

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

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN Y PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO BRINDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE
ADULTOS DEL HOSPITAL ZONAL TRELEW 2024

Presentado por

Calvo, Carla

Tutor

Rosales, Silvina

Comodoro Rivadavia, Diciembre 2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer al que me da la fortaleza para seguir día a día, el que está presente en todo lo que me propongo ayudándome para lograr mis metas a DIOS, soy creyente es algo que me inculcó mi abuela y sé de su existencia , en segundo lugar a mi bebe Bianca por la paciencia que me tiene que a pesar de su corta edad es súper inteligente y entiende todo, sabe que esto lo hago para un mejor futuro para las dos, a mi mama que es la que me la cuida todos los días sin ningún problema, al resto de mi familia que de alguna u otra manera siempre están para mi hija y para mí, fueron de gran ayuda para poder concluir con mi carrera siempre apoyándome, a mis compañeras de carrera Yanina, Romina y Vanesa las cuales me apoyaron desde día uno cuando quería tirar la toalla siempre estaban ellas para alentarme a seguir, siempre festejando mis logros, y a mis profesoras Gloria y Silvina por guiarme para lograr realizar mi tesis, destacando la paciencia de Silvina quien siempre estuvo dispuesta a explicarme paso por paso sin problema alguno. A TODOS MIL GRACIAS.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	3
ÁREA TEMÁTICA	4
OBJETO DE INVESTIGACIÓN	8
PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA	8
FUENTE DE INTERÉS	8
ESTADO DEL ARTE	9
MARCO REFERENCIAL, CONCEPTUAL, TEÓRICO	23
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
RELEVANCIA ACADÉMICA	28
CAPÍTULO II	29
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	29
TIPO DE DISEÑO	30
POBLACIÓN DE ESTUDIO	30
SELECCIÓN DE LA MUESTRA / CASOS	31
CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	31
ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS	31
CAPÍTULO III	33
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
MAPEO/ CARTOGRAFÍA SOCIAL	34
TECNICAS DE RECOLECCION	35
MATRIZ DE DATOS	37
INTERPRETACIÓN	86
RE CONTEXTUALIZACIÓN	90
CONCLUSIÓN	92
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXO I	97
ANEXO II	98
ANEXO III	99
ANEXO IV	118
ANEXO VI	120
ANEXO VIII	122

ANEXO IX

123

ANEXO X

124

RESUMEN

En la presente investigación la cual se denomina “percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew 2024” los objetivos son: describir la percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que se brinda en el servicio, analizar la perspectiva del personal de enfermería de UTI de adultos sobre la modalidad de atención en el servicio y comprender la importancia que se le asigna al acompañamiento y presencia del familiar en el servicio.

La investigación se realizó en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew, la población en estudio fue el plantel de enfermería de dicho servicio, la muestra fue intencional por las características de la población de estudio y la selectividad de la muestra fue exhaustiva.

La metodología utilizada fue de diseño cualitativo, fenomenológico y descriptivo, en la cual se realizó una entrevista semiestructurada la cual se grabó, previa obtención del consentimiento informado de cada uno de los informantes.

Los resultados obtenidos fueron 3 convergencias finales, de las cuales se realizó su análisis e interpretación con artículos científicos y las teorías de enfermería de Jean Watson filosofía y cuidado transpersonal y Joyce Travelbee con el modelo de relación entre seres humanos.

Palabras claves: cuidado, cuidado humanizado, unidad de cuidados críticos de puertas abiertas, percepción, perspectiva

ABSTRACT

In this research, entitled "Nursing Staff Perceptions and Perspectives on the Care Provided in the Adult Critical Care Unit of the Trelew 2024 Regional Hospital," the objectives are: to describe the nursing staff's perception of the care provided in the service, to analyze the perspective of adult ICU nursing staff on the modality of care in the service, and to understand the importance assigned to the accompaniment and presence of family members in the service.

The research will be conducted in the Adult Critical Care Unit of the Trelew Regional Hospital. The study population is the nursing staff of said service. The sample is purposive due to the characteristics of the study population, and the selectivity of the sample is exhaustive.

The methodology used is a qualitative, phenomenological, and descriptive design. A semi-structured interview will be conducted and recorded after obtaining informed consent.

The results obtained resulted in three final convergences, which were analyzed and interpreted using scientific articles and the nursing theories of Jean Watson (philosophy and transpersonal care) and Joyce Travelbee (model of human relationships).

Keywords: care, humanized care, open-door critical care unit, perception, perspective.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo realizado por la alumna del 5to año de la carrera licenciatura en enfermería de la universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco sede Comodoro Rivadavia, para la cátedra taller de investigación en enfermería, se aborda el tema “Percepción y Perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024” teniendo en cuenta que la unidad de cuidados críticos (UCI) es una unidad de internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma continua. Esto incluye pacientes en estado crítico, con riesgo potencial de muerte que necesitan de un equipo multidisciplinario que le brinde cuidados holísticos.

Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del usuario. El cuidado humanizado, es más que el acto de cuidar, es tener en cuenta a la persona en todos sus aspectos como lo refiere Watson en su teoría del cuidado humano, (autora que se consideró para la realización de esta investigación).

La línea de investigación que se seleccionó fue El profesional de enfermería y la gestión del cuidado ya que la misma plantea el abordaje del cuidado en situaciones críticas en las distintas edades de la vida, la misma se justifica con artículos que abordan dicho tema.

Se seleccionaron distintos artículos científicos que justifican los antecedentes históricos acerca de la importancia y relevancia del objeto de investigación, se formuló el marco referencial, conceptual y teórico, donde se incluyeron todos los conceptos del objeto problema y se seleccionó la teoría de Jean Watson filosofía y cuidado transpersonal y la de Joyce Travelbee con el modelo de relación entre seres humanos para el sustento teórico.

El tipo de diseño que se utilizó es el cualitativo, fenomenológico, descriptivo, se determinó este tipo de diseño en base a lo que se pretendía investigar, a su vez se determinó la población en estudio, estos son el plantel de enfermería de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital de Trelew, la muestra utilizada es intencional

y original, el criterio de selección es el exhaustivo, al mismo tiempo se realizaron los criterios de selectividad estos son los criterios de inclusión, exclusión, temporo-espacial y de eliminación. A su vez se tomaron en cuenta los aspectos éticos y legales haciendo hincapié en el principio bioético de autonomía a través del consentimiento informado.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en esta investigación son: la observación participante y la técnica de entrevista semiestructurada, en dicha entrevista se realizaron 15 preguntas abiertas las cuales fueron grabadas y desgrabadas para su análisis y comprensión previa a la autorización solicitada a través del consentimiento informado.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

ÁREA TEMÁTICA

El área temática de la siguiente investigación es el cuidado enfermero en la terapia intensiva de adultos. El profesional de enfermería en terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes en estado de salud crítico, con riesgo inminente de vida, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica. Esto requiere de un marco científico- técnico que considere tanto la complejidad de los problemas de salud como el uso de la tecnología apropiada, procedimientos y técnicas avanzadas para la rápida y correcta toma de decisiones. Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del usuario.¹

El cuidado humanizado, es más que el acto de cuidar, es tener en cuenta a la persona en todos sus aspectos como lo refiere Watson en su teoría del cuidado humano, (autora que se consideró para la realización de esta investigación) sin embargo muchas veces en las unidades de cuidados críticos, estos cuidados se van deshumanizando ya que los profesionales de todo el equipo multidisciplinario tienden a actuar como máquinas centrados en el uso de la tecnología, en los aparatos que le brindan apoyo vital al paciente y se olvidan que están frente a personas que sienten, sufren, temen y necesitan de profesionales que les brinden cuidados de calidad acorde a sus necesidades.

En el artículo **“análisis de la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en terapia intensiva”** de la autora: lic. Gaon yandun Darly Micaelaa (2023)² El objetivo principal es analizar la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, con el fin de identificar áreas de mejora y promover un óptimo nivel de atención. Pretenden impulsar la implementación de estrategias y acciones correctivas, promoviendo la estandarización de prácticas y

¹ Chaves, N. F., Azcúnaga, M. F., Rocha, F., & Pastrana, M. J. (2007). Valorización del rol profesional de enfermería en terapia intensiva. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2(2).

² <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17991>

protocolos para asegurar una atención de enfermería consistente, segura y de alta calidad en la unidad de cuidados intensivos.

Los resultados obtenidos indican que el personal de enfermería en terapia intensiva demuestra un alto nivel de competencia técnica, pero que existen áreas de mejora en términos de comunicación, empatía y coordinación del equipo de atención médica.

Lo expuesto en el artículo anterior se puede deber a que muchas veces se priorizan las acciones del profesional de la salud, para superar los desequilibrios fisiológicos, provocando una fragmentación de la persona, y no considerando al individuo como un todo, esta desfragmentación deriva en una deshumanización, que se magnifica en las unidades cerradas, las cuales tienen como característica primordial brindar la atención necesaria al paciente crítico, con la tecnología más avanzada, y la más alta capacitación de su personal, provocando un distanciamiento entre la enfermera paciente/ médico-paciente.

En el artículo **“Relación de la inteligencia emocional con el cuidado proporcionado por enfermeras/os”** Lizbeth Morales Castillejos, Yara Gracia Verónica, Erick Landeros Olvera Revista CUIDARTE (2020)³ los autores plantean que las enfermeras/os debería reconocer la importancia del poder terapéutico que tiene su trabajo emocional al momento de desempeñarlo, es decir, las emociones que juegan un papel importante en las decisiones y en las actitudes manifestadas en la práctica, que influye en el cuidado que se otorgue; sin embargo aseguran que las enfermeras/os se sienten limitados por sus propias emociones e impotencia profesional y es demostrado mediante actitudes inadecuadas y falta de un vínculo emocional inteligente con los pacientes. La expectativa de cuidado de enfermería contempla las dimensiones físicas, social, espiritual, cognitiva, afectiva; lo que hoy se conoce como el cuidado holístico, centrado en la necesidad de una atención humanizada, a partir de establecer una relación con enfermeras/os con base en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza, incluyendo valores en la práctica. Es aquí donde cobra importancia la utilización de modelos teóricos de enfermería como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, donde establece los diez factores del cuidado (Factores Caritas) que deben tener las enfermeras/os para otorgar cuidado y, ante el riesgo de deshumanización en este. En efecto, el componente emocional, espiritual y de ayuda adquiere gran importancia para

³ <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359568727005>

determinar la calidad del cuidado y fortalecer la comunicación y la relación con el paciente. Esto permite referir que fortalecer las habilidades de comunicación e interacción, además de técnicas y procedimientos, son necesarios para el cuidado que deben otorgar las enfermeras/os, encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, que se encuentran vulnerables al estar en un ambiente fuera del entorno familiar.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.

Se seleccionó la línea de investigación antes mencionada ya que la misma plantea el abordaje del cuidado en situaciones críticas en las distintas edades de la vida, el ingreso de un paciente a una unidad de cuidados críticos en cualquier momento de su vida provoca en él y en sus familiares, ansiedad, incertidumbre, miedo, teniendo en cuenta que las visitas solo son dos veces al día y con una restricción de solo dos familiares por paciente durante 60 minutos, esto provoca un distanciamiento entre el paciente y sus familiares, el momento de la visita y los partes médicos son los únicos momentos que tiene el familiar de comunicarse con los profesionales de la salud, esto limita la posibilidad de ser copartícipe del cuidado y de las decisiones a tomar.

En el artículo citado **“Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo”** (2018)⁴ Los autores plantean que la unidad de cuidados críticos de puertas abiertas es una propuesta que puede generar bienestar al paciente disminuyendo la ansiedad familiar, teniendo en cuenta que dicha unidad es en un área para la atención de pacientes con riesgo vital, en las cuales existen normativas y protocolos que favorecen a la recuperación de la persona a nivel de la enfermedad, pero que en algunos casos no se pueden considerar los aspectos emocionales del paciente y la familia.

Se identificaron los siguientes beneficios: integración entre paciente, familia, enfermero, observándose mayor compromiso, apoyo y predisposición para lograr un cuidado humanístico y de calidad al paciente.

⁴ <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92496>

La experiencia personal en la práctica diaria da fe que el paciente en estado crítico mejora su estado al estar en presencia de su ser querido, de su familiar, esto se ve reflejado en sus signos vitales y en el confort que se ve de manifiesto.

En el artículo: **“Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa”**(2021)⁵ los autores plantean que el cuidado de la persona críticamente enferma hospitalizada en la UCI es una prioridad en los sistemas de salud del mundo, la hospitalización en la UCI afecta no sólo al paciente, sino a su familia, la cual experimenta ansiedad, depresión, stress; ruptura en los roles que desempeña en el grupo y en las relaciones con otros miembros de la familia, es necesario conocer y mostrar desde el cuidado empírico cuales es el cuidado que los profesionales de enfermería brindan a la familia en UCI adulto. El objetivo de esta revisión fue identificar cuáles son las actividades de cuidado de enfermería que se realizan para la satisfacción de las necesidades familiares de adultos hospitalizados en UCI.

El siguiente artículo **“Beneficios de la visita flexible para evitar delirium en pacientes de una unidad de cuidado intensivos”** (2021)⁶ Tiene como principal objetivo identificar, analizar y sintetizar los principales beneficios que pueden relacionarse con las visitas flexibles para los familiares del paciente crítico adulto.

La investigación que se desarrolló fue de tipo secundaria, bajo la metodología Enfermería Basada en evidencia (EBE) en donde el investigador formula una pregunta clínica en base a la experiencia en la práctica clínica. La respuesta a esa pregunta se busca en investigaciones de naturaleza primaria, por lo general.

La pregunta fue: ¿cuáles son los beneficios de la visita flexible para prevenir el delirium en pacientes de una UCI?

Los resultados que arrojó la investigación fueron que la flexibilización de las visitas mejora la satisfacción, reduce la ansiedad y el estrés, la satisfacción de las propias necesidades familiares y el rol en el cuidado del paciente.

⁵ <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>

⁶ <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4072>

OBJETO DE INVESTIGACIÓN

“Percepción y Perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024”

PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

- ✓ ¿Cuál es la percepción que se tiene del cuidado brindado en el servicio?
- ✓ ¿Cuál es la perspectiva que tienen sobre la modalidad de atención en su servicio?
- ✓ ¿Cómo se gestiona la participación de los familiares en las decisiones de cuidado?
- ✓ ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el personal en la prestación de cuidados intensivos?
- ✓ ¿Cómo interpreta el acompañamiento de un familiar durante la internación?
- ✓ ¿Cuáles son las capacitaciones que recibe el personal de enfermería para el desarrollo de las competencias en cuidados críticos?

FUENTE DE INTERÉS

Las fuentes del objeto problema se puede citar según la bibliografía de Yuni/Urbano en problemas generados en las prácticas sociales, pueden dar lugar a la formulación de problemas teóricos, problemas tecnológicos, problemas metodológicos o problemas de intervención. También llamados problemas prácticos o de la práctica. (Yuni, Urbano, 2014, p64).

La asistencia de pacientes en la unidad de cuidados críticos ha dejado ver que la ansiedad, el dolor y la separación familiar son las causas más frecuentes de sufrimiento en el paciente crítico, este es un acontecimiento dramático tanto para el paciente como para la familia, es por eso que surge la inquietud sobre la percepción y la perspectiva a futuro acerca del cuidado en la terapia, permitiendo la realización de modificaciones a las intervenciones orientadas a las necesidades potenciales y reales. Esto permite en gran medida mejorar el cuidado y lograr satisfacer las necesidades de los pacientes de una manera oportuna y diferenciada con calidad y calidez.

ESTADO DEL ARTE

En el artículo **“La naturaleza del cuidado humanizado”** de Cruz Riveros, C. (2020)⁷ El objetivo fue analizar la naturaleza del cuidado humanizado en enfermería desde una perspectiva teórico-práctica, la reflexión está destinada al personal de salud que trabaja diariamente con el paciente. En el artículo se analizan los diferentes atributos del cuidado humanizado, siendo el primero de ellos, el ser humano, segundo relación profesional – usuario, tercer atributo el acto del cuidado, cuarto La comunicación y quinto el paradigma holístico, se plantea que para realizar cuidados humanizados es esencial que se comprenda la existencia de los cinco atributos ya que la práctica sin la comprensión sólo lleva a la realización de la atención y no a una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario.

El análisis lo obtuvieron mediante la búsqueda teórica multidisciplinar de variados autores. La literatura que utilizaron fue buscando comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos.

En el artículo **“Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva”** Bello, N (2018)⁸ las autoras pretenden determinar la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que brinda enfermería, las mismas plantean que el profesional de enfermería es un pilar fundamental de apoyo emocional tanto para la familia como para el paciente crítico, por tal motivo es importante que él mismo sepa brindar información clara y sencilla sobre los cuidados que se le brinda al paciente. Plantean que la investigación permitirá evaluar la visión de los familiares respecto a los cuidados y actuar de enfermería y así implementar estrategias de mejora para lograr brindar cuidados de forma holística al paciente y familia.

El diseño metodológico fue una investigación de tipo cuantitativa con método descriptivo transversal, la recolección de datos fue mediante entrevista de tipo estructurada con preguntas cerradas, tipo cuestionario, el cual consta de presentación, datos generales y datos específico Se toma como muestra 2 familiares por cada paciente hospitalizado en

⁷ http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239366062020000100021&script=sci_arttext

⁸ https://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12771/bello-noem-alexandra.pdf

la unidad de terapia intensiva, del Hospital San Luis, en la ciudad Capital de San Luis, en los meses de septiembre -octubre del año 2018. Con un total de 55 familiares.

Como resultado se pudo ver que la percepción de los familiares en su mayoría es positiva en cuanto a la satisfacción de los cuidados y al cubrir las expectativas en cuanto a los cuidados brindados hacia su familiar.

En el artículo **“La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería”** Ganán K (2023)⁹ Las autoras plantean que los cuidados humanizados se caracterizan por: el ser humano, la relación profesional-usuario, el acto del cuidado, la comunicación y el paradigma holístico, aseguran que los mismos son necesarios para que el proceso pueda ser desempeñado de forma eficaz. Siendo la comunicación un atributo indispensable del cuidado ya que es el principio fundamental de la interacción humana, y es un derecho que posee el paciente, este tiene el derecho de recibir información clara y sencilla acerca de su estado de salud, tratamiento a realizar, etc. El proceso de comunicación es primordial para entablar una relación con el paciente ya que actividades sencillas como la presentación de la enfermera/o a cargo, indicar el procedimiento que se le realizará, responder con claridad y seguridad a las dudas que se presenten, le permiten sentir seguridad sobre el proceso de enfermería, además, el saber escucharlo, comprenderlo y acompañarlo favorecen en una percepción positiva de la comunicación dentro del cuidado humanizado.

La metodología que utilizaron fue una técnica documental, mediante una revisión sistemática de artículos y publicaciones de carácter científico basada en el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la búsqueda de datos se realizó a través de Google Académico y bases de datos como Scielo, Dialnet, Redalyc, Elsevier y otras, la recolección de información se realizó en el periodo 2019-2023.

Los resultados que arrojó la investigación fue la comunicación en el proceso de salud ayuda de manera significativa a la calidad del cuidado, pues permite la creación de una relación interpersonal adecuada y crea un ambiente de confianza, es por ello, necesario el desarrollo de habilidades en la comunicación efectiva y asertiva que permitan la reducción de la ansiedad y angustia que el propio proceso genera, sin embargo, la apertura a una adecuada comunicación por parte del profesional puede verse limitada

⁹<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/505>.

por la carga laboral, largas horas de trabajo, escasez de personal altamente capacitado y experimentado, recursos materiales o el maltrato por parte del paciente y/o sus familiares.

En conclusión la comunicación empática es de gran importancia ya que permite brindar cuidados de manera holísticos e individualizados, para ello es necesario una formación académica adecuada y capacitaciones continuas. En el futuro, la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente seguirá siendo la base fundamental para brindar un cuidado humanizado de calidad.

En el artículo **“El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional”** (2023)¹⁰ Las autoras plantean como objetivo determinar el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería como una necesidad de la praxis profesional, el cuidado desde las concesiones iniciales de Nightingale ha transitado por un avance en su funcionalidad tanto en conocimiento como en la praxis que la induce. El progreso científico de las ciencias de la salud, su diversidad del cuidado en los diferentes niveles y la concentración de los esfuerzos en una tarea determinada, han propiciado una mayor eficacia de vida de las personas en el tránsito salud-enfermedad; la objetividad del cuidado se ha vuelto además más eficiente desde el punto de vista tecnológico donde, aunque la reflexión filosófica le proporciona un sentido de ser a la enfermería, también es cuestionable frecuentemente los límites y el alcance de su praxis.

La disciplina puede ser apreciada desde variados enfoques, cuyo núcleo siempre será el sujeto que cuida, sin desatender al que es cuidado.

La enfermería ha estado condicionada por varias corrientes filosóficas que han favorecido su propio desarrollo científico, reflejando las contribuciones que la filosofía ha realizado a la manera de estudiar, entender y exponer el cuidado. La literatura refleja que, a criterio de diferentes autores, la enfermería en el estudio del cuidado reclama un paradigma humanista que posibilite entender los fenómenos propios del cuidado, descubriendo en la fenomenología, la ocasión de analizar la vivencia, así como explicar la connotación de los fenómenos de su conveniencia. En este sentido la sugerencia fenomenológica de Merleau Ponty resalta en la enfermería por el propio carácter de la

¹⁰http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S266432432023000100093&script=sci_arttext

naturaleza de la humanidad, lo cual posibilita acceder a las experiencias más esenciales del cuidador y su interrelación con el medio. Gonzales, C (2021).

