgo de estandarización y despersonalización del cuidado; desafío de preservar el criterio profesional, la ética y la humanización frente a la implementación de la Inteligencia Artificial.
Pregunta 11: ¿Qué criterios tendría en cuenta para elaborar un plan de cuidados con el soporte de la IA?	Juicio profesional como principio rector para la contextualización de la Inteligencia Artificial y la validación y verificación científica de sus respuestas sobre el cuidado.
Pregunta 12: ¿Qué consideraciones éticas piensa que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados?	Primacía de los principios bioéticos, responsabilidad profesional, respeto y sensibilidad en el resguardo de la dignidad, intimidad y consentimiento informado ante la implementación de la Inteligencia Artificial.
Pregunta 13: ¿Cuál considera que sería su responsabilidad como profesional en el empleo de la IA?	Responsabilidad profesional ineludible basada en la competencia técnica y el juicio crítico para contextualizar, cuestionar y validar la Inteligencia Artificial, garantizando la seguridad y humanización del cuidado.
Pregunta 14: ¿Qué expectativas tiene sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?	Expectativas de la IA centradas en la eficiencia tecnológica, asistencial y administrativa; mejor gestión del tiempo para enfocarse en el cuidado humanizado.
Pregunta 15: Para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados, ¿qué condiciones consideran que se deben garantizar en el servicio?	Garantía de infraestructura tecnológica, marco formal ético-operativo y capacitación profesional específicos para el empleo de la Inteligencia Artificial como condiciones esenciales en la planificación de cuidados.
Pregunta 16: ¿Qué tipos de capacitaciones consideraría necesarias para poder utilizar la Inteligencia Artificial de manera efectiva y ética en la planificación de cuidados?	Necesidad de capacitación integral sobre Inteligencia Artificial en los ejes tecnológico-operativo, ético y multidisciplinario para garantizar su implementación ética y efectiva en la planificación de cuidados.
Pregunta 17: ¿Tiene alguna reflexión final o comentario sobre el tema que le gustaría dejar?	Proyección de la Inteligencia Artificial como herramienta de transformación en el cuidado, condicionada por la primacía del juicio crítico y la humanización, y limitada por barreras académicas y económicas.

3.3 CUADRO CONVERGENCIAS FINALES

Categorías Descriptivas	Ejes	Convergencia de datos
C1: Predominio de la planificación de cuidados basada en criterios profesionales implícitos y de carácter informal, con registros centrados en la evolución y acciones para garantizar la continuidad del cuidado y resguardo legal.	EJE 1: La planificación actual de los cuidados y los beneficios percibidos de la IA para su optimización	La planificación de cuidados actual es percibida como insuficiente y estandarizada, lo que motiva la incorporación de la IA como un asistente multifuncional y una herramienta clave para la formalización tecnológica del proceso de cuidado, siendo el beneficio esperado la optimización de las tareas y la eficiencia administrativa, para optimizar el tiempo del profesional para el cuidado humanizado.
C2: Modo de planificación insuficiente y automatizado por la carencia de protocolos estandarizados, la ausencia de objetivos escritos y el predominio de la comunicación verbal, generando la necesidad de incorporar nuevas tecnologías con el consenso del equipo.		
C3: Consenso sobre la importancia de incorporar herramientas tecnológicas y administrativas, como protocolos escritos y registros digitales, para lograr una planificación y gestión eficiente de los cuidados.		
C5: Opinión positiva hacia la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería para optimización del cuidado y fortalecimiento de las funciones de gestión, docencia e investigación.		
C8: Posible repercusión positiva de la Inteligencia Artificial en la relación con los sujetos de cuidado al simplificar tareas administrativas y maximizar el tiempo para el cuidado humanizado.		

C9: Asistencia en la optimización de la planificación mediante la estandarización de procesos, soporte en el monitoreo clínico y actualización de información, bajo el criterio profesional para la personalización del cuidado.		
C14: Expectativas de eficiencia tecnológica, asistencial y administrativa de la IA orientadas a mejorar la gestión del tiempo para enfocarse en el cuidado humanizado.		
C6: Sensaciones de seguridad y confianza en la Inteligencia Artificial como instrumento de precisión frente al desafío profesional de lograr su integración efectiva en la planificación de los cuidados.	EJE 2: El rol del enfermero frente a la IA, juicio crítico y ética profesional.	La IA se percibe como un desafío con el riesgo de estandarización y su implementación está condicionada a la primacía del juicio profesional, el cual se refuerza al ser el filtro que contextualiza a la IA y valida las respuestas, exigiendo de parte del profesional responsabilidad ineludible para mantener la autonomía, el criterio profesional y la sensibilidad humana.
C7: Inteligencia Artificial como refuerzo de la autonomía en la toma de decisiones, al utilizar el juicio profesional como eje validador de la información generada por el sistema.		
C10: Percepción del riesgo de estandarización y despersonalización del cuidado; desafío de preservar el criterio profesional, la ética y la humanización frente a la implementación de la Inteligencia Artificial.		
C11: Juicio profesional como principio rector para la contextualización de la Inteligencia Artificial y la validación y verificación científica de sus respuestas sobre el cuidado.		
C13 Responsabilidad		

profesional ineludible basada en la competencia técnica y el juicio crítico para contextualizar, cuestionar y validar la Inteligencia Artificial, garantizando la seguridad y humanización del cuidado.		
C17: Proyección de la Inteligencia Artificial como herramienta de transformación en el cuidado, condicionada por la primacía del juicio crítico y la humanización, y limitada por barreras académicas y económicas.		
C4: Adopción de la IA incipiente en el ámbito profesional con mayor utilización en lo académico y personal.	EJE 3: Criterios institucionales, formales y profesionales para la incorporación de la IA	La implementación efectiva de la IA fundamenta la necesidad de establecer criterios institucionales basados en la garantía de infraestructura tecnológica, criterios formales definidos por un marco ético-operativo y criterios profesionales sustentados en una capacitación integral y multidisciplinaria que asegure la competencia técnica y el juicio crítico en resguardo de la seguridad y dignidad del sujeto de cuidado.
C12 Primacía de los principios bioéticos, responsabilidad profesional, respeto y sensibilidad en el resguardo de la dignidad, intimidad y consentimiento informado ante la implementación de la Inteligencia Artificial.		
15: Garantía de infraestructura tecnológica, marco formal ético-operativo y capacitación profesional específica para el empleo de la Inteligencia Artificial como condiciones esenciales en la planificación de cuidados.		
16: Necesidad de capacitación integral sobre Inteligencia Artificial en los ejes tecnológico-operativo, ético y multidisciplinario para garantizar su implementación ética y efectiva en la planificación		

de cuidados.		

4. INTERPRETACIÓN

Esta interpretación permite comprender la actualidad de la planificación de cuidados en la UTI del hospital local. A través de la Teoría del Cuidado Burocrático de Marilyn Ray y la Teoría de la Competencia Tecnológica como Expresión del Cuidado de Rozzano Locsin, analizamos la IA como una herramienta condicionada a la soberanía del juicio profesional y a la dignidad del sujeto de cuidado, permitiendo que la tecnología sea un puente y no una barrera para la humanización.

4.1 CONVERGENCIAS

Primera Convergencia

"Fortalecimiento de la planificación de cuidados con la IA como soporte de eficiencia ante la rutina informal."

Relacionada con las categorías: C1, C2, C3, C5, C8, C9, C14

La enfermería es una profesión que enfrenta desafíos complejos al defender el derecho de las personas de obtener el más alto nivel de salud posible, mediante cuidados seguros y centrados en la persona, fundamentados en valores profesionales y en la combinación de conocimientos científicos y destrezas técnicas, en un entorno tecnológico y burocrático (CIE, 2025).

El análisis de las entrevistas en la UTI del Hospital de Pico Truncado permite establecer que la planificación actual es un proceso informal e implícito, el cual se organiza mentalmente siguiendo una rutina estandarizada, y es confirmada por un informante, que señala: "No hay una planificación escrita en sí. Es más una planificación informal..." [M-E40-ME-A13]. En la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray, esta "norma implícita" muestra que la estructura de la práctica profesional ha sido moldeada por la costumbre, priorizando la ejecución de tareas sobre su formalización escrita, el registro no es una herramienta de planificación, sino una constancia de acciones realizadas y de evolución, motivada por el resguardo legal: "Dejamos registrado (...) para que quede un documento (...) por lo legal… si no se registra es como que no lo hubieras hecho…" [M-E32-EP-A4] y para la continuidad del cuidado, para que el relevo "tenga conocimiento de la evolución" [I2:F-E47-LE-A12].

Estos hallazgos revelan que el enfoque burocrático descrito por Ray predomina sobre la planificación real y sistemática de cuidados. Orosco (2024) afirma que la planificación debe ser sistemática e individualizada para asegurar resultados óptimos en unidades críticas, mientras que Cuzco Cabellos y Guasch Pomés (2015) respaldan que la implementación formal de planes de cuidados es clave para mejorar la atención en entornos tan demandantes como las UTIs.

Existe un consenso sobre la necesidad de incorporar herramientas tecnológicas para optimizar las tareas administrativas. La Teoría de Competencia Tecnológica como Cuidado de Rozzano Locsin, si bien, se enfoca en la competencia tecnológica general, sus postulados resultan plenamente aplicables a la IA; ya que esta es capaz de transformar la rutina informal en un proceso sistemático. La IA debe ser utilizada como un asistente capaz de liberar al enfermero del trabajo repetitivo, lo que coincide con la perspectiva del colaborador que expresa: "...que nos alivie el trabajo de los papeles, (…) y cálculos y que esa simplificación nos permite a nosotros liberar más tiempo para poder

estar más en contacto con el paciente" [M-E40-ME-A13]. Esto se alinea con lo expuesto por Bender et al. (2025), quienes manifiestan que la IA optimiza el flujo de trabajo y permite a enfermería re-enfocarse en el cuidado humanizado, donde la empatía y compasión deben ser el centro del cuidado; la IA debe ser una ayuda y no un reemplazo del juicio profesional.

Esta transición hacia la digitalización se sustenta en el Programa Provincial de Salud Digital de Santa Cruz (2025). Este programa, actualmente en proceso de implementación, establece el camino para la modernización de la gestión del cuidado, proporcionando el soporte institucional y tecnológico necesario para que la IA pueda pensarse como una evolución en la planificación de los cuidados.

Una minoría manifiesta satisfacción con la organización actual, por el conocimiento de la dinámica del servicio y la experiencia: '...estoy conforme con cómo se viene trabajando... creo que la mayoría ya sabe su rol' [F-E41-LE-A5], y persiste una duda sobre la utilidad de la IA en la UTI: 'Por ahí en una urgencia... eh... no sé si me va a ser de mucha utilidad la IA... me parece que me va a sacar más tiempo…' [F-E41-LE-A5]. En la teoría de Ray, esta postura refleja cómo la seguridad que brinda la rutina puede generar resistencia inicial hacia nuevas tecnologías, al percibirlas como una carga adicional en lugar de una ayuda. Esta tensión entre la tradición del servicio y la innovación digital demuestra la importancia de que la implementación del Programa Provincial de Salud Digital (Proyecto de Ley 213/25) y la futura IA deberían acompañarse de capacitaciones que demuestren, en la práctica, su capacidad para aliviar la carga administrativa y no solo desplazar los hábitos vigentes.

Segunda Convergencia

"Juicio crítico y ética frente al soporte tecnológico."

Relacionada con las categorías: C6, C7, C10, C11, C13, C17

Bajo la Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray, se plantea una interconexión holográfica entre el polo humanista (ético-espiritual) y el polo burocrático (tecnológico-legal). Esto, aplicado a esta investigación significa que la IA no funciona de manera independiente, sino que debería actuar como un soporte técnico y de apoyo a la parte humanitaria, a la ética, y le permitirle al profesional tomar decisiones más seguras, integrando la precisión de la IA con el compromiso humano de cuidar. Los hallazgos muestran una sensación de seguridad y tranquilidad ante la integración de la IA. Los profesionales la perciben como un instrumento eficaz para mejorar la calidad de la planificación: "...va a facilitar el trabajo... será más ágil" [F-E38-LE-A2].

Sin embargo, esta integración exige mantener el juicio profesional como criterio soberano. Los entrevistados coinciden en que deben aplicar un filtro ético-humano para validar e interpretar las sugerencias de la IA, asumiendo que la responsabilidad es intransferible: "...el juicio final y la culpa de no haber brindado un cuidado seguro y oportuno es del enfermero, no de la aplicación. (...) que la máquina no piense por mí" [M-E40-ME-A13]. Esta postura se alinea con la propuesta de Rozzano Locsin, pues la competencia tecnológica es una expresión del cuidado que potencia la autonomía al exigir nuevas capacidades para contextualizar los datos.

El riesgo de deshumanización, advertido por Castrillón Isaza et al. (2024), radica en la posibilidad de que la IA imponga una estandarización técnica que ignore la singularidad y la individualidad del sujeto: "...evitar la deshumanización del cuidado, ¿no?, impidiendo de que la IA se convierta en una barrera entre el enfermero y el paciente…" [M-E40-ME-A13]. Otro colaborador lo refuerza: "…es un desafío más que

nada implementarlo, porque es algo estructurado, porque, como te digo, cada uno es único…" [F-E49-LE-A21].

