

**“EXPERIENCIAS DE CUIDADOS QUE BRINDAN LOS/AS
ENFERMEROS/AS EXPERTOS/AS EN EL SERVICIO DE
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL ALVEAR,
COMODORO RIVADAVIA 2024”**



Presentado por:
Garcia, Florencia Abigail

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

**“EXPERIENCIAS DE CUIDADOS QUE BRINDAN LOS/AS ENFERMEROS/AS
EXPERTOS/AS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL
ALVEAR, COMODORO RIVADAVIA, 2024”**

PROFESORAS:

Titular: Lic. Gloria Herrera

J.T.P.: Lic. Silvina Rosales

PRESENTADO POR:

Garcia Florencia

COMODORO RIVADAVIA, DICIEMBRE 2024

AGRADECIMIENTOS

Al desarrollar el presente estudio de investigación, he contado con el sostén y la guía de muchas personas a quienes deseo expresar mi agradecimiento.

En primer lugar, agradezco a la institución, la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco y a la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud por brindar el espacio para mi formación académica y permitir el desarrollo de la presente investigación.

A mis profesoras de la asignatura Lic. Gloria Herrera, y a la Lic. Silvina Rosales, por su disposición, paciencia y valiosas explicaciones en cada etapa de este proceso. Sus conocimientos fueron primordiales para la construcción de este estudio.

Agradecer a mis informantes, enfermeras del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, por colaborar y ser partícipes en mi investigación, las cuales, aceptaron con generosidad y compromiso para compartir sus experiencias de cuidado. Gracias por dedicarle tiempo a esta investigación y por el trabajo perseverante que realizan día a día en el cuidado a los pacientes críticos.

A mi familia, amigas y compañeras/os de trabajo por la colaboración y el incentivo para alcanzar mis objetivos académicos. Su acompañamiento fue un pilar fundamental en este camino.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de alguna u otra manera, ayudaron al desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. “DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA”	6
1.1 - ÁREA TEMÁTICA	6
1.2 - LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: <i>El profesional de enfermería y la gestión del cuidado</i> ..	10
1.3 - OBJETO DE INVESTIGACIÓN	12
1.4 - PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA	12
1.5 - FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA	13
1.6 - ESTADO DEL ARTE.....	13
1.7 - MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO (MRCT)	21
1.8 - OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.9 - RELEVANCIA ACADÉMICA	27
CAPÍTULO II	28
2. “DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL”	29
2.1 TIPO DE DISEÑO	29
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	29
2.3 SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS	30
2.4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	31
2.5 ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS.....	31

CAPÍTULO III	34
3. “DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS”	35
3.1 CARTOGRAFÍA SOCIAL (MAPEO)	35
3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3 PREGUNTAS DE ENTREVISTA:	38
3.4 CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES:	39
3.5 MATRIZ DE LOS DATO.....	40
3.6 CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS FINALES.....	115
3.7 INTERPRETACIÓN DE CONVERGENCIAS.....	117
3.8 RECONTEXTUALIZACIÓN.....	123
CONCLUSIÓN	125
BIBLIOGRAFÍA	127
ANEXO	131

RESUMEN

El presente trabajo de investigación identifica las experiencias de cuidado que brindan los/as enfermeros/as expertos/as en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia del año 2024. Se presenta un estudio cualitativo fenomenológico que busca analizar y comprender cómo los enfermeros expertos enfrentan desafíos al brindar cuidados especializados, identificando las competencias de trabajo que estos adoptan.

El estudio se realiza bajo el sustento teórico de Patricia Benner en la evolución del enfermero “De Novato a Experto”, el modelo de “Adaptación” de Callista Roy, y la teoría de Jean Watson “Cuidado Humanizado”, con el propósito de definir el diseño de investigación y analizar los hallazgos en relación a las teorías mencionadas.

Los resultados señalan que los enfermeros expertos desarrollan habilidades avanzadas que les permite brindar cuidados de calidad, mejorar la dinámica del equipo interdisciplinario y controlar situaciones de estrés con mayor efectividad en un ámbito crítico. La formación continua y el trabajo en equipo se destacan como elementos claves para desarrollar estas habilidades que favorece a una atención segura y eficiente al paciente.

En conclusión, esta investigación contribuye al conocimiento de la experticia de los enfermeros en este contexto, aportando datos valiosos para futuras investigaciones que deseen desarrollarse en este ámbito.

Palabras claves: cuidado, enfermeros, expertos, habilidades, paciente.

SUMMARY

This research work identifies the care experiences provided by expert nurses in the Intensive Care Service of the Alvear Zonal Hospital in Comodoro Rivadavia in 2024. A qualitative phenomenological study is presented that seeks to analyze and understand how expert nurses face challenges when providing specialized care, identifying the work competencies they adopt.

The study is conducted under the theoretical foundation of Patricia Benner's "From Novice to Expert" evolution of the nurse, Callista Roy's "Adaptation" model, and Jean Watson's "Humanized Care" theory, with the purpose of defining the research design and analyzing the findings in relation to the aforementioned theories.

The results indicate that expert nurses develop advanced skills that allow them to provide quality care, improve interdisciplinary team dynamics, and more effectively manage stressful situations in a critical setting. Continuing education and teamwork are highlighted as key elements in developing these skills, which promote safe and efficient patient care.

In conclusion, this research contributes to the knowledge of nurses' expertise in this context, providing valuable data for future research in this area.

Keywords: care, nurses, experts, skills, patient.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar las experiencias de cuidado que brindan los enfermeros expertos en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia durante el año 2024. A través de un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, se busca comprender las habilidades, competencias y desafíos que caracterizan a los enfermeros expertos con más de diez años de trayectoria en el servicio. Bajo el marco teórico de Patricia Benner, Jean Watson y Callista Roy, el estudio destaca la importancia del cuidado humanizado, la toma de decisiones clínicas y la competencia de los enfermeros expertos en escenarios críticos.

Se considera relevante abordar el presente tema de investigación ya que este grupo de expertos representan una parte significativa del recurso humano asignado en este servicio puesto que, interfieren directamente en las habilidades, eficacia y eficiencia en la calidad de los cuidados brindados.

Este trabajo se estructura en diferentes capítulos, abordando inicialmente la dimensión epistemológica y conceptual del estudio, seguida por la metodología empleada para la recolección de datos y, finalmente, el análisis de los resultados obtenidos. La investigación busca no solo comprender las experiencias vividas por los enfermeros expertos, sino también generar aportes para la mejora del ambiente laboral y el bienestar del personal en este tipo de servicios críticos.

El Capítulo I desarrolla la dimensión epistemológica, enfocada en el área temática, la línea de investigación y el objeto de estudio centrada en las experiencias de los enfermeros expertos en el servicio de terapia intensiva. También aborda las fuentes teóricas que sustentan la investigación, como las teorías de Benner, Roy y Watson, que se utilizan para comprender el cuidado humanizado en contextos críticos.

El Capítulo II aborda la estrategia metodológica, En este capítulo se describe el diseño de la investigación, el tipo de estudio cualitativo y fenomenológico, así como la población y los criterios de selección de los enfermeros para participar en el estudio. También se detallan los aspectos éticos relacionados con la investigación, asegurando el respeto y la protección de los participantes.

El Capítulo III presenta las herramientas y técnicas utilizadas para recolectar los datos de la investigación. Incluye la cartografía social, el instrumento de entrevista, las preguntas utilizadas para las entrevistas y el proceso de codificación de las respuestas, además de un análisis de las categorías y las convergencias encontradas en los datos.

Al finalizar el trabajo de investigación se presentará la conclusión final, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1. “DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA”

1.1 - ÁREA TEMÁTICA

Dentro del contexto hospitalario, las unidades de terapia intensiva son destinadas a la atención de pacientes que están sujetos a la inestabilidad vital y emocional, en estado agudo o crítico, donde necesitan el apoyo de equipamientos tecnológicos especializados para diagnosticar y recibir su tratamiento. Son pacientes que requieren de una asistencia permanentemente en alerta y cuidados focalizados en su integridad holística. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatiza que la Humanización “*Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida*”, propone la formación integral para el desarrollo del cuidado humanizado por parte de los profesionales de la salud a partir del lema: “*Trato humanizado a la persona sana y enferma*”. El cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (Rosa Guerrero, R. et al, 2015). En este contexto, enfermería está permanentemente con con la angustia, el dolor, el desespero, la irritabilidad, reacciones del paciente y de sus familiares que surgen en su internación debido a la situación en la que se encuentran. Se sabe que el cuidado a pacientes en estado críticos a lo largo de los años, es un factor que desencadena el desgaste profesional y, por consecuencia, el sufrimiento del personal que lo asiste. En este sentido, el equipo de enfermería se enfrenta de forma constante a sentimientos confusos, a la muerte y a sufrimientos que le son transferidos, tanto por el paciente como por sus familiares, por lo que se espera que enfermería este preparado para actuar en esas situaciones (Vera-Carrasco Oscar,2022)

Se sabe que el trabajo en una unidad de terapia intensiva (UTI) es complejo, ya que los cuidados a los pacientes críticos exigen de los profesionales en enfermería rapidez en la toma de decisiones, elevado sentido de responsabilidad en la priorización de las acciones, resoluciones de problemas

complejos, continua reorganización de las actividades debido a las interrupciones frecuentes, y en continua actualización educativa en tratamientos específicos. En este contexto, los enfermeros que trabajan por muchos años en los servicios de terapia intensiva están expuestos a las exigentes solicitudes de los pacientes, familiares, médicos e instituciones, pudiendo llevarlos a vivenciar sentimientos de sufrimiento a largo plazo. En consecuencia, estos profesionales no quedan inmunes a las consecuencias de la tensión psíquica, presentando problemas como insatisfacción con el trabajo, síndrome de burnout y absentismo que es caracterizado por un síndrome de agotamiento emocional. Muchas veces esas experiencias conllevan a la incapacidad del profesional a enfrentarse con sus propios sentimientos y, en consecuencia, puede llevarlo a esconder de sí mismo el sufrimiento psíquico, sus vivencias afectivas dolorosas (Nahuel Ramirez, 2021).

Por lo expuesto, la ley de Ejercicio de Enfermería n° 24004 en su art 24, reconoce como trabajo insalubre las tareas de enfermería que se realizan en las unidades de cuidados intensivos, por lo que establece reducción horaria y licencia profiláctica anual. Así mismo, la Ley del Ejercicio Profesional n°7498/86, art.11 dispone que el enfermero ejerce todas las actividades de la profesión, abarcando privativamente: la planificación, organización, coordinación, ejecución y evaluación de los servicios de asistencia en enfermería. Esta ley describe que, una de las actividades propias del profesional en enfermería es prestar una atención de calidad en la complejidad técnica y brindar conocimientos científicos en las tomas de decisiones inmediatas. La tarea de cuidar pacientes en una UTI es una actividad distribuida entre todos los miembros del equipo de salud, incluyendo al enfermero como profesional en cuidado constante y continuo de los pacientes internados en esta unidad, donde generalmente, este profesional esta en alerta constante sobre las alteraciones que pueden repercutir en el estado del paciente y dar aviso a los médicos terapistas.

Se destaca una investigación realizada por Silvia Helena Henriques Camelo (2012) “*Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora*” cuyo objetivo fue identificar y analizar las competencias de las enfermeras para actuar en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Los trabajadores de enfermería tienen grados de formación diferenciados y la organización del trabajo ocurre por la división por tareas, garantizando al enfermero el papel de detentor del conocimiento y de controlador del proceso de trabajo. Así el enfermero realiza el trabajo intelectual y administrativo de la asistencia que es prestada. En UTI, de acuerdo con el estudio seleccionado, el enfermero tiene la función de organizar y planificar el trabajo

a ser desarrollado, durante su turno y muchas veces, del turno del compañero. De esa forma, le compete al enfermero de UTI, entre otras actividades, evaluar el paciente, planificar la asistencia, supervisar las atenciones, así como, ser el responsable de tareas burocráticas y administrativas. La planificación de la asistencia es una imposición legal y refuerza la importancia y necesidad de planificar la asistencia de enfermería.

La Resolución COFEN n°272/2002 dispone que la implantación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) debe ocurrir en toda institución de salud, pública y privada y que las acciones privativas del enfermero son la implantación, planificación, organización, ejecución y evaluación del proceso de enfermería. De acuerdo con esta resolución, la SAE debe ser realizada, de modo deliberado y sistemático, en todos los ambientes en los que ocurre el cuidado profesional de enfermería.

En este contexto, las unidades de terapia intensiva fueron foco de varias investigaciones relacionadas a las experiencias de los enfermeros que trabajan en estos servicios. Existen investigaciones sobre los factores que causan estrés en el enfermero que prestan servicio en las unidades de terapia intensiva, donde están relacionados con: el ambiente cerrado, la iluminación artificial, el aire acondicionado, la planta física, las constantes exigencias del equipo interdisciplinario, las rutinas y protocolos, las deficiencias de recursos humanos, los equipamientos sofisticados y ruidosos, y, la posibilidad de muerte y dolor; dado que el personal de enfermería está expuesto a brindar el mayor tiempo de acompañamiento a estos pacientes, estos factores pueden generar condiciones inadecuadas al personal, causando alteraciones de humor, sentimientos de irritabilidad, sensaciones de insatisfacción y frustración, cefaleas y ansiedad, entre otros síntomas (Ana María, Cavalheiro et, al. 2008). Esas condiciones, provocan sentimientos de angustia intensa, donde el desgaste en el trabajo se manifiesta bajo el agotamiento emocional, físico y social. Cuando son acentuadas pueden causar el empobrecimiento de la personalidad, encaminando al individuo a un desgaste e inestabilidad psíquica (Sisy Castillo Ramírez, 2001).