La perspectiva fenomenológica del cuidado trata de entender la acepción que los sujetos les confieren a las vivencias experimentadas en los variados procesos de sanidad y enfermedad, así como la interrelación con el medio en que estos se concretan.

En enfermería cuidar de forma humanizada es realizar acciones e intervenciones que mejoren el estado de salud de los sujetos, la familia y la comunidad, esta debe ser una de las acciones fundamentales que integran la praxis profesional, pero se ha visto desplazada debido a otras tareas que se le atribuye.

La metodología que utilizaron fue de corte cualitativo con un enfoque teórico descriptivo, respaldado por la consulta de fuentes bibliográficas seleccionadas mediante el empleo de criterios de inclusión y exclusión. Analizando el tema sobre la visualización de la atención humanizada de enfermería, como una conexión íntegra y justa brindada a partir de la primera interacción con el paciente y su entorno sin importar su condición.

La conclusión a la que llegaron fue que por lo general, las investigaciones consultadas refieren resultados satisfactorios respecto al cuidado humanizado, no obstante, es válido resaltar que aún prevalecen insuficiencias al respecto, toda vez que, dadas las propias características del ser humano, demandan la necesidad de una atención y una práctica humanizada en las relaciones con enfermeros/as. El estudio realizado permite apreciar, además, diversidad de criterios respecto a la conceptualización del cuidado humanizado, así como la necesidad de delimitar dimensiones bien definidas, hasta la fecha esbozadas parcialmente, aspecto que representa además una de las limitaciones del estudio.

En el artículo **“Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo”** (2021)¹¹ los autores plantean como objetivo de la investigación: Estudiar el estado de opinión de los profesionales de la Salud sobre el acceso familiar a la UCI, que contribuya a desarrollar una perspectiva de los profesionales de salud del servicio de Terapia intensiva adulto del Hospital de especialidades Portoviejo.

Tradicionalmente el lugar de la familia en las unidades de cuidados críticos es afuera, es por eso que existe restricción de horarios de visita, sin embargo no existe evidencia

¹¹[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.404-410](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.404-410)

científica que demuestre los beneficios de dichas restricciones. La abundante bibliografía demuestra que la familia tiene un papel fundamental en la recuperación de los pacientes críticos ya que un ambiente desestresado y tranquilo ayuda en el proceso de cuidado. Muchos familiares creen que tienen derecho a estar presentes en la reanimación de su familiar y en procedimientos invasivos, por el contrario muchos profesionales de la salud se muestran reticentes ante esta posibilidad alegando barreras relacionadas con la estructura física del box, la vulneración de la intimidad de otros pacientes, causa de mayor ansiedad en la familia que puede ver procedimientos invasivos y entorpecimiento en la realización de cuidados de enfermería.

La metodología de la investigación, se trata de un estudio descriptivo llevado a cabo en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. Actualmente, la plantilla es de 100 profesionales de la salud, distribuidos entre 40 enfermeras, 30 auxiliares y 30 médicos adjuntos. Se realizó una encuesta tipo Likert de 30 ítems a médicos, enfermeras y auxiliares con 4 posibilidades de respuesta para cada enunciado (totalmente de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo, en desacuerdo). La herramienta constó de 28 ítems estructurados en 3 secciones, la primera pregunta sobre los potenciales beneficios de la visita abierta en el paciente, la segunda sobre los beneficios en la familia, y la última sobre los posibles beneficios para los profesionales y la unidad.

El resultado de la investigación: La muestra final estuvo constituida en un 40% por enfermeras, un 30% por auxiliares y un 30% por médicos. El 75% fueron mujeres y el 25% hombres. El 70% de la muestra fue de una edad comprendida entre 31 y 50 años. Con relación a la experiencia profesional: el 32,9% de los encuestados tenía más de 10 años trabajados en UCI; el 20% de 1 a 2 años; el 15,3% de 6 a 10 años y el 21,8% entre 3 y 5 años; y el 25,3% tenía menos de un año de experiencia en UCI. En general, el 75% de los profesionales opinaron que la visita abierta puede tener en el paciente un efecto beneficioso o muy beneficioso. El efecto sobre la familia también es considerado como potencialmente beneficioso o muy beneficioso en un 67,3% de los casos. En contraparte, la gran mayoría de los profesionales (91%) opinaron que la visita abierta resultaría poco beneficiosa para el personal de la UCI. Estadísticamente, la edad más joven considera más beneficiosa la visita abierta para el paciente; por el contrario, no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al grado de beneficio percibido para pacientes, familia y profesional según los años de experiencia en UCI o categoría profesional.

En el artículo **“Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos”** Serrano, Garcia (2018)¹² Los autores plantean como objetivo identificar, conocer y analizar la situación actual de la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos de adultos y sus beneficios para el paciente y la familia.

El uso de la tecnología cada vez mayor en las UCI ha dejado en un segundo plano las necesidades humanas y emocionales del paciente, la familia y el profesional, por este motivo se creó un plan para re humanizar las Unidades de Cuidados Intensivos, elaborado por un Comité Técnico constituido por profesionales sanitarios en Septiembre del 2015.

En el presente artículo se analizan los conceptos de humanización, cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, pero se debe ser conscientes de que no se brinda un cuidado de calidad sin un buen trabajo en equipo, coordinado y multidisciplinar de todos los profesionales que integran una Unidad de Cuidados intensivos.

Los autores plantean que en artículos analizados se puede conocer que es frecuente que los pacientes se muestren reticentes a ingresar a UCI ya que esto les produce angustia, preocupación, dolor, miedo, dificultad para dormir, desorientación y en el que apenas pueden ver a sus familias o seres queridos por la política de visitas restringidas. Con la flexibilidad en el horario de visitas, se consigue un mayor bienestar del paciente y una menor ansiedad de la familia, que además puede compatibilizar mejor las visitas con el resto de sus actividades, en el caso de las visitas infantiles, supone un estímulo positivo para la recuperación del paciente y al niño le ayuda para una mejor comprensión de la situación. En las Unidades de Cuidados Intensivos se pueden encontrar algunas dificultades para instaurar la flexibilidad de los horarios de visitas como son; la idoneidad de la estructura física de la unidad y el incremento de trabajo que supone para el personal de enfermería, ya que ahora tendrán que resolver las dudas y preguntas de los familiares además de la atención al paciente, muchos profesionales aún tienen reservas con la instauración de las jornadas de puertas abiertas La base del trabajo de enfermería es la relación enfermera-paciente, es la comunicación con el mismo, la cual será la herramienta de enfermería para conocer las necesidades del paciente y actuar

¹² <https://doi.org/10.60108/ce.18>

en consecuencia, y la forma de transmitir a la persona los cuidados que le realizará, es por eso que el personal de enfermería debería tener una buena formación en las diversas formas de comunicación, tanto en la verbal como en la no verbal.

Método: Se realizó una revisión de la literatura científica de los últimos cinco años (2012-2017) en distintas bases de datos y un análisis temático del contenido de los artículos seleccionados.

Resultados: Tras su análisis de las publicaciones se identificó que actualmente existe una guía para la humanización de los cuidados intensivos que ya se está implementando en algunos hospitales, y los beneficios que proporciona al paciente y la familia la liberación de los horarios de visitas, el cuidado desde una perspectiva integral, la mejora del ambiente y los espacios de la UCI y la mejora de las habilidades de comunicación tanto con el paciente como con la familia. También se ha identificado que a pesar de que son evidentes los beneficios de estas medidas, aún hay profesionales de enfermería que no las llevan a cabo.

En el artículo **“Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”** Joven, M (2019)¹³ Las autoras plantean como objetivo describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia.

En la unidad de cuidado intensivo el equipo de salud se enfrenta a un ambiente de alto nivel tecnológico que demanda el desarrollo de competencias cognitivas, habilidades prácticas y responsabilidades profesionales que en ocasiones llevan a los enfermeros a abordar las necesidades del paciente de una manera técnica, generalizada y poco sensible.

El riesgo de deshumanización es alto. Además, el profesional se enfrenta a sobrecarga laboral, tecnología de punta, ejecución de tareas complejas, estrés y creación de emociones defensivas durante el cuidado del paciente.

La humanización incluye la habilidad para comunicarse con empatía, sin embargo, el frecuente uso de la tecnología en estos espacios ha hecho que los profesionales en salud orienten su atención a la toma de decisiones constante y a la introducción continua

¹³ . <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

de conocimientos e intervenciones relacionados con la tecnología, ya que se reconoce que los indicadores tecnológicos son ideales para la calidad del tratamiento y plan médico, pero no para la relación e interacción con la persona que debe ocupar el primer lugar. La tecnología dura puede monitorear el funcionamiento del cuerpo, pero no el funcionamiento de la persona ni sus emociones.

Por consiguiente, es necesario conocer la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado en la UCI, para cualificar así, el cuidado de enfermería, se puede ejecutar mediante la aplicación de un instrumento que aborda conceptos básicos del cuidado humanizado (Watson), presentes en la definición del indicador “trato humano” y en la dimensión de relación interpersonal del modelo de cuidado de enfermería HANC (H: humanización del cuidado, A:ayuda al paciente crítico hospitalizado, N:necesidades satisfechas, C:cuidado de calidad).

Los materiales y métodos que utilizaron fueron un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en uci, entre junio y octubre de 2016.

En cuanto a los resultados obtenidos, se aplicó el instrumento “pche 3ª versión” a 55 pacientes en situación crítica de salud, los cuales tuvieron una estancia mayor a 48 horas en la uci. Predominó el género femenino (67,3 %) sobre el masculino (32,7 %). Con relación a los días de estancia, 32,7 % estuvo 4 días, 27 % 5 días, 12,7 % 6 días y entre 7 y 16 días en menor porcentaje. La percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, “casi siempre” 14 %, “algunas veces” 22 % y “nunca” 4 %. En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para “siempre”, “casi siempre” 24 %, “algunas veces” 25 % y 9 % “nunca”. Por último, en la categoría Cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % “siempre” percibe estos comportamientos, “casi siempre” 35 %, “algunas veces” 24 % y 14 % “nunca”. En el artículo **“Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas”** Triviño,J (2023)¹⁴ las autoras plantean

¹⁴<https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.16.pdf>

como objetivo analizar la percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.

Las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos a nivel mundial permiten una transformación del medio, tanto de los hábitos y la formación del personal para dar paso al cambio que se necesita para permitir al paciente, familiar y profesional beneficiarse de las puertas abiertas.

Hoy es un hecho el cambio de las normativas relacionado a las visitas en las unidades de cuidados intensivos, rompiendo con los paradigmas de las puertas cerradas; sin embargo existen obstáculos como son la falta de conocimiento en cuanto a la organización y diseños establecidos para establecer horarios de visitas dirigidos a la familia del paciente en estado crítico.

Los cuidados brindados en la uci son sucesos dolorosos para el paciente, familia y personal de salud; causando malestares emocionales como la angustia, miedo, estrés, depresión e incertidumbre, inducido por la convivencia y vivencia, estos aspectos se hacen más concretos al considerar a la familia como protagonista en el proceso del cuidado, para lograr tal cometido se requiere de una preparación centrada en la seguridad del paciente, fortaleciendo la preparación del familiar con la finalidad de evitar riesgos de eventos adversos, infecciones cruzadas y alteraciones emocionales como angustia, ansiedad, estrés y depresión, a lo que se denomina síndrome de cuidados intensivos; al igual que se hace necesario una preparación del personal de la salud para brindar apoyo emocional, familiar y social que respondan a las alteraciones emocionales del paciente y la familia, donde este profesional sanitario necesita estar formado cognitivamente, actitudinal y procedimentalmente.

Las autoras del presente proyecto plantean la siguiente reflexión ¿Será beneficioso que el familiar del paciente crítico hospitalizado en UCI, participe en los cuidados de este paciente por el estado del mismo? Y los siguientes objetivos: 1. Analizar la percepción de los familiares/cuidadores sobre el acompañamiento al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. 2. Determinar los beneficios que brinda una UCI de puertas abiertas al paciente, familiar y personal de salud. 3. Analizar los aspectos relevantes que mejorarían la comunicación entre el paciente crítico y el familiar con una UCI de puertas abiertas. 4. Identificar los elementos que limitan el empleo o la utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos.

Los materiales y métodos de la presente investigación es de enfoque cualitativo, el método de estudio que se utilizó fue descriptivo con una aproximación fenomenológica, el escenario del estudio se desarrolló en un contexto natural en el hogar de los entrevistados, pudiéndose observar los diferentes comportamientos y actitudes de los familiares de los pacientes hospitalizados en estado crítico. Participaron en el estudio diez familiares de pacientes ingresados en la Unidad, el instrumento fue una entrevista semiestructurada.

Resultados: Surgieron 4 categorías: percepción de la familia/cuidadores sobre el acompañamiento del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, elementos que benefician una UCI de puertas abiertas para el paciente, la familia y el personal sanitario, aspectos destacables que mejorarían la comunicación entre el paciente crítico y la familia con una UCI de puertas abiertas, elementos que limitan el uso o utilidad de las puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos.

Consideraciones finales: Una adecuada educación y comunicación con los familiares hará más agradable la estancia en la UCI, reducirá los niveles de estrés del paciente y acompañante y motivará la recuperación de la enfermera. Para abrir las puertas de la UCI es necesario formar a los profesionales y a los familiares para garantizar la seguridad del paciente.

En el artículo **“análisis de la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en terapia intensiva”** de la autora: lic. Gaon yandun (2023)¹⁵ En dicha investigación el autor plantea como objetivo principal analizar la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, con el fin de identificar áreas de mejora y promover un óptimo nivel de atención. Pretenden impulsar la implementación de estrategias y acciones correctivas, promoviendo la estandarización de prácticas y protocolos para asegurar una atención de enfermería consistente, segura y de alta calidad en la unidad de cuidados intensivos.

Los materiales y métodos que utilizaron fueron bibliográfica - documental basada en un proceso científico y sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos con información relevante sobre la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

¹⁵ <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17991>

El enfoque de la investigación fue cualitativo de diseño descriptivo e implicó recopilar datos detallados y contextualizados sobre la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Los resultados a los que llegaron indican que el personal de enfermería en terapia intensiva demuestra un alto nivel de competencia técnica, pero que existen áreas de mejora en términos de comunicación, empatía y coordinación del equipo de atención médica.

En el artículo **“Relación de la inteligencia emocional con el cuidado proporcionado por enfermeras/os”** Lizbeth Morales Castillejos (2020)¹⁶ los autores plantean que las enfermeras/os debería reconocer la importancia del poder terapéutico que tiene su trabajo emocional al momento de desempeñarlo, es decir, las emociones que juegan un papel importante en las decisiones y en las actitudes manifestadas en la práctica, que influye en el cuidado que se otorgue; sin embargo aseguran que las enfermeras/os se sienten limitados por sus propias emociones e impotencia profesional y es demostrado mediante actitudes inadecuadas y falta de un vínculo emocional inteligente con los pacientes. De acuerdo con Gómez y López, la expectativa de cuidado de enfermería contempla las dimensiones físicas, social, espiritual, cognitiva, afectiva; lo que hoy se conoce como el cuidado holístico, centrado en la necesidad de una atención humanizada, a partir de establecer una relación con enfermeras/os con base en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza, incluyendo valores en la práctica. Es aquí donde cobra importancia la utilización de modelos teóricos de enfermería como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, donde establece los diez factores del cuidado (Factores Caritas) que deben tener las enfermeras/os para otorgar cuidado y, ante el riesgo de deshumanización en este. La investigación planteó como objetivo describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os, de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Puebla, México.

Los Materiales y métodos utilizados fueron un estudio descriptivo, correlacional y transversal; muestra de 127 enfermas/os. Se aplicaron inventarios válidos de Inteligencia Emocional y la Evaluación de los Comportamientos del Cuidado Otorgado por la Enfermera. El resultado de este estudio, muestra que, en efecto, el componente

¹⁶<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359568727005>

emocional, espiritual y de ayuda adquiere gran importancia para determinar la calidad del cuidado y fortalecer la comunicación y la relación con el paciente. Esto permite referir que fortalecer las habilidades de comunicación e interacción, además de técnicas y procedimientos, son necesarios para el cuidado que deben otorgar las enfermeras/os, encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, que se encuentran vulnerables al estar en un ambiente fuera del entorno familiar.

En el artículo citado **“Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo”** (2018)¹⁷ Los autores plantean que la unidad de cuidados críticos de puertas abiertas es una propuesta que puede generar bienestar al paciente disminuyendo la ansiedad familiar, teniendo en cuenta que dicha unidad es en un área para la atención de pacientes con riesgo vital, en las cuales existen normativas y protocolos que favorecen a la recuperación de la persona a nivel de la enfermedad, pero que en algunos casos no se pueden considerar los aspectos emocionales del paciente y la familia.

En el trabajo realizado por los autores se analizan las vivencias del personal de enfermería de un hospital público de Quintana Roo, tras experimentar la UCI de puertas abiertas, se conocieron las ventajas y desventajas de dicha práctica, las cuales fueron identificadas a través de un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico.

La muestra fueron los enfermeros del plantel de UCI del hospital público de Quintana Roo. La población: 6 profesionales de enfermería asignados a la UCI de la institución de salud estudiada; los cuales estaban ubicados en seis diferentes turnos hospitalarios, distribuidos en el día y la noche.

Se identificaron los siguientes beneficios: integración entre paciente, familia, enfermero, observándose mayor compromiso, apoyo y predisposición para lograr un cuidado humanístico y de calidad al paciente, las desventajas fueron la obstaculización en las intervenciones, impacto emocional en el personal y riesgo de infecciones.

En el artículo: **“Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa”**¹⁸ los autores

¹⁷ <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92496>

¹⁸ <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>

plantean que el cuidado de la persona críticamente enferma hospitalizada en la UCI es una prioridad en los sistemas de salud del mundo, la hospitalización en la UCI afecta no sólo al paciente, sino a su familia, la cual experimenta ansiedad, depresión, stress; ruptura en los roles que desempeña en el grupo y en las relaciones con otros miembros de la familia, es necesario conocer y mostrar desde el cuidado empírico cuales es el cuidado que los profesionales de enfermería brindan a la familia en UCI adulto. El objetivo de esta revisión fue identificar cuáles son las actividades de cuidado de enfermería que se realizan para la satisfacción de las necesidades familiares de adultos hospitalizados en UCI.

Los autores tuvieron en cuenta familias de adultos, artículos publicados, estudios cuantitativos y cualitativos, proyectos de maestrías y tesis de doctorados en repositorios on-line, la evaluación de los datos se realizó bajo el análisis sistemático de los datos el cual permitió la interpretación en fuentes primarias, se contó con un segundo revisor de manera independiente, con el fin de evaluar la evidencia para luego organizarlas según las categorías encontradas; los artículos duplicados solamente se tuvieron en cuenta una sola vez.

Luego realizaron una lectura en profundidad de los diferentes artículos seleccionados basados en el objetivo principal, además teniendo en cuenta la propuesta teórica de Nancy Molter sobre la investigación de las necesidades de la familia en la UCI y de acuerdo a lo emergido en la revisión, se organizaron las actividades de enfermería para el cuidado de la familia de acuerdo a las 5 necesidades principales que presentan dentro de dicho entorno.

El siguiente artículo **“Beneficios de la visita flexible para evitar delirium en pacientes de una unidad de cuidado intensivos”** (2021)¹⁹ Tiene como principal objetivo identificar, analizar y sintetizar los principales beneficios que pueden relacionarse con las visitas flexibles para los familiares del paciente crítico adulto.

La investigación que se desarrolló fue de tipo secundaria, bajo la metodología Enfermería Basada en evidencia (EBE) en donde el investigador formula una pregunta clínica en base a la experiencia en la práctica clínica. La respuesta a esa pregunta se busca en investigaciones de naturaleza primaria, por lo general.

¹⁹<http://hdl.handle.net/20.500.12423/4072>

La metodología fue la de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) que considera la incorporación de la evidencia de la investigación, experiencia clínica, la preferencia de los pacientes dentro de las decisiones sobre el cuidado de salud de los pacientes en forma individual y los recursos disponibles en los diferentes contextos de salud. Metodológicamente se basa en cinco etapas:

a) Formulación de preguntas clínicas: En la presente investigación la pregunta fue: ¿cuáles son los beneficios de la visita flexible para prevenir el delirium en pacientes de una UCI?

b) Localización de la información: se trata de localizar la mejor evidencia para dar respuesta a la pregunta clínica formulada.

c) Para la presente investigación se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos confiables, se encontraron algunas dificultades, como el acceso al artículo o investigación completa pues sólo se mostraba un resumen o la limitante del idioma.

d) Lectura crítica: Permite seleccionar la mejor evidencia a través del uso de instrumentos o guías de lectura crítica, que facilitan esta tarea. Después de haber realizado la búsqueda en base de datos segura, se seleccionaron diez investigaciones entre primarias y secundarias, que dan respuesta a la pregunta formulada, estas investigaciones fueron validadas a través de la lista de validez aparente de Gálvez Toro.

e) Implementación: una vez que se dispone de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento.

f) Evaluación: paralelamente a la fase anterior, trataremos de comprobar si ese cambio que hemos introducido en la práctica es efectivo y proporciona mejores resultados que la intervención que realizamos previamente.