La literatura refuerza estas preocupaciones al señalar dilemas éticos específicos: Noboa Mora et al. (2025), en su revisión sistemática, identificaron el sesgo algorítmico y la privacidad de los datos como las principales preocupaciones éticas y Huaynate Canorio (2020) enfatiza la necesidad de proteger la dignidad y la comunicación efectiva en la UTI en medio de los avances tecnológicos, que las pantallas no impidan la interacción con el paciente.

La percepción de los entrevistados de que el rol de enfermería es ser un filtro de datos se alinea con la necesidad de desarrollar nuevas competencias para contextualizar e interpretar la información: '...nosotros somos los que vamos a cargar esos datos, los que vamos a interpretar lo que nos dice el sistema para ver si se adapta o no a lo que el paciente necesita' [M-E40-ME-A13]. Esto refuerza la idea de que la IA es un soporte, pero como afirma el entrevistado: '...el que tiene que tomar la decisión final y el que tiene que estar frente al paciente es el enfermero' [M-E40-ME-A13]." Badawy et al. (2024) manifiestan la necesidad de preservar el cuidado centrado en el ser humano, si bien la tecnología optimiza la gestión de datos, la esencia de la enfermería se encuentra en la respuesta emocional y el acompañamiento terapéutico que ninguna máquina puede replicar. Los participantes, expresan que la única forma de evitar ese riesgo es que la IA funcione como un facilitador de tiempo y no como una distracción: '...que esa simplificación nos permita a nosotros liberar más tiempo para poder estar más en contacto con el paciente... no perder esa parte humana por estar frente a una pantalla' [M-E40-ME-A13].

Un informante señala el riesgo de que la carga de datos termine quitando tiempo valioso para el cuidado directo: "...que no sea algo que nos saque tiempo, que estemos más frente a una computadora cargando datos que con el paciente" [F-E49-LE-A21]. Esta opinión válida la tensión que describe Marilyn Ray: el factor burocrático (el registro y la tecnología) puede entrar en conflicto con el cuidado directo si no se implementa correctamente. Esto demuestra que la IA solo será aceptada si se percibe como una herramienta que agiliza la tarea y no como una barrera que aleja al enfermero de la cama del paciente.

Tercera Convergencia

"Desafíos para la adopción de la IA, infraestructura, capacitación y juicio profesional ante la tecnología."

Relacionada con las categorías: C4, C12, C15, C16

La incorporación de la IA exige desarrollar competencia tecnológica para que el enfermero pueda dominar la herramienta y enfocarse en la atención hacia el sujeto de cuidado, reforzando el cuidado humanizado. Los hallazgos confirman que el contacto general con la IA es incipiente y de conocimiento básico: "Muy poca... no tengo mucho conocimiento de ella" y "a nivel básico" [M-E46-LE-A17].

Para lograr la integración de la IA en la planificación de cuidados, los profesionales refieren que es indispensable garantizar la infraestructura (hardware, conectividad, seguridad operativa). La preocupación por la base material es fundamental: "...las herramientas, como el internet, computadora, el tema de la tecnología propiamente (...), un respaldo, (...) tenemos nuestras limitaciones para hacer uso de esta herramienta..." [F-E49-LE-A21] y un modelo de capacitación integral que incluya formación técnica en el manejo de la tecnología, pero también crítica para la interpretación de sesgos y el cuestionamiento algorítmico; "Una capacitación que expliquen y que digan hasta dónde

puede llegar y qué es lo que se puede realizar. Y después de ahí, aplicarlo al sistema" [F-E38-LE-A2]. Por su parte Mandow y Pérez de la Cruz (2001) analizaron estos requisitos y afirman que la enseñanza de la IA, para poder aplicar estas herramientas con criterio profesional, debe centrarse en entender la lógica interna, el modelo de razonamiento del sistema y no solo aceptar su resultado. Esto exige que la capacitación sea técnica, pero que también desarrolle una capacidad crítica para poder interpretar la información que nos devuelve la IA. La exigencia de este alto nivel de competencia crítica se ve condicionada con la preocupación de los informantes sobre las limitaciones de recursos y herramientas para poder aplicar estos criterios, como se evidencia en su mención sobre la falta de infraestructura (citada anteriormente).

Con respecto a las barreras de adopción, Noboa Mora et al. (2025) identifican la falta de capacitación especializada y la resistencia cultural; esto coincide con el hallazgo local de un conocimiento incipiente y la necesidad de formación inicial obligatoria. Borja-Aguilar et al. (2025) indican que una integración segura y efectiva de la IA en la planificación de cuidados requiere mejorar la capacitación y establecer marcos éticos y legales claros, lo que refuerza la exigencia de los participantes en cuanto a la seguridad de los datos y el marco ético-legal del sistema, como cita un informante: "...dificultades, éticas, por ejemplo, en donde hay que eh resguardar los datos muy sensibles del paciente...” [M-E40-ME-A13].

Oviedo Rodríguez et al. (2023) subrayan la importancia de la formación continua, que esta es necesaria para mantener un equilibrio entre la eficiencia de la IA y la empatía, la ética del cuidado, una atención individualizada y un cuidado humanizado.

La adopción de la IA en la UTI no depende solo de la voluntad profesional, sino de la resolución de tensiones estructurales. La carencia de recursos materiales mencionada por los informantes es, según Ray, un factor económico-burocrático que condiciona la seguridad del sistema. La burocracia también se manifiesta en el factor legal y político, donde la aún falta de marcos regulatorios claros sobre el uso de algoritmos genera incertidumbre en el profesional.

Si el hospital no garantiza la formación y la infraestructura, la IA corre el riesgo de convertirse en una estructura rígida que, en vez de ayudar, termine por burocratizar más el cuidado, y al enfermero de su función ética y humana en el cuidado.

La necesidad de capacitación que expresan los entrevistados se vincula con el factor educativo de la teoría: el sistema burocrático debe proveer los conocimientos necesarios para que la tecnología no sea una imposición, sino una herramienta integrada. Si la institución no garantiza esta formación, la “eficiencia” de la IA se convierte en una estructura rígida que, lejos de ayudar, termina por burocratizar aún más el cuidado, alejando al enfermero de su esencia ética y humana.

4.2 RECONTEXTUALIZACIÓN

Ante la persistencia de una planificación informal y la carga de un enfoque burocrático en los registros, que hoy domina la práctica en la UTI, la IA se presenta como una solución para fortalecer y formalizar los procesos del cuidado. La integración de la IA es el soporte necesario para transformar la planificación informal y mental a una realidad documentada y segura.

La Teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Ray permite comprender que la tensión entre lo administrativo y lo humano es estructural. Por lo tanto, la IA debe asumir el polo burocrático (registros, cálculos, legalidad) para liberar el polo humanista del cuidado en manos del profesional. La tecnología se pone al servicio de la eficiencia administrativa para devolverle al enfermero el tiempo clínico y la presencia frente al paciente, ya con una planificación formal.

Bajo la Teoría de Locsin, se afirma que la competencia tecnológica permite ver a la persona como un ser íntegro y no como un "objeto-paciente". Al delegar las tareas repetitivas a los sistemas algorítmicos, el profesional recupera su capacidad de ver la totalidad del sujeto.

La contribución principal de este estudio a la enfermería es el postulado de la Soberanía del Juicio Profesional como eje de la competencia tecnológica. Este concepto se define como el filtro ético-humano indispensable que debe contextualizar los datos antes de ingresarlos al sistema y, a su vez, validar críticamente los resultados que la IA devuelve y ofrece una guía ética y crítica para que la integración de la IA no sea una imposición técnica, sino una evolución del cuidado que protege la autonomía del enfermero y la seguridad del paciente en entornos críticos. Esta soberanía es la única garantía de seguridad, pues si el profesional no desarrolla una competencia crítica para interpretar el sesgo y la lógica del sistema, la promesa de eficiencia de la IA podría resultar en un cuidado despersonalizado y rutinario.

Es necesario que las autoridades reconozcan que la IA solo será efectiva si se acompaña de una infraestructura sólida y una capacitación integral (técnica, ética y crítica). La inversión en hardware y conectividad no es un gasto administrativo, sino obligatorio, para garantizar que la tecnología sea una herramienta de cuidado y no una barrera despersonalizante. La soberanía del enfermero sobre la máquina, a través de la capacitación continua, integral, y desde la formación, es la única garantía de que la innovación se traduzca en una atención de calidad y realmente humanizada.

El aporte social de este estudio se refiere a la calidad y seguridad de la atención, al identificar que la inteligencia artificial debe ser un medio para recuperar el tiempo de cuidado directo, se defiende el derecho del sujeto de cuidado a recibir una atención que, aunque tecnificada, no pierda la sensibilidad, la empatía y la individualización que solo un profesional capacitado puede garantizar. Esta investigación demuestra que la verdadera innovación tecnológica en salud es aquella que fortalece el vínculo humano en los momentos de mayor vulnerabilidad.

Los hallazgos de este estudio abren nuevas líneas de investigación, se recomienda profundizar en futuros estudios sobre la construcción de marcos ético-legales que amparen la Soberanía del Juicio Profesional en entornos de salud digital, y explorar cómo la formación en competencias tecnológicas desde el pregrado influye en el liderazgo de los futuros profesionales de enfermería frente a la IA.

CONCLUSIÓN GENERAL

El desarrollo de esta investigación representó un proceso de aprendizaje profundo donde debí transitar cada dimensión académica confrontándola con la realidad asistencial de la UTI.

En la Dimensión Epistemológica, el mayor desafío fue la definición del Marco Teórico. Inicialmente, se consideró la Teoría de los Sistemas, pero al realizar las entrevistas y analizar los datos, comprendí que ese enfoque no era suficiente para captar la complejidad de lo que sucedía en el servicio. Fue necesario descartarla en favor de la Teoría de Ray y Locsin, quienes permitieron explicar de manera más fiel la tensión burocrática y la competencia tecnológica que mis colegas viven a diario en Pico Truncado.

En cuanto a la Dimensión de la Estrategia y las Técnicas de Análisis, la principal dificultad surgió en la construcción de la matriz de datos. El proceso de reducir las entrevistas y lograr que cada pregunta al objeto decantara en categorías claras fue una tarea ardua que exigió un ejercicio de objetividad constante para no perder la voz de los informantes en el tecnicismo.

Sin embargo, el hallazgo más significativo ocurrió al investigar el Estado del Arte. Fue a través de la lectura de artículos sobre la formación profesional donde surgió el concepto de Soberanía del Juicio Profesional. Comprendí que la IA no puede aplicarse sin una capacitación que empiece desde la formación académica; sin ese filtro ético que se enseña desde el pregrado, la tecnología se convierte en una barrera y no en una herramienta de cuidado.

Este trabajo cierra con el cumplimiento de los objetivos planteados, pero sobre todo con una transformación personal. Como estudiante, aprendí que investigar en enfermería no es solo recolectar datos, sino generar un conocimiento que sirva para que nuestra profesión lidere la era digital sin perder su esencia humana.

BIBLIOGRAFÍA

Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería (7.ª ed.).* Elsevier.

Badawy, W., Zinhom, H., & Shaban, M. (2024). Navigating ethical considerations in the use of artificial intelligence for patient care: A systematic review. *International Nursing Review*, 1-14. https://doi.org/10.1111/inr.13059

Balón Lázaro, F. L., Pincay Pinargote, J. A., & Alarcón Dalgo, C. M. de los Á. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *Reincisol*, *3*(6), 2015-2037.

Benavent Núñez, D., Colomer Mascaró, J., Quecedo Gutiérrez, L., Gol-Montserrat, J., & del Llano Señarís, J. E. (2020). *Inteligencia Artificial y Decisiones Clínicas: Cómo está cambiando el comportamiento del médico.* Fundación Gaspar Casal. https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2020/12/Decisiones-clinicas-e-inteligencia-artificial.pdf

Borja-Aguilar, M. N., Trejo-Carvajal, L. A., & Cambizaca-Mora, G. del P. (2025). Enfermería e inteligencia artificial en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revisión sistemática integrativa. *Revista Científica Zambos*, *4*(2). https://doi.org/10.69484/rcz/v4/n2/108

Castrillón Isaza, K. A., Giraldo Restrepo, J. C., & García Uribe, J. C. (2025). Riesgos y oportunidades de la inteligencia artificial en el cuidado de enfermería: una revisión de alcance. *Trilogía: Ciencia Tecnología Sociedad*, *17*(35), 1-22. https://doi.org/10.22430/21457778.3272

Childress, F. (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James. Bioètica & Debat, 17(64), 2.

Cuzco Cabello, C., & Guasch Pomés, N. (2015). Aplicación y evaluación del plan de cuidados en sujetos de cuidado ingresados en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva, 26*(4), 137-143. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.004

De La Amm, P. É. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Durán de Villalobos, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, *2*(1), 7-18. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=es&tlng=es.

El Arab, R. A., Al Moosa, O. A., Sagbakken, M., Ghannam, A., Abuadas, F. H., Somerville, J., & Al Mutair, A. (2025). Integrative review of artificial intelligence applications in nursing: education, clinical practice, workload management, and professional perceptions. *Frontiers in Public Health*, 13, 1619378. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1619378

Elshami, W., Badawy, W., & Abuzaid, M. (2024). Artificial intelligence in nursing: Current trends, possibilities and pitfalls. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 3, 100072. https://doi.org/10.1016/j.jmsp.2024.100072

Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos (EfCCNa). (2013). *Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa.* https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf

Gutiérrez, J. B., Alvariño, A. B., Pérez, M. L., Pérez, M. R. (2008). Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Enfermería global, 7(1).