Como se ha dicho, hay varias investigaciones que tratan sobre el espacio donde enfermería realiza su labor y del estrés que el personal está sometido por el hecho de vivenciar continuamente con estos tipos de pacientes y su entorno, por lo que es de interés responder ¿Cómo experimenta estas circunstancias el profesional de enfermería? ¿Cuál es la manera de encontrar resiliencia frente a esta adversidad? ¿De qué manera impacta?

El personal de enfermería tiene grados de formación diferenciados y la organización del trabajo ocurre por la división por tareas, garantizando al enfermero el papel del conocimiento y controlador del proceso de trabajo. En las unidades de terapia intensiva, el enfermero tiene la función de organizar y planificar el trabajo a ser desarrollado, durante su turno y muchas veces, del turno del compañero. De esa forma, le compete al enfermero de unidades de terapia intensiva, entre otras actividades, evaluar el paciente, planificar la asistencia, supervisar las atenciones, así como, ser el responsable de tareas burocráticas y administrativas.

La terapia intensiva es un servicio en el que debe ser administrado por un jefe o supervisor experto en la coordinación de dicho servicio, efectivamente, cuando una enfermera tiene vacaciones, licencias profilácticas, un permiso o un día libre, ese puesto de trabajo debe ser cubierto para brindar una continuidad a los cuidados y/o en la gestión del servicio, raro es que haya un enfermero que en su primer día de trabajo se incorpore como titular de un servicio. En un puesto de coordinación, en la mayoría de los casos, es cubierto por aquel enfermero que adquirió grandes conocimientos, habilidades y destrezas en los cuidados dentro de este servicio.

En este sentido, cabe destacar a Patricia Benner, cuya teoría de formación establecen los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de Enfermería, su teoría señala que, la experiencia del enfermero aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones, una experiencia que no depende del tiempo en el que la persona lleve realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente, esto hacen que el inexperto pase de observador imparcial a participante implicado por medio de estrategias que le permiten asumir la responsabilidad individual y desarrollar herramientas que lo lleven a encargarse de su propio aprendizaje y dar continuidad en su práctica para adquirir la experticia. En base a esto ¿Cómo atravesaron estas vivencias el personal de enfermería? ¿Cuáles fueron sus experiencias y cómo fue su proceso? ¿Qué sentimientos adoptan? Se considera un desafío identificar y analizar las experiencias de los/as enfermeros/as que trabajan en el servicio de terapia intensiva de adulto del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia.

1.2 - LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: *El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.*

Se seleccionó esta línea de investigación, ya que los profesionales de enfermería tienen como principal característica la Gestión del Cuidado, es decir, conservar la vida del paciente asegurando la satisfacción de sus necesidades. El presente estudio pretende analizar y describir las experiencias que tienen los enfermeros que trabajan en el servicio de terapia intensiva de adultos en el hospital zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, año 2024.

Esta investigación se relaciona con la necesidad de determinar y conocer las experiencias que tienen los enfermeros que trabajan en el servicio de una terapia intensiva de adultos, se pretende explicar también, la resolución a los problemas que afronta este grupo a la hora de trabajar en situaciones del día a día y en la capacidad de adaptación tras experimentar situaciones de urgencias o críticas. Se pretende conocer las destrezas, habilidades y competencias que adquiere este plantel frente a las circunstancias del servicio.

En este contexto, se puede señalar un estudio realizado por Castro Sánchez JA y Jiménez Hurtado WA. (2023) “Experiencias del personal de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica” el cual, reseña que los profesionales de enfermería consideran que atender a un paciente crítico es un trabajo difícil, en un principio complicado y muy diferente al resto de los otros servicios, además requiere de mucho tiempo, sabiduría, estudio y preparación teórica como psicológica, ya que los pacientes que atienden están en una lucha constante por vivir y al ser ellos los encargados de brindar cuidado directo de estos pacientes, sienten la necesidad de adquirir más conocimientos e ir desarrollando nuevas habilidades y destrezas. No obstante, mencionaron que, a pesar de todo, es una tarea satisfactoria sobre todo cuando el paciente se recupera. Las habilidades identificadas en este estudio sirven como una guía para formar el perfil de los profesionales en enfermería que trabajan en cuidados intensivos, por lo tanto, representan una línea de orientación que puede aumentar/movilizar la mejoría de las prácticas de atención.

En terapia intensiva se encuentran enfermeros que suelen desenvolverse bajo presión y con gran exigencia a la hora de brindar cuidados de alta calidad. En este marco, es necesario apuntar que las experiencias de un enfermero experto con las del nivel novel (según la teoría de Patricia Benner), serán percibidos de distintas maneras ya que existe una determinada experiencia, habilidades y control de los sentimientos, donde la forma de actuar y la destreza hace balance con la seguridad que

tenga cada enfermero, influyendo los sentimientos y las emociones, la angustia y la ansiedad en el ambiente.

Cabe destacar un estudio realizado por Diego Quinatoa, et al. (2023) “Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones auto aprendidas” el cual señala que, la mayor parte de las experiencias vividas del profesional de enfermería son exposiciones constante a situaciones cercanas a la muerte que los conlleva a la autoreflexión sobre el valor de la vida y, resalta la significativa importancia de dedicar tiempo a nuestros seres queridos o espacios/actividad de recreación. Los enfermeros, ante las realidades desencadenadas en las UCI, adquieren diferentes experiencias, por lo que se debe tomar en consideración los cuidados que se le brinda, al ser el enfermero el pilar fundamental para el proceso y tratamiento del mismo, todo profesional de enfermería adquiere experiencias. En este artículo, las experiencias percibidas por el profesional de enfermería en el cuidado al paciente en las unidades de cuidados críticos, evidencia la necesidad de atención, debido al agotamiento físico y espiritual que genera brindar cuidados en silencio, acompañado del sonido artificial, frío, sin calidez y sensibilidad, como son los equipos a los que están acoplados los pacientes críticos.

En este sentido, el estudio objetiva evaluar las características del ambiente laboral de la práctica profesional del enfermero en situaciones de trabajo en una unidad de complejidad, como en el manejo de situaciones que requiera el servicio, la forma de afrontamiento en este contexto.

Una investigación realizada por Cristina Añaños Alcalde et, al. (2023) “*El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI)*” aporta los resultados en cuanto al papel que tiene el profesional de enfermería en la UCI, un conjunto de combinación de habilidades, conocimientos y actitudes que tienen los enfermeros que trabajan frente a todo tipo de situaciones críticas. Según el estudio, los profesionales de enfermería están preparados para cumplir los objetivos y funciones en cada paciente, para ello cuentan con una formación especializada y oportuna en cuidados intensivos.

El personal de enfermería tiene grados de formación diferenciados y la organización del trabajo ocurre por la división por tareas, garantizando al enfermero el papel del conocimiento y controlador del proceso de trabajo. En las unidades de terapia intensiva, el enfermero tiene la función de organizar y planificar el trabajo a ser desarrollado, durante su turno y muchas veces, del turno del compañero. De esa forma, le compete al enfermero de unidades de terapia intensiva, entre otras actividades,

evaluar el paciente, planificar la asistencia, supervisar las atenciones, así como, ser el responsable de tareas burocráticas y administrativas.

Debido a la complejidad de la UCI, los profesionales de enfermería requieren de una formación continuada en sanidad, la cual es clave para conocer y aplicar los cuidados básicos de los pacientes críticos, donde se aplican los cuidados del medio ambiente, higiene, movilidad, alimentación y otros. La tecnología de las unidades de cuidados intensivos, representa un factor de aprendizaje continuo, para que estén entrenados y capacitados para poner en práctica sus conocimientos, de esta forma se satisface las necesidades del paciente, manteniendo en todo momento la supervisión, equipo multidisciplinario y atención continua.

1.3 - OBJETO DE INVESTIGACIÓN

EXPERIENCIAS DE CUIDADOS QUE BRINDAN LOS/AS ENFERMEROS/AS EXPERTOS/AS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL ALVEAR DE COMODORO RIVADAVIA, 2024.

1.4 - PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

1. ¿Cuáles son las experiencias que adquieren los/as enfermeros/as expertos al momento de brindar cuidados a pacientes críticos de la terapia intensiva del Hospital Zonal Alvear?
2. ¿De qué manera influye el conocimiento científico con la praxis al momento de brindar cuidados?
3. ¿Qué dificultades surgen al momento de brindar cuidados en el servicio de terapia intensiva?
4. ¿Cuál es la actitud que toman los enfermeros/as expertos/as frente a las adversidades del servicio?
5. ¿De qué forma interviene el acompañamiento del equipo de trabajo al momento de brindar cuidados en el servicio de Terapia Intensiva?
6. ¿De qué manera le impacta a los enfermeros/as expertos/as el ingreso de nuevos profesionales al servicio de terapia intensiva?

1.5 - FUENTES DEL OBJETO-PROBLEMA

El interés por llevar adelante este tema de investigación, se centra principalmente en la comprensión de las experiencias humanas, ya que la situación planteada representa una realidad que se vivencia en el trabajo diario de los enfermeros que adquieren experticia en el servicio de terapia intensiva.

Este interés, no solo está relacionado con las experiencias de cuidado, sino también con la relación al contexto de salud que experimentan este grupo de enfermeros expertos en situaciones de tensión a lo largo del tiempo en el servicio de terapia intensiva, la cual demanda de experiencia y capacidades en acciones humanizadas. Así mismo, da inicio a la consideración de este problema de investigación como indicador fundamental en el desarrollo de las habilidades y destrezas, contribuyendo en la atención integral del paciente crítico.

1.6 - ESTADO DEL ARTE

Para la elección de los siguientes artículos de investigación se aplicarán aquellos estudios que tengan relación con las experiencias y vivencias de los enfermeros que trabajen dentro de las unidades de cuidados críticos de adultos. En la búsqueda se incluyen artículos de tipos cualitativos y revisiones bibliográficas.

Blanca Cecilia Vanegas de Ahogado, (2006). *“Experiencias de profesionales de Enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos”*
<https://www.researchgate.net/publication/327351931>

Se considera este estudio realizado en Colombia, cuyo propósito de investigación fueron las experiencias de los profesionales en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de una institución de salud en Bogotá. Este estudio señala que, si bien se tiene en cuenta la patología actual del paciente a la hora de brindar cuidados asistenciales, también se considera una necesidad recibir cuidados psicoemocionales en el lugar. Con frecuencia, los profesionales de enfermería se esfuerzan por ofrecer un cuidado integral tanto al paciente como a su familia; pero no siempre es fácil de lograrlo, ya que existen situaciones que pueden limitar ese cuidado psicoemocional, como por ejemplo,

restricciones generadas en algunas normas institucionales, creencias del paciente y de los familiares, por las condiciones de salud o de comportamientos de este mismo, o por la falta de seguridad del profesional de enfermería sobre cómo actuar ante determinados comportamientos, por lo que en ocasiones, puede estar relacionado con limitaciones en la preparación al respecto. Para ello, el profesional de enfermería debe brindar cuidados que incluya el autoconfianza en el paciente para disminuir el riesgo de la depresión y del estrés, emancipación; motivando y ofreciendo nuevos conocimientos; autonomía para ser independiente en sus cuidados y tratamientos. Los cuidados psicoemocionales se considera necesario para facilitar la pronta recuperación y el desarrollo de la salud personal del paciente, este rol que cumplen los enfermeros en la UCI puede tener un impacto positivo tanto en el paciente como en sus familiares y entorno, por lo tanto, el personal de enfermería debe estar preparado para brindar estos tipos de cuidados en UTI, ¿Cómo impactan estos cuidados a los enfermeros que trabajan por muchos años en este servicio?

Castro Sánchez JA, Jiménez Hurtado WA. E. (2023) “*Experiencias del personal de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica: Experiencias en la atención a pacientes ventilados*” <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023380>

En este estudio, los profesionales de enfermería consideran que atender a un paciente con ventilación mecánica en un servicio de terapia intensiva de adulto es un trabajo difícil, en un principio complicado y muy diferente al resto de los otros servicios, pues requiere de mucho tiempo, sabiduría, estudio y preparación teórica como psicológica, ya que los pacientes que atienden están en una lucha constante por vivir y al ser ellas las encargadas del cuidado directo de estos pacientes, sienten la necesidad de adquirir más conocimientos, e ir desarrollando nuevas habilidades y destrezas. No obstante, mencionaron que, a pesar de todo, es una tarea satisfactoria sobre todo cuando el paciente se recupera, asimismo manifiestan que el cuidado incluye a la familia y no solo al paciente.

Silvia Helena Henriques Camelo (2012). “*Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora.*” <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?format=pdf&lang=es>

Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las competencias de las enfermeras para actuar en Unidades de Cuidados Intensivo, en el mismo se determinó que los trabajadores de enfermería tienen grados de formación diferenciados y que la organización del trabajo ocurre por división de tareas según la antigüedad que tenga el profesional de enfermería en el servicio. Se

muestra que el enfermero experimentado (o líder) tiene la función de organizar y planificar el trabajo a ser desarrollado durante su turno y muchas veces, del turno del compañero. De esa forma, le compete a este líder, entre otras actividades, evaluar al paciente, planificar la asistencia, supervisar las atenciones, como también, ser el responsable de tareas burocráticas y administrativas.

En cuanto a las habilidades para la toma de decisiones, dentro del estudio seleccionado, se destaca la capacidad del enfermero experto desarrollar la toma de decisiones, la cual, es definida como un proceso habitual del enfermero, influenciado por factores como la cultura institucional y los modelos de comportamiento. Se comprueba en este estudio, que los enfermeros líderes, realizan la toma de decisiones basados y determinados por el cumplimiento de las reglas institucionales y por el mantenimiento de la organización y del funcionamiento del servicio, valorando el conocimiento científico y la experiencia profesional.