Los resultados que arrojó la investigación fueron que la flexibilización de las visitas mejora la satisfacción, reduce la ansiedad y el estrés, la satisfacción de las propias necesidades familiares y el rol en el cuidado del paciente.

MARCO REFERENCIAL, CONCEPTUAL, TEÓRICO

La presente investigación se realizó en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew-Chubut, Dr. Adolfo Margara, el mismo es un hospital público que

se encuentra en el centro de dicha ciudad. Es un establecimiento nivel VI, cabecera de área sanitaria, que cuenta con el servicio de especialidades básicas:

- ✓ Clínica médica
- ✓ Pediatría
- ✓ UTI
- ✓ UCIP
- ✓ Cirugía
- ✓ Traumatología
- ✓ Toco ginecología (en otro edificio)
- ✓ Neonatología (en otro edificio)
- ✓ Salud mental (en otro edificio)
- ✓ Quirófano
- ✓ Área externa (distintos C.A.P.S)
- ✓ Consultorios externos (en otro edificio)

La unidad de cuidados críticos de adultos se encuentra en el subsuelo del edificio próximo al quirófano y a la unidad de urgencias médicas. Cuenta con 8 box cada uno con la cama y su respectivo equipamiento tecnológico y un box de aislamiento vidriado, el cual cuenta con baño propio. Posee 1 office de enfermería, depósito de ropa, chatero, baño para pacientes, sala para preparar medicación y sala para guardar equipamiento de asistencia a los pacientes, office de médicos, habitación del médico, oficina de procuración y donación de órganos. El plantel de enfermería está conformado por 28 agentes de los cuales 12 son licenciados en enfermería, 3 son especialistas en terapia intensiva, 12 enfermeros, más 1 auxiliar de enfermería, 4 kinesiólogos, y 8 médicos de los cuales 4 son terapistas y 5 mucamas.

Misión : ser un hospital público con orientación general de referencia zonal, destinado la prestación de servicios de salud en base a cuidados progresivos, con criterios de equidad, gratuidad , accesibilidad, integralidad y calidad de atención mediante acciones de docencia, promoción prevención ,recuperación y rehabilitación de la salud en todas sus unidades dependientes.

Todo ello, en el marco de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud que jerarquice la comunicación institucional y el uso progresivo de tecnologías de la información y comunicación.

Visión: aspiramos a ser una organización asistencial de referencia zonal centrada en el usuario que cubra las necesidades actuales de la población, basada en los cuidados progresivos, que jerarquice la atención primaria interdisciplinaria y permita la atención continua e integral de los usuarios con estrategias innovadoras.²⁰

Según la Normativa Nacional la Terapia intensiva:

Es una unidad de internación para pacientes con posibilidad de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Esto incluye pacientes en estado crítico, con riesgo potencial de muerte y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.²¹

El personal de enfermería según la definición de la OMS es una disciplina profesional que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal²²

Según la Ley Nacional Argentina N° 24.004 “se considera personal de enfermería a quien realice las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería”²³

En cuanto al cuidado según Jean Watson es “un proceso humano que se centra en la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, y que busca proporcionar un cuidado que sea respetuoso, empático y holístico” (Watson, 2002).

Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las

²⁰ <https://www.hospitaltrelew.chubut.gov.ar/>

²¹ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%9Bn-748-2014-230534/texto>

²² <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

²³ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto#:~:text=ARTICULO%20%2%BA%20%E2%80%94%20Ejercicio%20de,de%20los%20respectivos%20t%C3%ADtulos%20habilitantes.>

necesidades de quien demanda sus servicios. Es aquí donde se establece una relación enfermera-paciente de respeto hacia sus creencias y costumbres.²⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cuidado humanizado como “un enfoque de atención que se centra en las necesidades y preferencias del paciente y que busca proporcionar un cuidado respetuoso, empático y efectivo, que promueva la salud y el bienestar del paciente y su familia “(OMS, 2019).

Según la sociedad Argentina de terapia intensiva (SATI) la UCI de puertas abiertas se define como un “modelo de cuidado que permite la presencia de familiares y amigos en la UCI , con el objetivo de brindar apoyo emocional y acompañamiento al paciente crítico, mejorando la calidad de atención y la satisfacción de los familiares (SATI 2019).

Con respecto a la percepción como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado²⁵

La percepción de los comportamientos del cuidado: Larson (1997), Mc Daniel (1990), Newman (1990), Mark (1990), Morales (1992), Meleis (1992), refieren que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales. La percepción de comportamientos de cuidados es analizada por diferentes teóricos e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera-paciente²⁶

²⁴<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>

²⁵ <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>
<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>

²⁶ <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>

En cuanto a la Perspectiva de cuidado según la teoría de Jean Watson es una forma de práctica que se centra en la relación entre el enfermero y el paciente y que busca proporcionar un cuidado que sea respetuoso, empático y holístico. (Watson, 2002)²⁷

De acuerdo a la elección del problema a investigar “Percepción y Perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024”

Se seleccionaron a Jean Watson filosofía y cuidado transpersonal y Joyce Travelbee con el modelo de relación entre seres humanos para el sustento teórico.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría creada entre los años 1975 y 1979, surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado a la persona.

El trabajo de Watson se ha considerado una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un tratado, un modelo conceptual, un marco y una teoría. Watson define teoría como «un grupo imaginativo de conocimiento, ideas y experiencia que se representa simbólicamente y busca iluminar un fenómeno dado». Además afirma, « [La ciencia humana] es una teoría porque me ayuda a “ver” mejor [claramente]». Watson se apoya en gran medida en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual. Reconoce el liderazgo filosófico e intelectual de la teoría feminista, la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de sabiduría, la filosofía perenne y el budismo.

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos *caritas*. Los procesos *caritas* incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifiesta al amor y al cuidado.

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores
2. Inculcación de la fe-esperanza

²⁷ Watson (2002) *Caring science as sacredscience*. Philadelphia:F.A. Davis

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas
10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas

En cuanto al metaparadigma:

- ✓ Enfermería: para Watson enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, brindando cuidados transpersonales.
- ✓ Persona: considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza.
- ✓ Salud: define salud como una unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma.
- ✓ Entorno: ella hace hincapié en que el entorno y la persona están conectados.

En cuanto a la investigación ella asegura que los métodos cualitativos, naturalistas y fenomenológicos son importantes en el estudio del cuidado transpersonal y en el desarrollo de la enfermería como ciencia humana y arte.

La teoría de Joyce Travelbee: modelo de relación entre seres humanos.

Para ella el propósito de enfermería es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de ahí establecer una relación de ayuda. Los pacientes son seres humanos que necesitan asistencia, contacto directo y una relación persona a persona, la relación enfermera- paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original, identidades emergentes, la empatía, y la simpatía, una buena relación enfermera paciente permite elaborar un plan de cuidados más

personalizados, humanizados y ético, con el fin de mejorar el estado de salud del paciente reduciendo el miedo y la ansiedad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Describir la percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que se brinda en el servicio.
- ✓ Analizar la perspectiva del personal de enfermería de UTI de adultos sobre la modalidad de atención en el servicio.
- ✓ Comprender la importancia que se le asigna al acompañamiento y presencia del familiar en el servicio.

RELEVANCIA ACADÉMICA

La investigación realizada, cuyo objeto problema es la “Percepción y Perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024” se considera relevante ya que aportará información con la cual se podría promover nuevas investigaciones orientadas a evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y generar estrategias de mejoramiento continuo, para lograr humanizar los cuidados en las unidades de cuidados intensivos ya que esto beneficia al paciente , contribuye al crecimiento de la enfermería como ciencia y dignifica a la persona como ser humano.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

TIPO DE DISEÑO

El tipo de diseño que se utilizó en esta investigación es el cualitativo, fenomenológico y descriptivo. Se determinó este tipo de diseño en base a lo que se pretende investigar “percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024”

Según María Teresa Sirvent²⁸ este tipo de diseño enfatiza en la inducción analítica, busca generar teorías, la comprensión, la especificidad, y las verdades hipotéticas, no busca explicar, busca comprender y justamente uno de los objetivos que se pretendía alcanzar con la investigación realizada era comprender la importancia que se le asigna al acompañamiento y presencia del familiar en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew.

En cuanto a lo fenomenológico según Beatriz Sánchez²⁹ la fenomenología pretende retratar la experiencia más que definirla, categorizarla, aplicarla o interpretarla la misma afirma que en las investigaciones fenomenológica se debe estar atento a la realidad del otro y es un método que a diferencia de otros tiene una íntima relación en la práctica asistencial de enfermería, la enfermera cuidadora debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo y desde allí fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado. En la investigación realizada se analizó la perspectiva del personal de enfermería de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital de Trelew sobre la modalidad de atención en el servicio.

Es descriptivo ya que en esta investigación se describió la percepción del personal de enfermería acerca del cuidado que se brinda en el servicio para lograr comprenderla describiendo las experiencias tal y como las narran los participantes.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población en estudio fue el plantel de enfermería del servicio de terapia intensiva de adultos del hospital zonal Trelew, los mismos cuentan con distinta formación académica entre especialistas en terapia intensiva, licenciados, enfermeros y 1 auxiliar.

El plantel cuenta con personal capacitado para brindar cuidados de calidad de forma integral y personalizada, manejo y aplicación de la tecnología apropiada para los procedimientos y técnicas avanzadas, que implican la rápida y correcta toma de

²⁸ María Teresa Sirvent – Facultad de Filosofía y Letras- UBA

²⁹ Sánchez 2000.

decisiones para la resolución de situaciones que implican riesgo para la vida de los pacientes. Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario incluyendo aspectos biopsicosociales, capacidades de conocimiento, saber-hacer (habilidades) y saber-convivir (actitudes) como proveedores en el proceso de cuidar.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA / CASOS

La selección de la muestra fue intencional, original por las características de la población de estudio en este caso es el plantel de enfermería del servicio de terapia intensiva de adultos del hospital zonal de Trelew.

La selectividad de la muestra fue exhaustiva ya que la selección de la muestra podría cubrir la totalidad de la población³⁰

CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Los criterios de selectividad determinados para la presente investigación fueron:

Criterio Inclusión: se incluyó al plantel de enfermería de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew que quisieran participar de la investigación y firmaron el consentimiento informado previa lectura y explicación del mismo.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que se encontraban con licencia por vacaciones o con licencia médica.

Criterios temporo-espaciales: Se realizó dentro de la institución, en el servicio de terapia intensiva del hospital zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew. Con previa autorización correspondiente por parte de la división de enfermería y de coordinadora del servicio en el mes de octubre del año 2024.

Criterio de eliminación: personal de enfermería que manifestó no querer seguir participando de la investigación y personal fallecido.

ASPECTOS ÉTICOS/BIOÉTICOS

En cuanto a los aspectos éticos el principio bioético de autonomía es una de las mayores conquistas del ser humano, es la capacidad de decidir de cada persona, como investigadores tenemos la obligación de informar de forma clara a través de un documento legal llamado consentimiento informado, de que se trata la investigación,

³⁰ DR. Roberto Hernández Sampieri 2010 (metodología de la investigación) 5 edición

cuáles son los riesgos y los beneficios, para dar la opción al participante de aceptar ser parte de la investigación o no, si acepta participar debe firmar el consentimiento(ver anexos).

El principio de beneficencia señala que siempre debo hacer el bien, obrar en beneficio del otro y que esto sea percibido, reconocido por el otro, en ese caso la investigación se realizó para que un futuro mejorar la calidad de los cuidados en pos de beneficiar al paciente internado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew.

El principio de no maleficencia señala que no debemos dañar al otro, prohíbe producir daños directos a los individuos implicados, en este caso a los participantes de esta investigación, como por ejemplo causar ofensas, sufrimiento o maltratos, la teoría señala que “si no podemos hacer el bien, nuestra obligación mínima es no hacer el mal”

El principio de justicia se fundamenta en la igualdad para todas las personas, de la distribución equitativa, exige el bien común, en la caso de la investigación realizada los objetivos son pensados para generar un bien para todos los pacientes internados en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital de Trelew, sin hacer diferencias bajo ningún punto de vista³¹

³¹ Ética en la investigación en enfermería.

CAPÍTULO III

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

MAPEO/ CARTOGRAFÍA SOCIAL

Esta investigación se llevó a cabo en el servicio de terapia intensiva del hospital zonal de Trelew en la provincia del Chubut. El servicio se encuentra ubicado en el subsuelo del edificio continuo al servicio de urgencias médicas y del quirófano de la institución.

El servicio cuenta con un equipo multidisciplinario para brindar los cuidados necesarios a pacientes internados en el mismo, forman parte de este equipo el personal de enfermería, kinesiólogos, médicos, mucamas. La sala de internación cuenta con 8 box cada uno de estos con su respectivo equipamiento tecnológico como monitores multi paramétricos, respiradores, bombas para infusión continua, mesa con ruedas donde en un recipiente se encuentra tijera, termómetro, glucometer, cada uno de estos box se encuentra separadas por una pared y uno de ellos es de aislamiento vidriado, con su baño propio y una bacha. La distribución edilicia cuenta con una mesada (isla) en el centro del servicio disponible para el apoyo de carpetas de enfermería, computadora, con dos bachas en sus extremos, 1 office de enfermería, depósito de ropa, chatero, baño para pacientes, sala para preparar medicación y sala para guardar equipamiento de asistencia a los pacientes.

En el servicio se intenta brindar cuidados de calidad desarrollando las competencias que tiene cada uno de los integrantes del plantel de enfermería como así de todo el equipo multidisciplinario para lograrlo y asegurar una atención segura y de calidad.

Las actividades de enfermería en los distintos turnos son diversas siendo el turno mañana el que tiene más actividades a realizar ya que en el mismo se realiza el mayor grado de procedimientos como son: estudios diagnósticos, ingresos de pacientes a quirófano, cultivos requeridos, además de la higiene y confort del total de los pacientes internados. La distribución del personal de enfermería la realiza la coordinadora del servicio quien se encuentra en el mismo de lunes a viernes de 07 a 13hs, la misma designa a 4 enfermeros por turno y les asigna 2 pacientes a cada uno, para la misma utiliza una planilla de distribución diaria en la que además deja asignadas las tareas a realizar en el turno tarde, vespertino y noche las cuales ayudan para un buen funcionamiento del servicio.

Los pases de sala médicos se realizan al pie de la cama del paciente con el total del equipo y los pases de sala de enfermería igualmente se realizan al pie de cama del paciente pero solo con el plantel de enfermería ingresante y saliente, en el mismo se

informa el estado actual del paciente, los cambios realizados, las decisiones a tomar y toda información relevante que ayude a brindar los cuidados correspondientes y así lograr una atención de calidad.

En la UTI se emplea la modalidad de puertas cerradas donde los familiares de cada paciente ingresan dos veces por día al mediodía y a la tarde 1 hora en cada turno e ingresan solo dos familiares toda la hora por paciente.

TECNICAS DE RECOLECCION

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en esta investigación fueron: la observación participante y la entrevista semiestructurada, en dicha entrevista se realizaron 15 preguntas abiertas, a un total de seis informantes, las cuales fueron grabada y desgravada para su análisis y comprensión previa a la autorización solicitada a través del consentimiento informado.

Preguntas de entrevista:

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio?
¿puede describirlos?
2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿si existen qué opina acerca de ellos?
3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?
4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar?
5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?
6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?
7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?
8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?
9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?
10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?
11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?
12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿con qué frecuencia?

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

ANÁLISIS DE LOS DATOS

CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES

Informante: I

Edad: E

Género: G

Formación: F (Enfermero/a: E- Licenciado/a en enfermería: LE- Especialista en terapia intensiva: ETI- Auxiliar de enfermería: AUX)

Años de recibida: AR

Años en el servicio: AS.

MATRIZ DE DATOS

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?						
Informante codificación	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1) E: (43) G:F F: LE AR: (14) AS: (10)	“Bueno los cuidados he yo creo que son de una manera holística, ¿Por qué? porque se ve a la persona he como un todo, he son cuidados críticos por lo tanto he necesita mucho más del personal de enfermería en terapia que en otro servicio y también más conocimiento del mismo, he que cuidados y depende el paciente, por ejemplo si es un paciente neurológico he vamos a tener cuidados tanto de la piel, como pupilas, si tiene catéter de PIC u otro tipo de catéter vamos a tener los cuidados que se necesitan como mantener la alineación de la cabeza para no elevar la PIC, he el cuidado de la piel ya lo dije, cuidados de he , de la, del tubo si está alineado, las secreciones, la sedo analgesia el paciente tiene que estar totalmente sedado, es depende la patología que tiene el, la	La entrevista se realizó previa coordinación de horarios en la casa de la informante, se la vio tranquila, segura en sus respuestas, animada con la entrevista. Duró aproximadamente 50 minutos.	“Manera holística (...) “se ve a la persona como un todo” “son cuidados críticos (...) “se necesita más conocimiento del mismo...” “ejemplo si es un paciente neurológico he vamos a tener cuidados tanto de la piel, como pupilas, si tiene catéter de PIC u otro tipo de catéter (...) mantener la alineación de la cabeza para no elevar la PIC, del tubo (...) “secreciones, la sedo analgesia el paciente tiene que estar totalmente sedado(...) “depende la patología”	5 de los 6 informantes manifiestan que los cuidados brindados son integrales, holísticos, se ve al paciente como un todo, integrando a la familia en ciertos momentos, para lograr la recuperación del paciente y el confort, teniendo en cuenta la gravedad y estado del paciente. Un informante manifiesta brindar solo cuidados físicos tratando de suplir las necesidades	Atención de enfermería brindada mediante un cuidado integral y humanizado, resaltando el conocimiento según patología y estado general del paciente, para lograr el confort y la recuperación del paciente crítico.	Manifestación de un cuidado humanizado centrado en el conocimiento del paciente crítico para lograr el confort y la recuperación del mismo.

	persona”			que un paciente crítico requiere, sin involucrarse mucho en la parte emocional.		
I: (2) E: (38) G:F F: ETI AR: (15) AS: (13)	“Un cuidado integral, he pregunta ¿describirlo, como que, las actividades? Y sería la valoración inicial, después el examen físico, después se llevan a cabo las indicaciones médicas, higiene y confort”	La entrevista se realizó previa coordinación de horarios en la casa de la informante, en la tarde/noche, en la cual se encontraba ella y parte de su familia, la informante se mostró entusiasmada, segura en sus respuestas y reconoció que le encantaron las preguntas, manifestó que eran muy interesantes. La entrevista duró aproximadamente 30 minutos.	“Un cuidado integral(...) “sería la valoración inicial, después el examen físico”(...)”indicaciones médicas, higiene y confort”			
I:(3) E: (42) G:F F: LE AR: (14) AS: (12)	“Los cuidados que brindó a los pacientes en mi servicio son holísticos e integrales. El paciente crítico de terapia intensiva requiere una atención completa ya que es un paciente dependiente y mayormente está sedado asique lo asisto desde la medicación, control de signos vitales, higiene y confort, rotación y movilización, cuidados de la piel, etc”	La entrevista se realizó en la oficina de la secretaría de la UTI, la misma esta continua al office de médicos dentro de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew, la informante se encontraba concentrada y prestando atención a todas las preguntas realizadas, a su vez respondió cada una de	“holísticos e integrales. El paciente crítico (...) “requiere una atención completa ya que es un paciente dependiente y mayormente está sedado”(...)”asisto desde la medicación, control de signos vitales, higiene y confort, rotación y movilización, cuidados de la piel, etc”			

		ellas de una forma muy segura y concisa. La entrevista duró aproximadamente 35 minutos.				
I: (4) E: (36) G:F F: E AR: (12) AS: (10)	“El cuidado que brindó en terapia es solo físico, se trata de suplir las necesidades que presenta un paciente de terapia, y por mi parte solo me involucro lo necesario en la parte emocional. Los cuidados serían brindarle higiene y confort, cuidado de la piel, rotación de posición para evitar úlceras por presión, etc.”	La entrevista se realizó en la oficina de la secretaría de la UTI, la misma esta continua al office de médicos dentro de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew, la informante respondió a cada una de las preguntas de forma escueta, se la vio tranquila, tuvimos un par de interrupciones por el lugar, pero se logró concluir con la entrevista y la misma duró 30 minutos aproximadamente.	“solo físico (...) suplir las necesidades que presenta un paciente (...)”me involucro lo necesario en la parte emocional” (...)”brindarle higiene y confort, cuidado de la piel, rotación de posición para evitar úlceras por presión, etc.”			
I: (5) E: (36) G:F F: ETI AR: (9) AS: (3)	“Bueno el cuidado que se brinda o que brindo es viendo al paciente como un todo en sí, nada eso el cuidado holístico, el todo, la familia.”	La entrevista se realizó en la casa de la informante, previa coordinación de horarios, mientras tomábamos mates, la informante se encontraba con sus mascotas (perra y	“viendo al paciente como un todo en sí (...) “holístico, el todo la familia.”			

		gata) las cuales interrumpen cada tanto, a pesar de ello se pudo realizar, la informante se mostró relajada. La entrevista duró 45 minutos aproximadamente.				
I: (6) E: (46) G:F F: E AR: (15) AS: (11)	<p>“Yo me enfoco en tratar de hacer las cosas lo mejor que puedo para que el paciente se vaya de alta, se busca eso sí, y ¿qué cuidados?, que se yo no sé, desde la higiene y confort hasta hablar con el familiar, en general o no sé, si por ejemplo si me falta medicación empiezo a llamar a los servicios que me pueden prestar o busco la manera si es por ese lado. Yo: si, si en qué te enfocas para brindar los cuidados, ósea si te enfocas solamente en la patología o vez el todo del paciente holísticamente hablando. Informante: a veces sí, ósea dependiendo del estado del paciente, solamente en la patología, pero que se yo cuando recién ingresa un paciente que está muy grave, si en la patología y ya</p>	<p>La entrevista se realizó en la oficina de la secretaría de la UTI, la misma esta continua al office de médicos dentro de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew, la informante se mostró relajada, entusiasmada, con muchas ganas de expresarse. La entrevista duró 45 minutos aproximadamente, la respuesta de la pregunta 1 se extendió y se tuvo que repreguntar, se continúa con la entrevista.</p>	<p>“hacer las cosas lo mejor que puedo”(…)desde la higiene y confort hasta hablar con el familiar”</p>			

	<p>después a medida que vas conociendo al paciente, sabes qué otros antecedentes tiene y como que creas, se crea ese vínculo, yo creo que ahí es donde ves el resto de las cosas, si el paciente está dormido obviamente que no, lo que te va a habilitar es una vez que este despierto y después el resto lo vas a ir adquiriendo de lo que te cuenta la familia.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 1: cuidado humanizado centrado en el conocimiento del paciente crítico para lograr el confort y recuperación del mismo.