Huaynate Canorio, R. B. (2020). *Cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en una unidad de cuidados intensivos*. [Trabajo académico no publicado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Jover-Sancho, C., Romero-García, M., Delgado-Hito, P., de la Cueva-Ariza, L., Solà-Solé, N., Acosta-Mejuto, B., Ricart-Basagaña, M. T., Solà-Ribó, M., & Juandó-Prats, C. L. (2015). Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enfermería Intensiva, 26*(1), 3-14. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2014.12.002

Melo, Z. (2024). Inteligencia artificial en salud: desafíos éticos para lograr la aplicación de las tecnologías a la salud del paciente. *TraHs,* (18),62. https://doi.org/10.25965/trahs.6349

Muñoz, L. A., & Erdmann, A. L. (2008). Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. En M. L. Prado, M. L. Souza, & T. E. Carraro (Eds.), *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales* (pp. 101-116). OPS/OMS.

Orosco, L. M. (2024). El proceso de cuidados enfermeros como estructura para la gestión de la información en enfermería. *Debates Críticos Revista Interdisciplinaria de Ciencias Sociales y de Salud,1*. https://revista.salud.mdp.edu.ar/index.php/dc/article/view/23/17

Oviedo Rodríguez, R. J., Ramírez García, E. J., & Costa Andrade Silva, R. M. (2023). Importancia de la formación y el entrenamiento en UCI: percepción de cuidado de enfermería. Una revisión bibliográfica.*LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(2). https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.603

Ponce de León-Castañeda, M. E., Casal-Acosta, A. M., & Rodríguez-García, A. (2003). Redes neuronales artificiales: una alternativa a la regresión logística en la estratificación de riesgo de mortalidad. *Gaceta Sanitaria*, *17*(2), 143-149. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000200009

Rodríguez Tinitana, J. P. (2025). *Inteligencia Artificial en el área de salud: Transformación de la enfermería y aplicaciones clínicas*. LaiaMed. https://laiamed.com/transformacion-enfermeria-inteligencia-artificial-aplicaciones/

Rojas Ardila, F. H., & Bianchi Rojas, Á. E. (2024). *Percepción del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con falla cardiaca terminal en UCI.* [Trabajo de grado de maestría no publicado]. Pontificia Universidad Javeriana.

Sánchez, B. (2002). Fenomenología: Un método de indagación para el cuidado de

enfermería. *Revista Aquichan, 2(*2), 52-60.

Vialart Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(1). https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf194l.pdf

Normativas y Documentos Públicos

Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Cruz. (2025). **Proyecto de Ley N.º 213: Programa Provincial de Salud Digital**. Mesa de Entradas y Salidas. Recuperado de: https://diputadosdesantacruz.gob.ar/wp-content/uploads/2025/05/213.pdf

ANEXOS

ANEXO I - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Pico Truncado, 22 de octubre de 2025

Lic. Bustamante, Martín .
Coord. de servicio UTI
HDPT.

Me dirijo a usted con motivo de solicitar la autorización formal para realizar entrevistas para un trabajo de investigación en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de este Hospital.

El estudio corresponde a la carrera de Licenciatura de Enfermería y se titula: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI..."

El objetivo es obtener las experiencias y perspectivas directas de los profesionales de enfermería sobre este tema de innovación.

Se garantiza la estricta confidencialidad y anonimato de los participantes, y el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

Agradezco su colaboración. Quedo a su disposición para cualquier aclaración.

Atentamente:

Bustamante Martín
Lic. en Enfermería
MPP LE 495
23-10-25

Néstor Daniel Figueredo
DNI 28827288

ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025.”

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Sr./Sra:_____

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y experiencias de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital de Pico Truncado.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.º 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.º 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

SI _____ NO _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante: Nombre (en imprenta): ----------

Firma:

Pico Truncado, ... de ..... De 2025

ANEXO III CONSENTIMIENTOS FIRMADOS

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025."

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y perspectivas de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sobre la planificación de cuidados y la utilización de la Inteligencia artificial.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.° 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

Si X No _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

Si X No_____ (marque con una X)

Código de participante: 1

Firma: (1)

Pico Truncado, 26 de Octubre De 2025

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025."

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y perspectivas de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sobre la planificación de cuidados y la utilización de la Inteligencia artificial.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.° 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

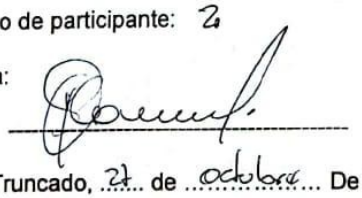
Si _X_ No _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

Si _X_ No_____ (marque con una X)

Código de participante: 2

Firma:



Pico Truncado, 21 de octubre De 2025

CS Escaneado con CamScanner

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025."

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y perspectivas de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sobre la planificación de cuidados y la utilización de la Inteligencia artificial.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.° 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

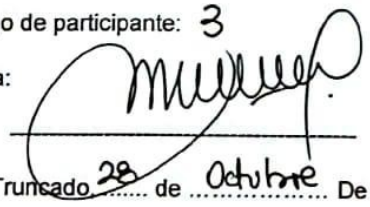
Si X No _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

Si X No_____ (marque con una X)

Código de participante: 3

Firma:



Pico Truncado 28 de Octubre De 2025

CS Escaneado con CamScanner

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025."

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y perspectivas de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sobre la planificación de cuidados y la utilización de la Inteligencia artificial.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.° 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

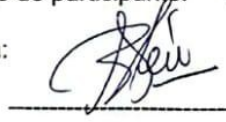
¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

Si _X_ No _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

Si _X_ No_____ (marque con una X)

Código de participante: 4

Firma: 

Pico Truncado, 29 de Octubre De 2025

CS Escaneado con CamScanner

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025."

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y perspectivas de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sobre la planificación de cuidados y la utilización de la Inteligencia artificial.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.° 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

Si __X__ No _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

Si __X__ No_____ (marque con una X)

Código de participante: 9

Firma:

Pico Truncado, 28 de octubre De 2025

CS Escaneado con CamScanner

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: "Percepción y perspectivas de enfermería sobre la incorporación de la Inteligencia Artificial (IA) en la planificación de los cuidados en la UTI del Hospital de Pico Truncado, en el año 2025."

Investigador/a: Figueredo, Néstor Daniel

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no obtendrá ningún beneficio personal por su participación en ella. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, ni si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la entrevista/investigación.

El objetivo principal de este trabajo es comprender las percepciones y perspectivas de los enfermeros que se desempeñan en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sobre la planificación de cuidados y la utilización de la Inteligencia artificial.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley N.º 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, y por la Ley de Protección de Datos Personales (Habeas Data) N.º 25.326.

Si decide participar, debe saber que la entrevista será grabada para luego ser transcrita con mayor precisión y que la misma será procesada y analizada por el investigador, sin que su nombre figure en el mismo y que la transcripción, no será analizada por inteligencia artificial.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda, puede preguntarme en cualquier momento, antes, durante o después de la entrevista.

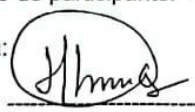
¿Está de acuerdo con los términos expuestos y da su consentimiento para participar?

Si __X__ No _____ (marque con una X)

Autorizo la grabación de audio de la entrevista:

Si __X__ No_____ (marque con una X)

Código de participante: G

Firma: 

Pico Truncado, 30 de octubre De 2025

CS Escaneado con CamScanner

ANEXO IV - ENTREVISTAS

Codificación:

Informante: I + nro. de orden en la entrevista (1-6)

Sexo: M: Masculino, F: Femenino

Edad: E+ nro. en años

Título/nivel de formación:

E: Enfermero (Universitario o Profesional), LE: Licenciado en Enfermería, ME: Magíster en Enfermería.

Antigüedad Laboral:

A + nro. años de antigüedad laboral.

Informante: 1

Codificación: F-E38-LE-A2

Entrevista sobre Cuidados de Enfermería e IA

1. ¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería dentro del servicio?

Ingresamos con mi compañero, hacemos los controles, y en base a lo que nos pasaron en el pase de guardia vamos planificando los cuidados, pero de manera verbal, informal, con el compañero. No, no hay un criterio. Es según cómo esté el paciente y lo que requieran y la cantidad de pacientes que tengamos.

¿Y esto dónde queda registrado?

Eso queda registrado en la evolución, pero se registran los cuidados que se realizaron, pero no la organización. Lo único que queda registrado con horario es la medicación.

2. ¿Y qué sensación te genera el modo en que se maneja esta planificación de los cuidados?

Que se puede dar más. Me da la sensación de que si nos organizamos y con protocolos, y explotando un poco también el conocimiento de cada compañero, si trabajáramos un poco más en equipo, podríamos brindar un cuidado más completo, más también más estandarizado entre todos los pacientes, no solo a criterio del profesional, sino un poco más protocolar.

3. ¿Consideras que se deben incorporar otras herramientas en la planificación de los cuidados?

Sí, sí, sí, por supuesto.

¿Cómo cuáles?
Primero, tener un registro en computadora donde se pueda hacer la planificación de cada cuidado. Que quede registrado la cantidad de veces que uno realiza un cambio de pañal o aspira un paciente. Sería lo primero que buscaría cambiar. Que sea más completo y que quede evidenciado todo el cuidado que se realiza en la guardia, que es una deficiencia que tenemos en los registros.

¿Por qué consideras que se debe incorporar otra herramienta?
Porque en el tema de los registros es como a criterio de cada profesional. Al tener otras herramientas y que ya esté planificado o estructurado, obliga a que todos registremos lo mismo, a que no se vaya perdiendo información o tal vez actividades o intervenciones que realizamos en la guardia y no queden registrados.

4. **¿Cuál ha sido tu contacto con la IA hasta el momento?**
Académico. Estoy intentando incorporarlo para la, para los estudios. Yo estoy haciendo una especialidad y estoy intentando amigarme para la facultad, para realizar trabajos, para estudiar. De a poco, estoy tratando de aprender a utilizarla.

5. **¿Qué opinión tiene acerca de la posible incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería?**
Yo creo que sería algo muy bueno. Sería primero para que sea actualizado, para poder acceder a otras herramientas y también incorporar protocolos, o cuidados, o estudios que se van realizando en otros lugares y para organizar un poco el trabajo.

6. **¿Qué sensación te generaría tener que armar un plan de cuidados con ayuda de la inteligencia artificial?**
Yo creo que es de seguridad, más que nada. De que va a estar hecho lo necesario y que también va a facilitar el trabajo. Estimo que será más ágil. Sí, tranquilidad, seguridad.

7. **Según tu opinión, ¿cómo influiría su utilización en la autonomía de la toma de decisiones de enfermería?**
Es algo individual, porque depende de cada profesional cómo lo tome y cómo lo maneje. Si se va a buscar exclusivamente lo que le dice o le genera la inteligencia artificial o también agregarle un poco de la visión de enfermería. La comunicación activa con el paciente también te va brindando herramientas para generar el cuidado, que a veces no salen de algo estándar. Sería como algo de trabajar todo, como un conjunto. Combinarla con el humano, con el enfermero.

8. ¿Crees que el uso de la inteligencia artificial podría tener algún efecto en tu relación con los sujetos de cuidado?
En cuanto a mi trato con el paciente, no. No cambiaría mi manera de tratar al paciente. Sí, me facilitaría mucho el trabajo. Creo que al organizar un poco el trabajo y al hacerlo más esquematizado, hasta te puede llegar a generar que tengas más tiempo para ocuparte de esos aspectos con el paciente.

9. Si pudieras utilizar la inteligencia artificial en la planificación de cuidados, ¿de qué manera crees que te podría ayudar?
Primero, para establecer una prioridad en los cuidados. Para que no se omita ningún cuidado, porque a veces en el movimiento de la guardia o hay cosas que quedan en un segundo plano. Y el tener la inteligencia artificial te puede, o con un recordatorio o con un esquema o con un diagrama, donde no te olvides ningún paso y se pueda brindar todo el cuidado que se ha planificado de entrada.

10. ¿Qué desafíos o dificultades creés que puedan surgir con la utilización de la IA en la planificación de cuidados?
En primera medida, aprender a usarla. Aprender a confiar en la inteligencia artificial, más que nada. Estar abierto al cambio. Estimo que dentro de unos años va a ser algo bastante normal en la realidad de todas las profesiones, y hay que estar abierto a incorporarla. Más que nada para las generaciones de los enfermeros más grandes que les cuesta mucho la tecnología.

11. ¿Qué criterios tendrías en cuenta para elaborar un plan de cuidados con el soporte de la IA?
Es lo que yo como profesional le agregaría a los cuidados que me plantea la inteligencia artificial. Estímo que la planificación que me brinda ya estaría completa. Sí un poco esto de la ética, si lo que me plantea sobre alguna técnica o alguna decisión está dentro de mi ética como profesional. Y también la intimidad del paciente, que eso es muy humano, lo tiene que tener en cuenta el enfermero.

12. ¿Qué consideraciones éticas piensas que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados?
Un poco la intimidad del paciente, respetar sus creencias. La inteligencia artificial me la imagino como algo estandarizado, como todos los pacientes iguales. Y el consentimiento informado para utilizarla de la familia y de, depende de la condición del paciente.