Entonces, considerando este artículo se puede decir que, el liderazgo es considerado como una de las principales habilidades desarrolladas por los enfermeros de larga trayectoria en el servicio logrando la experticia. Ese profesional, tiene la oportunidad para desarrollar y practicar el liderazgo en ese ambiente, donde las situaciones vividas son reales e imperiosas exigiendo del enfermero perspicacia, prontitud y habilidad. El liderazgo involucra compromiso, responsabilidad, empatía, habilidad para la toma de decisiones, comunicación y administración de forma efectiva y eficaz.

Diego Quinatoa, Mauricio Mejía, Priscila Herrera, Alisson Muñoz and Maricelys Jimenez Barrera. (2023). “*Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones auto aprendidas*” <https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.8.pdf>

En un estudio realizado en Ecuador, se analizaron las experiencias vividas del profesional de enfermería durante la atención a pacientes en unidades de cuidados críticos. En la misma, resulta que la sobrecarga de trabajo es un elemento que influye en la calidad de los cuidados a los pacientes ingresados en la UCI. La continua exposición a situaciones cercanas a la muerte conlleva una reflexión sobre el valor de la vida y resalta la significativa importancia de dedicar tiempo a nuestros seres queridos. Las experiencias percibidas por el profesional de enfermería en el cuidado al paciente en las unidades de cuidados críticos, evidencia la necesidad de atención, debido al agotamiento físico y espiritual que genera brindar cuidados en silencio, acompañado del sonido artificial, frío, sin calidez y sensibilidad, como son los equipos a los que están acoplados los pacientes críticos. Un enfermero para brindar cuidado debe de ser humano dotados de valores como: humildad, sinceridad, amor,

respeto y cordialidad; si esto se contrapone deja de ser un enfermero humano para convertirse en uno deshumanizado, generando malestar en el paciente, familia y compañeros de trabajo, siendo un ambiente no saludable. Ante estas realidades, el enfermero no siempre brinda un cuidado humanizado, por factores no deseados como la desmotivación, estrés, y normas instituciones que condicionan la falta de seguridad del profesional de enfermería, en el quehacer diario desencadenado limitaciones en el enfermero.

Luisa Fernanda Rico Guerrero, et. At. (2024) “*Experiencias de vida: emociones del personal de enfermería en la terapia neonatal*”
<https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/download/74169/64426/249380>

Este artículo, ofrece perspectivas sobre cómo los enfermeros en un entorno crítico no solo sienten diversas emociones, sino que también desarrollan estrategias para reducir el impacto emocional mediante la colaboración y la comunicación con el equipo de trabajo, las cuales fueron: Emociones vinculadas al servicio y el cuidado del paciente (el gozo y la tristeza), también las emociones vinculadas con la relación a la institución, la cual, se trata de un servicio estresante, y por último las emociones vinculadas con la relación con el familiar, en el que se destaca la empatía, respeto y comunicación.

Buenaño Evelyn, et, al. (2020). “*Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador*”.
<https://revistas.unledu.ec/index.php/cedamaz/article/download/1436/1096/5686>

Este estudio científico realizado en Ecuador, en época de Pandemia por el Covid-19 del año 2020 analizó las vivencias de los enfermeros ante la muerte de los pacientes con Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos. A partir de los ejes de indagación vivencia, sentimiento y afrontamiento se concluyó que los enfermeros viven momentos difíciles y caóticos ante la muerte de pacientes, esta experiencia genera sentimientos negativos como: tristeza, dolor, desesperación y miedo. La resiliencia, la ayuda profesional y el cuidado humanizado e integral, son técnicas de afrontamiento ante esta situación. Cabe mencionar que, si bien es una investigación en crisis de pandemia, este artículo está basado en las experiencias vividas dentro de una unidad de terapia intensiva, con resultados que se vivencian muy a menudo trabajando con la complejidad de estos tipos de pacientes,

y si a esto le añadimos la antigüedad de los enfermeros que experimentan estos tipos de sentimientos, ¿cómo impacta en su salud mental?

García Hernández, et al. (2019). “*Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida*”. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000200001&ing=es&lng=es

El objeto de este estudio son aquellas enfermeras que trabajan en una unidad de cuidados intensivos con una experiencia mayor o igual a 7 años en el cuidado de pacientes adultos en situación crítica y terminal. Se destaca la experiencia vivida de los enfermeros expertos durante el cuidado del paciente crítico al final de su vida, resulta una vivencia asumiendo una actitud terapéutica hacia el paciente. La experiencia vivida en el cuidado del paciente crítico al final de la vida, asume al paciente enfrentándose a la muerte constantemente. Durante el cuidado del paciente al final de la vida, se desarrollan estrategias en el día a día, como el distanciamiento emocional, el apoyo psicológico, el humor y la aceptación. La vivencia durante el cuidado de la vida del paciente crítico es vivir asumiendo las características que lo rodean. El cuidado del paciente terminal está encaminado a garantizar el confort y el mantenimiento de sus necesidades básicas; por otro lado este estudio hace evidencia que existe una falta de preparación de enfermería para afrontar este tipo de situaciones, como así también la comunicación dentro del equipo asistencial. Entonces, se puede decir que en base a esta investigación y a la que nos compete, la experiencia vivida por las enfermeras en relación al cuidado del paciente crítico terminal cambia a medida que hace la atención prestada. No obstante, la forma en cómo se gestiona la limitación de la terapia de soporte vital genera una importante carga emocional al grupo de enfermería. Las circunstancias que rodean la muerte del paciente hacen que sea aceptada de forma distinta y se adopten diferentes estrategias de afrontamiento. Este estudio, reveló que la mayoría de las enfermeras tienen muy presente la necesidad de incorporar a la familia; sin embargo el equipo de enfermería presenta carencias en cuanto al apoyo psicológico a prestar, existe una falta de incorporación de programas formativos que garanticen una atención integral del paciente y su familia, a su vez un programa de afrontamiento o acompañamiento para el grupo de enfermería que trabajan en este tipo de servicio para superar “traumas” psicológicos que dejan estos tipos de situaciones.

Venegas, C.B. et, al (2006). “*Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos*”.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986441.pdf>

En esta obra de investigación participaron como unidad de análisis cuatro profesionales de enfermería en ejercicio activo en el servicio de la UCI. Mediante la técnica de entrevistas semiestructuradas, el estudio obtuvo resultado de que, si bien se tiene la creencia que en la UCI se centran los cuidados en el componente biológico de los pacientes, con mayor frecuencia, los profesionales de enfermería se esfuerzan por ofrecer un cuidado psicoemocional tanto al paciente como en su familia. Algunas de las muestras señalaron que parte de brindar cuidados psicoemocionales es el de brindar medidas de comodidad y apoyo espiritual, dependiendo de las religiones del enfermo como el del enfermero/a. Se evidenció también que, como parte del cuidado psicoemocional las enfermeras procuran tener comunicación con los pacientes, en ocasiones brindan estímulos positivos para su recuperación.

Natalia Rosales et. al (2018) “*Ambiente laboral y su relación con el desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios cerrados del hospital Alfredo Ítalo Perrupato*”
https://tesisfcp.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12782/rosales-natalia.pdf

En este trabajo se reflejan las interacciones que se producen en un servicio cerrado en interacción con otra persona o comunidad donde vive. Se determina cuál es el nivel de incidencia entre ambiente laboral y el desempeño de los profesionales de enfermería. Se logró observar que el clima laboral incide de manera directa en la satisfacción y desempeño laboral del personal. La comunicación es un factor que se debe manejar de mejor manera ya que la investigación demuestra que el mayor porcentaje refiere que no siempre hay una buena comunicación interpersonal, esto se encuentra relacionado a los distintos factores, edad, sexo y nivel de formación. Respecta a la interrelación con otras áreas del Hospital, se observó que hay casi siempre una buena comunicación. En la toma de decisiones, responsabilidad, exigencias y horarios de trabajo, el personal de enfermería encuestado refirió siempre conocer las necesidades y exigencias de la organización tanto en lo referido a la eficacia, eficiencia y el nivel de producción del Hospital. Los enfermeros encuestados dicen tener un buen nivel de conocimiento técnico que les facilita el desenvolvimiento en su puesto de trabajo. La motivación laboral es también un factor que hace a la mejora del nivel del ambiente o clima laboral y en los resultados obtenidos.

Daniel Álvarez de Arriba (2016). “*La experiencia de las enfermeras ante la muerte en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI)*”

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_daniel%20fg.pdf?sequence=1

El presente artículo tuvo como objetivo analizar las experiencias de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes que cuidan en terapia intensiva. El profesional de enfermería tiene como parte de sus funciones cuidar de los pacientes en esta etapa de la vida. Las actitudes de las enfermeras hacia la muerte son: distanciamiento, evitación/huida y disociación emocional. Todos estos términos muestran diferentes formas de alejarse de la experiencia de vivir la muerte de un paciente, en el mismo aparece el distanciamiento como una de las 3 estrategias que adoptan los enfermeros de una unidad de cuidados intensivos de Málaga. Este distanciamiento se lleva a cabo una vez que fallece el paciente, evitando entrar en contacto con el espacio que ocupa el cadáver o evitar el pensamiento de la muerte que acaba de acontecer, de forma que las enfermeras se apartan del dolor y sufrimiento que hay en esa jornada de trabajo.

Los enfermeros de una unidad de cuidados intensivos, buscan en sus compañeros el apoyo y comprensión necesarios para afrontar esta experiencia, porque según ellos solo sus compañeros son capaces de entender cómo se sienten, porque ellos vivencian lo mismo. La última actitud que aparece en estos enfermeros de cuidados intensivos es la aceptación de la muerte en el ámbito laboral como un elemento natural del entorno; estas actitudes compartidas por las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos, donde normalizar la muerte en consiste entenderla como parte de la vida de las personas y parte del trabajo que lleva a cabo la enfermería. La muerte y el proceso de morir son situaciones a la que el profesional de enfermería se enfrenta diariamente a lo largo de su vida profesional. Dentro de la Unidad de Cuidados Críticos se atienden a pacientes en estado crítico, en muchas ocasiones con escasa perspectiva de mejora que puede resultar muy doloroso para estos profesionales. Esta situación resulta difícil, aparte de dolorosa, ya que a veces encuentran dificultades para encararla como parte integrante de la vida y no como resultado de un fracaso terapéutico. En muchas ocasiones, les hace ser conscientes de la impotencia humana ante la muerte inminente de un paciente, así como a hacer consciencia de su propia muerte, generando una serie de emociones y sentimientos y desarrollando unas estrategias para afrontar dichas emociones.

Mitzi KG Flores-Ramírez, et. al. (2021) “*Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención*”
<https://revenueurologia.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/299/379#info>

Este estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. El trabajo se relaciona directamente con la calidad de vida porque es el lugar donde los trabajadores pasan la mayor parte de sus vidas, lo cual tiene un impacto en su bienestar. La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “*la percepción del individuo de su posición en la vida, en contexto con su cultura y el sistema de valores que viven en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones*”. Existen muchos factores de riesgo que no son modificables en el ambiente laboral, donde las personas más jóvenes, menores de 40 años, sufrían el síndrome de burnout. Las personas solas, que no tienen hijos ni pareja estable también tienden a presentar más burnout. En cuanto a la experiencia laboral, quienes han trabajado un largo tiempo en cuidados intensivos lo sufre menos, así como las personas que laboran en cualquier turno a excepción del nocturno y los que trabajan 36 horas a la semana o menos. En conclusión, se encontró relación con la intensidad del trabajo, dificultad del cuidado al paciente dependiendo del estado de enfermedad del mismo y el estrés emocional aumentado que existe en estos y sus familiares.

Fernández, Lourdes Carolina¹, Lilli, Abril. (2023) “*Rol de Enfermería en el cuidado humanizado.*”
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42614/42759>

El presente artículo determinó el rol de enfermería en el cuidado humanizado en las unidades de Cuidados Intensivos de una Institución de Salud privada de Córdoba durante mayo de 2022. Bajo su objetivo y los estudios realizados se concluyó que el rol de la enfermería en el cuidado humanizado se sustenta bajo un perfil de acompañamiento a la persona y atención de todas sus necesidades, involucra a la persona como un ser biopsicosocial, donde el enfermero/a debe ser capaz de reconocer estos aspectos, y contar con conocimientos, destrezas y técnicas necesarias para brindar atención holística y de calidad.

Jose Luis Sahagún (2016). “*Prevalencia de diagnósticos de enfermería en la UCI*”
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18074/TFG-H494.pdf?sequence=1>

El presente estudio determina que las enfermeras que trabajan en UCI, deben tener conocimientos y destrezas especiales, habilidades técnicas, y experiencia, de tal forma que puedan proporcionar los

cuidados necesarios a tiempo en situaciones que comprometan la vida del enfermo, manteniendo el control de la situación en todo momento. Sin embargo, gran parte de las enfermeras de UCI en este estudio afirman que el desempeño de su trabajo es estresante, causando en ellas, principalmente, irritabilidad y ansiedad/nerviosismo. Identificó que la causa de este estrés estaba relacionado, fundamentalmente, con el estado de los pacientes y los cuidados, en muchas ocasiones dolorosos y complejos, que tenían que realizar sobre ellos. El entorno laboral también era un factor que causaba estrés, puesto que, en la mayoría de las ocasiones, el personal era escaso, los recursos materiales eran insuficientes y el temor estaba presente tanto por posibles confusiones con la medicación como por un mal desempeño del trabajo.