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿Si existen qué opina acerca de ellos?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	<p>“Si existen protocolos, he de, de cuidados he en los distintos tipo de, en los pacientes críticos que se encuentran en el servicio, he pero también creo que debe haber una actualización de los mismos, he creo que he esos protocolos siempre los leemos y cuando una ingresa al servicio lo primero que se muestra es</p>		<p>“Si existen protocolos de cuidados” (...) “creo que debe haber una actualización de los mismos” (...) “me parece que habría que continuarlos o que cuando hay una patología nueva poder ver</p>	<p>Los informantes coinciden en que existen muy pocos protocolos, que se deberían utilizar adecuadamente y actualizarlos, a su vez una de ellas manifiesta que se deberían implementar</p>	<p>Escasa cantidad de protocolos, falta de adecuación y actualización a los existentes.</p>	

	el libro de protocolos, he pero me parece que habría que continuarlos o que cuando hay una patología nueva poder ver nuevos protocolos, porque siempre hay actualizaciones”.		nuevos protocolos, porque siempre hay actualizaciones”	protocolos como por ejemplo el de cuidados y curación de heridas, otras de las informantes		
I: (2)	“Si existen, no hace mucho tiempo que están los protocolos y creo que hace falta implementarlos, están en la teoría pero muchas veces no son llevados a la práctica”		“Si existen (...)”hace falta implementarlos, están en la teoría pero muchas veces no son llevados a la práctica”	manifiesta que solo existe un protocolo vigente, que es el de las bombas de infusión de insulina.		
I(3)	“Si existen protocolos para algunas cosas como por ejemplo procedimientos, rutinas, pero creo que también se requieren otros como por ejemplo cuidados y curación de heridas”		“Si existen protocolos (...)”creo que también se requieren otros como por ejemplo cuidados y curación de heridas”			
I: (4)	“Sí existen y creo q ayudan a mantener un orden en cuanto al trabajo y a que se trabaje de una misma manera”		“Sí existen”(…) “ayudan a mantener un orden en cuanto al trabajo y a que se trabaje de una misma manera”			
I: (5)	“Para mí no, ósea son muy		“Para mí no”(…)			

	pocos y no se llevan a cabo como, como deberían, ósea no”		“no se llevan a cabo como deberían”			
I: (6)	“Y tenes el libro ese de normas y procedimientos, pero el único protocolo que hay es el de las bombas de infusión de insulina, después del resto, no hay cosas protocolizadas, el único es ese el de insulina”		“el único protocolo que hay es el de las bombas de infusión de insulina”			

CATEGORÍA 2: Falta de adecuación y actualización a los protocolos de cuidados existentes en el servicio.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Los recursos, he, los recursos se gestionan mediante los pedidos que se realizan todas las mañanas, en cuanto a los pedidos de estilización y de la, de las cosas que se necesitan dentro del servicio he, y hay personas encargadas para eso he creo igual se necesitan muchos más recursos en el hospital y en cuanto al recurso humano la		“mediante los pedidos que se realizan todas las mañanas” (...) “la coordinadora designa a 4 enfermeros por turno dentro de lo posible y le designa dos pacientes a cada uno”	Los informantes coinciden en que la coordinadora del servicio es la encargada de realizar los pedidos de farmacia y esterilización y de mantener cierto stock para el buen	Gestión de los recursos materiales y de farmacia adecuados a cargo de la coordinadora del servicio. Recurso humano no siempre es suficiente.	Gestión de recursos humanos, materiales y de farmacia realizada por una coordinadora para mantener el funcionamiento del servicio.

	coordinadora designa a 4 enfermeros por turno dentro de lo posible y le designa dos pacientes a cada uno”			funcionamiento del servicio, en cuanto al recurso humano no siempre es suficiente, aun así la coordinadora del servicio realiza la distribución de pacientes por enfermero, según lo establecido por la SATI, la misma trata de cubrir el turno con la cantidad de enfermeros necesarios.		
I: (2)	“En realidad la que está a cargo del servicio, la persona que está, que coordina el servicio es la encargada de mantener cierto stock y de gestionar los insumos que se van usando y con respecto al personal hay una distribución por cantidad de camas según lo que la SATI exige, que debe haber un enfermero cada 2 camas con respirador, la coordinadora trata de que seamos 4 enfermeros por turno, porque son 8 camas con 8 respiradores”		“la persona que coordina el servicio es la encargada de mantener cierto stock y de gestionar los insumos”(…) “personal hay una distribución por cantidad de camas según lo que la SATI exige”			
I(3)	“Para cumplir con los cuidados la coordinadora de enfermería gestiona los recursos que se necesitan a diario y como así también busca el personal para cubrir ausencias en el servicio, muchas veces con resultado negativo, es decir que muchas veces el servicio se brinda con		“la coordinadora de enfermería gestiona los recursos que se necesitan a diario y como así también busca el personal para cubrir ausencias en el servicio”			

	escaso personal”					
I: (4)	“En cuanto al personal no se gestiona muy bien ya que hay faltante de personal, y en lo material siempre se trata de tener todo en lo posible”		“no se gestiona muy bien ya que hay faltante de personal, y en lo material siempre se trata de tener todo”			
I: (5)	“Bien dentro de todo bien, ósea se cumple con el personal por cama por la cantidad de pacientes en terapia y el material también, casi siempre hay, ósea la mayoría de las veces”		“Bien”(…)”se cumple con el personal por cama” (….)el material también, casi siempre hay”			
I: (6)	“Y a veces mal, a veces mal, porque por ejemplo si yo estuviese enfrente de una gestión trataría de equiparar, no sé por ahí hay días que tienes tres pacientes y tienes cuatro o cinco enfermeros en ese horario y después te falta en otro turno, no se equiparar desde ese lado, digo que sea como más equitativo digamos el trabajo, que no recaiga tampoco todo el trabajo en, no sé en uno solo, que obviamente siendo yo hay		“a veces mal”			

	alguien que necesita ayuda yo voy y colaboro y eso, si me dejan tambien porque a veces me han dicho que no, que no quieren recibir colaboracion, pero he que se yo que no recaiga todo el trabajo en una sola persona"					
--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 3: Gestión efectiva de la coordinadora en la distribución de los recursos humanos y materiales.

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Que se podría mejorar?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	"¿En los distintos turnos? He! yo creo que hay mucho, hay mucha dinámica en la mañana¿ por qué? porque están, bueno se realizan, más haya que realizan todos los baños de los pacientes, todos los estudios y todos los procedimientos, invasivos, salvo que sea una urgencia, se estipulan todos a la mañana, el procedimiento tiene que ser a la mañana, a mí me parece que tendría que	Se re pregunta ¿por qué no se realizan más procedimientos en los otros turnos?	"Hay mucha dinámica en la mañana porque se realizan todos los baños de los pacientes, todos los estudios y todos los procedimientos, invasivos" (...) "tendría que ser más equitativo para los otros turnos" (...) "si no todo se centraliza en el turno	Los informantes coinciden en que la distribución de tareas y procedimientos no es equitativa, se evidencia una concentración de tareas y procedimientos del equipo multidisciplinario en el turno mañana los	Concentración de tareas y procedimientos en el turno mañana, lo que deriva en la sobrecarga de las tareas para el personal de este turno.	Necesidad de distribución de actividades y procedimientos en los distintos turnos de forma equitativa para evitar la sobrecarga en el turno mañana.

	<p>haber un, he tendría que ser más equitativo para los otros turnos también porque si no todo se centraliza en el turno mañana y me parece que por ejemplo una tomografía puede ser en otro turno ¿Por qué? Porque el personal está capacitado, porque se encuentra el ventilador de traslado, hay un médico, hay, ósea se pueden hacer cosas en otros turnos</p> <p>Yo: Y ¿porque no se hacen?</p> <p>Informante: creo que porque no lo organizan, porque a mí me parece que hay una cuestión más médica que de enfermería, que se pueden hacer cosas en otros turnos y por una cuestión de que hay más médicos a la mañana y ellos no se distribuyen en otros turnos nosotros tenemos que hacer todos los procedimientos en ese turno”</p>		<p>mañana”(...)”el personal está capacitado” (...)”a mí me parece que hay una cuestión más médica que de enfermería”</p>	<p>cuales se podrían realizar en otros turnos porque el personal está capacitado, pero la decisión de realizar la mayor cantidad de procedimientos en el turno mañana, es los médicos coordinadores del servicio, ya que es en ese turno en el que se concentran la mayor cantidad de estos como por ejemplo los médicos residentes.</p>		
I: (2)	<p>“La dinámica de trabajo por mi experiencia siempre he en cuanto a las</p>		<p>“el turno mañana es el que tiene más cantidad de</p>			

	<p>actividades programadas el turno mañana es el que tiene más cantidad de actividades para realizar porque incluye los baños en cama, los cultivos de los pacientes, hay mucho trabajo interdisciplinario a la mañana, salen muchos estudios, traslados, con respecto al resto de los turnos si llega a haber urgencias o lo que sea igual el trabajo es bastante dinámico, o hay ingresos en los turnos, o hay que limpiar unidades, hay varias actividades, por lo general el turno noche y el turno X son los encargados de la revisión de los materiales, de los sets, de la desinfección de las diferentes áreas que usa enfermería a lo largo del día y la reposición del descartable, más o menos eso sería la distribución de tareas.</p>		<p>actividades para realizar porque incluye los baños en cama, los cultivos de los pacientes, hay mucho trabajo interdisciplinario a la mañana, salen muchos estudios, traslado s "(...)"resto de los turnos "(...)"hay ingresos en los turnos, o hay que limpiar unidades, hay varias actividades"(...)"e l turno noche y el turno X son los encargados de la revisión de los materiales, de los sets, de la desinfección"</p>			
I:(3)	<p>"La dinámica de trabajo es rutinaria, se podría mejorar contando con el personal suficiente para brindar cuidados de calidad"</p>		<p>"es rutinaria, se podría mejorar contando con el personal suficiente para"</p>			

			brindar cuidados de calidad”			
I: (4)	“La dinámica de trabajo depende del personal de turno, hay veces que es en equipo y otras no, con algunos compañeros se puede trabajar en equipo, y hay algunos que les gusta trabajar solos. La comunicación se debería mejorar, empezando por la coordinadora”		“depende del personal de turno”(…)”con algunos compañeros se puede trabajar en equipo”(…) “La comunicación se debería mejorar, empezando por la coordinadora”			
I: (5)	“No me parece que esté mal la dinámica de trabajo, que se mantiene bien, ¿Qué se podría mejorar? Por ahí la distribución de procedimientos, pero eso ya no sé si, ósea que se distribuya más en los otros turnos los procedimientos que no necesariamente tienen que ser a la mañana”		“se mantiene bien”(…)”que se distribuya más en los otros turnos los procedimientos que no necesariamente tienen que ser a la mañana”			
I: (6)	“Y qué se yo, a veces en las mañanas hay mucho trabajo tienes los baños, tenes que llevar a los pacientes al tomógrafo, no se las vías centrales, es como que meten todo a la mañana, a veces depende		“en las mañanas hay mucho trabajo tienes los baños, tenes que llevar a los pacientes al tomógrafo, las vías centrales, es			

	<p>de cómo esté el médico es como que les agarra, no sé, los lunes parece que el fin de semana no hicieron nada y llega el lunes y es una cosa tras otra, y esta todo enfocado en la mañana y después hay turnos que venís y si haces control de signos vitales, la rotación, aspirar secreciones, la medicación y ahí está viste y a la mañana anduviste como loco, yo creo que eso se podría mejorar por ahí repartir, pero está también en el medico que te diga y podríamos la vía central hacerla más tarde o las tomografías, es más decisión de los médicos, yo creo que las tomografías las podes hacer a la tarde que es lo que te lleva más tiempo, por ahí trasladar al paciente, ahora tenemos el respirador portátil y es más fácil que antes”</p>		<p>como que meten todo a la mañana”(...)”hay turnos que venís y si haces control de signos vitales, la rotación, aspirar secreciones, la medicación y ahí está” (...) “eso se podría mejorar”(...) “es más decisión de los médicos”</p>			
<p>CATEGORÍA 4: Necesidad de reorganizar la dinámica de trabajo para que sea equitativa y de esta manera evitar la sobrecarga en el turno mañana.</p>						

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	<p>“Creo que todavía estamos lejos de eso, de las UCI de puertas abiertas, pero me parece, que hemos tenido pacientes menores de edad, en los cuales siempre se llama a la familia ¿Por qué? Porque el menor la necesita, necesita a su mamá o a su papá, y creo que eso es en beneficio de la persona que se encuentra internada, genera menos temor, se sienten más seguros, el acompañamiento de ese familiar con la persona y genera también otro trato con el personal de enfermería, es más uno se queda a veces más tranquilo ¿Por qué? Porque esa persona está tranquila por lo tanto necesita menos atención nuestra, si estamos ahí en todo lo que necesite, pero al tener a su mamá la seguridad que tiene esa persona es otra”</p>		<p>“estamos lejos de las UCI de puertas abiertas” (...)”es en beneficio de la persona que se encuentra internada, genera menos temor, se sienten más seguros, el acompañamiento de ese familiar con la persona”(...) “necesita menos atención nuestra, si estamos ahí en todo lo que necesite”</p>	<p>Los informantes coinciden en que la UCI de puertas abiertas es un modelo que favorece en la recuperación del paciente, trae beneficios en cuanto a lo emocional, genera menos temor, el paciente se siente más seguro si está acompañado por un familiar, se orienta y todo esto deriva en una recuperación más rápida, las informantes coinciden en que sería bueno empezar a implementarlo, aunque existe</p>	<p>El modelo de UCI de puertas abiertas es necesario y beneficioso en cuanto a lo emocional, aporta mejoras en la evolución del paciente aunque existe cierto grado de resistencia en cuanto a su implementación por parte del personal sanitario.</p>	<p>Modelo necesario que aporta Beneficios emocionales, seguridad, acompañamiento continuo, favoreciendo la recuperación del paciente.</p>

I: (2)	<p>“Yo creo que las UCI de puertas abiertas es lo mejor para el paciente porque ayuda a la mejoría del paciente, no hay nada mejor que estar con los seres queridos con las personas que lo conozcan, que lo entiendan a que estén con nosotros, que más haya que estamos todo el tiempo los enfermeros para mi debiera implementarse, actualmente no está implementado, pero para mí es algo que le ayuda, le ayudaría al paciente en su evolución”</p>		<p>“es lo mejor para el paciente porque ayuda a la mejoría del paciente” (...)”debiera implementarse, actualmente no está implementado, pero para mí es algo que le ayuda al paciente en su evolución”</p>	cierto temor y resistencia al cambio.		
I:(3)	<p>“Yo creo que la UCI de puertas abiertas tiene mayores beneficios para el paciente en el ámbito emocional y contaría con mayor contención de sus afectos, con lo cual facilita su buena recuperación”</p>		<p>“tiene mayores beneficios para el paciente en el ámbito emocional”(…) facilita su buena recuperación”</p>			
I: (4)	<p>“Creo que es un modelo que favorece en la recuperación de los pacientes, pero tiene sus ventajas y desventajas. Yo</p>		<p>“es un modelo que favorece en la recuperación de los pacientes, pero tiene sus ventajas y</p>			

	no suelo involucrarme con los familiares solo lo necesario, pero creo que sería cuestión de acostumbrarse”		desventajas”			
I: (5)	“Que esta bueno, me parece que está bueno para implementarlo, que es bastante... que sería necesario, que sería algo positivo y no, nada para acompañar más al paciente, nada no me parece algo negativo, me parece que estaría bueno poder hacerlo, pero bueno lleva tiempo, es un cambio difícil”		“me parece que está bueno para implementarlo”(...)”n o me parece algo negativo”(...)”pero bueno lleva tiempo, es un cambio difícil”			
I: (6)	“Hui que lindo tema, me encanta, me encanta, me encantaría que fuese así pero para llegar a eso, nosotros, todos los enfermeros, se tiene no se hacer un trabajo de estar , creo que lo que te permite es que el paciente este acompañado y que eso lo sienta y eso le va a generar mejoría porque hay estudios que dicen eso, y después de parte de la familia y de nosotros		“Me encantaría que fuese así”(...)”te permite es que el paciente esté acompañado”(...)”es o le va a generar mejoría porque hay estudios que dicen eso”(...)”tenemos que sacarnos el miedo a que nos vengán y nos cuestionen”			

	<p>es como que tenemos que sacarnos el miedo a que nos vengan y nos cuestionen tal cosa o que pregunten tal otra directamente tenerlo como más, más afinado, digamos hay no sé, porque ese numerito que marca ahí, eso rojo y decir bueno haber , explicarle que es o decir bueno no, esta parte nos corresponde a nosotros, vos acompañas al paciente, pero a su vez el familiar va a querer saber cosas, entonces me parece que es explicar, saber cómo explicarle al familiar y que estén seguros y una vez que la persona queda segura, que lo entendió, después ya no te pregunta más nada, pero sí me encantaría que fuese así”</p>					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 5: modelo necesario de implementar ya que brinda seguridad y acompañamiento continuo al paciente favoreciendo a su evolución y recuperación.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?						
Informante	Descripción de la	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4

	entrevista					
I: (1)	“En esta terapia creo que no hay mucha participación, lo que sí cuando enfermería se acerca y le comunica que puede tocar al paciente, el solo hecho de encremarlo vos estás haciendo partícipe a la familia en ese cuidado, el hecho de que puede hablarle, de que lo acaricie”		“No hay mucha participación”(…)“e l solo hecho de encremarlo vos estás haciendo partícipe a la familia en ese cuidado”	Los informantes coinciden en que la participación de la familia es muy poca y esto se debe al modelo de puertas cerradas que rige en la institución, con este modelo el familiar solo tiene 2 horas de visitas y la cantidad de familiares que pueden ingresar es reducido, reconocen que el hecho de proporcionarles los elementos de higiene, colocarle crema y aportar datos que ayudan a interpretar el comportamiento del paciente es una manera de participar en su cuidado.	Modelo de UCI de puertas cerradas, lo que genera una escasa participación de la familia.	Escasa participación familiar debido al tiempo limitado que se les permite ingresar.
I: (2)	“Y ahora en la terapia intensiva más que nada a interpretar, por ahí te cuentan acerca de cómo es la persona, te ayudan a interpretar como actúa, que temperamento tiene, cuando el paciente está en un como farmacológico muy profundo la familia por ahí le hace masajes, le habla, le provee también las cosas que se utilizan con la persona, pero más que nada es la contención, es fundamental, más que nada cuando el paciente está, más bien, en periodo de destete, de despertar”		“Más que nada a interpretar”(…)“te ayudan a interpretar cómo actúa, qué temperamento tiene”			
I:((3)	“En nuestro servicio la		“no participa del			

	familia no participa del cuidado del paciente, solo lo asiste al momento de la ingesta alimenticia y nada más”		cuidado del paciente, solo lo asiste al momento de la ingesta alimenticia y nada más”			
I: (4)	“No participa mucho, pero una forma creo que es cuando le traen y se preocupan de las cosas que necesita el paciente como por ejemplo los elementos de higiene, o en el momento de la visita aplicarle crema”		“No participa mucho, pero una forma creo q es cuando le traen y se preocupan de las cosas que necesita el paciente como los elementos de higiene”			
I: (5)	“Y.... En el momento que pasan a la visita, nada ósea se manejan, se quedan con el paciente y nada más, ósea no hay mucha participación, ósea hay interacción pero muy mínima”		“No hay mucha participación, hay interacción pero muy mínima”			
I: (6)	“Y acá está cerrado, solamente son dos horitas que los pasan a ver y no por ahí te preguntan alguna que otra cosa, pero no, no participa mucho”		“Y acá está cerrado, solamente son dos horitas que los pasan a ver”(...)”no participa mucho”			
CATEGORÍA 6: Escasa participación de la familia, debido al tiempo limitado que se le permite ingresar.						