13. ¿Cuál consideras que sería tu responsabilidad como profesional en el empleo de la inteligencia artificial?
Usarla con conciencia. Tomaría la inteligencia artificial como un estándar a seguir, pero a criterio del profesional. Si el profesional cree o decide que no es correcto o no es oportuno, debería poder tener la potestad de no realizarlo y la responsabilidad siempre va a ser del humano, del profesional, del enfermero.

14. ¿Qué expectativas tiene sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?
Yo creo que podría aportar una innumerable cantidad de cosas. En primer lugar, es la estandarización de los cuidados, el poder incorporar nuevas técnicas, nuevos estudios sobre el cuidado de los pacientes y poder avanzar un poco en lo que estamos haciendo. Y organizando los registros, que quede registrado todo lo que hacemos.

15. ¿Qué condiciones consideras que se deben garantizar en el servicio para la incorporación de la inteligencia artificial?
En primera medida, creo que informatizar el sistema, el servicio. Si nosotros ya tenemos los registros en papel, lo primero que haría es estandarizar, informatizar el servicio. Y después sobre eso, ir viendo un poco los registros, las historias clínicas, empezar a incorporar la inteligencia artificial.

16. ¿Qué tipo de capacitaciones considerarían necesarias para poder utilizar la inteligencia artificial de manera efectiva y ética?
En informática, en informática en primer lugar, que nos actualicen un poco en el uso de la inteligencia artificial. Una capacitación que expliquen y que digan hasta dónde puede llegar y qué es lo que se puede realizar. Y después de ahí, aplicarlo al sistema.

17. ¿Tiene alguna reflexión final o comentario que quieras dejar?
Soy consciente que a como avanza la tecnología hoy, yo creo que no debería haber algún hospital o servicio que no acceda a estos cambios. Hay que estar un poco abierto a incorporarlo. Pero bueno, depende de muchas cuestiones económicas y del acceso que tengamos a nivel de salud. Y yo, en lo personal, estoy considerando en capacitarme sobre el uso de la inteligencia artificial, aunque en el servicio no esté incorporado.

Informante: 2

Codificación: F-E47-LE-A12

1. **2-¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería dentro del servicio?**

Bueno, eh en realidad no hay nada protocolizado ni estipulado. Lo que sí en el servicio, combinado, la mayoría de las veces, estoy con otro compañero, eh o somos dos o somos tres. Y por una cuestión mía más de que soy como muy muy metódica, eh lo que hago al tomar la guardia y que a veces lo hago al pie de la cama o si es un paciente que está muy crítico y demás, controlo eh mientras me van pasando la guardia en forma verbal, voy fijándome las cuidados que pueden llegar a tener. Y en mi mente y demás, como que me estipulo como tres pautas o tres cuidados fundamentales para realizarlo durante el turno de ocho horas. Por ejemplo, si hay un paciente que está como al manejo del dolor, o por ejemplo, un paciente postoperatorio, ver drenaje, ver herida, eh cirugía, o sea, dependiendo del paciente crítico que yo tenga. Eh, más de cuatro pacientes no puedo tener, así que en el servicio ese es el número que puedo tener y entonces lo que trato de hacer es con mi compañera dividir pautas. Entonces, por ejemplo, rechequeo planes, sedación, los goteos que se vayan a terminar; combinados, lo que hago es preparar las etiquetas en los frascos y demás, que son las infusiones que hay por bomba continua. Después, realizo control de signos vitales que quedan marcados; son las cada dos horas, o muchas veces, dependiendo el paciente si está con fiebre y demás, realizo controles iguales eh dependiendo a la media hora, si paso, por ejemplo, un antipirético o una sedación o un analgésico, y chequeo nuevamente. Eh, pero estipulado está estipulado si cada dos horas los controles. Y después, bueno, determina si va a ser baño, si hay un paciente que surge un cuidado puntual y estipulado. El baño lo contempla según la necesidad del paciente, no importa si es de la mañana, a la tarde o a la noche, y el resto de la alimentación, pero sí, sí manejando dependiendo del tipo de paciente que yo tenga crítico. Se supone que es un paciente, por ejemplo, que está traqueostomizado, un paciente con tubo endotraqueal, voy a tener otros cuidados fundamentales, por ejemplo, eh a las presiones o a las lesiones que tiene, la rotación no está estipulada, pero trato habitual de hacerlo si es que no tiene. Y después eh hacer un Glasgow, dependiendo, aunque no esté marcado o estipulado, también lo hago en los pacientes, sobre todo en neurológicos y sobre todos en los que tengan drenaje y demás. Pero es

algo que lo voy organizando yo en mi cabeza y en forma metódica, ¿no? O sea, la observación continúa y acercarme a la unidad del paciente para ver lo que, de acuerdo a cada paciente, yo comúnmente, según la patología del paciente y según cuán crítico puede estar este paciente.

¿Dónde queda registrada esta planificación?

La tenemos una hoja donde se informan los signos vitales eh y después la entrada y salidas para hacer balance parcial dentro del turno de ocho horas, después queda reflejado en esa hoja el balance total de 24 horas. Después, en la parte trasera de este de esta hoja, o sea, tiene en forma general, ¿sí? Vos tenés que desarrollar, eh en forma escrita, en cursiva o en imprenta, eh todo lo que realizaste en ocho horas. Lo que hago yo es en tres bloques. Comúnmente lo que hago, poner al inicio, un bosquejo en forma general de lo que tiene el paciente, cómo lo encontré, lo que estipulé, por ejemplo, a mitad puedo poner un baño, o si se lo probo para comer, o si se lo rotó, o si, bueno, son todos esos cuidados que fueron puntuales, no sé, el cambio de tubo, no el tubo, sino la sujeción del tubo, eh la curación de un acceso venoso central, esbozo ahí y al casi al final eh pongo como si recibió visita, si no, eh sí mejoró la fiebre o el dolor o algo puntual. Eso es lo que hago yo.

2. ¿Qué sensación te genera el modo en que se planifican los cuidados?

Hay miles de formas y diversas. Quizás no está protocolizado, quizás no es puntual y quizás podría, sí, haber algún consenso para que haya una continuidad durante eh, desde que ingresó el paciente hasta que salió eh del servicio, ¿no? Como que haya una continua... Hay una continuidad, pero no puntualmente, por ejemplo, en algunas cosas. Eh, por ejemplo, que se planifique cuántos días o el, de acuerdo a cómo la evolución eh que haya una, no hay una revista de sala, por ejemplo, con los médicos. Entonces, en base con los médicos, se tendría que hacer en forma conjunta. Y entonces, y creo que también se lograría respetar el cuidado humanizado del paciente.

3. ¿Consideras que se deben incorporar otras herramientas para la planificación de los cuidados en el servicio?

Sí, tranquilamente. Sería, hay miles de herramientas que se utilizan y que, por ejemplo, las podríamos incorporar. Sedación del paciente, por ejemplo, protocolos, cuándo estar, eh, sí, me parece que eso tendrían que haber más, eh las tablas, o sea, eh, sí, son herramientas que auxilian, que te ayudan al cuidado continuo.

¿Por qué?

Creo que se hace mucho más dinámico, más puntual, más preciso, eh y ahí puedes comparar eh cuán eficiente está siendo el cuidado, o si puedes, en los pacientes, cada persona es única, pero me refiero a que un paciente crítico, un paciente ventilado, eh hay otras herramientas que a uno como individuo le ayudan a lograr un cuidado profesional y humano. A eso es lo que me refiero.

4. ¿cuál ha sido tu contacto con la inteligencia artificial hasta el momento?

Eh, este año, eh no la incorporo en mi lugar de trabajo, pero sí la he empezado a usar para cuando he tenido que hacer eh, en el estudio y porque estoy realizando o maestrías o diplomados en los cuales he requerido para investigación o para, para ir viendo en cuando tuve que hacer prácticas en otros hospitales donde ya lo están incorporando.

5. ¿Y qué opinión tienes acerca de la posibilidad de la incorporación de la inteligencia artificial como soporte en las tareas de enfermería?

Tuve la posibilidad de este año, en el mes de mayo, eh acompañar a mi madre eh que como paciente en un hospital, como es el Hospital Británico y donde incorporaron una máquina para los signos vitales y control de ella durante 24 horas y la verdad que fue muy positivo porque ella lo realizó, lo pude ver cómo lo realizaban y demás y la verdad que me genera…creo que es bueno que se puede realizar bien usado todo, este, que sí, que puede ayudar mucho a enfermería y sobre todo a aquellos pacientes que están solos o aislados o que necesitan ser asistidos, no sé, por ejemplo, cómo prender la luz o el llamado o con la voz.. creo que sí, que tiene muchas cuestiones positivas o, por ejemplo, alertas, los monitores, setearlos de determinada manera o, por ejemplo, eh las caídas o riesgos de que, eso, alarmas que podemos tener y que nos ayudan un montón. Con intubados, eso ayudaría mucho, creo que hay grandes protocolos que se han hecho y que la inteligencia puede ayudar a implementar cosas que en este momento no lo estamos… a disminuir, por ejemplo, eh la luz, el ruido, eso estaría muy bueno, igual que el tema de las presiones de los colchones, que a veces uno no puede, se pueden llegar a censar y ayudaría eso.

6. ¿Qué sensación te generaría tener que armar un plan de cuidados con ayuda de la inteligencia artificial?

Todo un desafío. Me parecería que estamos en condiciones, o sea, se necesita mucho. Eh, nos ayudaría mucho, no tener miedo a la inteligencia, de que detrás de

cualquier máquina siempre va a estar un humano y, sobre todo, te ayudaría a tener…a reunir otras competencias en el profesional de enfermería y eh hacerlo, por más que utilizarías una computadora y una inteligencia, sería mucho más humanizado, porque vos tendrías eh la posibilidad el desafío de incorporar algo nuevo y que te va a dar más precisión, ¿sí? Eso creería que ayudaría demasiado, sí.

7. ¿Cómo influiría la utilización de la inteligencia artificial en la autonomía, en la toma de decisiones?

Bueno, enfermería es una profesión en la cual tenemos criterio, que tendríamos que tener el criterio profesional, que no se implementa mucho, sino la experiencia que yo tengo en las grandes instituciones. En las instituciones públicas es muy poco la implementación, pero que la autonomía que tendríamos ayudaría, es un desafío también para que los profesionales de enfermería se hagan cargo mucho de profesionalizarse todos, que se logren buenas competencias, que haya más especialización. Entonces, eso te crea una autonomía muy importante a la hora de llevar un cuidado a un paciente. Eh ayudaría mucho a que enfermería lograra la profesionalización como eh la actualización continua y permanente.

8. ¿Crees que el uso de la inteligencia artificial podría tener algún efecto en tu relación con los sujetos de cuidado?

No, a ver, sería un complemento la inteligencia artificial. No, no es algo que interferiría, sino la completaría con mi atención al paciente. Siempre tendría que estar la parte humana y está controlando al paciente, a no ser en cuestiones muy de aislamiento y demás, pero a pesar de eso ya está demostrado que el contacto humano se necesita para un mejor cuidado y atención.

9. **Si pudieras utilizarla en la planificación de cuidados, ¿de qué manera crees que te podría ayudar?**

Y, por ejemplo, me parecería re lindo de que, si yo pudiera tener un, tomar eh que me que midiera todo lo que es, por ejemplo, el monitor, todo setear igual que el, en un paciente crítico, no?, un paciente intubado, todo lo que es el monitor del respi, y todo lo que son, eh el monitor multiparamétrico, eso me puede ser una normativa de cómo setearlo, para las mínimas y las máximas, y que en algún momento de esas variantes pueda ser modificado y que me pueda ayudar a adelantar algún cuidado del paciente, por ejemplo, aspiración o rotación, la lateralización del paciente, eh manejo de las diuresis, eh que no necesitarían que me pueda llevar una, un mejor control de esos, son, son

cosas que pueden ayudar muchísimo y con, también con, con la temperatura del ambiente, del paciente o la luz, por ejemplo, los ruidos en pacientes.

10. ¿Qué desafíos o dificultades crees que pueden surgir con la utilización de la inteligencia artificial en la planificación de cuidados?

Y en la planificación, y varios, o sea, obviamente que esto es prueba de error, pero que el desafío se tiene que realizar y una vez implementar, buscarle eh que sea positivo tanto para el enfermero y que no tenga miedo de emplear.

11. ¿Qué criterios tendrían en cuenta para elaborar un plan de cuidados con el soporte de la IA?

¿Qué criterios? Eh. Puntuales serían básicos, el tiempo de implementación, a quién van a ser dirigido y con qué tipo de pacientes lo implementaría. Lo implementaría a implementar con los pacientes más críticos, por ejemplo. Con ellos, sí, y el tiempo, una medición en el tiempo y con qué tipo de profesionales lo haría. Sí.

12. ¿Qué consideraciones éticas piensas que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la inteligencia artificial en la planificación?