Las enfermeras en las UCI necesitan una amplia base de conocimientos avanzados para cuidar a los pacientes críticos (Johnson, et al. 2012). Sin embargo, el sistema de salud actual, en muchas ocasiones, subestima el valor que tiene la práctica de enfermería en estas unidades especiales. Esto ocurre debido a la escasez de evidencias que demuestran la gran aportación de las enfermeras en la calidad de la atención al paciente crítico, generando preocupación en las mismas acerca de cómo demostrarlo.

Guamuse Pilatasig , M. C., & Cambizaca Mora, G. del P. (2025). “*Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*”. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670.

En artículo, tuvo como objetivo la identificación de los principios de humanización aplicadas por los profesionales de enfermería en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos, donde se abordó consultando en la base de datos de: Elseiver, Pubmed y SCIELO, Google académico. En cual, se concluyó que la humanización en UCI es un elemento esencial en la atención del paciente crítico por ser vulnerable con necesidades dependiente que amerita cuidados físicos, psicológicos y espirituales.

1.7 - MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO (MRCT)

El sistema de salud en Argentina resulta de la coexistencia de tres subsistemas particulares: el público, el llamado de Obras Sociales y el privado.

El sistema que nos compete en esta investigación es el público, el cual está integrado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud (CAPS) que funcionan bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud de las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial o municipal) las cuales presta servicios de provisión gratuita. El subsector público, fragmentado en los niveles Nacional, Provincial y Municipal está sometido a normativas emanadas de las distintas jurisdicciones. Es importante señalar que la mitad de la población del país no tiene cobertura social y su atención depende exclusivamente del subsector público (OMS, 2021). Las obras sociales sindicales, el PAMI y las obras sociales provinciales, en conjunto aportan cobertura a alrededor de 22 millones de personas según las estadísticas disponibles de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Para el desarrollo y comprensión del presente proyecto de investigación, es necesario abordar el contexto en el que se desarrollan las muestras de este estudio. La ciudad de Comodoro Rivadavia, situada en la provincia de Chubut-Argentina, cabecera del Departamento Escalante, localizada al Sudeste de la Provincia, y al centro-oeste de la Patagonia Argentina, cuenta con 2 hospitales públicos, el Hospital Regional y el Hospital Zonal Alvear. Este último se encuentra ubicado en la calle Juan Ramón Balcarce, Zona Norte de km 3 de la ciudad nombrada.

Una de las instituciones de salud que ofrece servicios a la comunidad es el Hospital Zonal Alvear, lugar en el que se eligió para llevar a cabo este trabajo de investigación. El Área Física de este lugar, cuenta con 2 pisos, planta baja en donde se encuentra la recepción, consultorios de cardiología, oftalmología, clínica médica, vacunatorio y el servicio de guardia al lado derecho del edificio. En el primer piso se encuentra el servicio de Sala General, en la misma se internan adultos mayores con cobertura de la obra social PAMI, al igual que personas sin cobertura médica. En el mismo piso se encuentra la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), la cual cuenta con 7 camas divididas por biombos a excepción de la última cama que se encuentra aislada para ser utilizada en aquellos pacientes que deben ser aislados por algún motivo. Actualmente, este servicio posee un plantel de Enfermería compuesto por 22 profesionales, de los cuales 20 se encuentran trabajando activamente y el personal restante por cuestiones de licencias vacacionales no se encuentra ejerciendo actualmente. Se puede destacar que por el momento se encuentra 1 especialista en pacientes críticos, 7 Licenciados en enfermería y 15 enfermeros de los cuales la gran mayoría continúan su trayectoria profesional para obtener la licenciatura.

El servicio cuenta con 3 a 4 agentes por turnos rotativos de 6 hs (mañana, tarde, vespertino y nocturno), 5 días laborables y 2 francos. El grupo objetivo a investigar, parte de los enfermeros que ingresaron recientemente a este servicio, con una antigüedad de no mayor a 2 años de duración. Entre ellos, se destacan 4 enfermeros con experiencias previas de trabajo en otros servicios de la misma institución.

La presente investigación procura considerar las experiencias de los/as enfermeros/as profesionales que trabajan en la unidad de terapia intensiva, servicio donde acuden pacientes que, según su patología o enfermedad aguda que atraviesen, persisten con riesgo de muerte y que, en ocasiones requiere de actos rápidos para mantener su estabilidad vital, entonces, para el personal de enfermería que logra su experticia frente a estas adversidades, ¿Cómo son las experiencias de este grupo de enfermería frente a estos sucesos?

Para responder a esta pregunta, primero se da hincapié para destacar a la teorista Patricia Benner, quien señala su filosofía de “**Principiante a experto**” en una teoría de formación acerca de cómo el estudiante adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias de la práctica clínica, del mismo modo, representa a cualquier enfermero/a que ingresa a un servicio y adapta con el tiempo, habilidades y destrezas que conlleva a la experticia. Esta autora representa su teoría en diferentes niveles, en la que simboliza una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades. Se evidencian grandes aportes relevantes desde sus estudios sobre la práctica de enfermería, basados en el "**Modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias**" el cual, refiere que el estudiante inicia como aprendiz y va adquiriendo progresivamente experiencia que conlleva a la adquisición de habilidades para afrontar diferentes situaciones y convertirse en experto.

Benner identificó 5 etapas en su modelo de adquisición de experiencias, el cual permite al estudiante de enfermería a medida que las recorre adquirir conocimientos, juicio clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia.

Estas etapas son:

- Novato o Principiante: Etapa en la que los enfermeros(as) viven por lo menos en dos oportunidades, al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella perciben el entorno a través de situaciones recurrentes, se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen

experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría. (Céspedes R., 2015)

- Principiante avanzado: En esta etapa todavía no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente, lo que puede ocasionar dificultades, fundamenta sus decisiones y acciones estrictamente en la teoría y tiene capacidad para aplicar protocolos en la solución de problemas reales, por tanto se recomienda usar simuladores para que observe las consecuencias de las acciones. (Céspedes R. 2015)

- Competente: Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados, se basa en las reglas y la teoría, plantea los procedimientos diarios, decide y realiza actividades previendo resultados a largo plazo, y empieza a identificar limitaciones de las guías y protocolos. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria. (Céspedes R., 2015)

- Eficiente: Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades. Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia, es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir. (Céspedes R., 2015)

- Experto o avanzado: Se guía por experiencias pasadas, el conocimiento teórico, práctico y la memoria actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva. (Céspedes R., 2015)

Según Benner, la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones, basándose en conocimiento racional y analítico, experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente, y hacen que el estudiante pase de observador imparcial a participante implicado, por medio de estrategias que le permiten asumir la responsabilidad individual, desarrollar herramientas que lo llevan a encargarse de su propio aprendizaje.

Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas que establecen en forma precisa, la etapa en la cual se ubica y determina el mejoramiento que debe realizar para lograr los atributos que le permitan ascender a cada uno de los niveles de competencia.

Es entonces que el Objeto – Problema planteado en esta investigación, se relaciona con la Teoría de “**Adquisición de Experiencias**” de Patricia Benner ya que esta establece que los seres humanos

tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo, en y su entorno laboral y psíquico cursando una serie de etapas para adquirir las habilidades y destrezas en el trayecto del cuidado humanizado. En esta investigación, los enfermeros a estudiar, se encontrarán en la etapa de Expertos.

Cabe destacar la teoría de la importancia del concepto del Rol desarrollada en los trabajos de Callista Roy, con la propuesta del “**Modelo de Adaptación**”. Este modelo pretende fundamentar el modelo de adaptación fisiológica, psicológica, social y espiritual del individuo y de grupos en la perspectiva de la enfermería.

Según Roy, el rol es un conjunto de prescripciones que definen el comportamiento de un líder de un grupo en determinada posición dentro de ese grupo. En el contexto del presente proyecto, se puede decir que, el Rol que ocupa un enfermero dentro del grupo de trabajo, requiere de adaptación al ideal de la persona, esto significa, aquel que consigue habilidades, destrezas mediante la experiencia ocupará un rol de Líder frente a un enfermero de nivel novato, por ejemplo.

La persona necesita sentirse capaz de ocupar el rol al que pertenece y desarrollar los comportamientos esperados, un jefe en el servicio ocupa el rol de guía frente a los demás enfermeros que trabajan en el mismo servicio, por lo que debe de cumplir con el papel de supervisor/jefe o coordinador del mismo. Con la motivación y confianza en la habilidad o en la capacidad que tenga, podrá ayudar a adquirir el éxito; además, el individuo necesita también tener bienestar emocional para desempeñar su rol. Asumir uno o más roles nuevos puede ser estresante y requiere de cierta estabilidad emocional para facilitar todo el proceso.

Rol explica que, cuando la persona está desarrollando un rol o moviéndose de una posición principal hacia otra con cambios en el comportamiento, pasa por un proceso llamado de "transición". Se define como crecimiento en un nuevo rol con efectividad creciente de comportamientos expresivos e instrumentales. La transición normalmente implica procesos sociales que traen una percepción de sí mismo y generan comportamientos de acuerdo con las expectativas del rol asociadas con la nueva posición social. (Mendes, María Angélica, et. Al 2009).

El recorrido del enfermero por diversos campos de la profesión, constituye el reconocimiento de los diferentes modos del saber y del hacer en enfermería para el desarrollo de actitudes constructivas en el trabajo cotidiano. Saber el papel que ocupa el enfermero e interpretar la realidad de la práctica

social en que este inserto, le permitirá tener un espacio de competencia y de habilidades específicas, teniendo en claro la esencia del rol profesional (Mendes, María Angélica, et. Al 2009).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson enfatiza la importancia de la conexión humana en el cuidado de los pacientes. Se basa en principios como la empatía, la comunicación, la espiritualidad y la dignidad del paciente, elementos fundamentales en la práctica de los enfermeros en terapia intensiva (UTI).

Los enfermeros expertos en UTI no solo brindan atención técnica avanzada, sino que también desarrollan una relación profunda con los pacientes y sus familias. En este contexto, la teoría de Watson se relaciona con la experiencia de los enfermeros a través de varios aspectos: La dimensión emocional del cuidado (Procesos caritas), escucha activa y comunicación empática, compromiso con el bienestar del paciente. En la terapia intensiva, los enfermeros están en contacto con pacientes en estado crítico. Watson destaca que el cuidado debe ser más que técnico; debe incluir gestos humanizados como sostener la mano del paciente, hablarle suavemente y brindar apoyo emocional a la familia.

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson se relaciona estrechamente con la experiencia de los enfermeros expertos en terapia intensiva ya que su enfoque en la empatía, la comunicación y la conexión humana permite que los enfermeros brinden un cuidado integral, no solo a nivel físico, sino también emocional y espiritual. Además, el impacto del cuidado recíproco entre pacientes, familias y colegas favorece el bienestar del profesional, ayudándolo a afrontar el estrés y las emociones intensas de la atención en UTI.

1.8 - OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Analizar las experiencias de cuidado que brindan los/as enfermeros/as expertos/as al trabajar en el servicio de terapia intensiva de adulto del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, 2024.
- Identificar las competencias de trabajo generadas por los/as enfermeros/as expertos/as que trabajan en la Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, 2024.

- Describir las habilidades que adoptan los/as enfermeros/as expertos/as al trabajar en la terapia intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, 2024

1.9 - RELEVANCIA ACADÉMICA

El presente estudio servirá de base para dar a conocer las experiencias vividas de los profesionales de enfermería que adquirieron experticia en el servicio de Terapia Intensiva de adulto. Esta investigación servirá para aportar nuevas investigaciones que deseen desarrollar nuevos propósitos o ampliar información actualizada. Así mismo, permitirá conocer y explicar las experiencias vividas de los enfermeros expertos relacionadas al ambiente laboral del que se estudió. De igual modo, los resultados permitirán generar estrategias de mejora en el proceso de adaptación y acompañamiento, brindar empatía y aumentar el grado de confianza en la población de estudio.

De igual manera, contribuirá a nivel profesional, brindando una visión holística del enfermero involucrado en este contexto. Desde una perspectiva de investigación, contribuye en el conocimiento de un instrumento de interpretación de la realidad, donde se van recogiendo información basada en las vivencias y experiencias.

CAPÍTULO II

2. “DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL”

2.1 TIPO DE DISEÑO

El diseño que se utilizará en esta investigación será de tipo cualitativa, descriptiva y fenomenológica, transversal. Permite un acercamiento con las personas y se involucra en el trabajo de campo, se mantiene atento a las realidades presentadas por la persona que las relata. El investigador se preocupa por la comprensión de los significados, éste observa, escucha y comprende al sujeto de estudio. Por tal motivo, la investigación que se presenta es cualitativa, dado que el objetivo es identificar, analizar y describir las experiencias que adoptan los enfermeros expertos.

El diseño fenomenológico, es un movimiento filosófico que surge como necesidad de explicar la naturaleza de las cosas, pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un suceso o experiencia individual. (Sánchez, M. 2009) Por lo tanto, es subjetivo porque los datos personales auténticos, provienen de las propias experiencias de los sujetos. En este contexto, el diseño fenomenológico permite explorar y comprender la conciencia del enfermero experto para entender la forma de percibir y experimentar los cuidados que brinda a los pacientes internados en el servicio de terapia intensiva.

Tomando a Sampieri H. (2014) de referencia, el presente estudio es de tipo Transversal ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento, es decir en un tiempo único. En esta investigación la muestra se recolectó en el mes de octubre del año 2024.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estará conformada por los profesionales de enfermería que desarrollan sus tareas profesionales en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, durante los días que se lleve a cabo la recolección de los datos. El servicio está compuesto por 23 profesionales en enfermería, quienes desempeñan un papel crucial en la atención de pacientes críticos.