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“No yo no tengo problema, para mi hay algo ahí que el parte médico, que es muy médico y la familia no lo comprende y a veces no sé si por miedo o por, no sé, no sé porqué no vuelve a preguntar, entonces siempre viene y le pregunta al personal de enfermería, como esta, me dijo el médico esto, no sé qué significa, o te preguntan por los monitores, te vuelven a re preguntar lo que el médico les informó y uno lo vuelca a informarles de una manera que ellos lo puedan comprender, porque realmente te das cuenta que ellos no comprendieron”		“No yo no tengo problema, para mi hay algo ahí que el parte médico, que es muy médico y la familia no lo comprende”(…)” te vuelven a re preguntar lo que el médico les informó y uno lo vuelca a informarles de una manera que ellos lo puedan comprender”	Los informantes manifiestan que las dudas y preocupaciones que les plantean los familiares las despejan siempre dentro del campo de la enfermería y sustentando con la teoría que cada uno tiene, La mayoría coincide en que si es algo médico que les corresponde informar llaman a este para que sea él quien les informen de manera adecuada, se hace hincapié en que se debería participar en los	Proporcionar información clara y precisa sobre el cuidado del paciente respetando la parte médica.	Acciones de enfermería independiente a través de una comunicación empática brindando información clara y precisa sobre el cuidado del paciente, respetando las incumbencias médicas.
I: (2)	“¿Cómo afrontó? Con la teoría por ahí que tengo, sabiendo que es lo que me corresponde decir y lo que no, me limito al campo de enfermería si el familiar		“Con la teoría por ahí que tengo”(…)”me limito al campo de enfermería”(…) “si es algo de la práctica médica le avisó al			

	tiene alguna duda o lo que sea con respecto a lo que yo puedo decir como enfermera y si es algo de la práctica médica, le avisó al médico que está de guardia para que le saque la duda al familiar”		médico que está de guardia para que le saque la duda al familiar”	parte médicos para tener conocimiento de la información que el médico le da al familiar, una de las informantes		
I:(3)	“Con respecto a ese tema muchas veces uno no cuenta con el tiempo necesario para evacuar todas las dudas de la familia ya que el horario de visitas se interpone con el horario de medicación y control de signos vitales”		“Muchas veces uno no cuenta con el tiempo necesario para evacuar todas las dudas”	reconoce que muy pocas veces despeja las dudas sino que directamente llama al médico de guardia para sea él quien informe.		
I: (4)	“Muy pocas veces les despejó las dudas dependiendo cuales sean y si está dentro de mi alcance, pero sino directamente le avisó al médico para que sea él el que le informe”		“Muy pocas veces les despejó las dudas”(…)”sino directamente le avisó al médico para que sea él el que le informe”			
I: (5)	“Se ayuda en lo que se puede ayudar, ósea la contención que se le puede dar, desde nuestro lugar, pero me parece que falta por ahí un poco más de contención por parte de psicología y eso sí me		“La contención que se le puede dar, desde nuestro lugar, pero me parece que falta por ahí un poco más de contención por parte de psicología para los familiares”			

	parece que falta para los familiares”					
I: (6)	<p>“Y a veces, me interiorizo un poco más en que es lo que quieren saber, es decir para que lado va digamos la pregunta, porque a veces es como que el médico les dijo una cosa o les explico que esto, que aquello y no saben, no entendieron nada, entonces volver a repreguntar porque a veces vos le decís algo después que pasa, se arma una bomba digamos, el familiar va y le dice al médico o el familiar va y le dice otro enfermero, “hay no porque fulano o el enfermero/a que estaba ayer, me dijo tal o cual cosa” y entonces se agarran de eso y es como que vos quería explicarle algo y entendieron para otro lado, estaría bueno participar porque o que el jefe de enfermería participe del parte médico, como para que sepa y después nos explique alguna situación que se genere ahí, eso me</p>		<p>“me interiorizo un poco más en que es lo que quieren saber, es decir para que lado va la pregunta”(…)“volver a repreguntar”(…)“estarí a bueno participar o que el jefe de enfermería participe del parte médico”(…)“que sepa que le dijo el médico a la familia y en base a eso también nosotros íbamos a estar un poco más cuidados”</p>			

	gustaría que volviera a pasar, que sepa que le dijo el médico a la familia y en base a eso también nosotros íbamos a estar un poco más cuidados”					
--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 7: Afrontamiento mediante acciones independientes referidas al cuidado integral del paciente respetando las incumbencias médicas.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Y el beneficio es, yo creo que hay una mayor recuperación, ósea una mayor no, una recuperación más rápida, he porque esto se ha visto en los pacientes que son menores y que han estado sus papás, yo creo que fueron dos en mucho tiempo que eran menores , y se les permitió, se los pedimos que ingresen o se los llamaban para que vengan por favor y si el beneficio para mi es una recuperación más rápida, por la seguridad que tiene el paciente, por		”el beneficio para mi es una recuperación más rápida, por la seguridad que tiene el paciente, por el apego con su familia”	Los informantes coinciden en que la recuperación del paciente internado en UCI es mejor y más rápida con la presencia de un familiar continuamente, esto les genera mayor seguridad, el paciente se siente contenido y	El apoyo emocional y terapéutico a cargo de un familiar reduce la ansiedad, genera contención, seguridad, orientando al paciente, facilitando la comunicación con los profesionales, disminuyendo el estrés y reduciendo los días de	La compañía permanente ayuda en la seguridad y estancia del paciente internado.

	el apego con su familia, creo que se recuperan más rápido”			orientado.	internación en muchos casos.	
I: (2)	“Yo creo que la familia contiene, la familia calma, una persona que está con excitación psicomotriz o lo que sea cuando está el familiar se orienta, la familia más que nada cumple esa función de contención con el paciente”		“la familia más que nada cumple esa función de contención con el paciente”			
I:(3)	“Considero que es beneficioso para la salud mental del paciente contar con un familiar a su lado acompañándolo”		“es beneficioso para la salud mental del paciente”			
I: (4)	“Creo que lo ayuda en su recuperación, en sentirse acompañado, en la comunicación”		“Creo que lo ayuda en su recuperación, en sentirse acompañado, en la comunicación”			
I: (5)	“No,no me parece nada malo, al contrario me parece que son de ayuda ellos”		“son de ayuda ellos”			
I: (6)	“Y se rehabilita mejor, ósea si tiene viabilidad		“si tiene viabilidad, se va			

	digamos, se va a mejorar mucho más rápido, es eso la música, las mascotas, todo eso”		a mejorar mucho más rápido, es eso la música, las mascotas, todo eso”			
--	--	--	---	--	--	--

CATEGORÍA 8: el acompañamiento permanente por parte de un familiar en pacientes internados en UCI, ayuda en la orientación brindando seguridad y contención, facilitando la comunicación y reduciendo la estancia hospitalaria.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“A mi realmente no me molesta ¿Por qué? Porque esa persona o ese paciente que está internado realmente lo necesita, entonces no me molesta, si lo que me ha pasado es pedirle que por ejemplo si está en respirador, lo voy aspirar si esa persona se quiere quedar no me molesta y le cuento lo que le va a suceder al paciente y si no he, le pido que si se va sentir mal, que se retire porque es algo invasivo y sabemos lo que provoca en el paciente, que es tosa, que se ponga he, les		“no me molesta” (...)”depende el procedimiento que se haga, igual que si se hizo de cuerpo y le avisas al familiar que lo tenes que cambiar, si puede retirarse porque va a ver sus partes íntimas”	El significado que los participantes le atribuyen a tener un familiar cerca del paciente es de seguridad, protección, el compartir los cuidados, rápida recuperación. Una de las informantes no la respondió.	Manifestación de seguridad, protección, cuidado y atención compartida, respetando la intimidad del paciente.	Evidencia de una recuperación más rápida y efectiva.

	da miedo su cara de susto es otra asique sí , pero a mí no me molesta depende el procedimiento que se haga, igual que si se hizo de cuerpo y le avisas al familiar que lo tenes que cambiar, si puede retirarse porque va a ver sus partes íntimas más que nada por eso”					
I: (2)	No la realiza	No la realiza, le parece muy similar a la pregunta anterior.				
I:(3)	“Tener un familiar cerca del paciente significa que el paciente está siendo cuidado por su familiar por lo tanto cualquier cosa que necesite el paciente será transmitido por ellos y con esto enfermería compartiría los cuidados con la familia”		“significa que el paciente está siendo cuidado por su familiar y con esto enfermería compartiría los cuidados con la familia”			
I: (4)	“Para mí le da seguridad y protección al paciente internado”		“le da seguridad y protección al paciente internado”			
I: (5)	“Que esta bueno, me parece que está bueno eso que puedan estar”		“Me parece que está bueno eso que puedan			

			estar”			
I: (6)	“Eso mismo que te dije, la recuperación se da mucho más fácil, más rápido, más sencilla, los vínculos que vos tenes con las personas cercanas, familiares, amistades y eso te ayudan, sí”		“La recuperación se da mucho más fácil, más rápido, más sencilla, los vínculos que vos tenes con las personas cercanas, familiares, amistades y eso te ayudan”			
CATEGORÍA 9: Acompañamiento valioso donde se respetan las decisiones e intimidad del paciente y se comparte el cuidado.						

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Desafíos siempre un paciente crítico, he, todos los pacientes yo creo que son diferentes, ¿a qué retos? a tener mayor conocimiento ¿Por qué? porque sin conocimientos no podemos realizar los procedimientos, cada procedimiento tiene un porqué”		“todos los pacientes son diferente”(…)”a tener mayor conocimiento porque sin conocimientos no podemos realizar los procedimientos, cada procedimiento tiene un porqué”	Los informantes manifiestan que brindar cuidados a pacientes críticos implica mayores conocimiento, actualización, que los desafíos son poder brindar cuidados individualizados	Los pacientes críticos requieren cuidados individualizados, mayor conocimiento y actualización.	La capacitación continua mejora los cuidados.

I: (2)	<p>“Como profesional y...poder hacer un cuidado individualizado es un desafío, ósea entendiendo que las personas, el desafío es ver a la persona más allá de lo que le está pasando en el momento del problema fisiológico que tiene, tratar de verlo como un todo, sabiendo que es una persona que tiene una familia, que se dedicaba a cierta cosa o lo que sea, ese es mi desafío más grande”</p>		<p>“poder hacer un cuidado individualizado”(…) es un desafío, es ver a la persona más allá de lo que le está pasando en el momento del problema fisiológico”(…)”verlo como un todo”</p>	<p>, estar atentos y poder resolver las urgencias que se presentan, los retos, no cometer errores que puedan afectar la vida del paciente y poder mantenerlo estable, siempre capacitándonos.</p>		
I:(3)	<p>“El desafío que implica cuidar a un paciente crítico es estar alerta a los signos síntomas del paciente, implica un cuidado más intensivo debido a su estado delicado de salud. El reto sería que al cuidar a un paciente crítico debes estar muy atentos a los cambios en su estado de salud y saber resolver urgencias”</p>		<p>“estar alerta a los signos síntomas del paciente, implica un cuidado más intensivo debido a su estado delicado de salud. El reto sería estar muy atentos a los cambios en su estado de salud y saber resolver urgencias”</p>			
I: (4)	<p>“Desafío sería a no cometer ningún error el</p>		<p>“No cometer ningún error el cual pueda</p>			

	cual pueda afectar la salud o la vida del paciente”		afectar la salud o la vida del paciente”			
I: (5)	“Heee nada a poder mantener estable al paciente durante el turno”		“Ha poder mantener estable al paciente durante el turno”			
I: (6)	“No sé, creó que el reto más, que creo que a medida que van pasando los años los voy superando es esto de poder llegar a cumplir bien con la tarea, no sé, tratar de mejorar. Todo el tiempo leo cosas, por ahí se estar leyendo informes nuevos, cosa de mejorar la atención, es eso”		“el reto es esto de poder llegar a cumplir bien con la tarea, tratar de mejorar. Todo el tiempo leo cosas, informes nuevos, cosa de mejorar la atención”			

CATEGORÍA 10: La atención a pacientes críticos implica mayor conocimiento, actualización constante, con el desafío de brindar cuidados holísticos.

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Yo creo que con los años te vuelves más frío, pero creo que he , que siempre la muerte afecta más que nada		“con los años te vuelves mas frio”(…)”siempre la muerte afecta, más que nada hoy vemos muchos pacientes jóvenes”(…)”si ya sabemos	Cuatro de los seis informantes coinciden en que la muerte	Necesidad de acceso a recursos de bienestar emocional y	Cambios en la percepción de la muerte.

	<p>hoy vemos muchos pacientes jóvenes y es eso, el tener un paciente joven es algo terrible, pero me pasa que creo que en ese procedimiento o en ese proceso que si ya sabemos que ese va a ser el resultado creo que tienen que estar su familia y creo que tienen que poder acompañarlo para que esa persona no se vaya sola, porque si no es uno el que tiene que estar ahí y uno es el que se lleva toda esa tristeza, que después lo canalizas de otra manera no, porque el trabajo sigue y al otro día tenes que volver a trabajar o al ratito nomas o tenes que continuar asistiendo a los otros pacientes que lo necesitan después de pasar por una cosa así que es la muerte”</p>		<p>que ese va a ser el resultado creo que tiene que estar su familia, creo que tienen que poder acompañarlo para que esa persona no se vaya sola, porque si no es uno el que tiene que estar ahí y uno es el que se lleva toda esa tristeza, que después lo canalizas de otra manera, porque el trabajo sigue”</p>	<p>siempre afecta, pero que con el correr de los años lo fueron asimilando y hoy en día son más frías con ese tema, dos de ellas se refugian en la fe. Una de las informantes manifiesta que le genera cierto grado de estrés cualquier urgencia que surja con el paciente y otra de las informantes manifiesta que no le genera nada o que por lo menos no se da cuenta.</p>	<p>técnicas de autocuidado para afrontar la muerte.</p>
I: (2)	<p>“Si me afecta emocionalmente, después de los trece</p>		<p>“Si me afecta emocionalmente”(…)”me afecta por ahí cuando no</p>		

	años que llevo ejerciendo, me afecta, me afecta por ahí cuando no podemos resolver las situaciones, cuando se lucha mucho tiempo por sacar a una persona adelante y termina falleciendo, he si me cansa eso, ver que por ahí uno trabaja un montón y la persona igual muere y bueno yo trato de buscar mi bienestar en la fe que es lo que me sostiene, después otra cosa no”		podemos resolver las situaciones, cuando se lucha mucho tiempo por sacar a una persona adelante y termina falleciendo”(...)”yo trato de buscar mi bienestar en la fe que es lo que me sostiene”			
I:(3)	“Y... a mí personalmente me genera estrés, es decir repercute en mi salud mental de tal forma que me genera cierto estrés cualquier urgencia que surge con el paciente”		“repercute en mi salud mental de tal forma que me genera cierto estrés cualquier urgencia que surge con el paciente”			
I: (4)	“No influye o por lo menos no me doy cuenta. Suelo ser bastante fría en ese sentido”		“No influye, suelo ser bastante fría en ese sentido”			

I: (5)	<p>“Creo que con los años vamos asimilando el tema de la muerte, me parece que lo hacemos tan como rutinario que no influye, es como que primeramente, inicialmente si te afecta y después es como que ya no lo sentís tanto, nos vamos poniendo como más insensibles”</p>		<p>“con los años vamos asimilando el tema de la muerte”(…) “lo hacemos tan como rutinario que no influye”(…)”inicialmente si te afecta y después es como que ya no lo sentís tanto, nos vamos poniendo como más insensibles”</p>			
I: (6)	<p>“A medida que fue pasando el tiempo, es como que es continuo eso en el servicio entonces te vas acostumbrando por así decirlo, pero generas ese acostumbramiento que generas como una capa protectora algo, pero hay determinados pacientes que te llegan un poquito más y te da, a mí me da bronca, me da rabia que no hayan hecho tal o cual cosa o porque bueno se murió y eso, soy creyente asique oro, rezo, rezo bastante aunque no parezca si rezo</p>		<p>“A medida que fue pasando el tiempo, es continuo eso en el servicio entonces te vas acostumbrando” (...)”generas como una capa protectora” (...)”hay determinados pacientes que te llegan un poquito más” (...)”soy creyente asique oro, rezo, rezo bastante” (...)”si está moribundo trato de acompañar de la mejor manera, haciendo los cuidados paliativos” (...) “Antes es como que me llevaba una mochila a la casa y ahora es como que ya no tanto, busco hacer otras cosas igual”</p>			

	<p>bastante, después que más si está moribundo y eso trato de acompañar de la mejor manera, haciendo los cuidados paliativos. Se repite la pregunta. Informante: sí antes es como que me llevaba una mochila a la casa y ahora es como que ya no tanto, busco hacer otras cosas igual, no sé en una época salía a caminar, me caminaba todo, no me descargo con mis familiares en mi casa, no hago eso, pero después hacia algún deporte, alguna cosa, mucho” tiempo hice natación y ahí me olvidaba de todo, ahora estoy haciendo gimnasia y esa hora y media que voy descargo todas esas cosas.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 11: La muerte impacta de distintos modos a nivel emocional, y con la experiencia se va comprendiendo como un proceso natural.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Creo que se han realizado por ejemplo tenemos ,la nueva curación de la vía central he son nuevos protocolos que todavía no están escritos pero que hemos realizados las prácticas, hemos recibido las charlas, y creo que mientras sea un beneficio tanto para nosotros como para la persona no tengo problema en realizarlo, si a veces se dan las instrucciones ósea los cursos y eso y a veces no contamos con el material y eso sería un obstáculo pero bueno mientras se pueda hacer lo mejor y eso sea en bienestar de la persona y de nosotros”		“mientras sea un beneficio tanto para nosotros como para la persona no tengo problema en realizarlo, si a veces se dan las instrucciones y a veces no contamos con el material, eso sería un obstáculo”	Las informantes manifiestan que siempre existe una resistencia al cambio, quizás por temor, falta de motivación, falta de recursos, o simplemente algo cultural en organización que ya es la mala predisposición a implementar nuevas cosas.	Resistencia al cambio, por falta de motivación, falta de recursos o mala predisposición a implementar nuevas cosas.	
I: (2)	“Los desafíos para implementar algo nuevo es un montón, pero hay una resistencia al cambio y hay algo cultural en organización que ya es la mala predisposición a implementar nuevas cosas”		“implementar algo nuevo es un montón, pero hay una resistencia al cambio y hay algo cultural en organización que ya es la			

			mala predisposición a implementar nuevas cosas”			
I:(3)	“Y cuando se implementan nuevos protocolos el desafío se presenta ya que uno está acostumbrado a trabajar de cierta forma y quizás uno se resiste un poco al cambio”		“el desafío se presenta ya que uno está acostumbrado a trabajar de cierta forma y quizás uno se resiste un poco al cambio”			
I: (4)	“Creo que la resistencia al cambio, pero por falta de motivación”		“la resistencia al cambio, pero por falta de motivación”			
I: (5)	“Me parece que sería bueno si hubieran nuevos protocolos. Re pregunta y contesta: me parece que está bueno yo la verdad que al cambio no soy, ósea no le temo, me parece que está bueno, pero si hay mucho rechazo, hay mucha resistencia siempre al cambio”		“yo la verdad que al cambio no le temo, me parece que está bueno, pero si hay mucho rechazo, hay mucha resistencia siempre al cambio”			
I: (6)	“La continuidad, porque al ser algo nuevo, si vos lo		“La continuidad, porque al ser			

	vas a plantear a tu otro compañero el cambio siempre es un choque, siempre es algo en que vos lo vas a poner en tensión al otro, entonces siempre va a ver una resistencia, entonces en base a esa resistencia que te dé es como que vos vas seguir o lo vas a dejar y vas seguir haciéndolo como lo venias haciendo antes, que tal vez no está mal, pero a lo mejor hay algo que se puede mejorar”		algo nuevo”(…) “el cambio siempre es un choque, siempre es algo en que vos lo vas a poner en tensión al otro, entonces siempre va a ver una resistencia”			
CATEGORÍA 12: resistencia por parte del personal a adoptar nuevas prácticas o protocolos por falta de motivación, recursos o simplemente mala predisposición.						

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Yo creo que tendría que haber, ósea más allá de uno es el que, yo creo que nosotros somos conscientes de las personas que atendemos, entonces nosotros tenemos que ser		“nosotros somos conscientes de las personas que atendemos, entonces tenemos que ser conscientes de que siempre nos tenemos que	Las informantes manifiestan que las competencias necesarias son la actualización constante, la empatía, el	Las competencias técnicas, la empatía, compromiso con el paciente, la actualización y educación	Se evidencia que la empatía es una de las principales competencias que se debe tener a la hora de brindar cuidados a pacientes críticos.