Uy, éticas, sí, éticas, morales, sí, tendría que haber, o sea, puntualmente ahora no se me… no, no tengo así en mente, pero porque da mucha eh a lo novedoso siempre ya los cambios, el ser humano tiene mucho miedo, mucha resistencia, tanto los profesionales como a los pacientes, y creo que tendría que haber un consenso de los del equipo multidisciplinario, en un primer.. a nivel hospitalario, después de llevarlo a una unidad y después de hacer unas pruebas, con los pacientes y las familiares, ¿no es cierto? Y que eh, usaría en pacientes que tengan un nivel académico alto, eh porque creo que el desconocimiento y la ignorancia, a veces a pacientes que los perturbaría muchísimo y no, no sumaría para su cuidado, ¿no? Entonces, eh creo que eso. Y creo que el tema es por una cuestión de falta de conocimiento, más que nada por eso, pero de todas maneras creo que se tendría que usar y que lo tendríamos que empezar a usar mínimamente con algunas cuestiones puntuales, mínimas y de ahí ir desarrollándolo con forma continua.

13. ¿Cuál consideras que sería tu responsabilidad como profesional en el empleo de la inteligencia artificial?

Y, nosotros tenemos 100% de responsabilidad del cuidado de un paciente y tenemos 100% de eh, el eh, consentimiento de, tanto del paciente como del equipo de salud, eh de cuidar siempre a las personas y defender sus derechos y sus deberes que

tienen, ¿no es cierto? Y las obligaciones. Así que nosotros como profesionales tendríamos que siempre estar pendiente y cuidando de esto, eh del secreto profesional, que es donde más tenemos que hacer hincapié siempre y creo que va a ser esa la vara con la cual tendríamos que seguir cuando se incorpora la inteligencia artificial.

14. ¿Qué expectativas tienes sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?

Y por eso digo, yo me parece que es una herramienta que nos puede ayudar un montón. Creo que tenemos que sí, saber con qué propósito, cuándo, con qué tipo de pacientes la vamos a usar, y respetar siempre esos pacientes que lo incorporan y también respetar a aquellos profesionales de los cuales no quieren incorporarla para el cuidado, ¿sí? Siempre desde el fundamento, por eso digo que tiene que ser el estudio es el que te va a facultar como toda cosa. Y también es el mismo estudio que… y el mismo empleo, el que te va a ir marcando, eh, cuándo sí, cuándo no, y del error se aprende, así que creo que que bueno, como todo, los extremos son malos y que hay que buscar una media, pero que hay que iniciar en algún momento a sumarlo.

15. ¿Qué condiciones considera que se deben garantizar en el servicio para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados?

Wow, bueno, ahí yo creo que en este momento no estamos preparados. Creo que nos falta un montón eh de protocolizar y de nivelar al personal de enfermería que en estos momentos no tiene y no cuenta con las herramientas necesarias de conocimiento para manejar una inteligencia artificial en la actualidad.

16. Bueno. Bueno, vamos, eso nos lleva a la otra pregunta que dice: **¿Qué tipo de capacitación considerarías necesario para poder utilizar la IA de manera efectiva y ética en la planificación de cuidados?**

Creo que se tiene que nivelar el nivel académico en el equipo de enfermería, trabajar más multidisciplinariamente con el equipo, y protocolizar y eh. Sí, el nivel académico, o sea, creo que tiene que, primero tenemos que ver eso, y el protocolizar en forma conjunta y en forma multidisciplinaria con el equipo médico, saber los propósitos, el fin de que tenemos y demás, y una vez que se tenga eso, poder incorporar una herramienta con esto, porque si lo básico no está, tampoco podemos llevar a una inteligencia artificial. Creo que tengo que tener una base en común para incorporar una herramienta de esta índole.

17. Bueno, la última. **-¿Tienes alguna reflexión final o comentario que te gustaría agregar?**

No, la verdad que me parece muy bueno que se esté haciendo este tipo de investigaciones y que se estén, nos estemos preguntando, porque el avance de la IA en el mundo está siendo muy bueno. He tenido la posibilidad, como te he dicho, de instituciones y ser como familiar de un paciente, como fue mi madre, que hayan incorporado y demás y ver cómo ella le parecía un desafío, y cómo y por qué reunía las características de que poder formar parte de una investigación de esa índole, pero creo que los grandes hospitales magnéticos sobre todo la pueden incorporar, pero hospitales como nosotros, creo que muy poquito hasta que no se nivele las cuestiones académicas de todos los profesionales, porque creo que recién el día que se profesionalice a todos los enfermeros, recién podemos incorporar cuidados de esta índole, como una IA.

Informante: 3

Codificación: F-E49-LE-A21

1. ¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería dentro del servicio?

Y en realidad ya con tantos años de servicio, por ahí lo hace uno como una rutina, ¿no? Eh, más si bien la planificación depende del tipo de paciente que tenemos, si bien en este servicio es, eh, generalmente son pacientes con problemas cardiológicos y respiratorios. Entonces uno, ya tiene como estandarizado, ya es como que por rutina y por la cantidad de los años es siempre son, depende de la patología, ya tenemos una forma de trabajar, pero propiamente escribirlo, eh, el proceso de atención, generalmente tenemos una evolución que realizamos a través de los registros de enfermería y ahí, vamos lo más relevante, pero una previa planificación no, no, escrita, registrada, no, no tenemos.

La planificación es bueno, en la recepción del paciente, cuando uno apenas ingresa al turno, en la entrega de guardias, cama por cama y lo más relevante se va y entonces, de acuerdo a eso, vamos, tenemos, eh, nos vamos organizando para trabajar.

¿Y dónde queda registrada?

Eh, en la evolución, lo más, eh, a través de la hoja de enfermería, como vos veas, si querés yo hago una copia, ahí atrás, está, eh, por turno, turno mañana, tarde y noche, entonces en la evolución es donde, vamos poniendo. En realidad es una evolución del turno en cuanto a los cuidados que realizamos al paciente, pero no está, digamos, como un PAE, ¿viste? Con una previa valoración y todo, pero sí, eh, se pone, se hace una planificación igual. No está muy estructurado, o sea, no está bien estructurado.

¿Por qué?

Y bueno, acá, eh, justamente, por ejemplo, ahora tenemos pacientes muy complejos en que, por ahí los tiempos, depende si hay justo un ingreso, una evolución, por ahí no se puede registrar bien. O la otra es una continuidad porque posiblemente se podría llegar, capaz que implementar, pero se necesitaría, eh, algo como ya un formato de algo como para que uno vaya, la agilidad del trabajo sea más práctica, porque manuscrito así no, pero si uno tuviese algo estándar, se podría llegar a implementarlo para que sea más, este, eh, se pueda trabajar, digamos, más rápido y más completo el proceso de atención de enfermería.

2. **¿Qué sensación te genera el modo en que se maneja la planificación de los cuidados?**

Con respecto a esta pregunta que me hiciste del tema de la sensación, del modo de la elaboración del plan de cuidado que tenemos, en realidad, como te digo, es, eh, que lo vamos haciendo un poco como automatizado del tanto tiempo que estamos acá, de acuerdo a la, en la recepción de los pacientes, eh, tenemos una forma de trabajar que, eh, lo que registramos, en realidad, se registra sí, pero es en evolución de la, de todo el turno. Pero, eh, estaría muy bueno que hoy, como está todo el tema de la tecnología, eh, sería bueno seguir una, que estábamos intentando hacer una planilla como para plasmar o de alguna forma marcar las acciones de enfermería. Eh, un ejemplo, te digo, por ejemplo, el tema de una de las acciones que se hace acá generalmente, por ahí el tema de los electrocardiogramas. Entonces una forma, si uno estaría ya no estructurado en una planilla, sería más fácil tildar; es para agilizar, más que nada, el tema de las actividades y el ahorro del tiempo. Eh, si, cada paciente, teniendo en cuenta que no son tantos, si tenemos una planilla con las acciones de enfermería en cuanto a las técnicas o los procedimientos, eh, sería una forma de optimizar el cuidado. O sea, y si vos me decís, el tema de la sensación es esa, que estaría bueno, que a esta altura ya tengamos un, eh, digamos, podamos nuestra planificación o lo que vamos haciendo, eh, tener ya todo como un registro estandarizado, digamos. Algo así como una ayuda, más que nada.

3. **¿Consideras que se deben incorporar otras herramientas para la planificación de los cuidados en el servicio?**

Sí, eh, justamente, este, sí, sí, me parece que, no, genial, porque, eh, si uno tiene estandarizado o estructurado, eh, depende de las patologías, sí, pero, ojo, que tampoco, eh, a ver, este, si bien tenemos los instrumentos o las herramientas que, eh, optimizarían,

como te vuelvo a repetir, el tema de la, del accionar de enfermería, sería genial. Genial, incorporar otras herramientas.

¿Como cuáles?

Que te decía, si uno ya viene con una, por ejemplo, tenés las carpetas, así como tenemos para el tema de los registros, los balances, la evolución, podríamos tener otra con los accionar. Un ejemplo, te digo, eh, por ejemplo, el paciente, y parece que no, pero es un ahorro, por ejemplo, las necesidades básicas, eh, el tema de la administración de los medicamentos, el electrocardiograma, si salen muestras para, para hacer el tema de las cambios de los pañales, por ejemplo el cambio de la rotaciones de la vía, el cambio, o sea, entonces uno va como tildando si, y, eh, es más organizado y aparte, en cuanto al tema de los insumos, podés tener un registro y decir, mirá, se utilizó tal y tal, podés llegar a tabular bien el gasto de los insumos ahora, como está.

¿Por qué?

Eh, bueno, eso justamente, porque vos con eso venís y ya tenés todo estandarizado y no, no tenés que andar buscando a ver qué se hizo, qué no se hizo, cómo se hizo, qué se usó, qué no se utilizó, entonces vos ya tenés estandarizado y eso más, eh, hacés una, una, podés llegar a, a, a tener la contabilidad, el tema de los insumos. Sí, no, los insumos, hacés dos cosas a la vez, podés registrar el accionar de enfermería y ver el tema de la cantidad y de los insumos que se utilizaron.

4. ¿Cuál ha sido tu contacto con la inteligencia artificial hasta el momento?

Eh, la verdad que yo creo que para mí particularmente es algo está muy bueno, pero a la vez es nuevo, como es nuevo, entonces yo creo que en mi caso de tantos años de servicio que el lápiz, hoja y papel y los registros son todos eran manuales, por ahí la verdad que muy interesante, está muy bueno, pero también yo creo que como todo tiene su eh, a ver, no sé si llamarle su beneficio, ¿no? Porque eh es algo estructurado, si uno eh más que nada lo veo como un tema un rígido.

¿pero cuál ha sido tu contacto? ¿Qué relación has tenido tú con con con la inteligencia artificial? ¿La usaste, en qué?¿Cómo?

Eh, así propiamente usar la inteligencia artificial en ahora en la funciones de enfermería no no la he utilizado, pero sí he leído y me he interiorizado, pero no, no sé si responde tu pregunta, pero.

¿Y personalmente la has usado?

Eh, sí, eh, bueno, si es eh la estoy utilizando, aprendiendo, aprendiendo, la estoy

utilizando como una herramienta que me ayuda a un ejemplo, al tema este de si hay algo para investigar o algo para hacer, como ayuda. Pero si vos me decís que si lo tengo que usar como en la parte de enfermería propiamente eh todavía no, porque lo que estaría genial porque sería una forma de estructurar y organizar mejor el trabajo y la acción de enfermería. Bueno. No sé si responde tu pregunta.

5. Vamos a ir profundizando en las siguientes preguntas, porque la siguiente dice: **¿qué opinión tenés acerca de la posible incorporación de la inteligencia artificial como soporte en las tareas de enfermería?**

Ah, bueno, como creo que más o menos te dije antes, estaría re bien. La verdad que sí, sería algo más eh para optimizar, para llevar un buen registro, una buena eh si necesitamos información y sacar de ahí sería más ágil. Eh, no, para mí sería genial que se pueda incorporar la inteligencia artificial. Pero, como te digo, no deja de ser algo sistemático y rígido también en cuanto al cuidado. Sería para más la parte administrativa

6. ¿Y qué sensación te generaría a vos como profesional, tener que armar un plan de cuidados con la ayuda de la inteligencia artificial?

Y como sensación, por ahí como un desafío. Sentiría como un desafío, porque ya que es algo nuevo, que se puede implementar, es la tecnología, llevarla y asociarla con nuestras actividades, eh y planificarla eh tendría que ver bien para llevar un algoritmo, algo bien ordenado y que lo que se plasma, porque va a ser algo estructurado, sea eh específico y sea lo más relevante o lo importante que tenemos que llevar como registro.

7. Según tu opinión, ¿cómo influiría la utilización de la inteligencia artificial en la autonomía de la toma de decisiones de enfermería?

Eh, ¿de qué manera influiría? Yo creo que eh sería algo positivo, como te repetía antes

¿Por qué?

Porque si bien va a estar estructurado, normatizado, todo como un seguimiento o un algoritmo que te decía de nuestro accionar, eso no quita que nosotros no podamos tener autonomía en nuestras decisiones, en cuanto al cuidado. Justamente, es uno de nuestros principios y tener en cuenta eso, no olvidarnos nunca por más tecnología que haya, o por más este eh aportes tecnológicos, eh no tenemos que eh el cuidado del sujeto, ¿no? Eh la parte humanitaria, bueno. Eh, pero es eso. No, no limitaría a nuestro accionar, al contrario. Tendríamos que ver hasta dónde esto, lo estructurado, llega. Pero nosotros si tenemos que nuestra autonomía para tomar decisiones, no, no creo que influya de forma negativa.

8. ¿Crees que el uso de la inteligencia artificial podría tener algún efecto en tu relación con los sujetos de cuidado?