De estos 23 profesionales, 11 son licenciados/as, y uno de estos cuenta, además, con la especialización en cuidados a pacientes críticos. Este dato resalta el nivel de formación avanzada que hay en el equipo, fundamental para la calidad de atención que demanda una terapia intensiva. Es importante destacar que, gran parte del personal de enfermería se mantiene con formación continua, por lo que permite mantener actualización de últimos conocimientos en el campo de la salud.

Además los/as licenciados/as en enfermería, cinco se encuentran actualmente cursando la especialización en cuidados a pacientes críticos, lo que refleja un compromiso constante con el desarrollo profesional y la excelencia en la atención al paciente. Adicionalmente, seis enfermeras están cursando la licenciatura en enfermería.

2.3 SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS

La recolección de datos se abordará en el servicio de UTI del Hospital Zonal Alvear situado en la zona Noroeste del casco céntrico de Comodoro Rivadavia, sobre las calles Juan Ramón Balcarce e Ingeniero Reventos.

La selección de muestras será de tipo intencional original ya que, la recolección de los datos se realizará en el campo de trabajo al enfermero/a allí presente. Donde se realizará por selección de caso por cuota.

Se tomarán varios aspectos de esta población:

- Los años de experiencia en dicho servicio
- La formación profesional
- La predisposición al trabajo en equipo
- Habilidad para el trabajo proactivo (empíricamente demostrado)
- Personal que no tenga apercibimientos ni sanciones laborales

2.4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Criterios de inclusión: El estudio está dirigido hacia aquellos/as enfermeros/as cuya antigüedad sea mayor a 10 años de experiencia en el servicio, su formación educativa y profesional, el interés que se tenga en la participación del trabajo en equipo, la capacidad para resolver problemas y/o prevención de obstáculos, también se incluirán enfermeros/as que hayan demostrado tener regular disciplina en sus conductas laborales, exentos/as de sanciones o apercibimientos.

Este personal será elegido como parte del estudio si se muestra interesado por participar y si previamente hubo firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluirán aquellos enfermeros/as que están de licencia por vacaciones, maternidad o enfermedad, como también aquellos enfermeros/as que se encuentren rotando por otros servicios en el momento de realizar la recolección de datos. Enfermeros/as que sean trasladados/as a otro servicio. También se excluyen los informantes que no firmen el consentimiento informado, aunque hayan aceptado la entrevista.

Criterio de Temporo- Espaciales: La recolección de datos se realizará en el periodo académico de la Licenciatura en Enfermería en el mes de Octubre.

Se efectuará fuera del horario de trabajo, preferentemente en la salida laboral, o en el momento que se de el refrigerio, lugar del office de enfermería del servicio.

Criterio de eliminación: Serán aquellos informantes que dentro de las seleccionados surja un imprevisto. Si existiera el fallecimiento de alguno de los informantes.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS

La Bioética abarca cuestiones éticas sobre la vida, y se relaciona con diferentes áreas del saber. Se considera la bioética como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales (González,J. 2012).

Los 4 principios eticos y bioeticos son:

-Principio de Autonomía

-Principio de beneficencia

-Principio de No maleficencia

-Principio de Justicia

Los principios éticos generales que rigen la investigación en seres humanos, de acuerdo con la *Council for International Organizations of Medical Sciences*(CIOMS), son tres: a) El respeto absoluto por las personas, fundamentalmente referida a la autonomía del sujeto quien debe decidir libremente su participación, y aun si ha decidido participar, pueda decidir su retiro del estudio si así lo cree conveniente; y la protección de las personas vulnerables, es decir, con autonomía limitada, a quienes se les debe ofrecer las seguridades del caso; b) Beneficencia, referida a la obligación ética de maximizar los beneficios y disminuir la probabilidad de daño, es decir que una investigación no sea nunca maleficente; y, c) Justicia, particularmente la que considera la distribución equitativa de los riesgos y beneficios del estudio entre todos los participantes (González,J. 2012)

Para el proceso de la recolección de datos se tendrá en cuenta algunos de estos aspectos éticos y bioéticos en relación a lo que se desea investigar:

Principio de autonomía: El principio de la autonomía implica reconocer la dignidad y los derechos de los participantes al momento de recopilar la información, hace referencia a la capacidad de decisión y voluntad sin ser afectada por ninguna influencia externa, por lo tanto, es fundamental obtener el *consentimiento informado* previo a la recolección de datos asegurando que los participantes comprendan el compromiso de la investigación.

Consentimiento informado: La dirección de Investigación de Salud del Gobierno de Argentina establece que “*El consentimiento informado es un proceso que tiene por finalidad invitar a una persona a participar de una investigación, brindándole la información necesaria de manera clara y comprensible para que pueda tomar una decisión libre y voluntaria sobre su participación*” esto significa que, los participantes deben recibir toda la información óptima sobre dicha investigación, ser capaces de entender esa información, y tener la libertad de decidir si participar o no, como de abandonar la investigación en cualquier momento (Oxfam Internacional, 2020). (anexo 1)

Principio de No-maleficencia: Este principio tiene la obligación de no infringir un daño intencionadamente a los informantes, terceras personas y/o a la institución involucrada. La

recolección de los datos se llevará a cabo con la finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación.

La identidad de los participantes y de los datos que éstos dispongan a la investigación serán protegidos bajo *confidencialidad*, protegiendo la privacidad y asegurando que la información personal no sea revelada sin los consentimientos adecuados.

CAPÍTULO III

3. “DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

3.1 CARTOGRAFÍA SOCIAL (MAPEO)

El desarrollo de la investigación se realizará en el Hospital Zonal Alvear, una institución que forma parte fundamental del sistema de salud pública de la región patagónica, situado en la ciudad de Comodoro Rivadavia. Su ubicación estratégica frente a la costa del mar de la ciudad facilita el acceso a los pacientes tanto de la ciudad como de las zonas suburbanas.

Este establecimiento cuenta con una infraestructura de dos niveles bien diferenciados en cuanto a la disposición de los servicios. Planta baja (piso 0): Es el principal punto de acceso al hospital, se encuentran las áreas de consulta ambulatoria y servicios especiales como farmacia y vacunación. El flujo de pacientes está organizado en función al tipo de consulta, separando a los adultos y pediátricos en sus respectivos consultorios. En este sector del hall, se encuentra la recepción, consultorio de enfermería, consultorio de cardiología, baño público separado por género Masculino y Femenino. Sobre la parte derecha del hospital se encuentra la Guardia de Urgencia, que cuenta con el acceso de entrada para ambulancia, y a su vez, el espacio de estacionamiento.

Planta superior (piso 1): En esta planta se concentran los servicios de mayor complejidad, como la unidad de internación general que cuenta con 20 habitaciones (dos camas por habitación), allí también se encuentra el office de enfermería del servicio, depósito y un área sucia para los elementos de lavandería. La unidad de cuidados intermedios (UCI) se encuentra en la misma planta, cuenta con 6 box para pacientes que requieren de vigilancia permanente pero no cuidados intensivos. Este espacio está ubicado estratégicamente para la transición de pacientes entre unidad de internación general y la terapia intensiva, proporcionando una atención escalonada según la gravedad de cada caso. En la UCI se encuentran pacientes que por su patología tienen alta probabilidad de descompensación hemodinámica, este servicio cuenta con una zona de refrigerio para el personal de enfermería siendo compartida con los enfermeros del servicio de internación.

Siguiendo la circulación del pasillo se sitúa el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), su infraestructura está diseñada para brindar atención continua y especializada a los pacientes críticos con instalaciones que permiten la monitorización constante. Este servicio está compuesto por

cerámicas blancas en paredes, ventanas sin desmontar, e iluminación con focos de tubo led. El servicio cuenta con 7 box equipados, uno de ellos es utilizado para el aislamiento de pacientes, lo que refleja el compromiso con la prevención de infecciones. El resto de las unidades se encuentran separadas de lado a lado por un biombo, y cada uno cuenta con su máquina de monitoreo y respirador artificial correspondiente. Las áreas de apoyo para el personal en este servicio son: el office de enfermería, donde el personal realiza el refrigerio y el pase de guardia, un baño y una sala de médicos donde ellos realizan el pase de guardia, también cuentan con un dormitorio con baño. Se encuentra también un cuarto de depósito donde se almacena el stock de los recursos materiales. Asimismo, hay un espacio de “área sucia” donde se realiza el lavado del material sucio. Además, cuenta con un servicio de limpieza y de seguridad.

Esta área se encuentra disponible los 365 días del año con guardias activas las 24 hs. Cada seis meses, el personal de enfermería cuenta con una licencia de 11 días de descanso por ser un servicio cerrado que ampara la Ley 3127 Art 47 Inc. b, además de la Licencia Anual (art 110 Inc. E), que se asignará a cada agente los días según la antigüedad que tenga.

El personal de enfermería de este servicio mantiene una dinámica de turnos rotativos, con jornadas de cinco días laborables y dos días de descanso, trabajando seis horas por turno. Una característica destacable del equipo de enfermería es la diversidad en la experiencia profesional, el servicio cuenta con 22 agentes, de los cuales 10 de ellos son Licenciadas/o en enfermería, lo que refleja un compromiso constante con el desarrollo profesional y la excelencia en la atención al paciente. Adicionalmente, seis enfermeras se encuentran cursando la licenciatura en enfermería, lo que indica un interés por avanzar en su formación académica y profesional. Asimismo, una enfermera del equipo se encuentra realizando estudios en la carrera de medicina, esto añade una dimensión de conocimientos al equipo, beneficiando a los pacientes con un enfoque más integral en su atención.

El coordinador de enfermería desempeña un rol esencial en la gestión de este servicio. Entre sus diversas responsabilidades se destaca la planificación de los turnos, asegurando una cobertura adecuada en todo momento. Además, este mismo, es el encargado de gestionar las capacitaciones que se le ofrecen al personal, contribuyendo al desarrollo continuo de sus competencias. Otra de sus funciones, es la realización del pedido de stock de materiales y medicación, lo que garantiza que el servicio cuente con los insumos necesarios para el correcto funcionamiento. Cabe mencionar que este

encargado cuenta con otras funciones administrativas y liderazgo dentro del servicio, convirtiéndose en una pieza clave en el funcionamiento eficiente del equipo.

En cuanto a la antigüedad del personal, se observa una diversidad significativa, algunos de los profesionales más experimentados tienen más de 10 años en el servicio de terapia intensiva, lo que aporta una valiosa experiencia y conocimiento acumulado. Por otro lado, también se encuentra un grupo de enfermería que ha ingresado hace aproximadamente seis meses, lo que introduce una perspectiva fresca y con nuevas ideas al equipo.

Según la dinámica de trabajo es la asignación por elección propia de dos o tres pacientes por cada enfermero/a (según la cantidad de pacientes y complejidad). El pase de guardia se realiza en el office de enfermería, donde hay una pizarra con anotaciones de los nombres y apellidos de cada paciente, con su respectivo diagnóstico, fecha de ingreso al servicio, antecedentes de enfermedades personales, y otras características (estudios realizados, tipo de aislamientos, alergias, etc.)

Previo al ingreso de algún paciente se verifica la disponibilidad de camas. Este ingreso es previamente informado por la médica de guardia, donde la enfermera acondiciona la unidad paciente y al recibirlo se lo monitorea para tener un registro continuo de los signos vitales. Luego de la práctica, se le brinda el espacio y un corto tiempo de visita al familiar del paciente, se le pide los elementos de higiene que debe traer y los horarios de visita en los que puede concurrir (únicamente mayores de edad de lunes a lunes de 13hs a 14hs y de 19hs a 20hs).

3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la investigación, el enfoque se centrará en una entrevista semiestructurada, esta es una herramienta cualitativa que permitirá recopilar información en profundidad, combinando preguntas predefinidas con la flexibilidad de formular nuevas preguntas durante la conversación, según las respuestas de los entrevistados. Estos informantes serán elegidos por “selección de casos por cuota”. Para realizar dicha entrevista será esencial contar previamente con el consentimiento informado de cada participante, lo que garantizará a los entrevistados comprender el propósito del estudio, la confidencialidad de sus respuestas, y su derecho a retirarse en cualquier momento. Los datos recopilados serán analizados utilizando técnicas de análisis cualitativos, identificando los

patrones comunes y los objetivos de la investigación. Se prestará especial atención a las experiencias de los desafíos que desempeñan los/las enfermeros/as en este servicio y su visión con respecto a las mejores prácticas en el manejo de pacientes críticos.

El desarrollo de la entrevista semiestructurada requerirá:

1. Entrevista: Preguntas iniciales y temas clave a abordar, con margen para explorar respuestas.
2. Consentimiento Informado: Cada participante deberá firmar un documento donde se explique el propósito del estudio, la confidencialidad de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
3. Grabación y Transcripción de los datos: Con el permiso de los entrevistados, las entrevistas se grabarán para garantizar la precisión de los datos recopilados. Posteriormente, serán transcritas textualmente.

3.3 PREGUNTAS DE ENTREVISTA:

- 1.¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?
- 2.¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?
- 3.¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?
- 4.¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?
5. ¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Por qué?
- 6.¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?
7. ¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas? ¿Por qué?
- 8.¿Qué estrategias usas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?

9. Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿te genera la misma sensación?
10. En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris? ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?
11. ¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?
12. ¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/ conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?
13. ¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?
14. ¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?
15. ¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por que?
16. ¿Podrías relatar una experiencia significativa que hayas tenido en relación al trabajo que realizas en terapia intensiva?