	<p>conscientes de que siempre nos tenemos que capacitar y de que cuando no sabemos algo para eso están los libros, hoy tenemos un montón de herramientas para ir a la bibliografía y sino preguntar, nunca realizar algo sin saber si está correcto, el paciente crítico es algo que tenemos que estar en constante aprendizaje y actualización para poder realizar, aparte para que el paciente se recupere más rápido porque si vos haces un procedimiento que está mal repercute en la persona”</p>		<p>capacitar”(…) “hoy tenemos un montón de herramientas para ir a la bibliografía y sino preguntar, nunca realizar algo sin saber si está correcto, el paciente crítico es algo que tenemos que estar en constante aprendizaje y actualización”(…)”si vos haces un procedimiento que está mal repercute en la persona”</p>	<p>compromiso, la responsabilidad , el ser conscientes de la gravedad de los pacientes que cuidamos por ende tener mucho conocimiento acerca de este, tener competencias, técnicas y clínicas para lograr los cuidados.</p>	<p>continua son necesarias para cuidados a pacientes críticos.</p>
<p>I: (2)</p>	<p>“Primero que nada la primer competencia creo que yo que es la empatía, que está como devaluado el término de lo que realmente, realmente significa ser empático, ponerse en el lugar del otro, no dé, de que te va a afectar todo, pero sí entender que esa persona está pasando una situación complicada</p>		<p>“La primer competencia creo que yo que es la empatía, que está como devaluado el término de lo que realmente significa ser empático, ponerse en el lugar del otro”</p>		

	de vida o muerte”					
I:(3)	“Para ser enfermeros de cuidados críticos hay que tener compromiso, responsabilidad empatía y ser conscientes de la gravedad que representa un paciente así”		“hay que tener compromiso, responsabilidad empatía y ser conscientes de la gravedad que representa un paciente así”			
I: (4)	“Yo creo que competencias técnicas y clínicas, porque promueven la calidad del cuidado brindado”		“competencias técnicas y clínicas, porque promueven la calidad del cuidado brindado”			
I: (5)	“Me parece que la empatía es mucho, aparte del conocimiento que uno tiene que tener en cuanto al paciente crítico, pero me parece que otro más importante es la empatía”		“Aparte del conocimiento que uno tiene que tener en cuanto al paciente crítico, me parece que otro más importante es la empatía”			
I: (6)	“La capacidad de aprender nuevas cosas porque en el paciente crítico continuamente se están haciendo o se están generando nuevas cosas, nuevos estudios, así que es eso me parece, que estar		“La capacidad de aprender nuevas cosas porque en el paciente crítico continuamente se están generando nuevas cosas, nuevos estudios, así que es eso me parece, que estar			

	actualizado”		actualizado”			
CATEGORÍA 13: las habilidades técnicas, habilidades interpersonales son competencias que se requieren para brindar cuidados a pacientes críticos.						

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con que frecuencia?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Capacitaciones creo que hay, pero no son siempre, he nunca recibimos a tiempo quizás las actualizaciones en el servicio, creo que para capacitarnos corre por cuenta nuestra, salvo las jornadas que se realizan y que las publican y que ahí ósea nos anotamos pero tenemos que tener nuestro dinero, generar tiempo para ir, todo es en base a y no son otorgadas por el hospital, ni realizadas en el servicio, ni de forma frecuente ni obligatoria eso depende de cada		“Capacitaciones creo que hay”(…)”nunca recibimos a tiempo quizás las actualizaciones en el servicio”(…)”para capacitarnos corre por cuenta nuestra, salvo las jornadas que se realizan y que las publican y ahí nos anotamos pero tenemos que tener nuestro dinero, generar tiempo para ir”(…)”no son otorgadas por el hospital, ni realizadas en el servicio, ni de forma frecuente ni obligatoria eso	Los informantes manifiestan que las capacitaciones en el servicio son poco frecuentes e incluso nulas, la última que se brindó fue la de curación de vía central, propia del trabajo diario, que generalmente las capacitaciones que se toman son por	Capacitaciones poco frecuentes en el servicio.	

	persona, no nos obligan a estar actualizados”		depende de cada persona, no nos obligan a estar actualizados”	interés de cada agente.		
I: (2)	“Capacitaciones ahora los últimos meses, pero quizás no son exactamente lo que se está necesitando en este momento, recibimos capacitaciones muy eventualmente, por ejemplo la última que creo que fue, una que es propia del trabajo cotidiano, es la curación de vías centrales, de catéteres centrales, pero que sea si directamente relacionado con el trabajo diario no, no, no hay una frecuencia en las capacitaciones”		“Recibimos capacitaciones muy eventualmente”(…)”l a última que creo que fue, una que es propia del trabajo cotidiano, es la curación de vías centrales, de catéteres centrales, pero que sea si directamente relacionado con el trabajo diario no, no, no hay una frecuencia en las capacitaciones”			
I:(3)	“En el servicio actualmente no se reciben capacitaciones y si surgen algunas son poco frecuentes”		“no se reciben capacitaciones y si surgen algunas son poco frecuentes”			
I: (4)	“Por parte del servicio pocas veces. Pero si se nos informa de		“Por parte del servicio pocas veces”(…)”se nos informa de			

	capacitaciones las cuales son opcionales”		capacitaciones las cuales son opcionales”			
I: (5)	“Dentro del servicio no hay”		“Dentro del servicio no hay			
I: (6)	“Acá en el servicio no se hace nada, si las cosas que he hecho las he hecho todas por fuera, por cuenta mía”		“Acá en el servicio no se hace nada, si las cosas que he hecho las he hecho todas por fuera”			
CATEGORÍA 14: Capacitaciones auto gestionadas por ser poco frecuentes en el servicio.						

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?						
Informante	Descripción de la entrevista	comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
I: (1)	“Yo creo que el hecho de capacitarse, he siempre la influencia es para mejorar el cuidado, que vos te quedas con lo que aprendiste y nada más no creo que sea ni un beneficio personal, ni para los demás, el hecho de que vos te capacites trae nuevo conocimiento y ese nuevo conocimiento va a repercutir tanto en uno como profesional, en los demás y en el cuidado que vos brindas a la persona”		“El hecho de que vos te capacites trae nuevo conocimiento y ese nuevo conocimiento va a repercutir tanto en uno como profesional, en los demás y en el cuidado que vos brindas a la persona”	5 de los 6 informantes manifiestan que el tomar capacitaciones es beneficioso tanto para ellos como para el paciente, que el hecho de adquirir nuevos conocimientos o actualizar los ya adquiridos	Impacto positivo de las capacitaciones para la aplicación del conocimiento y habilidades a través del cuidado.	A través de las capacitaciones se genera un crecimiento profesional debido a la aplicación efectiva de los conocimientos.

	demás y en el cuidado que vos brindas a la persona”			es positivo para la práctica profesional y beneficioso para el cuidado brindado a los pacientes. Una de las informantes manifiesta que no toma capacitaciones, pero que es algo en lo que debería mejorar.		
I: (2)	“Si hubiera capacitaciones frecuentemente yo creo que tendrían un impacto positivo, yo creo que influye positivamente, porque la capacitación permanente en el servicio te hace esto, replantearte si ese conocimiento que vos tenes, si estás haciendo bien o mal las cosas, creo que es positivo y que para mí personalmente y profesionalmente me beneficia que por ahí uno hace las cosas sin recordar cada paso exactamente igual, ayuda un montón”		“Si hubiera capacitaciones frecuentemente yo creo que tendrían un impacto positivo”(…)”la capacitación permanente en el servicio te hace replantearte”(…) “si estás haciendo bien o mal las cosas, creo que es positivo y que para mí personalmente y profesionalmente me beneficia”			
I:(3)	“A mí personalmente me influyen de forma positiva ya que me generan nuevos conocimientos y me voy actualizando en los ya adquiridos por ahí, y el beneficio es tanto para mí como para el paciente, es beneficioso para la salud y los cuidados al		“Me influyen de forma positiva ya que me generan nuevos conocimientos y me voy actualizando en los ya adquiridos, y el beneficio es tanto para mí			

	paciente”		como para el paciente, es beneficioso para la salud y los cuidados al paciente”			
I:(4)	“Poco porque no suelo tomar capacitaciones, pero sé que es algo que debería mejorar”		“no suelo tomar capacitaciones, pero sé que es algo que debería mejorar”			
I: (5)	“Si hubiera estaría buenísimo poder actualizarse cada tanto porque académicamente esta bueno y para poder llevarlo a la práctica, pero no hay ningún tipo de capacitaciones”		“estaría buenísimo poder actualizarse cada tanto porque académicamente esta bueno y para poder llevarlo a la práctica, pero no hay ningún tipo de capacitaciones”			
I: (6)	“Me han hecho crecer, tal vez me hubiese gustado que en algún momento dijeran mira hay tal o cual cosa puedes ir, te facilitamos esto o aquello, viste o no se una beca plantearlo desde acá,		“Me han hecho crecer”			

	<p>cosas así, porque si vamos al tema económico nos pagan muy poco en relación a todo el trabajo que hacemos, considero que estamos muy mal pagos y la otra que después tenes las trabas que vos tenes una capacitación y por ahí te niegan el artículo o tenes otros compañeros que te critican porque, hay no mira fulana saco este artículo, este otro, mira acá todos estos días que no viene, que se yo y no tendría por qué ser así,. No sé yo la verdad que capacitaciones específicas de terapia he hecho, he intentado terminar la licenciatura no sé cuántas veces también, ahora estoy en eso, pero aparte de eso he hecho otras cosas que sí están relacionadas con la terapia y que me hubiese gustado en su momento que hayan acompañado con los pedidos de días o cosas”</p>					
<p>CATEGORÍA 15: influencia positiva de las capacitaciones al aplicar los conocimientos y habilidades en el cuidado, generando un crecimiento profesional y satisfacción personal.</p>						

Preguntas	Categorías
1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?	1. Cuidado humanizado centrado en el conocimiento del paciente crítico para lograr el confort y recuperación del mismo.
2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿Si existen qué opina acerca de ellos?	2. Falta de adecuación y actualización a los protocolos de cuidados existentes en el servicio.
3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?	3. Gestión efectiva de la coordinadora en la distribución de los recursos humanos y materiales.
4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar?	4. Necesidad de reorganizar la dinámica de trabajo para que sea equitativa y de esta manera evitar la sobrecarga en el turno mañana.
5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?	5. Modelo necesario de implementar ya que brinda seguridad y acompañamiento continuo al paciente favoreciendo a su evolución y recuperación.
6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?	6. Escasa participación de la familia, debido al tiempo limitado que se le permite ingresar.
7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?	7. Afrontamiento mediante acciones independientes referidas al cuidado integral del paciente respetando las incumbencias médicas.
8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?	8. El acompañamiento permanente por parte de un familiar en pacientes internados en UCI, ayuda en la orientación brindando seguridad y contención, facilitando la comunicación y reduciendo la estancia hospitalaria.
9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?	9. Acompañamiento valioso donde se respetan las decisiones e intimidad del paciente y se comparte el cuidado.
10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?	10. La atención a pacientes críticos implica mayor conocimiento, actualización constante, con el desafío de brindar cuidados holísticos.
11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?	11. La muerte impacta de distintos modos a nivel emocional, y con la experiencia se va comprendiendo como un proceso natural.
12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?	12. Resistencia por parte del personal a adoptar nuevas prácticas o protocolos por falta de motivación, recursos o simplemente mala predisposición.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?	13. las habilidades técnicas, habilidades interpersonales son competencias que se requieren para brindar cuidados a pacientes críticos.
14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con que frecuencia?	14. Capacitaciones auto gestionadas por ser poco frecuentes en el servicio.
15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?	15. influencia positiva de las capacitaciones al aplicar los conocimientos y habilidades en el cuidado, generando un crecimiento profesional y satisfacción personal.

Preguntas y categorías	convergencias
5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas? Categoría: Modelo necesario de implementar ya que brinda seguridad y acompañamiento continuo al paciente favoreciendo a su evolución y recuperación.	El modelo de UCI de puertas abiertas se visualiza como una implementación necesaria ya que se centra en la seguridad del paciente, el bienestar emocional, el respeto por sus necesidades individuales, con la participación de la familia para disminuir la estancia hospitalaria.
6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente? Categoría: Escasa participación de la familia, debido al tiempo limitado que se le permite ingresar.	
7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente? Categoría: Afrontamiento mediante acciones independientes referidas al cuidado integral del paciente respetando las incumbencias médicas.	
8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación? Categoría: El acompañamiento permanente por parte de un familiar en pacientes internados en UCI, ayuda en la orientación brindando seguridad y contención, facilitando la comunicación y reduciendo la estancia hospitalaria.	
9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente? Categoría: Acompañamiento valioso donde se respetan las decisiones e intimidad del paciente y se comparte el cuidado.	

<p>1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos? Categoría: Cuidado humanizado centrado en el conocimiento del paciente crítico para lograr el confort y recuperación del mismo.</p>	<p>Cuidados centrados en el conocimiento del paciente crítico, la empatía, el compromiso y las necesidades individuales gestionando de forma efectiva los recursos y reorganizando la dinámica de trabajo para evitar sobrecargas.</p>
<p>3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados? Categoría: Gestión efectiva de la coordinadora en la distribución de los recursos humanos y materiales.</p>	
<p>4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar? Categoría: Necesidad de reorganizar la dinámica de trabajo para que sea equitativa y de esta manera evitar la sobrecarga en el turno mañana.</p>	
<p>10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos? Categoría: La atención a pacientes críticos implica mayor conocimiento, actualización constante, con el desafío de brindar cuidados holísticos.</p> <p>11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio? Categoría: La muerte impacta de distintos modos a nivel emocional, y con la experiencia se va comprendiendo como un proceso natural.</p> <p>13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué? Categoría: las habilidades técnicas, habilidades interpersonales son competencias que se requieren para brindar cuidados a pacientes críticos.</p>	
<p>2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿Si existen qué opina acerca de ellos? Categoría: Falta de adecuación y actualización a los protocolos de cuidados existentes en el servicio.</p>	
<p>12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?</p>	

<p>Categoría: Resistencia por parte del personal a adoptar nuevas prácticas o protocolos por falta de motivación, recursos o simplemente mala predisposición.</p>	
<p>14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con qué frecuencia? Categoría: Capacitaciones auto gestionadas por ser poco frecuentes en el servicio.</p>	<p>Impacto positivo de las capacitaciones en el personal y en el cuidado que brindan al aplicar los conocimientos en la reorganización y actualización de prácticas y protocolos.</p>
<p>15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal? Categoría: influencia positiva de las capacitaciones al aplicar los conocimientos y habilidades en el cuidado, generando un crecimiento profesional y satisfacción personal.</p>	<p>.</p>

INTERPRETACIÓN

Finalizando el trabajo de campo realizado, en el cual se entrevistaron a seis informantes, el resultado de la información obtenida de la entrevista la cual contenía quince preguntas, fue un análisis de datos con quince categorías de análisis y tres convergencias.

Al obtener la primera convergencia “El modelo de UCI de puertas abiertas se visualiza como una implementación necesaria ya que se centra en la seguridad del paciente, el bienestar emocional, el respeto por sus necesidades individuales, con la participación de la familia para disminuir la estancia hospitalaria” la cual surge de las categorías de análisis 5, 6, 7, 8,9.

Se considera a la teoría de Joyce Travelbee: modelo de relación entre seres humanos en la cual el propósito de enfermería es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de ahí establecer una relación de ayuda. La misma dice que *“los pacientes son seres humanos que necesitan asistencia, contacto directo y una relación persona a persona, la relación enfermera- paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original, identidades emergentes, la empatía, y la simpatía, una buena relación enfermera paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizados, humanizados y ético, con el fin de mejorar el estado de salud del paciente reduciendo el miedo y la ansiedad”*

En la presente investigación uno de los objetivos fue comprender la importancia que se le asigna al acompañamiento y presencia del familiar en el servicio y al obtener la primera convergencia en la cual se evidencia que la implementación de la UCI de puertas abiertas es de gran importancia ya que se centra en la seguridad del paciente, su bienestar emocional haciendo participe a la familia, lo cual se obtuvo del relato de los informantes y se asemeja al modelo de relación entre seres humanos de Joyce Travelbee donde el propósito de enfermería es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de ahí establecer una relación de ayuda, el hecho de que se piense en el modelo de UCI de puertas abiertas ya se está pensando en un plan de cuidado que beneficiaría al paciente y a su familia.

Dicha convergencia igualmente se sustenta con el artículo citado en el estado del arte “Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo” (2018) en dicho artículo los autores plantean que *“la unidad de cuidados críticos de puertas abiertas es una propuesta que puede generar bienestar al*

paciente disminuyendo la ansiedad familiar, teniendo en cuenta que dicha unidad es en un área para la atención de pacientes con riesgo vital, en las cuales existen normativas y protocolos que favorecen a la recuperación de la persona a nivel de la enfermedad, pero que en algunos casos no se pueden considerar los aspectos emocionales del paciente y la familia”, el sistema que actualmente rige en la UCI del hospital zonal de Trelew es un modelo de puertas cerradas donde los familiares solo tienen la posibilidad de visitar al paciente dos veces al día lo cual dificulta que se logre obtener los beneficios que se evidencian con el modelo de puertas abiertas como la integración entre paciente, familia, enfermero como lo afirma el artículo citado, al igual que el compromiso, apoyo y predisposición para lograr un cuidado humanístico al paciente.

En la pregunta n°6. (P: 55) ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente? De la cual surge la categoría “Escasa participación de la familia, debido al tiempo limitado que se le permite ingresar” los informantes coinciden en que *“la participación de la familia es muy poca y esto se debe al modelo de puertas cerradas que rige en la institución, con este modelo el familiar solo tiene 2 horas de visitas y la cantidad de familiares que pueden ingresar es reducido”* con lo antes mencionado se evidencia que la participación de la familia en los cuidados es escasa no porque no estén dispuesto a participar de dicho cuidado, sino por las políticas de visitas restringidas que actualmente rige en el servicio ,en el artículo “Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos” serrano Garcia (2018) Los autores plantean que *“con la flexibilidad en el horario de visitas, se consigue un mayor bienestar del paciente y una menor ansiedad de la familia, que además puede compatibilizar mejor las visitas con el resto de sus actividades”*, es lo que se pretende lograr con la presente investigación.

La segunda convergencia que se logro es “Cuidados centrados en el conocimiento del paciente crítico, la empatía, el compromiso y las necesidades individuales, gestionando de forma efectiva los recursos y reorganizando la dinámica de trabajo para evitar sobrecargas” la cual se logró a partir de las categorías de análisis 1,3,4,10,11,13.

Esta convergencia se sustenta con La Teoría del Cuidado transpersonal de Jean Watson, la cual se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado a la persona. Watson centra su

teoría en la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, el cuidado holístico, donde enfermería debe lograr conectar con el paciente de una manera empática y compasiva, lo que refleja la convergencia lograda, un modelo de atención que prioriza las necesidades específicas de cada paciente, viendo al paciente de una manera compasiva y humana al igual que en la teoría antes mencionada, lo antes dicho se refleja en lo que responden los informantes en la pregunta 1(P:37). ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos? Donde 5 de los 6 informantes manifiestan *“los cuidados brindados son integrales, holísticos, se ve al paciente como un todo, integrando a la familia en ciertos momentos, para lograr la recuperación del paciente y el confort, teniendo en cuenta la gravedad y estado del paciente, un informante manifiesta brindar solo cuidados físicos tratando de suplir las necesidades que un paciente crítico requiere, sin involucrarse mucho en la parte emocional”*, destacando lo que manifiestan las informantes 1 (E: 43, G:F, F: LE, AR: 14, AS: 10)(P:37-38) *“Manera holística (...) “se ve a la persona como un todo”(...)“son cuidados críticos (...) “se necesita más conocimiento del mismo”(...)“ejemplo si es un paciente neurológico he vamos a tener cuidados tanto de la piel, como pupilas, si tiene catéter de PIC u otro tipo de catéter (...) mantener la alineación de la cabeza para no elevar la PIC, del tubo (...) “secreciones, la sedo analgesia el paciente tiene que estar totalmente sedado(...) “depende la patología”, al igual que la informante 3 (E: 42, G:F, F: LE, AR: 14, AS: 12)(P:38-39) “Los cuidados que brindo a los pacientes en mi servicio son holísticos e integrales. El paciente critico de terapia intensiva requiere una atención completa ya que es un paciente dependiente y mayormente esta sedado asique lo asisto desde la medicación, control de signos vitales, higiene y confort, rotación y movilización, cuidados de la piel, etc.”*

La ultima convergencia es “Impacto positivo de las capacitaciones en el personal y en el cuidado que brindan al aplicar los conocimientos en la reorganización y actualización de prácticas y protocolos” la cual surge a partir de las categorías de análisis 2, 12, 14,15

Dicha convergencia se sustenta con la teoría Jean Watson la cual enfatiza en la importancia de la relación terapéutica y la empatía en el cuidado de enfermería ya que las capacitaciones mejoran la capacidad del personal para brindar cuidados de calidad, por ende tienen un impacto positivo a nivel profesional y personal como lo afirma la convergencia lograda.

Dicha convergencia se sustenta igualmente con el artículo citado en el estado del arte “La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería” Ganán K (2023) donde se reconoce que la comunicación empática es de gran importancia ya que permite brindar cuidados de manera holísticos e individualizados, y que para ello es necesario una formación académica adecuada y capacitaciones continuas, a su vez asegura que en el futuro, la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente seguirá siendo la base fundamental para brindar un cuidado humanizado de calidad. Es decir que se destaca la importancia de las capacitaciones continuas. En la pregunta 15 (P: 79) *¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal? “5 de los 6 informantes manifiestan que el tomar capacitaciones es beneficioso tanto para ellos como para el paciente, que el hecho de adquirir nuevos conocimientos o actualizar los ya adquiridos es positivo para la práctica profesional y beneficioso para el cuidado brindado a los pacientes. Una de las informantes manifiesta que no toma capacitaciones, pero que es algo en lo que debería mejorar”* citando como ejemplo el relato textual de la informante n°1 (E: 43, G:F, F: LE, AR: 14, AS: 10)(P:79) *“El hecho de que vos te capacites trae nuevo conocimiento y ese nuevo conocimiento va a repercutir tanto en uno como profesional, en los demás y en el cuidado que vos brindas a la persona”* y la informante n°3 (E: 42, G:F, F: LE, AR: 14, AS: 12)(P:80) *“Me influyen de forma positiva ya que me generan nuevos conocimientos y me voy actualizando en los ya adquiridos, y el beneficio es tanto para mí como para el paciente, es beneficioso para la salud y los cuidados al paciente”* la mayoría de los informantes destacan el impacto positivo a nivel personal y profesional de las capacitaciones.