Eh, no, no creo que llegue a afectar eh a ver, si vos me decís que afecta, yo creo que de forma positiva, porque uno, por ahí, ya teniendo todo organizado, estructurado, uno puede tener una mejor relación interpersonal con el sujeto. Eh, desde mi punto de vista, para mí sería, yo optaría por tomar ese beneficio de la inteligencia artificial, decir, bueno, tengo más estructura, más organizado y me da tiempo como para tener una relación más interpersonal con el paciente, con el sujeto de cuidado.

9. Y si pudieras utilizarla en la planificación de cuidados, ¿de qué manera crees que te podría ayudar?

Y eh sí, sería justamente, te decía por ahí en ver los cuidados, eh hacer un estándar, eh decir, bueno me podría ayudar porque sería un poco más organizado, eh si bien uno intenta hacer las cosas organizadas, pero sería como más estructurado y hacer un seguimiento ordenado, más ordenado y prolijo en cuanto a las actividades que se van realizando con el paciente.

10. ¿Qué desafíos o dificultades crees que pueden surgir con la utilización de la inteligencia artificial en la planificación de cuidados específicos?

Eh, yo creo que como desafío, el desafío es ese, de estandarizar y pero también es una ser como una limitación en nuestro accionar, eh ya que si bien es brindar una atención individualizada, por ahí al estar estandarizada nos limita a eso, porque cada sujeto de cuidado es único y todos son diferentes. Entonces, si vos me decís, ¿cuál es? Es un desafío, más que nada, implementarlo porque es algo estructurado.

Porque como te digo, cada uno es único, si bien vos decís, bueno, un ejemplo, por decirte algo, el tema de la higiene o baño, que es lo más común, decís, sí, lo realizas, pero si dentro de esa actividad que realizando surge algo o hay algo que necesita el paciente y eso no está escrito o no está estandarizado, ya ahí decís, bueno, capaz que lo podés agregar como una evolución más, pero es eso. Si decís el baño, pero dentro de eso hay algo que pasa con el paciente, es eso, no sé, yo creo que ahí es.

Por un lado, tiene justo, no sé si llamarlos desventaja, pero sí, mucho eh ventajas, sí, eh le veo que es un aporte, una herramienta muy importante tener ya todo medianamente todo digitalizado, porque eh ayudaría en varios aspectos, en la gestión, en la eh en la optimización de los recursos, eh de saber que por ahí ya tenés estandarizado, depende del paciente, también lo puede hacer y no te podés pasar de

algo, pero sí, eh desventaja, no tanto como desventaja, sino algo que, bueno, un poco limitado, más que nada. No como desventaja.

11. ¿Qué criterios tendrías en cuenta vos como enfermera profesional eh para elaborar un plan de cuidados con el soporte de la inteligencia artificial?

Qué criterio, y primero, bueno, tener. Yo me guiaría por algunas, este, algunas teorías, algunas teorías como para poder eh estructurar esa planificación para los cuidados, porque, de acuerdo a las necesidades básicas y ahí eh me parece interesante tener bien presente de lo que alguna vez nos formamos con las teorías, un ejemplo, la teoría de Gordon, las necesidades básicas y todo eso. Entonces, para armar una buena, un buen formato, ya que va a estar estandarizado, de que no se nos, entre comillas, no se nos escapa nada que sea importante para los cuidados del paciente.

12. ¿Qué consideraciones éticas piensas que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la IA en la planificación de cuidados?

Y yo creo que en cuanto a la ética, y al ser el aporte una herramienta importante el tema de la inteligencia artificial, es no olvidarnos los principios básicos que es, eh, la beneficencia, la justicia y bueno, la autonomía, ¿no? En nuestras funciones. Eh, no olvidarnos de eso, de cómo hasta dónde puede llegar nuestra implicancia o más que nada para tener en cuenta con respecto a las eh, posible, eh, si surgiera alguna cuestión legal. Entonces, hasta dónde nos limita porque no nos quita responsabilidad el hecho de que tengamos el aporte o la herramienta de la inteligencia artificial.

13. **¿Cuál consideras que sería tu responsabilidad como profesional en el empleo de la IA?**

Y si yo utilizo la IA como una herramienta, eh, ya te dije que te dije antes, no me quita responsabilidad en mi accionar. Eh, ya que no deja de ser algo tecnológico, algo que eh que nos puede ayudar en nuestras actividades, pero como responsabilidad no, yo siento que sigue siendo nuestra, en absoluto, toda la responsabilidad es nuestra, porque nosotros somos quienes vamos a utilizar, incluso la vamos a usar como una herramienta. No podemos por ahí, eh, digamos, dejarnos o desligarnos de responsabilidades.

14. ¿Qué expectativas tienes sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?

Me parece que una de las primeras que lo relacioné igual en la gestión estandarizada, optimizar el tiempo poder llevar un buen registro y un conteo de lo que es, de los insumos Creo que te ahorra más que nada tiempo y a la vez una calidad de

atención en qué sentido que puede interactuar con los pacientes puede estar más con los pacientes.

15. Para la incorporación de la Inteligencia artificial en la planificación de cuidados, ¿que condiciones consideras que se deben garantizar en el servicio?

Y las condiciones más que condiciones por ahí serán las herramientas, como el internet, computadora, el tema de la tecnología propiamente, eh, cómo se llama, un respaldo, eh, a ver hasta dónde estamos, podemos, eh, tenemos nuestras limitaciones para hacer uso de esta herramienta. Eh, creo que es lo primordial.

16. ¿Qué tipo de capacitación considerarías necesario para poder utilizar la inteligencia artificial de manera efectiva y ética en la planificación de cuidados?

Eh, sería lo ideal, a ver cómo te digo, ya tantos años acá y que esto es algo eh, entre comillas nuevo o relevante, que está muy bueno, pero sería una capacitación eh, en la utilización correcta eh, de todo esto, la parte tecnológica, ya que igual se está, eh, últimamente todo lo, en algunas instituciones están ya haciendo uso de toda la tecnología para tabulaciones, registro y todo lo que ya en, para no recuerdo bien, pero una planilla de C4 o algo así que le llaman, eh, que en algunos lugares ya están, entonces sería una capacitación como para que toda la podamos implementar de la manera correcta.

17. ¿Tienes alguna reflexión final o comentario sobre el tema que te gustaría dejar?

Bueno, la verdad que bueno, eh, me parece bastante interesante, y como una reflexión final de todo esto es que, que viene, es una herramienta, viene como a transformar, no a cambiar, aclaro, pero sí a transformar eh, por ejemplo, en esto del tema de los registros o el proceso de atención de enfermería, en cuanto a los registros y, y realmente viene a implementar lo que a veces no escribimos manualmente, entonces con esto ya podríamos utilizar bien el PAE, el proceso de atención de enfermería, con todas las nuevas actualizaciones que hay, pero con la incorporación de esto como herramienta. Es muy interesante y la otra es que a nivel institucional es una evolución positiva para todo el ámbito hospitalario.

Informante: 4

Codificación: M-E32-EP-A4

1. ¿Cómo es la planificación de cuidado de enfermería dentro del servicio, dónde queda registrada y por qué?

La planificación en sí, más que nada, la tomamos, la planificamos entre dos enfermeros, los que estamos de turno y vamos priorizando a cada paciente de acuerdo a la patología que requiere este… atención, ya sea control y monitoreo, nos vamos organizando de acuerdo a la patología ya la necesidad que requiere el paciente. Con los tratamientos, también nos repartimos este, dos pacientes cada uno, de acuerdo a la cantidad que tengamos en el servicio, como para manejar los tiempos más que nada.

¿Dónde se registra?

Y el registro, el registro queda, nosotros tenemos una hoja de enfermería física donde queda registrado todo lo que es signos vitales de algunos pacientes que requieren controles más estrictos, monitoreo más estricto, los controles se hace cada hora. Y de los otros pacientes cada dos horas, cada dos horas, donde también este, queda un saldo parcial de cada turno de ingreso y egreso de líquido. Y la parte de atrás tenemos donde hacemos la evolución del paciente durante el estado del paciente, la complejidad que tiene el paciente, si está respirado, si está con vía central, este, y bueno, todo lo que se hace durante el turno, durante el turno, este…

¿Por qué?

Dejamos registrado más que nada por, por como para que quede un documento donde se hace, o sea, los signos vitales y como pide el médico, si el médico te dice que pongas que los controles los haga horario por horario porque el paciente requiere un control estricto y bueno, el siguiente turno este tenga conocimiento de la evolución, si va evolucionando o no el paciente. Y después también por lo legal, por lo legal, porque si no registras es como que no lo hubieras hecho, ¿no? Así que no, eso sería.

2. ¿Qué sensación te genera el modo, el modo en que elaboran el plan de cuidado? ¿Cómo te sentís con eso?

En lo personal este eh el plan de cuidado que nos armamos en el servicio, o sea, tampoco es que tenemos algo escrito ni protocolizado, nada en el servicio, sino que eh lo vamos este manejando como decía, de acuerdo al… a la gravedad y patología del paciente. Este… en sí este lo que la herramienta que te brinda, o sea, que sea el PAE, como sería el PAE, este para mí en lo personal es como una herramienta que te facilita este eh la atención del paciente, ¿no? Te facilita la atención del paciente, el cuidado, este

y como ir mejorando, o sea, mejorando en proceso de atención. Eh me genera eso que es una ayuda, una herramienta que sirve como para ir mejorando, eh la atención, más que nada del paciente.

3. La otra pregunta dice, ¿consideras que deberíamos incorporar otras herramientas para la planificación de los cuidados en el servicio?

En mi opinión, bueno, existen varias herramientas, ¿no? que podrían ayudar eh a mejorar o a facilitarte la planificación de los cuidados, pero ya sean como, no sé, protocolos, eh, pero no sé si… si llegaría realmente a funcionar en el servicio, pero, este, en mi opinión no, creo que no, creo que la planificación uno sería más eh va, serviría más, en mi opinión, en otro servicio, como, o sea, clínica, donde sí tengas tiempo en armarlo, pero eh en el servicio creería que no, Ya por en algunos casos sí podría ser en la atención, este en la atención, o sea, de protocolos, o sea, en lo que sería protocolos algunos podrían funcionar, pero en mi opinión no, no, creo que no.

4. La otra pregunta dice ya sea en el ámbito personal o profesional ¿cuál ha sido tu contacto con la inteligencia artificial hasta el momento?

Eh lo personal eh bueno, yo uso si eh para… estoy estudiando, estoy estudiando la licenciatura en enfermería, sí, sí lo uso eh para algunas cosas, buscar información, eh para realizar trabajo y eso, si lo utilizo. Y en lo profesional también en algunas cosas eh buscar información, actualizaciones, ya sea en lo que sea en este eh de actualizaciones, ya sea de cualquier procedimiento, eh que se vayan actualizando, sí sí, sí lo utilizo. Eh, pero poco, poco, sí.

5. La otra pregunta dice ¿qué opinión tienes acerca de la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería?

Eh Como decía, yo no no no no no suelo manejar mucho lo que es inteligencia artificial, pero creo que sí, que sí ayudaría, ayudaría y ayuda un montón eh más que nada en lo que es actualizaciones de datos, eh que se van actualizando este continuamente hoy en día en lo que es tareas de enfermería, acciones de enfermería, tratamientos y eso, así que patologías y procedimientos y este y algunas enfermedades, así que sí, yo creo que ayuda, ayuda, ayuda bastante. Y creo que sí, serviría bastante como soporte este para la enfermería en las tareas diarias, más que nada eh para realizar estrategias y eso, procesos de atenciones que facilitan, sí, sí, serviría, serviría como soporte, serviría bastante.

6. ¿Qué sensación te generaría armar un plan de cuidado con la ayuda de un sistema de inteligencia artificial?

Eh, yo creo que armar un plan de cuidado con inteligencia, eh, podría generar una mezcla, ya sea de confianza , curiosidad , a la vez, y mucha cautela . Confianza y seguridad, yo diría, por el tema de que vos sabés que la IA te puede procesar gran información, ya sea clínica, eh, también y antecedentes más que nada de un paciente en segundo y permite diseñar planos más precisos y basado más en evidencias . Eh, creo que en ese caso, este, sí puede ayudar, este, puede ayudar bastante, a armar ya procesar, este, información más rápida.

7. Según tu opinión, ¿cómo influiría la utilización de la IA en la autonomía de la toma de decisión en enfermería?

Bueno, en mi opinión, creo que no, no influye en nada, sino que porque la IA, más que nada, este es un soporte, una ayuda, o sea, que nos sirve a nosotros en enfermería. Pero no, yo creo que no, no influiría mucho, porque la toma de decisiones es más humanizada, creería que no, no influiría mucho.

8. **La pregunta dice: ¿crees que el uso de la inteligencia artificial en la planificación del cuidado podría tener algún efecto en tu relación con el sujeto de cuidado?**

Creo que el uso sí de inteligencia este puede tener efecto, ya sea este puede ser tanto positivo como negativo, ¿no? Eh dependiendo yo creo que de cada profesional, más que nada. En yo creo que más efecto positivo, porque, o sea, me ayudaría más en mejorar, ya sea el proceso de cuidado, eh también sería un apoyo en algunas cosas que requieren más, como sea este en toma de decisiones o precisiones o en alguna información que tenga que sea que yo desconozca, eh me puede ayudar, o sea, para mí sería algo positivo. Y en lo negativo, eh creo que algunas cosas, bueno, también desconfianza, porque bueno, puede ser que tengamos alguna información errónea y, pero más que nada positivo, sí, más que nada positivo porque sí me ayudaría bastante en la planificación, me ayudaría bastante, sería más como un apoyo eh para brindar un cuidado más actualizado.