RECURSOS

Medios tecnológicos:

- Celular. Computadora
- Conexión a internet
- Microsoft Word
- Google drive

3.4 CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES:

- INFORMANTE: I
- IDENTIDAD DE GÉNERO: Femenino (F), Masculino (M)
- EDAD EN AÑOS: E
- FORMACIÓN PROFESIONAL: Enfermero/a (Enf.), Licenciado en Enfermería(LE), Especialista en Cuidados Críticos (ECC)

- AÑOS DE RECIBIDA: AR (...a)
- AÑOS DE EXPERIENCIA EN TERAPIA INTENSIVA: AET (...a)

3.5 MATRIZ DE LOS DATOS

1era pregunta ¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?

Codificación	Descripción	Comentarios	R 1	R 2	R 3	R 4
I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)	Las actividades que desarrollamos dentro del servicio son asistenciales, cuidados al paciente que incluye: monitoreo constante y evaluación de cada paciente, control de signos vitales, tareas de higiene bucal y de cuerpo en general, confort, rotación del cuerpo para evitar lesiones en la piel y favorecer la circulación sanguínea, administración de fármacos e hidratación según indicaciones médicas, ayudamos a que se sientan lo más cómodos posible en la unidad. A los pacientes que se encuentran despiertos sin asistencia respiratoria mecánica se les ayuda a comer, entender qué está pasando con su cuerpo, tratamos de explicar todo lo que otros profesionales de la salud le expresan al paciente con términos	La informante acepta la entrevista luego de finalizar su guardia de turno mañana. La entrevista comienza a las 12:30hs.	<i>“Las actividades que desarrollamos dentro del servicio son asistenciales...”</i> <i>“tratamos de explicar todo lo que otros profesionales de la salud le expresan al paciente con términos “médicos”...”</i> <i>“ofrecemos contención emocional.”</i>	Brinda cuidados asistenciales y específicos a pacientes en estado crítico. Cuidados continuos a pacientes con requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica: como el monitoreo para el control de signos vitales, higiene bucal y general, rotación corporal para evitar lesiones por decúbito, administración de medicamentos e infusiones. A pacientes con evolución favorable, se les brinda comunicación efectiva y accesible para que logre entender su proceso evolutivo de salud. Realiza el control del stock de materiales y medicamentos para asegurar la disponibilidad de insumos en el servicio.	Atención asistencial y continua a pacientes críticos: monitoreo constante de signos vitales, higiene y confort, rotación y movilización del paciente para prevenir lesiones cutáneas, administración de medicamentos y alimentación bajo indicaciones médicas. Cuidados especializados a pacientes con riesgo inminente de muerte: asistencia en emergencias	Cuidado integral y holístico basado en las actividades asistenciales básicas a otras más complejas y especializadas según las necesidades del paciente.

	“médicos” inentendibles, ofrecemos contención emocional, los animamos a pasar este duro proceso por el cual atraviesan.				como: paros cardiorrespiratorios e intubaciones oro-traqueal, asistencia en la colocación de vías centrales y marcapasos, aspiración de secreciones.	
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)	<p>Actividades asistenciales.</p> <p>Actividades del día a día, recibir el pase de guardia, al trabajar con el paciente evalúo el Glasgow a través de la conversación en el caso que el paciente pueda comunicarse, brindo cuidados básicos como la higiene y el confort, control de signos vitales cada 3hs o siempre que requiera, en caso de haber alguno alterado actuar en el momento, mirando las indicaciones médicas o doy aviso al médico que esté haciendo guardia.</p> <p>Control del kardex y la dieta.</p>	Se pregunta que tipos de actividades y que las nombre.	<p><i>“Actividades asistenciales.”</i></p> <p><i>“...recibir el pase de guardia... evalúo su estado de conciencia a través de la conversación... cuidados básicos como la higiene y el confort, control de signos vitales cada 3hs o siempre que requiera...”</i></p> <p><i>“Control del kardex y la dieta”.</i></p> <p><i>“Cuidados especializados a los</i></p>	<p>Cuidados asistenciales a pacientes que se encuentran con riesgo de muerte internados en Terapia intensiva.</p> <p>Presta atención al pase de guardia, evalúa el estado de conciencia del paciente, brinda cuidados básicos como la higiene y confort, control de signos vitales, comunica alteraciones en el estado del paciente, controla indicaciones médicas. Brinda cuidados especializados en la asistencia de procedimientos invasivos como a las intubaciones, colocación de catéter y otras.</p>		

	Cuidados especializados a los pacientes intubados, asistencia en los procedimientos invasivos como intubaciones, colocación de Vía central, colocación de TAM, etc.		<i>pacientes intubados, asistencia en los procedimientos invasivos como intubaciones, colocación de Vía central, colocación de TAM, etc.”</i>			
I: 3 F E: (35a) LE AR: (13a) AET: (10a)	La principal actividad que desempeño en el servicio es asistencial, sabiendo que dentro del rol de enfermería se cumple diferentes actividades y la más importante diría que es la del cuidado asistencial e integral del paciente críticamente enfermo, implica tener aguda la observación, brindar cuidados de calidad a pacientes que están con riesgo inminente de muerte, que muchas veces no recuperan y aún así brindar un cuidado humanizado. Entonces, observar cautelosamente al paciente y también realizar los cuidados acordes a cada uno, ya sea de higiene y confort, medicación, control de signos	La entrevista comienza al finalizar el turno mañana 12:25hs La informante se muestra interesada en formar parte de la investigación	<i>La principal actividad que desempeño en el servicio fue asistencial. ...brindar cuidados de calidad a pacientes que están con riesgo inminente de muerte... ...observar cautelosamente al paciente y también realizar los cuidados acordes a cada uno ... Toda tarea que realizo es acorde a los protocolos del servicio. en cuanto a la función administrativa es el control de la medicación...</i>	Actividades asistenciales enfocadas al proceso vital de los pacientes. Observa de manera cautelosa y actúa según las necesidades. Brinda cuidados básicos como higiene y confort, administración de medicación, control de signos vitales, valora la evolución del paciente, y realiza curación de heridas según necesidades. Colabora con la función administrativa de acuerdo al stock de materiales y medicaciones. Brinda información clara al paciente y a su familia.		

	<p>vitales, valorar la evolución del paciente, curación de heridas si las tiene. Toda tarea que realizo es acorde a los protocolos del servicio. Otra de las actividades que realizo en cuanto a la función administrativa es el control de la medicación, controlar el stock de los materiales, administrar los recursos para no malgastar ningún insumo. En cuanto a la educación, desempeño un rol importante para brindar información necesaria al paciente y su familia, y a su vez con los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas.</p>		<p><i>En cuanto a la educación, desempeñó un rol importante para brindar información necesaria al paciente y su familia, y a su vez con los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas</i></p>			
<p>I: 4 F E: (40a) ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Bueno, dentro del servicio desempeñamos varias tareas y actividades para garantizar el cuidado y la estabilidad de los pacientes que se encuentran internados. Una de nuestras responsabilidades es mantener al paciente en monitoreo constante para llevar un control</p>	<p>La entrevista comienza a las 12:00hs luego de finalizar su guardia. Se muestra ansiosa por comenzar.</p>	<p><i>“...desempeñamos varias tareas y actividades que son clave para garantizar el cuidado y la estabilidad de los pacientes...”</i> <i>“La administración de medicamentos en casos de urgencia...”</i></p>	<p>La informante desempeña una variedad de tareas y actividades que garantizan un cuidado fundamental en el proceso de salud de los pacientes en estado crítico: Mantiene al paciente en monitoreo constante, administración de medicamentos previo a un procedimiento invasivo, control</p>		

<p>permanentemente de sus parámetros.</p> <p>La administración de medicamentos previo a un procedimiento invasivo es una actividad que realizamos nosotras en conjunto con el equipo, requiere de mucho oído y atención.</p> <p>Otras de las actividades que cumplimos es la gestión de los dispositivos, entender para qué sirve tal equipo y cómo utilizarlo. Por ejemplo los monitores, las bombas de infusiones, el respirador, el sistema de aspiración y bueno, varios dispositivos más.</p> <p>Para los pacientes que están lúcidos, despiertos, tratamos de brindarle un soporte comunicativo y emocional, muchas veces estos pacientes se encuentran mas abiertos al diálogo con nosotras. A la vez, contenemos a los familiares que visitan a su ser querido en las peores condiciones de</p>		<p><i>requiere de mucho oído y atención”.</i></p> <p><i>“...gestión de los dispositivos, entender para qué sirve tal equipo y cómo utilizarlo...”</i></p> <p><i>“tratamos de brindarle un soporte comunicativo y emocional... contenemos a los familiares”</i></p> <p><i>“Realizamos cuidados preventivos...”</i></p> <p><i>“Brindamos colaboración interdisciplinaria, trabajando en equipo...para elaborar planes de cuidados individualizados.”</i></p> <p><i>“educación, nos mantenemos informados acerca de nuevos avances tecnológicos...”</i></p>	<p>y manejo de los dispositivos del servicio.</p> <p>Cuidados preventivos para evitar úlceras por presión e infecciones nosocomiales.</p>		
---	--	--	---	--	--

salud. Creo que ese apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares, explicando de una forma mas clara el estado que se encuentra el paciente y los procedimientos que se están realizando hace la diferencia utilizando las palabras apropiadas.

Realizamos cuidados preventivos para evitar úlceras por presión, infecciones nosocomiales, y otras complicaciones asociadas a la estancia en la UTI.

Brindamos colaboración interdisciplinaria, trabajando en equipo con los médicos, kinesiólogos, nutricionistas, personal de maestranza, y otros profesionales.

Otra de las actividades que realizamos siempre que se puede es educación, nos mantenemos informados acerca de nuevos avances tecnológicos para el paciente

	o, simplemente hacer repaso de lo que cotidianamente hacemos en el servicio y, ajustar detalles que estamos pasando por alto.					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 1: Cuidado asistencial, holístico e integral que parte de intervenciones básicas a tareas especializadas adaptados a las necesidades del paciente crítico.

2da pregunta ¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?

I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)	La razón principal por la cual trabajo en este servicio es porque me apasiona lo que hago, ser enfermera y trabajar en este servicio. Siento que para el paciente es muy difícil atravesar este proceso sin ser contenido y cuidado por nosotros. Es imposible ponerse en el lugar del otro, pero podemos contribuir a que el proceso sea más llevadero. Lo que me llevó a trabajar en este servicio es la	Se le pide especificar la respuesta.	<p><i>“... porque me apasiona lo que hago, ser enfermera y trabajar en este servicio.”</i></p> <p><i>“Lo que me llevó a trabajar en este servicio es la curiosidad, del querer entender cada detalle del paciente en cuanto a su evolución de salud...”</i></p>	<p>La vocación por la profesión la motivó a despertar curiosidad por la salud crítica en terapia intensiva.</p> <p>La empatía por los pacientes en estado crítico y el anhelo por marcar una diferencia significativa en el proceso evolutivo de salud, es uno de los motivos por el cual elige trabajar en el servicio.</p> <p>La curiosidad y la observación de los detalles en la enfermedad del paciente despertó gran interés por entender la evolución de los pacientes críticos</p>	Satisfacción y curiosidad por el deseo genuino de aplicar técnicas y habilidades para marcar un resultado positivo en la salud de los pacientes críticos que favorezca el proceso de salud al brindar cuidados específicos y especializados.	Desarrollo profesional y compromiso para brindar cuidados especializados que permitan la recuperación de la salud de los pacientes con riesgo de muerte inminente.
--	---	--------------------------------------	---	--	--	--

<p>curiosidad, el querer entender cada detalle del paciente en cuanto a su evolución de salud, el por qué? ¿Cómo? ¿Cuál fue la razón de llegar a este estado?</p> <p>Trabajé 8 años en terapia intensiva de una institución privada y luego decidí venir al hospital para comenzar a estudiar medicina en la universidad, al notar que tenía experiencia con pacientes críticos comencé a trabajar en UCI un año y luego me pasaron a UTI, hasta el día de hoy continúo desempeñando mis actividades en este último servicio. Me gusta observar la evolución del paciente, y siempre dar lo mejor de mi para su recuperación.</p>		<p><i>“Me gusta observar la evolución del paciente, y siempre dar lo mejor de mi para su recuperación.”</i></p>			
---	--	---	--	--	--

<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Los cuidados críticos me resultan más interesantes y llamativos porque brindas cuidados en un servicio cerrado, es una atención más específica. Además aprendes a ser más cautelosa, adquiris una mirada más amplia con respecto a la salud del paciente.</p>	<p>Se le pide expandir su respuesta</p>	<p><i>“Los cuidados críticos me resultan más interesantes y llamativo porque brindas cuidados en un servicio cerrado, es una atención más específica”</i></p> <p><i>“...aprendes a ser más cautelosa, adquirir una mirada más amplia...”</i></p>	<p>Compromiso y deseo por brindar cuidados específicos y lograr la recuperación de salud de los pacientes en estado grave en un servicio cerrado.</p> <p>La informante demuestra curiosidad y deseo por continuar desempeñándose en terapia intensiva.</p>		
<p>I: 3 F E: (35a) LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Fue algo que me ofrecieron hace 10 años, yo trabajaba en la Unidad de Cuidados Intermedios, y acepté el cambio de Servicio que de hecho me costó mucho, fue un desafío en su momento aceptarlo. Continúo trabajando en el servicio porque me gusta desempeñarme con pacientes críticos, además tenemos un grupo agradable de compañeros.</p>		<p><i>“...fue un desafío en su momento aceptarlo. Me gusta desempeñarme con pacientes críticos, además tenemos un grupo agradable de compañeros.”</i></p> <p><i>“...me ayudó a formarme profesionalmente”</i></p>	<p>Al desempeñar su función como enfermera en terapia intensiva, lo describe como un desafío importante para su carrera profesional, destaca que al aceptar esta transición encontró motivación y satisfacción en el trabajo con pacientes críticos.</p> <p>Menciona que su desempeño en la UTI le permitió crecer profesionalmente y adquirir nuevas competencias. Además, el entorno laboral positivo de compañerismo, fue un factor clave para mantenerse en el</p>		