En el artículo “análisis de la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en terapia intensiva” del autor: lic. Gaon yandun (2023) se plantea como objetivo principal analizar la calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, con el fin de identificar áreas de mejora y promover un óptimo nivel de atención. Pretenden impulsar la implementación de estrategias y acciones correctivas, promoviendo la estandarización de prácticas y protocolos para asegurar una atención de enfermería consistente, segura y de alta calidad en la unidad de cuidados intensivos, tal como se plantea en este artículo, en la investigación realizada se evidencia la necesidad de actualizar e implementar nuevas prácticas y protocolos para lograr cuidados óptimos en el servicio, un ejemplo de ello se plantea en la pregunta n°

2(P:42). ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿Si existen qué opina acerca de ellos? En la que los informantes manifiestan *“existen muy pocos protocolos, que se deberían utilizar adecuadamente y actualizarlos, a su vez una de ellas manifiesta que se deberían implementar protocolos como por ejemplo el de cuidados y curación de heridas, otras de las informantes manifiesta que solo existe un protocolo vigente, que es el de las bombas de infusión de insulina”* citando el relato textual de la informantes 1(E: 43, G: F, F: LE, AR: 14, AS: 10)(P:42)*“Si existen protocolos de cuidados” (...)* *“creo que debe haber una actualización de los mismos” (...)* *“me parece que habría que continuarlos o que cuando hay una patología nueva poder ver nuevos protocolos, porque siempre hay actualizaciones”* al igual que la informante 2 (E: 38, G:F, F: E, AR: 15, AS:13)(P:43) *“Si existen, no hace mucho tiempo que están los protocolos y creo que hace falta implementarlos, están en la teoría pero muchas veces no son llevados a la práctica”*

RE CONTEXTUALIZACIÓN

En este trabajo de investigación del cual soy la autora, el objeto de estudio es “percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024”.

En esta investigación los informantes manifiestan que el cuidado que se brinda a pacientes internados es humanizado centrado en el conocimiento del paciente crítico para lograr el confort y recuperación del mismo, lo último mencionado se reforzaría con la implementación de las puertas abiertas hecho que tiene como finalidad la presente investigación.

El tema antes mencionado es de gran importancia ya que con la investigación realizada se visualizó que existe un problema y este es el actual régimen visitas restringidas con el que se trabaja en el unidad de cuidados críticos de adultos, ya que es de gran evidencia y a si lo sustentan innumerables artículos científicos e investigaciones cualitativas ya realizadas como la presente, que con la flexibilidad de las visitas o la implementación de las puertas abiertas se logra la integración entre paciente, familia, enfermero, al igual que el compromiso, apoyo y predisposición para lograr un cuidado humanístico al paciente, uno de los ejemplo es el artículo citado en el estado del arte “Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo” (2018).

Se evidencia que con el aporte de la presente investigación y con capacitaciones destinadas al personal de enfermería y demás equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew, se puede lograr la incorporación del sistema de puertas abiertas ya que los beneficios son evidentes y están ampliamente sustentados en distintas investigaciones como la presente.

CONCLUSIÓN

Al finalizar la presente investigación en la cual el objeto problema fue “Percepción y Perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024” del cual la línea de investigación fue el profesional de enfermería y la gestión del cuidado.

Dicha investigación se realizó en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew en la que la población en estudio fue el plantel de enfermería de dicho servicio, haciendo una selectividad de la muestra intencional por las características de la población de estudio, la selectividad de la muestra fue exhaustiva ya que podría haber cubierto la totalidad de la población.

Se consideraron distintos artículos académicos de los que se sustenta la investigación al igual que dos teorías de enfermería la de Jean Watson filosofía y cuidado transpersonal y Joyce Travelbee con el modelo de relación entre seres humanos para el sustento teórico.

Se realizó un análisis de datos de diseño cualitativo, fenomenológico y descriptivo para lograr alcanzar los objetivos de la investigación los cuales fueron: describir la percepción del personal de enfermería a cerca del cuidado que se brinda en el servicio, analizar la perspectiva del personal de enfermería de UTI de adultos sobre la modalidad de atención en el servicio y comprender la importancia que se le asigna al acompañamiento y presencia del familiar en el servicio.

De dicho análisis los resultados obtenidos fueron 3 convergencias finales, la primera de ellas “El modelo de UCI de puertas abiertas se visualiza como una implementación necesaria ya que se centra en la seguridad del paciente, el bienestar emocional, el respeto por sus necesidades individuales, con la participación de la familia para disminuir la estancia hospitalaria”

La segunda “Cuidados centrados en el conocimiento del paciente crítico, la empatía, el compromiso y las necesidades individuales, gestionando de forma efectiva los recursos y reorganizando la dinámica de trabajo para evitar sobrecargas”

La tercer y última convergencia “Impacto positivo de las capacitaciones en el personal y en el cuidado que brindan al aplicar los conocimientos en la reorganización y actualización de prácticas y protocolos” de las cuales se realizó su análisis e

interpretación con artículos científicos y las teorías antes mencionadas, se considera que con el aporte de la presente investigación y con capacitaciones destinadas al personal de enfermería y demás equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal de Trelew, se puede lograr la incorporación del sistema de puertas abiertas la cual fue la finalidad de la presente investigación.

El análisis e interpretación de los datos fue un trabajo de mucha dedicación la cual no me fue nada fácil de lograr.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila Suárez E.F, Arredondo Holguín E. (2021). Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte.*; 12(1):e1229. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
- Bello, N. A., & Torres, S. N. (2018). Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva. Universidad Nacional de Cuyo-Argentina Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. https://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12771/bello-noem-alexandra.pdf
- Chávez, I. J., Intriago, G. Z., & Zambrano, H. B. (2021). Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *Reciamuc*, 5(2), 404-410. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.404-410](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.404-410)
- Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239366062020000100021&script=sci_arttext
- Fuentes-Fernández E, Huichin-Pool MA, Cante-Hernández D, et al. (2018) Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo. *Salud Quintana Roo*. 11(38):17-21. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92496>
- Ganán, K., & Chasillacta, F. (2023). La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 505-505 <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/505>.
- García, P. S. (2018). Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos. *Conocimiento Enfermero*, 1(01), 85-93 <https://doi.org/10.60108/ce.18>

- González CE, De Oliva TM, Guerrero RF. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación 6a. edición .México D.F.: McGraw-Hill.
- Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. D. C. F. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud, 6(16), 93103. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S266432432023000100093&script=sci_arttext
- Horacio Dolcini, Jorge Yansenson. Ética y bioética para el Equipo de Salud. Librería AKADIA Editorial. Primera edición (2004)
- Joven, Z. M., & Guáqueta Parada, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en enfermería, 37(1), 65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- Morales Castillejos, L., Verónica, YG, & Landeros Olvera, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado proporcionado por enfermeras/os. Revista CUIDARTE, 11 (3), [fecha de Consulta 6 de Julio de 2024]. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades (1998). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359568727005>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019. Cuidado humanizado. Un enfoque para la atención de la salud. Ginebra. OMS
- Polit y Hungler (2000) Investigación científica en Ciencias de la Salud. Cap. 3. Sexta Edición. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- Raile Alligood Marta, Tomey Ann Marriner Modelos y teorías en enfermería (séptima edición).
- Rosales-Maldonado, T. K., Chacón-Sevillano, S. E., & Romero-Romero, E. A. (2024). Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: un análisis crítico de la literatura científica. MQRInvestigar, 8(2), 2736-2751. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2736-2751>

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI)(2019) UCI de puertas abiertas . Un modelo de cuidado humanizado. Revista Argentina de Terapia Intensiva, 14(2), 1-4.

Triviño, J., Curi, S., Jimenez, M., Muñoz, A., & Herrera, P. (2022). Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas. Revis Bionatura 2023; 8 (3) 16.
<https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.16.pdf>

Uceda D. Revisión crítica: beneficios de la visita flexible para evitar delirium en pacientes de una unidad de cuidado intensivos [tesis de segunda especialidad en Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en:URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4072>

www.medilibros.com

Watson, J (2002) Caring science as Sacred science. Philadelphia: F.A. Davis

Yuni, J / Urbano C. (2010) Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación. Cap. "El problema de investigación". 2da Edición. Ibid Cap. Estrategias para la revisión de antecedentes p 83-92

ANEXO I

Consentimiento informado

Fecha: __/__/__

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación “Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024”. Investigación que se realizará en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcrita y que la información obtenida será utilizada sólo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, sólo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____

Hospital Zonal Adolfo Margara

Coordinadora del servicio de terapia intensiva

Hospital Zonal Trelew

S...../.....D

Lic. en enfermería:

Me dirijo a Ud. Con el fin de comunicarle que me encuentro desarrollando un trabajo de investigación para la cátedra taller de investigación en enfermería para obtener el título de licenciada en Enfermería.

Para lo que utilizare como instrumento de recolección de datos una entrevista semiestructurada, de la cual se obtendrán datos del servicio y será utilizado el nombre de la institución. La información de este estudio aportará conocimientos acerca de la Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024, por lo que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial. Por tal motivo, le solicito la autorización para poder desarrollar las entrevistas al personal de enfermería designado fuera del horario laboral y mencionar el nombre del servicio e institución.

Sin otro particular agradezco su colaboración y autorización.

Firma.....

ANEXO III

Informante 1 (E: 43 años, G: F, F: L.E, A.R: 14 años, A.S: 10 años.)

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio?
¿Puede describirlos?

Bueno los cuidados he yo creo que son de una manera holística, porque, porque se ve a la persona he como un todo, he son cuidados críticos por lo tanto he necesita mucho más del personal de enfermería en terapia que en otro servicio y también más conocimiento del mismo, he que cuidados y depende el paciente, por ejemplo si es un paciente neurológico he vamos a tener cuidados tanto de la piel, como pupilas, si tiene catéter de PIC u otro tipo de catéter vamos a tener los cuidados que se necesitan como mantener la alineación de la cabeza para no elevar la PIC, eh el cuidado de la piel ya lo dije, cuidados de he , de la, del tubo si está alineado, las secreciones, la sedo analgesia el paciente tiene que estar totalmente sedado, es depende la patología que tiene el, la persona.

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿si existen qué opina acerca de ellos?

Si existen protocolos, he de, de cuidados he en los distintos tipo de, en los pacientes críticos que se encuentran en el servicio, he pero también creo que debe haber una actualización de los mismos, he creo que he esos protocolos siempre los leemos y cuando una ingresa al servicio lo primero que se muestra es el libro de protocolos, he pero me parece que habría que continuarlos o que cuando hay una patología nueva poder ver nuevos protocolos, porque siempre hay una he, interrumpo y digo actualizarse, continua el informante, si claro siempre hay actualizaciones.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?

Los recursos, he, los recursos se gestionan mediante los pedidos que se realizan todas las mañanas, en cuanto a los pedidos de estilización y de la, de las cosas que se necesitan dentro del servicio he, y hay personas encargadas para eso he creo igual se necesitan muchos más recursos en el hospital y en cuanto al recurso humano la coordinadora designa a 4 enfermeros por turno dentro de lo posible y le designa dos pacientes a cada uno.

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar?

En los distintos turnos, he, yo creo que hay mucho, hay mucha dinámica en la mañana ¿porque? porque están, bueno se realizan, más haya que realizan todos los baños de los pacientes, todos los estudios y todos los procedimientos, invasivos, salvo que sea una urgencia, se estipulan todos a la mañana, el procedimiento tiene que ser a la mañana, a mí me parece que tendría que haber un, he tendría que ser más equitativo para los otros turnos también porque si no todo se centraliza en el turno mañana y me parece que por ejemplo una tomografía puede ser en otro turno ¿Por qué? Porque el personal está capacitado, porque se encuentra el ventilador de traslado, hay un médico, hay, ósea se pueden hacer cosas en otros turnos

Yo: Y ¿por qué no se hacen?

Informante: creo que porque no lo organizan, porque a mí me parece que hay una cuestión más médica que de enfermería, que se pueden hacer cosas en otros turnos y por una cuestión de que hay más médicos a la mañana y ellos no se distribuyen en otros turnos nosotros tenemos que hacer todos los procedimientos en ese turno.

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?

Creo que todavía estamos lejos de eso, de las UTI de puertas abiertas, pero me parece, que hemos tenido pacientes menores de edad, en los cuales siempre se llama a la familia ¿Por qué? Porque el menor la necesita, necesita a su mamá o a su papá, y creo que eso es en beneficio de la persona que se encuentra internada, genera menos temor, se sienten más seguros, el acompañamiento de ese familiar con la persona y genera también otro trato con el personal de enfermería, es más uno se queda a veces más tranquilo ¿Por qué? Porque esa persona está tranquila por lo tanto necesita menos atención nuestra, si estamos ahí en todo lo que necesite, pero al tener a su mama la seguridad que tiene esa persona es otra.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?

En esta terapia creo que no hay mucha participación, lo que sí cuando enfermería se acerca y le comunica que puede tocar al paciente, el solo hecho de encremarlo, vos estás haciendo partícipe a la familia en ese cuidado, el hecho de que puede hablarle, de que lo acaricie.

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?

No yo no tengo problema, para mi hay algo ahí que el parte médico, que es muy médico y la familia no lo comprende y a veces no sé si por miedo o por, no sé, no sé porqué no vuelve a preguntar, entonces siempre viene y le pregunta al personal de enfermería, como esta, me dijo el médico esto, no sé qué significa, o te preguntan por los monitores, te vuelven a re preguntar lo que el médico les informó y uno lo vuelca a informarle de una manera que ellos lo puedan comprender, porque realmente te das cuenta que ellos no comprendieron.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?

Y el beneficio es, yo creo que hay una mayor recuperación, ósea una mayor no, una recuperación más rápida, he porque esto se ha visto en los pacientes que son menores y que han estado sus papás, yo creo que fueron dos en mucho tiempo que eran menores , y se les permitió, se los pedimos que ingresen o se los llamaban para que vengan por favor y si el beneficio para mi es una recuperación más rápida, por la seguridad que tiene el paciente, por el apego con su familia, creo que se recuperan más rápido.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?

A mi realmente no me molesta ¿Por qué? Porque esa persona o ese paciente que está internado realmente lo necesita, entonces no me molesta, si lo que me ha pasado es pedirle que por ejemplo si está en respirador, lo voy aspirar si esa persona se quiere quedar no me molesta y le cuento lo que le va a suceder al paciente y si no he, le pido que si se va sentir mal, que se retire porque es algo invasivo y sabemos lo que provoca en el paciente, que es tosa, que se ponga he, les da miedo su cara de susto es otra asique sí , pero a mí no me molesta depende el procedimiento que se haga, igual que si se hizo de cuerpo y le avisas al familiar que lo tenes que cambiar, si puede retirarse porque va a ver sus partes íntimas más que nada por eso.

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?

Desafíos siempre un paciente crítico, he, todos los pacientes yo creo que son diferentes, ¿a qué retos? a tener mayor conocimiento ¿Por qué? porque sin conocimientos no podemos realizar los procedimientos, cada procedimiento tiene un porqué.

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?

Yo creo que con los años te vuelves más frío, pero creo que he , que siempre la muerte afecta más que nada hoy vemos muchos pacientes jóvenes y es eso, el tener un paciente joven es algo terrible, pero me pasa que creo que en ese procedimiento o en ese proceso que si ya sabemos que ese va a ser el resultado creo que tiene que estar su familia y creo que tiene que poder acompañarlo para que esa persona no se vaya sola, porque si no es uno el que tiene que estar ahí y uno es el que se lleva toda esa tristeza, que después lo canalizas de otra manera no, porque el trabajo sigue y al otro día tenes que volver a trabajar o al ratito nomas o tenes que continuar asistiendo a los otros pacientes que lo necesitan después de pasar por una cosa así que es la muerte.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

Creo que se han realizado por ejemplo tenemos ,la nueva curación de la vía central, he son nuevos protocolos que todavía no están escritos pero que hemos realizados las prácticas, hemos recibido las charlas, y creo que mientras sea un beneficio tanto para nosotros como para la persona no tengo problema en realizarlo, si a veces se dan las instrucciones ósea los cursos y eso y a veces no contamos con el material y eso sería un obstáculo pero bueno mientras se pueda hacer lo mejor y eso sea en bienestar de la persona y de nosotros.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

Yo creo que tendría que tendría que haber, ósea más haya de uno es el que, yo creo que nosotros somos conscientes de las personas que atendemos, entonces nosotros tenemos que ser conscientes de que siempre nos tenemos que capacitar y de que cuando no sabemos algo para eso están los libros, hoy tenemos un montón de herramientas para ir a la bibliografía y sino preguntar, nunca realizar algo sin saber si está correcto, el paciente crítico es algo que tenemos que estar en constante aprendizaje y

actualización para poder realizar, aparte para que el paciente se recupere más rápido porque si vos haces un procedimiento que está mal repercute en la persona.

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con que frecuencia?

Capacitaciones creo que hay, pero no son siempre, he nunca recibimos a tiempo quizás las actualizaciones en el servicio, creo que para capacitarnos corre por cuenta nuestra, salvo las jornadas que se realizan y que las publican y que ahí ósea nos anotamos pero tenemos que tener nuestro dinero, generar tiempo para ir, todo es en base a y no son otorgadas por el hospital, ni realizadas en el servicio, ni de forma frecuente ni obligatoria eso depende de cada persona, no nos obligan a estar actualizados.

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

Yo creo que el hecho de capacitarse, he siempre la influencia es para mejorar el cuidado, que vos te quedes con lo que aprendiste y nada más no creo que sea ni un beneficio personal, ni para los demás, el hecho de que vos te capacites trae nuevo conocimiento y ese nuevo conocimiento va a repercutir tanto en uno como profesional, en los demás y en el cuidado que vos brindas a la persona.

Informante 2 (E: 38 años, F: E.T.I, A.R: 15 años, A.S: 13 años.

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?

Un cuidado integral, he pregunta ¿describirlo, como que, las actividades? Y sería la valoración inicial, después el examen físico, después se llevan a cabo las indicaciones médicas, higiene y confort.

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? Si existe ¿qué opina acerca de ellos?

Si existen, no hace mucho tiempo que están los protocolos y creo que hace falta implementarlos, están en la teoría pero muchas veces no son llevados a la práctica.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?

En realidad la que está a cargo del servicio, la persona que está, que coordina el servicio es la encargada de mantener cierto stock y de gestionar los insumos que se van usando

y con respecto al personal hay una distribución por cantidad de camas según lo que la SATI exige, que debe haber un enfermero cada 2 camas con respirador, la coordinadora trata de que seamos 4 enfermeros por turno, porque son 8 camas con 8 respiradores.

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar?

La dinámica de trabajo por mi experiencia siempre he en cuanto a las actividades programadas el turno mañana es el que tiene más cantidad de actividades para realizar porque incluye los baños en cama, los cultivos de los pacientes, hay mucho trabajo interdisciplinario a la mañana, salen muchos estudios, traslados, con respecto al resto de los turnos si llega a haber urgencias o lo que sea igual el trabajo es bastante dinámico, o hay ingresos en los turnos, o hay que limpiar unidades, hay varias actividades, por lo general el turno noche y el turno X son los encargados de la revisión de los materiales, de los sets, de la desinfección de las diferentes áreas que usa enfermería a lo largo del día y la reposición del descartable, más o menos eso sería la distribución de tareas.

Yo: y ¿qué se podría mejorar?

Informante. Y por ahí descomprimir un poco el turno mañana de tantas actividades, por ahí el traslado de los pacientes si son estudios programados, poder realizarlos a la tarde o de separar un poco el trabajo, porque el personal de la mañana queda demasiado sobrecargado de actividades.

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?

Yo creo que las UCI de puertas abiertas es lo mejor para el paciente porque ayuda a la mejoría del paciente, no hay nada mejor que estar con los seres queridos, con las personas que lo conozcan, que lo entiendan a que estén con nosotros, que más haya que estamos todo el tiempo los enfermeros para mi debiera implementarse, actualmente no está implementado, pero para mí es algo que le ayuda, le ayudaría al paciente en su evolución.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?

Y ahora en la terapia intensiva más que nada a interpretar, por ahí te cuentan acerca de cómo es la persona, te ayudan a interpretar como actúa, qué temperamento tiene, cuando el paciente está en un coma farmacológico muy profundo la familia por ahí le hace masajes, le habla, se provee también las cosas que se utilizan con la persona, pero

más que nada es la contención, es fundamental, más que nada cuando el paciente está, más bien, en periodo de destete, de despertar.

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?

¿Cómo afronto? Con la teoría por ahí que tengo, sabiendo que es lo que me corresponde decir y lo que no, me limito al campo de enfermería si el familiar tiene alguna duda o lo que sea con respecto a lo que yo puedo decir como enfermera y si es algo de la práctica médica le avisó al médico que está de guardia para que le saque la duda al familiar.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?

Yo creo que la familia contiene, la familia calma, una persona que está con excitación psicomotriz o lo que sea cuando está el familiar se orienta, la familia más que nada cumple esa función de contención con el paciente.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?

No la realiza

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?

Como profesional y...poder hacer un cuidado individualizado es un desafío, ósea entendiendo que las personas, el desafío es ver a la persona más allá de lo que le está pasando en el momento, del problema fisiológico que tiene tratar de verlo como un todo, sabiendo que es una persona que tiene una familia, que se dedicaba a cierta cosa o lo que sea, ese es mi desafío más grande.

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?