9. La pregunta dice si pudieras utilizar la IA para que te ayude en la planificación de cuidados, ¿de qué manera crees que te podría ayudar?

Eh en la planificación de cuidados. Más que nada creo que puede ayudar en la actualización de datos, eh algunos datos que no sea este, que no tengamos nosotros tan actualizados como profesional, eh proceso de cuidados, eh informaciones más recientes,

creo que nos podría ayudar, en el manejo de alguna aparatología nueva que se vaya incluyendo al servicio. Este, yo, la verdad que, sinceramente no, no conozco bien a fondo a lo que puede llegar a facilitarte la inteligencia artificial en lo que es este, armar unos planes, pero creo que en eso nos ayudaría, nos ayudaría bastante, en lo que es más que nada actualización, actualización y como eh aporte de información actualizada de diferente manejo de los aparatos, bombas, eh monitores, eh programación de monitores y eso.

Más en educación del paciente o ya sea familiares que pueden ser estos procedimientos que te pueden ayudar, ya sea post-internación, en terapia eh para la adaptación ya cuidado más que nada del paciente post-internación eh que necesita el paciente de parte y ayuda de parte de los familiares. Yo creo que ayudaría bastante en lo que sería educación de familiares, del paciente post-internación.

10. **La siguiente pregunta dice ¿qué desafíos o dificultades crees que pueden surgir con la utilización de la IA en la planificación de cuidados?**

En lo personal yo creo que desafío, más que nada eh en aprender, más que nada, en utilizarlo y explotarlo al máximo, ¿no? Pero dificultad, creo que no, porque más que nada creo que nosotros en la enfermería lo usamos más como lo usaríamos más como apoyo, como apoyo en el cuidado, eh en apoyo en informaciones más actualizadas, pero no, no creo, no creo que habría mucha… este… dificultades en la planificación, o sea, no, no afectaría un no afectaría en lo personal no afectaría en nada.

11. La siguiente pregunta dice ¿qué criterio tendrías en cuenta para elaborar un plan de cuidado con soporte de la IA?

Bueno, en caso de que usara la IA, tendría, tendría más este en cuenta lo que sería la valoración inicial del paciente y el diagnóstico. Porque, o sea, la IA, eh, si la valoración te analiza grandes, grandes, grandes volúmenes de datos, pero el rol del enfermero es interpretar, eh interpretar la narrativa y bueno, el contexto del, de los datos, ¿no? La evaluación del dato del paciente. También, eh, y el diagnóstico de enfermero, eh, la IA este, sugiere cosas y bueno, el, el enfermero es el que valida este… clínicamente los diagnósticos. Tendría más que nada en cuenta eso, la planificación, no, no creo, pero por, para poner más intervenciones basadas en evidencia y el rol de enfermería, también esos, eh, bueno, el rol de enfermería sería más, eh, se personaliza según más el valor y cultura del, del paciente, así que, creería que, tendría en cuenta más criterios.

12. Otra pregunta dice ¿qué consideraciones éticas piensas que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la inteligencia en la planificación de cuidado?

Eh creo que lo más clave sería la dignidad del paciente, proteger la privacidad de datos y del paciente, eh más que nada eso, mantener este la responsabilidad profesional más que nada en la toma de decisiones. Eh creo que eso sería lo que más consideraría.

13. ¿Cuál sería tu responsabilidad como profesional en el empleo de la IA?

Yo actualmente, en lo profesional, no lo utilizo, no lo utilizo eh tanto, digamos, en lo que es mi ámbito laboral, eh pero si en caso de que lo utilizaría, yo creo que solamente lo utilizaría para como apoyo , como apoyo para, como decía anteriormente, en actualizarme en algo o alguna información nueva que suela que haya, este, que tenga que actualizarme . Más que eso, yo creo que no, no lo utilizaría en lo que es mi ámbito laboral.

14. La siguiente pregunta dice: ¿Qué expectativas tienes sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?

Eh, creo que la, que la tecnología, lo que es la inteligencia artificial, puede aportar eh bastantes cosas, eh en lo que es en la atención al paciente, ¿no? Apoyar la atención al paciente, que son eh más este, más tecnológico, eh y tener este… información más precisa, eh y que lo que todo lo que es aparatología pueda ser más eh programado, programado, que, que muchas veces facilita más al profesional tener información y recaudar información del paciente, eh que fácilmente vos podés tenerlo en lo que es una computadora, no hace falta que tengas registrado en una hoja y nada de eso, ¿viste? Así que creo que sí puede aportar bastante, bastante, bastante en lo que es cuidado, cuidado al paciente y lo que facilita también al profesional de enfermería, ¿no?

15. Para la incorporación de la inteligencia en la planificación de cuidado, ¿qué condiciones considera que se debe garantizar en el servicio?

Yo creo que la incorporación, bueno, de la inteligencia más que nada en lo que es la planificación de cuidado, es fundamental garantizar la seguridad, la ética. Este, la tecnología creo que debe ayudar, no sustituir en lo que es en la toma de decisiones eh de algún procedimiento o algún caso clínico , de acuerdo al paciente, ¿no? Creo que debe ser más como un apoyo y no, no sustituir la toma de decisiones por completa.

16. La siguiente pregunta dice ¿qué tipo de capacitaciones consideras que serían necesarias para poder utilizar la inteligencia artificial de manera efectiva y ética en la planificación de cuidados?

Eh yo creo que no, no hace falta muchas capacitaciones, ya que hoy en día la mayoría eh tiene una base de lo que es manejar, o sea, la tecnología. Eh, pero para que sea una manera más efectiva, yo creo que debería ser más, eh más este, saber, este, comprendernos, comprender y este… y saber hasta dónde utilizar, o sea, la información de lo que te brinda la inteligencia artificial, ¿no? En lo que es en los procesos de cuidado, no, ¿no? Este que no sea toda decisión de la inteligencia artificial, sino también de lo que uno también este ha adquirido como profesional.

17. La última pregunta, ¿tiene alguna reflexión final o comentario sobre el tema que te gustaría dejar?

Y mira, a mí más que nada eh bueno, vi que más que nada todo está basado más en lo que es la inteligencia artificial, en el aporte que puede brindar la inteligencia artificial en los cuidados, en el en un servicio de terapia intensiva. Eh en sí yo creo que la inteligencia artificial puede ayudar muchísimo, muchísimo en lo que es este… el aporte de información, datos, eh en actualizaciones de datos y eso. Pero este creo que en lo que es en el servicio, en el día a día, en el procedimiento que realizamos no, no, no llegaríamos a utilizar mucho la inteligencia artificial, así que en lo que sería el procedimiento de enfermería yo creo que no, no, no ayudaría mucho, pero sí en lo que es en la actualización de datos y eso. Este y nada, esa sería mi opinión.

Informante: 5

Codificación: M-E40-ME-A13

1. ¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería del servicio?

Mirá, no hay una planificación escrita en sí. Es más una planificación informal que tiene a veces sus diferencias, eh, según con los colegas que te toca trabajar. Hay diferencias mínimas, pero las hay, y mucho tiene que ver también, creo yo, primero por la con la formación que tienen los enfermeros, también tiene que ver con la cantidad y el estado de los pacientes.

¿Dónde queda registrado?

Lo que sí hay, un… hay un registro sintético, pero lo hay, que es la evolución del paciente, que tiene que contempla, en realidad, los cuidados que se le brindaron y las

actividades que hemos realizado. Eso queda registrado en la hoja de enfermería del paciente, que es una hoja diaria, o sea, es una hoja por día.

2. ¿Qué sensación te genera el modo en que elabora el plan de cuidado y cómo se siente con eso?

Yo me siento bien, porque conozco el servicio y el plan en sí lo elaboramos conjuntamente con el enfermero de turno. De modo general, al inicio de la guardia y luego en forma específica, a medida que transcurre el turno, y a medida cómo va evolucionando el paciente, a las actividades de enfermería y al tratamiento que se le va implementando.

3. ¿Consideras que debería incorporarse otras herramientas para la planificación de los cuidados en el servicio?

Eh, creo que podría haber una planificación estándar escrita y alguna escala valorativa que se pueda aplicar a los pacientes. Obviamente, adaptándola según la circunstancia, ¿no?

¿Cuáles?

Por ahí algún software electrónico podría ser muy útil en el servicio, porque eso nos podría almacenar de una manera más segura, eh todas las actividades que no dejamos plasmadas. Nos puede servir por ahí para la parte estadística, para tener un acceso más rápido, también para la facturación, porque vos sabés que hay un déficit en la facturación, eh de las actividades, de los insumos que se usan en los pacientes, que es muy grande… Y creo que eso podría ser quizás por ahí una historia clínica digital eh que nos permita mejorar en ese sentido.

4. Otra pregunta, ya sea en el ámbito personal o profesional, ¿cuál ha sido tu contacto con la IA hasta el momento?

Yo creo que el contacto últimamente desde que surgió es diario, ¿no? No solamente eh una IA en sí, sino cuando vos te ponés a ver una red social eh o hacerles consultas por ahí específicas que no tienen, por ejemplo, por ejemplo, hacer una receta que no me acuerdo o, llevándolo al ámbito profesional, eh pedirle ciertas características o ciertos síntomas de una patología específica o el nombre de una patología según los síntomas que vos le suministras. Creo que por ahí pasa este el contacto personal y diario.

5. ¿Qué opinión tienes acerca de la incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería?

Y, mirá, la IA por ahí nos puede… nos puede servir para aclarar este, algún diagnóstico que no tengamos claro, ayudar por ahí a interpretar algunas imágenes que

vos le podes subir y te y la contextualiza a la imagen, medianamente te puede tirar alguna idea; eh, no sé, en el ámbito de la investigación, analizar grandes volúmenes de datos para identificar patrones, algunos que se repitan, en la parte de docencia, por ahí te ayuda mucho a crear simulaciones o estructurar contenidos que son muy amplios y que, bueno, este… implican una reducción sin perder el eje central, que el docente por ahí puede o necesita transmitir a los alumnos.

6. ¿Qué sensación te generaría armar un plan de cuidado con la ayuda de un sistema de IA? ¿Por qué?

Eh, creo que no estaría mal, siempre que sirva para modelar lo que, lo que yo veo desde mi juicio eh como enfermero que el paciente necesita, lo utilizaría de apoyo para ver lo que el paciente necesita y a partir de sus observaciones compararlas con mi juicio para ver que es lo mejor para el paciente. Creo que no estaría mal.

7. Según tu opinión, ¿cómo influiría la IA en la en la autonomía de la toma de decisiones de enfermería?

Creo que en la autonomía de la toma de decisiones no creo que influya demasiado eh para que pueda cambiar mi decisión… O sea, esa IA debe tener demasiada información acerca del paciente, eh si no no te va a dar una opinión muy real, una orientación muy certera. Entonces, creo que tenemos que disponer de tiempo para darle toda la información necesaria a la IA y que nos ayude por ahí a orientar, o que nos dé una sugerencia precisa, pero que esté bien contextualizada, porque si no, te tira cualquier fruta.

8. ¿Crees que el uso de la IA en la planificación de cuidados podría tener algún efecto en tu relación con los sujetos de cuidado?

El efecto final creo que no lo va a determinar la IA en sí, sino la competencia que tenga el enfermero para saber usarla como una herramienta que lo apoye en la toma de decisiones, en los cuidados, pero que no lo reemplace, o sea, que no venga a suplantar, digamos, el núcleo de la relación terapéutica, la relación terapéutica enfermero-paciente… Eh, creo que la IA tiene que permitirme ser un profesional más, eh, como te puedo decir, más humano y más presente, eh, pero no reemplazarlo, no lo va a reemplazar. No tiene que ser un filtro que se interponga entre el paciente y el enfermero.

9. Si pudieras utilizar la IA para que te ayude en la planificación de cuidado, ¿de qué manera cree que te podría ayudar?

Eh, por ahí quizás a diagnosticar mejor, pero siempre hay que contextualizarla bien a la IA para que no te tire, eh cosas descabelladas, ¿no? Pero creo que en ese

sentido sí, por ahí predecir algún riesgo, alguna complicación, eh me podría ayudar quizás a crear intervenciones a la medida del paciente y todo eso, todo eso me libera tiempo, me libera quizás eh más tiempo que lo puedo destinar eh para el paciente o para otras cuestiones, ¿no?. Creo que viene a cumplir más que nada como un asistente, ¿viste?, que va a potenciar el el el criterio clínico que tenga el enfermero para planificar los cuidados, para que estos sean más rápidos, quizás más precisos y más personalizados… Siempre y cuando, vuelvo a repetir, nosotros manejemos a la IA, y no la IA nos maneje a nosotros, porque la IA por ahí te tira cosas muy despersonalizadas, muy general que no vienen a las a las necesidades que el paciente tiene.

10. ¿Qué desafíos o dificultades crees que pueden surgir con la utilización de la IA en la planificación de los cuidados?