	El desempeñarme en la terapia me ayudó a formarme profesionalmente, a seguir estudiando, yo no estaba estudiando la Licenciatura y gracias al estar trabajando en la terapia me decidí a finalizar la carrera.			servicio. Esta experiencia también la impulsó a retomar y finalizar la Licenciatura, ya que fue motivada por las exigencias y aprendizajes que surgieron al trabajar en un entorno crítico.		
: 4 F E: (40a) ECC AR: (15a) AET (13a)	Trabajar como enfermera en terapia intensiva no es solo por profesión; para mí es una vocación que requiere un profundo compromiso y un fuerte deseo de marcar una diferencia en la vida de los pacientes críticos. La razón principal que me impulsa a desempeñarme en este servicio es el impacto significativo que podemos tener en la recuperación de las personas que enfrentan situaciones críticas de salud.		<p><i>“...no es solo por profesión; para mí es una vocación que requiere un profundo compromiso, resiliencia y un fuerte deseo de marcar una diferencia en la vida de los pacientes críticos”</i></p> <p><i>“La razón principal...es el impacto significativo que podemos tener en la recuperación de las personas...”</i></p> <p><i>“...es profundamente gratificante saber que</i></p>	<p>La informante manifiesta que, trabajar en terapia intensiva es una vocación que le exige mucho compromiso. Menciona que su motivación principal radica en el impacto que puede tener la recuperación de los pacientes en situaciones complejas de salud, le satisface y le da orgullo.</p> <p>Resalta la importancia de las habilidades que subyacen en el trabajo diario, atención a los detalles y la capacidad de trabajar bajo presión.</p>		

<p>En terapia intensiva, cuando solemos tener urgencias, cada segundo cuenta. Acá es cuando las habilidades, la atención al detalle, y la capacidad de trabajar bajo presión, se convierten en herramientas esenciales para el trabajo. Para mí, es profundamente gratificante saber que mi trabajo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Ver a un paciente recuperarse y salir de la unidad después de haber estado en un estado crítico es una experiencia sensacional que me llena de orgullo y satisfacción.</p>			<p><i>mi trabajo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.”</i></p> <p><i>“Ver a un paciente recuperarse y salir de la unidad después de haber estado en un estado crítico es una experiencia sensacional que me llena de orgullo y satisfacción.”</i></p>			
---	--	--	---	--	--	--

CATEGORÍA 2: Interés por brindar una atención especializada a fin de marcar una diferencia significativa entre la vida y la muerte en los pacientes críticos.

3era pregunta ¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Las sensaciones son de satisfacción personal, tranquilidad, motivación e inspiración. El poder aplicar los conocimientos que hemos adquirido en la carrera y durante el ejercicio de la profesión seguimos aprendiendo día a día y poder ayudar a salvar una vida o contribuir al proceso de curación de enfermedad, acompañarlo en sus últimos momentos o contener al paciente nos llena de satisfacción y orgullo. Nos motiva e inspira a seguir aprendiendo y mejorar cosas, nos sentimos tranquilos cuando sale todo bien y claro da tristeza y frustración cuando lo damos todo y el paciente fallece.</p>	<p>¿Por que?</p>	<p><i>“Las sensaciones son de satisfacción personal, tranquilidad, motivación e inspiración.”</i> <i>“...nos llena de satisfacción y orgullo.”</i> <i>“Nos motiva e inspira a seguir aprendiendo y mejorar cosas, nos sentimos tranquilos cuando sale todo bien y claro da tristeza y frustración cuando lo damos todo y el paciente fallece.”</i></p>	<p>La informante describe sensaciones de satisfacción personal, tranquilidad, motivación e inspiración al brindar cuidados. Resalta que la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos en su carrera y seguir aprendiendo en el ejercicio diario le permite contribuir en la salud de los pacientes y brindar apoyo emocional a los mismos, generando orgullo.</p> <p>Asimismo, menciona que la tranquilidad llega cuando todo sale bien, pero también experimenta tristeza y frustración cuando, a pesar de sus esfuerzos, un paciente fallece.</p>	<p>Motivación e inspiración, tranquilidad, satisfacción y orgullo cuando los cuidados brindados impactan de manera positiva en la recuperación de los pacientes. A su vez, sensaciones de frustración, tristeza e impotencia cuando los resultados no solo depende del esfuerzo del equipo de trabajo, sino de la respuesta del paciente y muere.</p>	<p>Sensaciones de satisfacción al brindar cuidados que favorece la evolución de la salud del paciente, frustración y tristeza cuando los resultados no son positivos.</p>
--	--	------------------	--	--	---	---

<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Satisfacción y orgullo cuando el cuidado brindado resulta beneficioso para la persona. Frustración cuando no se logra el objetivo del cuidado.</p>		<p><i>“Satisfacción y orgullo cuando el cuidado brindado resulta beneficioso para la persona. Frustración cuando no se logra el objetivo del cuidado.”</i></p>	<p>Trabajar en terapia intensiva le genera diversas y profundas sensaciones de satisfacción y orgullo. También experimenta frustración cuando no se alcanzan los objetivos esperados del cuidado, especialmente en situaciones donde los resultados no dependen únicamente de los esfuerzos del personal de salud.</p>		
<p>I: 3 F E: (35a) LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Me genera satisfacción trabajar en terapia. Bueno, se despiertan muchas sensaciones, pero la satisfacción uno lo siente porque haces lo mejor que puedes desde un saber científico pero a la vez desde un cuidado humanizado y eso a mi me da mucha satisfacción, el brindar un cuidado completo, más allá de los resultados que tenga el paciente, si sobrevive a esa situación de criticidad o no. Creo que la mayor satisfacción es brindar el</p>		<p><i>Me genera satisfacción trabajar en terapia.</i></p> <p><i>...la mayor satisfacción es brindar el mejor cuidado posible basado en conocimiento y en ética hacia la otra persona.</i></p> <p><i>...frustración, a veces ante ciertas situaciones uno siente impotencia, a veces hay</i></p>	<p>La informante manifiesta que, trabajar en terapia intensiva le genera satisfacción al momento de brindar cuidados. Señala que esta satisfacción proviene de dar lo mejor de sí en cada situación, independientemente de los resultados clínicos, ya sea que sobreviva o no a la situación crítica.</p> <p>Sin embargo, también experimenta emociones como frustración e impotencia ante ciertas circunstancias que percibe como injustas.</p> <p>Según su experiencia, este entorno la invita a reflexionar sobre uno mismo y a trabajar las</p>		

	<p>mejor cuidado posible basado en conocimiento y en ética hacia la otra persona. Pero como decía, también se despiertan muchas sensaciones como frustración, a veces ante ciertas situaciones uno siente impotencia, a veces hay situaciones que podría mencionar como injusticia. Te toca mucho en lo personal, en lo humano. Trabajar en terapia te invita a trabajar tus emociones también, porque entran en juego muchas cosas que uno se ve reflejado en lo que le pasa al paciente o a la familia también, es como una revisión interna por lo menos a mi me suele pasar.</p>		<p><i>situaciones... como injusticia.</i> <i>Trabajar en terapia te invita a trabajar tus emociones también... es como una revisión interna...</i></p>	<p>emociones propias, ya que muchas veces se ve reflejada en las experiencias de los pacientes o sus familias.</p>		
<p>I: 4 F E: (40a) ECC</p>	<p>Trabajar en terapia intensiva me genera una mezcla de sensaciones. Por un lado, me da</p>		<p><i>“Trabajar en terapia intensiva me da satisfacción personal y orgullo...”</i></p>	<p>Percibe sensaciones de satisfacción y orgullo al aplicar conocimientos y hacer una diferencia en la vida de los</p>		

<p>AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>satisfacción personal y orgullo de poder aplicar los conocimientos que adquirí con el paso del tiempo y contribuir de manera directa al proceso de salud del paciente o acompañarlo en sus momentos más críticos. La posibilidad de salvar vidas o brindar apoyo emocional en situaciones difíciles es profundamente motivadora.</p> <p>Por otro lado, me surge tranquilidad cuando los resultados son positivos y todo sale bien, pero también experimentó sensaciones de tristeza y frustración cuando, a pesar de los esfuerzos, un paciente no sobrevive. De todas formas, estas emociones me inspiran a seguir aprendiendo, mejorando y ofreciendo un cuidado más humano.</p>		<p><i>“...salvar vidas o brindar apoyo emocional en situaciones difíciles es profundamente motivador.”</i></p> <p><i>“...me surge tranquilidad cuando los resultados son positivos...”</i></p> <p><i>“...también experimentó sensaciones de tristeza y frustración cuando, a pesar de los esfuerzos, un paciente no sobrevive.”</i></p> <p><i>“...estas emociones me inspiran a seguir aprendiendo, mejorando y ofreciendo un cuidado más humano.”</i></p>	<p>pacientes. A su vez, siente tranquilidad cuando los resultados son positivos.</p> <p>Sin embargo, siente tristeza y frustración cuando el paciente no sobrevive.</p> <p>El deseo de brindar un cuidado humanizado y de seguir perfeccionando sus habilidades es lo que le hace seguir contribuyendo en el servicio, incluso en los momentos más duros.</p>		
--------------------------------	---	--	--	---	--	--

CATEGORÍA 3: Sensaciones que transcurre desde la satisfacción por la recuperación del paciente crítico, a la tristeza y frustración cuando los resultados no son positivos.

4ta pregunta ¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Creo que las habilidades se adquieren con el tiempo en el ejercicio de la profesión, particularmente en terapia se aprende a trabajar bajo presión y situaciones de estrés, a tomar decisiones rápidas que creemos correctas, ser atentos a los detalles, a pensar al paciente como un conjunto de sistemas y evaluar cada uno, trabajar en equipo con todos los profesionales de la unidad. Podría enumerar: ser capaz de adaptarse a situaciones de estrés, ser responsable que “una vida está en nuestras manos”,</p>	<p>Se le indica nombrar las habilidades que el informante cree más importante tener</p>	<p><i>“...las habilidades se adquieren con el tiempo...”</i> <i>“...trabajar bajo presión y situaciones de estrés, a tomar decisiones rápidas que creemos correctas, ser atentos a los detalles...”</i> <i>“tomar el liderazgo cuando hay enfermeros nuevos en el servicio... adaptarse a situaciones de estrés... ajustarse al trabajo en equipo, ser capaz de dar contención, tener habilidades de</i></p>	<p>El actuar bajo presión y con precisión ante situaciones de urgencia son habilidades que se deben tener en terapia intensiva. Otras de las habilidades que menciona es actuar con rapidez para marcar la diferencia entre la vida y la muerte. La informante señala tener habilidad para adaptarse a cambios inesperados o a situaciones imprevistas con rapidez. La habilidad para comunicarse de manera clara con el equipo de trabajo, el paciente y la familia, es esencial para asegurar que todos estén al tanto de la situación y se pueda tomar acción.</p>	<p>Habilidades para tomar el liderazgo al asistir en urgencias frente compañeros inexpertos, adaptarse a cambios inesperados o a situaciones imprevistas con rapidez, priorizando la atención inmediata para actuar y tomar decisiones con razonamiento y destreza ante situaciones de urgencias.</p>	<p>Identificación de las situaciones de urgencias para tomar decisiones rápidas y actuar con destreza frente a las adversidades que presente el paciente crítico.</p>
--	---	---	--	---	---	---

	<p>tomar el liderazgo cuando hay enfermeros nuevos en el servicio, ajustarse al trabajo en equipo, ser capaz de dar contención al paciente y familia, tener habilidades de comunicación con el paciente, equipo y flia; pensamiento crítico y resolución de problemas, osea detección de problemas y anticiparse a las complicaciones, tener compromiso.</p>		<p><i>comunicación..., pensamiento crítico y resolución de problemas... ”</i></p>			
<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Tiene que tener capacidad resolutoria ante los problemas. Saber trabajar en equipo y liderar en ciertas situaciones. Hay que tener empatía tanto con el paciente como con el familiar, capacidad para trabajar bajo presión y saber tomar de decisiones rápidas y precisas</p>		<p><i>“...capacidad resolutoria ante los problemas. Saber trabajar en equipo y liderar.”</i> <i>“...Empatía... trabajar bajo presión... tomar decisiones rápidas y precisas”</i></p>	<p>Capacidad para liderar en ciertas situaciones. Saber trabajar en equipo, ser eficiente y mantener una comunicación clara que garantice el cuidado seguro y eficiente.</p> <p>Mantener la calma y tomar decisiones rápidas sin perder la claridad mental. Tener capacidad de evaluar la condición general del paciente de manera integral, anticipando posibles complicaciones.</p>		