Si me afecta emocionalmente, después de los trece años que llevo ejerciendo, me afecta, me afecta por ahí cuando no podemos resolver las situaciones, cuando se lucha mucho tiempo por sacar a una persona adelante y termina falleciendo, he si me cansa eso, ver que por ahí uno trabaja un montón y la persona igual muere y bueno yo trato de buscar mi bienestar en la fe que es lo que me sostiene, después otra cosa no.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

Los desafíos para implementar algo nuevo es un montón, pero hay una resistencia al cambio y hay algo cultural en la organización que ya es la mala predisposición a implementar nuevas cosas.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

Primero que nada la primer competencia creo que yo que es la empatía, que está como devaluado el término de lo que realmente, realmente significa ser empático, ponerse en el lugar del otro, no dé, de que te va a afectar todo, pero sí entender que esa persona está pasando una situación complicada de vida o muerte.

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con qué frecuencia?

Capacitaciones ahora los últimos meses, pero quizás no son exactamente lo que se está necesitando en este momento, recibimos capacitaciones muy eventualmente, por ejemplo la última que creo que fue, una que es propia del trabajo cotidiano, es la curación de vías centrales, de catéteres centrales, he pero que sea si directamente relacionado con el trabajo diario no, no, no hay una frecuencia en las capacitaciones.

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

Si hubiera capacitaciones frecuentemente yo creo que tendrían un impacto positivo, yo creo que influye positivamente, porque la capacitación permanente en el servicio te hace esto, replantearte si ese conocimiento que vos tenes, si estás haciendo bien o mal las cosas, creo que es positivo y que para mí personalmente y profesionalmente me beneficia que por ahí uno hace las cosas sin recordar cada paso exactamente igual, ayuda un montón.

Informante 3 (E: 42 años, F: L.E, A.R: 14 años, A.S: 12 años)

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?

Los cuidados que brindó a los pacientes en mi servicio son holísticos e integrales. El paciente crítico de terapia intensiva requiere una atención completa ya que es un paciente dependiente y mayormente está sedado asique lo asisto desde la medicación, control de signos vitales, higiene y confort, rotación y movilización, cuidados de la piel, etc

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿Si existen qué opina acerca de ellos?

Si existen protocolos para algunas cosas como por ejemplo procedimientos, rutinas, pero creo que también se requieren otros como por ejemplo cuidados y curación de heridas.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?

Para cumplir con los cuidados la coordinadora de enfermería gestiona los recursos que se necesitan a diario y como así también busca el personal para cubrir ausencias en el servicio, muchas veces con resultado negativo, es decir que muchas veces el servicio se brinda con escaso personal.

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar?

La dinámica de trabajo es rutinaria, se podría mejorar contando con el personal suficiente para brindar cuidados de calidad.

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?

Yo creo que la UCI de puertas abiertas tiene mayores beneficios para el paciente en el ámbito emocional y contaría con mayor contención de sus afectos, con lo cual facilita su buena recuperación.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?

En nuestro servicio la familia no participa del cuidado del paciente, solo lo asiste al momento de la ingesta alimenticia y nada más.

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?

Con respecto a ese tema muchas veces uno no cuenta con el tiempo necesario para evacuar todas las dudas de la familia ya que el horario de visitas se interpone con el horario de medicación y control de signos vitales.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?

Considero que es beneficioso para la salud mental del paciente contar con un familiar a su lado acompañándolo.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?

Tener un familiar cerca del paciente significa que el paciente está siendo cuidado por su familiar por lo tanto cualquier cosa que necesite el paciente será transmitida por ellos y con esto enfermería compartiría los cuidados con la familia.

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?

El desafío que implica cuidar a un paciente crítico es estar alerta a los signos síntomas del paciente, implica un cuidado más intensivo debido a su estado delicado de salud. El reto sería que al cuidar a un paciente crítico debes estar muy atento a los cambios en su estado de salud y saber resolver urgencias.

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?

Y... a mi personalmente me genera estrés, es decir repercute en mi salud mental de tal forma que me genera cierto estrés cualquier urgencia que surge con el paciente.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

Y cuando se implementan nuevos protocolos el desafío se presenta ya que uno está acostumbrado a trabajar de cierta forma y quizás uno se resiste un poco al cambio.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

Para ser enfermeros de cuidados críticos hay que tener compromiso, responsabilidad, empatía y ser conscientes de la gravedad que presenta un paciente así.

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con qué frecuencia?

En el servicio actualmente no se reciben capacitaciones y si surgen algunas son poco frecuentes.

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

A mí personalmente me influyen de forma positiva ya que me generan nuevos conocimientos y me voy actualizando en los ya adquiridos por ahí, y el beneficio es tanto para mí como para el paciente, es beneficioso para la salud y los cuidados al paciente.

Informante 4 (E: 36 años: F: E, A.R:12 años, A.S: 10años)

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?

El cuidado que brindó en terapia es solo físico, se trata de suplir las necesidades que presenta un paciente de terapia, y por mi parte solo me involucro lo necesario en la parte emocional. Los cuidados serían brindarle higiene y confort, cuidado de la piel, rotación de posición para evitar úlceras por presión, etc.

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? si existen ¿qué opina acerca de ellos?

Sí existen y creo que ayudan a mantener un orden en cuanto al trabajo y a que se trabaje de una misma manera.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?

En cuanto al personal no se gestiona muy bien ya que hay faltante de personal, y en lo material siempre se trata de tener todo en lo posible.

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Que se podría mejorar?

La dinámica de trabajo depende del personal de turno, hay veces que es en equipo y otras no, con algunos compañeros se puede trabajar en equipo, y hay algunos que les gusta trabajar solos. La comunicación se debería mejorar, empezando por la coordinadora.

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?

Creo que es un modelo que favorece en la recuperación de los pacientes, pero tiene sus ventajas y desventajas. Yo no suelo involucrarme con los familiares solo lo necesario, pero creo que sería cuestión de acostumbrarse.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?

No participa mucho, pero una forma creo q es cuando le traen y se preocupan de las cosas que necesita el paciente como por ejemplo los elementos de higiene, o en el momento de la visita aplicarle crema.

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?

Muy pocas veces les despejó las dudas dependiendo cuales sean y si está dentro de mi alcance, pero sino directamente le avisó al médico para que sea él el que le informe.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?

Creo que lo ayuda en su recuperación, en sentirse acompañado, en la comunicación.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?

Para mí le da seguridad y protección para el paciente internado.

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?

Desafío sería no cometer ningún error el cual pueda afectar la salud o la vida del paciente.

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?

No influye o por lo menos no me doy cuenta. Suelo ser bastante fría en ese sentido.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

Creo que la resistencia al cambio, pero por falta de motivación.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

Yo creo que competencias técnicas y clínicas, porque promueven la calidad del cuidado brindado.

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿con qué frecuencia?

Por parte del servicio pocas veces. Pero si se nos informa de capacitaciones las cuales son opcionales.

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

Poco porque no suelo tomar capacitaciones, pero sé que es algo que debería mejorar.

Informante 5 (E: 36 años, F: E.T.I, A.R: 9 años, A.S: 3 años.

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?

Bueno el cuidado que se brinda o que brindo es viendo al paciente como un todo en sí, nada eso el cuidado holístico, el todo la familia.

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿si existen qué opina acerca de ellos?

Para mí no, ósea son muy pocos y no se llevan a cabo como deberían, ósea no.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?

Bien dentro de todo bien, ósea se cumple con el personal por cama por la cantidad de pacientes en terapia y el material también, casi siempre hay, ósea la mayoría de las veces

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Que se podría mejorar?

No me parece que este mal la dinámica de trabajo, que se mantiene bien, ¿Qué se podría mejorar? Por ahí la distribución de procedimientos, pero eso ya no sé si, ósea que se distribuya más en los otros turnos los procedimientos que no necesariamente tienen que ser a la mañana.

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?

Que esta bueno, me parece que está bueno para implementarlo, que es bastante... que sería necesario, que sería algo positivo y no, nada para acompañar más al paciente, nada no parece algo negativo, me parece que estaría bueno poder hacerlo, pero bueno lleva tiempo, es un cambio difícil.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?

Y.... En el momento que pasan a la visita, nada ósea se manejan, se quedan con el paciente y nada más, ósea no hay mucha participación, ósea hay interacción pero muy mínima.

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?

Se ayuda en lo que se puede ayudar, ósea la contención que se le puede dar, desde nuestro lugar, pero me parece que falta por ahí un poco más de contención por parte de psicología y eso sí me parece que falta para los familiares.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?

No, no me parece nada malo, al contrario me parece que son de ayuda ellos.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?

Que esta bueno, me parece que está bueno eso que pueda estar.

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?

He, nada a poder mantener estable al paciente durante el turno.

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?

Creo que con los años vamos asimilando el tema de la muerte, me parece que lo hacemos tan como rutinario que no influye, es como que primeramente, inicialmente si te afecta y después es como que ya no lo sentís tanto, nos vamos poniendo como más insensibles.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

Me parece que sería bueno si hubiera nuevos protocolos. Repregunta y contesta: me parece que está bueno yo la verdad que al cambio no soy, ósea no le temo, me parece que está bueno, pero si hay mucho rechazo, hay mucha resistencia siempre al cambio.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

Me parece que la empatía es mucho, aparte del conocimiento que uno tiene que tener en cuanto al paciente crítico, pero me parece que otro más importante es la empatía.

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con qué frecuencia?

Dentro del servicio no hay.

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

Si hubiera estaría buenísimo poder actualizarse cada tanto porque académicamente está bueno y para poder llevarlo a la práctica, pero no hay ningún tipo de capacitaciones.

Informante 6 (E: 46 años, F: E, A.R: 15 años, A.S: 11 años.

1. ¿Cómo es el cuidado que brinda a los pacientes internados en su servicio? ¿Puede describirlos?

Yo me enfoco en tratar de hacer las cosas lo mejor que puedo para que el paciente se vaya de alta, se busca eso sí, y que cuidados, que se yo no sé, desde la higiene y confort hasta hablar con el familiar, en general o no sé, si por ejemplo si me falta medicación empiezo a llamar a los servicios que me pueden prestar o busco la manera si es por ese lado.

Yo: si, si en qué te enfocas para brindar los cuidados, ósea si te enfocas solamente en la patología o ves el todo del paciente holísticamente hablando.

Informante: a veces sí, ósea dependiendo del estado del paciente, solamente en la patología, pero que se yo cuando recién ingresa un paciente que está muy grave, si en la patología y ya después a medida que vas conociendo al paciente, sabes qué otros antecedentes tiene y como que creas, se crea ese vínculo, yo creo que ahí es donde ves el resto de las cosas, si el paciente está dormido obviamente que no, lo que te va a habilitar es una vez que esté despierto y después el resto lo vas a ir adquiriendo de lo que te cuenta la familia.

2. ¿Existen protocolos de cuidado en su servicio? ¿Si existen qué opina acerca de ellos?

Y tenes el libro ese de normas y procedimientos, pero el único protocolo que hay es el de las bombas de infusión de insulina, después del resto, no hay cosas protocolizadas, el único es ese el de insulina.

3. ¿Cómo se gestionan los recursos y el personal en UTI para cumplir con los cuidados?

Y a veces mal, a veces mal, porque por ejemplo si yo estuviese enfrente de una gestión trataría de equiparar, no sé por ahí hay días que tienes tres pacientes y tienes cuatro o cinco enfermeros en ese horario y después te falta en otro turno, no se equiparar desde ese lado, digo que sea como más equitativo digamos el trabajo, que no recaiga tampoco todo el trabajo en, no sé en uno solo, que obviamente siendo yo hay alguien que necesita ayuda yo voy y colaboro y eso, si me dejan también porque a veces me han dicho que no, que no quieren recibir colaboración, pero he qué se yo que no recaiga todo el trabajo en una sola persona.

4. ¿Cómo es la dinámica de trabajo en los distintos turnos? ¿Qué se podría mejorar?

Y que se yo, a veces en las mañanas hay mucho trabajo tienes los baños, tienes que llevar a los pacientes al tomógrafo, no se las vías centrales, es como que meten todo a la mañana, a veces depende de cómo esté el médico es como que les agarra, no sé, los lunes parece que el fin de semana no hicieron nada y llega el lunes y es una cosa tras otra, y esta todo enfocado en la mañana y después hay turnos que venís y si haces control de signos vitales, la rotación, aspirar secreciones, la medicación y ahí está viste y a la mañana anduviste como loco, yo creo que eso se podría mejorar por ahí repartir, pero está también en el medico que te diga y podríamos la vía central hacerla más tarde o las tomografías, es más decisión de los médicos, yo creo que las tomografías las puedes hacer a la tarde que es lo que te lleva más tiempo, por ahí trasladar al paciente, ahora tenemos el respirador portátil y es más fácil que antes.

5. ¿Qué opinión tiene sobre las UCI de puertas abiertas?

Huy que lindo tema, me encanta, me encanta, me encantaría que fuese así pero para llegar a eso, nosotros, todos los enfermeros, se tiene no se hacer un trabajo de estar, creo que lo que te permite es que el paciente este acompañado y que eso lo sienta y eso le va a generar mejoría porque hay estudios que dicen eso, y después de parte de la familia y de nosotros es como que tenemos que sacarnos el miedo a que nos vengán y nos cuestionen tal cosa o que pregunten tal otra directamente tenerlo como mas, mas afinado, digamos hay no sé, porque ese numerito que marca ahí, eso rojo y decir bueno haber, explicarle que es o decir bueno no, esta parte nos corresponde a nosotros, vos

acompañas al paciente, pero a su vez el familiar va a querer saber cosas, entonces me parece que es explicar, saber cómo explicarle al familiar y que estén seguros y una vez que la persona queda segura, que lo entendió, después ya no te pregunta más nada, pero sí me encantaría que fuese así.

6. ¿De qué manera participa la familia en el cuidado del paciente?

Y acá está cerrado, solamente son dos horitas que los pasan a ver y no por ahí te preguntan alguna que otra cosa, pero no, no participa mucho.

7. ¿cómo afronta las dudas y preocupaciones de los familiares sobre el cuidado del paciente?

Y a veces, me interiorizo un poco más en que es lo que quieren saber, es decir para que lado va digamos la pregunta, porque a veces es como que el médico les dijo una cosa o les explico que esto, que aquello y no saben, no entendieron nada, entonces volver a repreguntar porque a veces vos le decís algo después que pasa, se arma bomba digamos, el familiar va y le dice al médico o el familiar va y le dice otro enfermero, “ay no porque fulano o el enfermero/a que estaba ayer, me dijo tal o cual cosa” y entonces se agarran de eso y es como que vos quería explicarle algo y entendieron para otro lado, estaría bueno participar porque o que el jefe de enfermería participe del parte médico, como para que sepa y después nos explique alguna situación que se genere ahí, eso me gustaría que volviera a pasar, que sepa que le dijo el médico a la familia y en base a eso también nosotros íbamos a estar un poco más cuidados.

8. Según su experiencia ¿qué beneficios le trae al paciente la presencia de un familiar acompañándolo en su internación?

Y se rehabilita mejor, ósea si tiene viabilidad digamos, se va a mejorar mucho más rápido, es eso la música, las mascotas, todo eso.

9. ¿Qué significado tiene para usted el tener un familiar cerca del paciente?

Eso mismo que te dije, la recuperación se da mucho más fácil, más rápido, más sencilla, los vínculos que vos tenes con las personas cercanas, familiares, amistades y eso te ayudan, sí.

10. ¿A qué desafíos o retos se enfrenta al realizar los cuidados a pacientes críticos?

No sé creó que el reto más, que creo que a medida que van pasando los años los voy superando es esto de poder llegar a cumplir bien con la tarea , no sé, tratar de mejorar todo el tiempo, leo cosas, por ahí se estar leyendo informes nuevos, cosa de mejorar la atención, es eso

11. ¿Cómo influye en su bienestar emocional la exposición constante a situaciones de vida o muerte que experimenta en su servicio?

A medida que fue pasando el tiempo, es como que es continuo eso en el servicio entonces te vas acostumbrando por así decirlo, pero generas ese acostumbramiento que generas como una capa protectora algo, pero ahí determinados pacientes que te llegan un poquito más y te da, a mí me da bronca, me da rabia que no hayan hecho tal o cual cosa o porque bueno se murió y eso, soy creyente asique oro, rezo, rezo bastante aunque no parezca si rezo bastante, después que más si esta moribundo y eso trato de acompañar de la mejor manera, haciendo los cuidados paliativos.

Se repite la pregunta.

Informante: sí antes es como que me llevaba una mochila a la casa y ahora es como que ya no tanto, busco hacer otras cosas igual, no sé en una época salía a caminar, me caminaba todo, no me descargo con mis familiares en mi casa, no hago eso, pero después hacia algún deporte, alguna cosa, mucho tiempo hice natación y ahí me olvidaba de todo, ahora estoy haciendo gimnasia y esa hora y media que voy descargo todas esas cosas.

12. ¿Qué desafíos enfrenta en la implementación de nuevas prácticas y protocolos?

La continuidad, porque al ser algo nuevo, si vos lo vas a plantear a tu otro compañero el cambio siempre es un choque, siempre es algo en que vos lo vas a poner en tensión al otro, entonces siempre va a ver una resistencia, entonces en base a esa resistencia que te dé es como que vos vas seguir o lo vas a dejar y vas seguir haciéndolo como lo venias haciendo antes, que tal vez no está mal, pero a lo mejor hay algo que se puede mejorar.

13. ¿Qué competencias considera necesarias tener como profesional para brindar cuidados a pacientes críticos? ¿Por qué?

La capacidad de aprender nuevas cosas porque en el paciente crítico continuamente se están haciendo o se están generando nuevas cosas, nuevos estudios, así que es eso me parece, que estar actualizado.

14. ¿Reciben algún tipo de capacitación? ¿Cuáles? ¿Con que frecuencia?

Acá en el servicio no se hace nada, si las cosas que he hecho las he hecho todas por fuera, por cuenta mía.

15. ¿Cómo influyen las capacitaciones en su desarrollo profesional y personal?

Me han hecho crecer, tal vez me hubiese gustado que en algún momento dijeran mira hay tal o cual cosa puedes ir, te facilitamos esto o aquello, viste o no se una beca plantearlo desde acá, cosas así, porque si vamos al tema económico nos pagan muy poco en relación a todo el trabajo que hacemos, considero que estamos muy mal pagos y la otra que después tenes las trabas que vos tenes una capacitación y por ahí te niegan el artículo o tenes otros compañeros que te critican porque, hay no mira fulana saco este artículo, este otro, mira acá todos estos días que no viene, que se yo y no tendría por qué ser así,. No sé yo la verdad que capacitaciones específicas de terapia he hecho, he intentado terminar la licenciatura no sé cuántas veces también, ahora estoy en eso, pero aparte de eso he hecho otras cosas que sí están relacionadas con la terapia y que me hubiese gustado en su momento que hayan acompañado con los pedidos de días o cosas.

ANEXO IV

Trelew- Chubut Octubre de 2024

Hospital Zonal Adolfo Margara
Coordinadora del servicio de terapia intensiva
Hospital Zonal Trelew
S...../.....D

Lic. en enfermería:

Me dirijo a Ud. Con el fin de comunicarle que me encuentro desarrollando un trabajo de investigación para la cathedra taller de investigación en enfermería para obtener el título de licenciada en Enfermería.

Para lo que utilizare como instrumento de recolección de datos una entrevista semiestructurada, de la cual se obtendrán datos del servicio y será utilizado el nombre de la institución. La información de este estudio aportará conocimientos acerca de la Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024, por lo que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial. Por tal motivo, le solicito la autorización para poder desarrollar las entrevistas al personal de enfermería designado fuera del horario laboral y mencionar el nombre del servicio e institución.

Sin otro particular agradezco su colaboración y autorización.

Adolfo Margara
37.650.711

Firma.....

Andrea J. Schmidt
ANDREA J. SCHMIDT
LIC. EN ENFERMERIA
Esp. Terapia Intensiva
M.P. 1056

ANEXO V

Consentimiento informado

Fecha: 10/11/24

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación "Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024". Investigación que se realizara en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcripta y que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____

ANEXO VI

Consentimiento informado

Fecha: 10/11/24

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación "Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024". Investigación que se realizara en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcripta y que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____

ANEXO VII

Consentimiento informado

Fecha: 9/10/24

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación "Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024". Investigación que se realizara en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcripta y que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____

ANEXO VIII

Consentimiento informado

Fecha: 08/10/24

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación "Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024". Investigación que se realizara en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcripta y que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____

ANEXO IX

Consentimiento informado

Fecha: 09/10/24

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación "Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024". Investigación que se realizara en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcripta y que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____

ANEXO X

Consentimiento informado

Fecha: 08/10/24

Por medio del presente consentimiento informado, otorgo mi aprobación para participar de forma libre y voluntaria en el trabajo de investigación "Percepción y perspectiva del personal de enfermería sobre el cuidado brindado en la unidad de cuidados críticos de adultos del hospital zonal Trelew 2024". Investigación que se realizara en el marco de la materia Taller de Investigación de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco (UNPSJB) para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Comprendo que para participar en la siguiente investigación debo participar de una entrevista, la cual será grabada y transcrita y que la información obtenida será utilizada solo con fines académicos y tendrá un manejo confidencial.

Mi decisión de participar en esta investigación con la información suministrada, solo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir al desarrollo del proyecto de investigación en este campo. Entendiendo que puedo cambiar mi decisión de participar en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Firma del participante: _____

Firma de la Enfermera responsable: _____