Yo creo que el principal desafío eh es este evitar la deshumanización del cuidado, ¿no?, impidiendo de que la IA se convierta en una barrera entre el enfermero y el paciente… Después hay otras dificultades, éticas, por ejemplo, en donde hay que eh resguardar los datos muy sensibles del paciente . Eh y evitar, digamos, que eso se difunda y evitar también esto de la dependencia tecnológica que no vaya a interferir, que no me erosione y que no me reemplace el juicio crítico que debo tener como enfermero, sino que sea una eh sino que la IA sea más una herramienta de apoyo y no reemplace el pensamiento del enfermero, ¿no?

11. ¿Qué criterios tendrías en cuenta para elaborar un plan de cuidado con el soporte de la IA?

Y creo que el juicio clínico debe ser soberano**…** Eh, la sugerencia de la IA tiene que ser un insumo que debo tomar, pero no debe ser una orden, no debe ser algo que sí o sí debo acatar… El criterio final y la validación eh o la contextualización con el paciente eh deben ser siempre humana, ¿no? Eh, después, hay que hacer una integración general , o sea, lo que la IA me dice, sumado eh a la valoración física, emocional, directa que nosotros hacemos eh al paciente, ¿no?, al abordar al paciente. Eh, después también tenemos que ver si la IA nos tira esa sugerencia en eh si la IA se respalda, digamos, en información validada , en bibliografía reconocida, este y que después de esa sugerencia que nos da, nosotros podemos entenderla de una manera lógica o podemos acudir a algo más que nos pueda ampliar lo que la IA nos dice, por ejemplo. No sé, si nos cita un artículo eh científico o algún autor, nosotros debemos poder acceder a la obra de ese autor como para entender un poco más de dónde sale, que no nos… que no, que no nos dé sugerencias sin tener una fuente eh bibliográfica confiable de fondo, a eso me refiero.

12. ¿Qué consideraciones éticas piensas que son necesarias tener en cuenta para la incorporación de la IA en la planificación de cuidado?

El no dejar que la máquina decida por nosotros, Creo que usar la inteligencia artificial como una guía es importante sin descuidar que nosotros como enfermeros debemos escuchar, debemos tocar, debemos entender a la persona que está siendo este objeto de nuestros cuidados… Y creo que la confianza que el paciente deposita en nosotros va a estar ligada mucho a eso, ¿no?, a la presencia nuestra como seres humanos y no a la ejecución tácita de así de algún algoritmo que la IA me diga, ¿no?

13. ¿Cuál sería tu responsabilidad como profesional en el empleo de la IA?

Y creo que la principal sería que la máquina no piense por mí , que el algoritmo no piense por mí. Porque la IA, vuelvo a decir, la tenemos que contextualizar, pero el juicio crítico, el filtro lo tiene que hacer el enfermero siempre… En ese en esa postura soy yo quien debe cuestionar la sugerencia de la IA, soy yo como enfermero quien le tengo que agregar el costado humano a ese dato frío y nunca dejar de ver a la persona que hay detrás de ese algoritmo o de esa información que me da, ¿no? Porque en definitiva el juicio final y la culpa de no haber brindado un cuidado seguro y oportuno es del enfermero, no de la de la aplicación que yo uso, ¿no?

14. ¿Qué expectativa tiene sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio? Por ahí que nos bastante el trabajo de los papeles, ¿viste? Eh, de los papeles y cálculos y que esa simplificación nos permite a nosotros liberar más tiempo para poder estar más en contacto con el paciente.

15. Para la incorporación de la IA en la planificación de cuidado, ¿qué condiciones consideras que se deben garantizar en el servicio?

Y bueno, que sepamos siempre que la IA no es un parche, no viene a reemplazar al enfermero, sino que tiene que ser una herramienta que nos apoye de verdad… Creo que para que la IA en la terapia intensiva donde trabajo yo, eh este trabajo, hay algunas condiciones que se tienen que cumplir, por ejemplo, que tengamos ciertas computadoras, que funcionen de verdad , que tengamos tiempo para aprender a usar bien la IA , que podamos tranquilos meter la información para que nos dé para poder contextualizarla, o sea, contextualizar la consulta específica, y sobre todo para que no nos robe tiempo este y no perdamos tiempo en estar consultando la IA y sin estar al lado del paciente. Si la IA a nosotros nos va a insumir más tiempo en pantalla que junto a la cama del paciente, entonces creo que ahí estamos, estamos fallando.

16. ¿Qué tipo de capacitaciones consideras que serían necesarias para poder utilizar la IA de manera efectiva y ética en la planificación de cuidado?

Y yo creo que la capacitación tiene que pasar, no sé, no que no se trate solamente de apretar botones, sino que de saber interpretar lo que nos está sugiriendo y de saber cuestionar esa información. Nos tiene que moldear, modular ciertas cosas, pero no tenemos que creer ciegamente… Tenemos que saber reconocer cuándo nos está dando una información que no es cierta o algún resultado que no se está ajustando a la realidad del paciente… Y después hay que este capacitar para integrar esto lo que la inteligencia artificial nos da con el tema de la humanización del cuidado… Entonces, en esos aspectos, creo que hay que capacitar al personal con respecto al uso de la IA.

17. ¿Tienes alguna reflexión final o comentario sobre el tema que le gustaría dejar? Y decir que la inteligencia artificial es una guía, es eso, es un termómetro inteligente , pero que nunca va a poder reemplazar, o por ahora no podría reemplazar el juicio crítico del enfermero, la parte humana del enfermero… Creo que nuestro desafío es usarla para ser mejores enfermeros, promoviendo un cuidado humanizado, pero siempre siendo que nosotros seamos qué qué vamos a tomar de esa IA y qué no, ¿no? Es eso, dejar en claro que el cuidado, al cuidado, lo define el enfermero, lo define un gesto humano, lo define la presencia, el tiempo, la forma en que aborda al paciente, y no lo define por ahora el cumplimiento tácito de un algoritmo.

Informante 6:

Codificación: M-E46-LE-A17

1. Bueno, pasamos con las preguntas **¿Cómo es la planificación de los cuidados de enfermería dentro del servicio?**

La planificación es eh no hay una planificación escrita, es eh, ¿cómo sería la palabra? Eh, es una planificación ¿Cómo era la palabra? Una planificación no escrita, es algo que surge o que surgió, que va surgiendo durante el tiempo entre los compañeros para poder llevar a cabo la mejor manera, el cuidado que brindamos, se me fue la palabra. Bueno, ya seguro que me voy a acordar. (al final de la entrevista se acuerda de la palabra, Normas implícitas)

¿Y dónde queda registrada la planificación?

Tenemos las hojas de enfermería. ¿La planificación? No, no hay una hoja en donde quede estipulada la planificación que se realiza en el día. Sí, escribimos lo que se realizó, pero no algo escrito al comienzo del turno, por ejemplo, de lo que vayamos la tarea que tenemos que realizar.

2. **¿Y qué sensación te genera ese modo de planificar los cuidados?**

No tengo una sensación en particular. Creo que si el trabajo surge de la mejor manera, creo que está bien. Sería bueno, sí, implementar nuevas herramientas o aquello que nos sirva para mejorar la planificación, sí, estaría bueno.

3. Y justo nos lleva a la otra pregunta que dice, **¿Considerás que se deben incorporar otras herramientas para la planificación de los cuidados?**

Sí, sí, todo aquello que se puede implementar y que mejore la planificación y el cuidado, eh bienvenido sea.

¿Por qué consideras que se deben incorporar otras?

Porque herramientas o planificación escrita mejoran el cuidado y nos lleva a que todos realicemos la misma tarea.

¿Como cuál?

Eh, ¿y en este caso la IA? ¿Podría ser?, podría ser. Y está buena.

4. **¿Cuál ha sido tu contacto con la inteligencia artificial?**

Muy poca. La verdad que muy poca, no tengo mucho conocimiento de ella. La verdad que no. O sea, a nivel básico.

5. **¿Qué opinión tenés acerca de la posible incorporación de la IA como soporte en las tareas de enfermería?**

Me parece algo adecuado. Eh creo que enfermería evoluciona permanentemente y eso ayudaría a esa evolución, eh a que nos ayudaría también a mejorar y perfeccionar como más el cuidado o la planificación.

6. **¿Y qué sensación te generaría tener que armar un plan de cuidado con la ayuda de la inteligencia?**

No tendría inconveniente, no veo ninguna dificultad si pudiera eh lograr yo manejar de manera adecuada la IA, no, no tendría ningún inconveniente.

7. **Según tu opinión, ¿cómo influiría la utilización de la inteligencia artificial en algo tan nuestro, de la enfermería como lo es la autonomía en la toma de decisiones?**

No afectaría, creo que no debería afectar más que nada en la autonomía. Eh, la IA

podría, como dije, ayudarnos en diferentes aspectos, pero en la autonomía no, porque la decisión la terminamos tomando los que vayamos a realizar esa planificación de cuidado.

8. **¿Crees que el uso de la inteligencia artificial podría tener algún efecto en tu relación con los sujetos de cuidado?**

Eh no debería, pero sí podría llegar a tener un efecto positivo. Eh por lo que dijimos recién, digamos, del tema del diagnóstico, de posible diagnóstico, de posibles alertas que nos lleven a un mejor cuidado.

9. **Si pudieras utilizar la inteligencia artificial en la planificación de los cuidados, ¿de qué manera crees que te podría ayudar?**

Sí, en muchos aspectos. Eh, puede ayudar en el diagnóstico, en la, bueno, en este caso la planificación, eh mejora, eh la utilización de los recursos, los tiempos de cuidado, eh creo que también ayudaría y evitaríamos, eh errores, seguridad del paciente.

10. Y ahora ¿Qué desafíos o dificultades crees que puedan surgir con la utilización de la IA en la planificación de cuidados?

No, la dificultad creo que la más importante sería la capacitación. Eh, una capacitación técnica. Eh, creo que deberíamos eh avanzar en eso como para no cometer errores a la hora de poder realizar o preguntar de manera correcta a la IA para una planificación. Y evitar entrar en conflictos con la protección de datos y preguntas incorrectas que nos puedan llevar a un diagnóstico que no sería el adecuado. Por eso es importante, creo la capacitación en IA.

11. **¿Qué criterios tendrías en cuenta para elaborar un plan de cuidado con el soporte de la inteligencia artificial?**

Creo que el más importante de todos es el criterio ético: beneficencia, no maleficencia, eh autonomía, justicia. Creo que no deberíamos salir de eso. Eh, siempre teniendo en cuenta esos principios, creo que no, no deberíamos tener conflictos.

12. Bueno, ahora justo entramos en la parte La pregunta dice, **¿qué consideraciones éticas piensas que son necesarias tener en cuenta?**

Sí, creo que sería eso, ¿no? Creo que, es más o menos lo mismo que la pregunta anterior, beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia.

13. **Como profesional de enfermería, ¿cuál consideras que sería tu responsabilidad en el empleo de la inteligencia artificial?**

En cómo vamos a aplicar esa planificación, en cómo la vamos a llevar a cabo. Sí, primero y principal, es lo que decía, la capacitación técnica. Eh, capacitación técnica para, creo que también es importante, eh el tener un razonamiento clínico, saber qué datos vamos a incorporar a esa planificación para no violar la intimidad de la persona. Eh, y creo que sería, ¿y cuál era la otra? Ah. Eh, de la responsabilidad, claro. Eh, no, eso sería, me parece importante y siempre obviamente tener en cuenta el, como dije, el razonamiento clínico para saber que la IA nos está dando una buena una respuesta adecuada a lo que queremos apuntar o llevar a cabo con esa planificación. Porque si no sabemos preguntar, puede que la IA nos dé una respuesta equivocada y cometamos un error. Que sería nuestra responsabilidad.

14. **¿Qué expectativas tenés sobre lo que esta tecnología podría aportar al servicio?**

Mm, si tuviera, creo, un mayor conocimiento de IA, eh, podría aplicarse o tendría una mejor respuesta, pero creo que no, que es algo, algo útil, algo bueno. Creo que enfermería evoluciona de manera permanente y creo que esto es algo que se podría llegar a implementar sin ningún problema.

15. **¿Y qué condiciones considera que se deben garantizar en el servicio para que la IA pueda ser utilizada en forma adecuada?**

Y, como decíamos hoy en una de las preguntas, la principal es la capacitación. Eh, la otra es el acceso a la tecnología, que, lamentablemente, en nuestro servicio en nuestro estamos medios complicados con ese tema. Pero igual el entendimiento de cada uno de nosotros de poder acceder a eso y lograr que sea de la mejor manera. Intentar unificar también los criterios, tendría que ver con eso.

16. **¿Qué tipo de capacitación considerarías necesario para utilizar la inteligencia artificial de manera efectiva y ética en la planificación de cuidado?**

Y es más o menos, volviendo a lo mismo, digamos, eh, una capacitación técnica sería la más adecuada. Y ahí, bueno, desde eso. Y una vez que tengamos una capacitación adecuada, buena, ir evaluando las posibilidades. O lo que surja a raíz de esa capacitación. Más si uno, por ahí, no tiene el mayor conocimiento de IA.

17. **¿Tenés alguna reflexión final o comentario que te gustaría dejar?**

No, no, no. La verdad que no. Y con respecto a la primera pregunta que decíamos de las planificaciones o de las normas, decía que no me salía la palabra, que lo que quería decir es que son normas implícitas. Que creo que todo el grupo lo conoce, pero que sabemos que están, pero no están escritas.