<p>I: 3 F E: (35a) LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Creo que las habilidades más importantes que debe tener un enfermero en terapia intensiva tiene que ver con habilidades técnicas, de comunicación y habilidades con respecto a la resolución de problemas y con el automanejo de estrés. Tener la habilidad de tener que resolver problemas bajo presión y luego poder sublimar las emociones que aparecen a causa del trabajo, poder transformar todo eso en algo productivo y no quedarse con ese estrés. Con respecto al aprendizaje, creo que todos los días se aprende algo nuevo, en la terapia he aprendido a observar mucho, a estar atenta a los cambios del paciente, como mencione antes a seguir formándome, todo eso me ha fortalecido.</p>		<p><i>“...habilidades técnicas, de comunicación y habilidades con respecto a la resolución de problemas, y con el automanejo de estrés”.</i></p> <p><i>“...resolver problemas bajo presión y luego poder sublimar las emociones que aparecen a causa del trabajo”</i></p> <p><i>...observar mucho, estar atenta a los cambios del paciente..”</i></p> <p><i>“...poder comunicarnos de buena manera, corregirnos y aprender...”</i></p>	<p>La informante refiere que se debe tener la habilidad de resolver problemas bajo presión. De igual manera, manifiesta la importancia de manejar el estrés de manera saludable, transformando esas emociones intensas en energía productiva.</p> <p>Así mismo, refiere que la observación constante y la atención a los pequeños detalles son habilidades en donde se aprende a estar atenta a los cambios.</p>		
--	---	--	--	--	--	--

	<p>Para mí los cambios tienen que ver con la parte de la comunicación también porque estar en un grupo en el que uno se siente cómodo y a gusto es más fácil aprender y aceptar errores, poder comunicarnos de buena manera, corregirnos y aprender así.</p>					
<p>I: 4 F E: (40a) ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Las habilidades más importantes para un enfermero que se desempeña en terapia intensiva debe tener aspectos técnicos y emocionales, habilidades técnicas, toma de decisiones bajo presión, pensamiento crítico, adaptabilidad, y manejo del estrés, autogestionar las emociones.</p> <p>Aspectos emocionales como por ejemplo no permitir que muchas situaciones te invadan en</p>	<p>Se pregunta, por qué hay que tener habilidad emocional?</p>	<p><i>“...aspectos técnicos y emocionales, habilidades técnicas, toma de decisiones bajo presión, pensamiento crítico, adaptabilidad, y manejo del estrés, autogestionar las emociones.”</i></p>	<p>Evaluar la situación, identificar prioridades y tomar decisiones con rapidez teniendo en cuenta que, cada decisión que se tome tiene un impacto directo en la vida del paciente. El enfermero/a debe anticiparse a posibles complicaciones y tomar decisiones para prevenirlas.</p> <p>Menciona que es capaz de manejar las propias emociones, aprendió a sublimarlas y mantener un equilibrio emocional.</p>		

	<p>lo personal, tienes que ser muy fuerte en muchos aspectos sensibles, hay situaciones en donde te invaden sensaciones emociones de ira, tristeza o amor, tanto con el paciente o con su familia o con el equipo de trabajo. Es meterte en crudo con esa persona, y muchas veces tenemos que tener el control de esos aspectos y no dejar que nos invadan esas emociones, psicológicamente juegan un papel muy importante.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 4: Cuidados especializados bajo el pensamiento crítico, actitud proactiva y liderazgo en las técnicas.

5ta pregunta ¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Por qué?

<p>I: 1 F E: (36a)</p>	<p>Considero que los conocimientos teóricos son imprescindibles para</p>		<p>“... los conocimientos teóricos son</p>	<p>Según la informante, los conocimientos teóricos son esenciales para interpretar de</p>	<p>Enfermeros dispuestos a adquirir nuevos</p>	<p>Enfermeros comprometidos con la adquisición de</p>
--------------------------------	--	--	--	---	--	---

<p>Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>identificar qué tipo de urgencia tenemos enfrente por ejemplo saber diferenciar ritmos de taquicardia sinusal como en casos de fiebre, de una fibrilación auricular o saber discernir si un paciente está en paro cardiorespiratorio e implementar plan de acción sin perder más tiempo, y también el estar actualizados en cuanto a los mismos. También considero importante, mantener los protocolos del servicio actualizados para tener un respaldo de la práctica. Es necesario reconocer “donde están las cosas” en el servicio porque en el momento de la urgencia hay tiempo escueto para salvar la vida de un paciente, los movimientos tienen que ser rápidos y acertados.</p>		<p><i>imprescindibles para identificar qué tipo de urgencia tenemos en frente...”</i></p> <p><i>“considero importante, mantener los protocolos del servicio actualizados para tener un respaldo de la práctica”</i></p> <p><i>“...porque en el momento de la urgencia hay tiempo escueto para salvar la vida de un paciente, los movimientos tienen que ser rápidos y acertados.</i></p>	<p>forma rápida y precisa los signos clínicos.</p> <p>Los conocimientos prácticos son igual de significativos para actuar con rapidez y marcar la diferencia de vida o muerte.</p> <p>Tener conocimiento de los materiales y de los equipos, saber cómo utilizarlos correctamente, y coordinarse eficazmente con el equipo es muy importante.</p> <p>Ambos conocimientos son significativos y deben estar respaldados bajo protocolos actualizados y establecidos.</p>	<p>protocolos y actualización del mismo para que oriente las acciones y permitan tomar decisiones con destreza y seguridad bajo fundamentos, aumentando las posibilidades de recuperación del paciente.</p>	<p>conocimientos teóricos y prácticos bajo nuevos protocolos establecidos que faciliten la toma de decisiones fundamentadas de manera segura y efectiva en momentos de urgencia.</p>
--	---	--	--	--	---	--

<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Si, hay que actualizarse siempre. Uno tiene que saber lo que está haciendo, que droga va a administrar, qué está sucediendo con el paciente al ver cambios en él o en el monitor. Eso te da seguridad y confianza a la hora de actuar.</p>		<p><i>“...hay que actualizarse siempre... Eso te da seguridad y confianza a la hora de actuar.”</i></p>	<p>Señala la importancia de tener conocimientos teóricos y prácticos, especialmente en el ámbito de urgencias, donde cada decisión tiene un impacto significativo en el paciente. Entender qué fármacos administrar, en qué dosis y en qué momento, o interpretar correctamente los cambios clínicos para asegurar un manejo adecuado.</p>		
<p>I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Considero que los dos tipos de conocimientos son importantes. En un principio yo tenía más conocimientos teóricos que prácticos, y en muchas ocasiones eso no ayudaba tanto en situaciones de urgencia, porque me paralizan a la hora de actuar, me costaba reaccionar con rapidez, y con el manejo del estrés en situaciones</p>		<p><i>En un principio yo tenía más conocimientos teóricos que prácticos, y en muchas ocasiones eso no ayudaba tanto en situaciones de urgencia ...con el paso del tiempo fui desarrollando la habilidad práctica que fue la que me permitió resolver</i></p>	<p>Para la informante, los conocimientos teóricos son la base que guían las acciones ya que le permite tomar decisiones fundamentadas, mientras que los conocimientos prácticos le brinda la habilidad de ejecutar esas decisiones de manera rápida y efectiva, especialmente en momentos de urgencias. El desarrollo de la habilidad práctica, con el tiempo y la experiencia, le permitió actuar de manera más eficiente, manejar el estrés y tomar</p>		

	<p>de urgencia me generaba una manera de actuar que no era la mejor “me abarataba” y con el paso del tiempo fui desarrollando la habilidad práctica que fue la que me permitió resolver mejor esas situaciones. Considero que ambas cosas son importantes porque si uno acciona desde lo práctico pero sin el sustento teórico muchas veces haces acciones que no son acordes o que podés dañar, así que considero que ambos conocimientos son importantes, también destacar la importancia que de estar protocolizado cada técnica que se realice para tener un sustento formal que resguarde la práctica.</p>		<p><i>mejor esas situaciones.</i> <i>“...considero que ambas cosas son importantes, también destacar la importancia de estar protocolizado cada técnica que se realice para tener un sustento formal que resguarde la práctica.”</i></p>	<p>decisiones acertadas sin bloquearse. Destaca lo importante que es seguir aprendiendo y creciendo profesionalmente, ya que el accionar desde la práctica sin un sustento teórico la puede llevar a errores graves, mientras que, quedarse solo en lo teórico puede dificultar la resolución inmediata de problemas. Además cree importante tener un sustento formal de las técnicas que se realicen frente a los cuidados que se brinden.</p>		
I: 4	En situaciones de urgencias, es importante		<p><i>“...tener un equilibrio entre conocimientos</i></p>	Para la informante, tener ambos conocimientos es vital para		

<p>E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>tener un equilibrio entre conocimientos teóricos y prácticos. Ambos son fundamentales porque se complementan para actuar de manera eficiente y precisa.</p> <p>Se debe conocer los medicamentos utilizados en urgencias, respetar los protocolos, analizar las posibles causas de una situación crítica. Saber coordinar con otros compañeros, asumir roles según la situación.</p> <p>Capacidad para decidir qué acciones son críticas y cuáles pueden esperar.</p> <p>Cuando hay urgencias, cada segundo cuenta. Tener conocimiento me ayudó a tener seguridad en la práctica, tener la combinación de teoría y práctica disminuyó la</p>	<p><i>teóricos y prácticos... se complementan para actuar de manera eficiente y precisa.”</i></p> <p><i>“...respetar los protocolos, analizar las posibles causas de una situación crítica. Saber coordinar con otros compañeros, asumir roles según la situación. Capacidad para decidir qué acciones son críticas y cuáles pueden esperar”</i></p> <p><i>“Tener conocimiento me ayudó a tener seguridad en la práctica, tener la combinación de teoría y práctica disminuyó la probabilidad de cometer errores.”</i></p>	<p>administrar tratamientos seguros y efectivos. Ayuda a tomar decisiones basadas en evidencia y minimizar errores.</p> <p>Adquirir nuevos conocimientos en su formación profesional, le permite ajustar sus intervenciones según las necesidades del paciente. El aprendizaje continuo en ambos aspectos le permitió mejorar capacidades técnicas y brindar una atención de calidad en momentos críticos.</p>		
---	--	--	--	--	--

	probabilidad de cometer errores.					
--	----------------------------------	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 5: Enfermeros expertos dispuestos a adquirir mayor formación teórica y práctica para mejorar la calidad de los cuidados.

6ta pregunta ¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>El aprendizaje en esta unidad de trabajo es constante, todos los días se aprenden cosas nuevas. He aprendido a entender lo difícil que es el estar internado en este tipo de unidad para un paciente, es diferente al estar en una sala general, acá no tienen a un familiar, solo ven personal de salud todo el día, el paciente que está lucido tiene mucho tiempo para pensar, a veces basta con aplicar habilidades de comunicación para “calmar” a un paciente,</p>		<p><i>“...todos los días se aprenden cosas nuevas.”</i></p> <p><i>“...entender lo difícil que es el estar internado en este tipo de unidad para un paciente.”</i></p> <p><i>“... habilidades de comunicación para “calmar” a un paciente.”</i></p> <p><i>“Aprendemos a cuidar mucho la intimidad del paciente.”</i></p>	<p>El aprendizaje que destaca como habilidades son los que van más allá del conocimiento clínico, como la empatía y la contención emocional, reconociendo la vulnerabilidad del paciente en este contexto. El respeto por la intimidad y dignidad del paciente. Así mismo, identifica habilidades para ejecutar decisiones, necesidad de evaluar rápidamente las situaciones y elegir el mejor proceder, ya sea individualmente o en equipo.</p>	<p>Habilidades para liderar y ejecutar con seguridad, evaluación rápida de situaciones de urgencias y razonamiento antes de actuar, mayor empatía, contención emocional y el respeto por la dignidad del paciente.</p>	<p>Experiencia que fortalece la capacidad para tomar decisiones críticas de manera rápida, efectiva y con mayor seguridad.</p>
--	---	--	---	--	--	--

	<p>tomarse el tiempo de explicar que está pasando y decirles que no está solo, que lo acompañamos.</p> <p>Aprendemos a cuidar mucho la intimidad del paciente, mayormente en pacientes que están en estado de coma, aprendemos a “ser su cuerpo”, tratamos de entender lo que necesita, lo ayudamos a estar cómodo.</p> <p>Aprendes a tener pensamiento crítico, a tomar decisiones acerca de determinado proceder.</p> <p>A trabajar en equipo, analizar con el resto el mejor tratamiento para un paciente.</p>		<p><i>“Aprendes a tener pensamiento crítico, a tomar decisiones acerca de determinado procedimiento.”</i></p> <p><i>“A trabajar en equipo.”</i></p>			
<p>I: 2</p> <p>F</p> <p>E: (38a)</p> <p>LE</p> <p>AR: (14a)</p>	<p>Adquirir muchísimos conocimientos ya sea de patologías, procedimientos, técnicas, incluso a liderar cuando estas frente a un</p>		<p><i>“Conocimientos de patologías, procedimientos, técnicas... a liderar cuando estas frente a un compañero nuevo”</i></p>	<p>La informante reconoce tener el razonamiento antes de actuar como habilidad crucial en el servicio. Aprendió a dirigir frente a nuevos compañeros.</p>		

AET: (10a)	compañero nuevo. Además, me ayudó a razonar antes de actuar, todo se hace por un motivo.		<i>“...me ayudó a razonar antes de actuar, todo se hace por un motivo.”</i>			
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	Para mi trabajar en terapia ha sido un desafío, porque en lo personal era volver a revivir una situación traumática que había vivido antes de estudiar enfermería, entonces trabajar en este lugar era volver a ese momento, para sanarlo, enfrentar ciertos miedos y situaciones para poder integrarlas y sanarlas en mí. Entonces, desde ese lado he logrado aprendizajes, en mí, con respecto a la muerte, sobre todo en situaciones cuando hay que correr, hacer RCP y resolver. Entonces esas situaciones me llevan a ver lo que me ocurrió a mi		<i>“...ha sido un desafío... revivir una situación traumática que había vivido antes de estudiar enfermería... enfrentar ciertos miedos y situaciones para poder integrarlas y sanarlas en mí.”</i> <i>“...he logrado aprendizajes, en mí, con respecto a la muerte, sobre todo en situaciones cuando hay que correr, hacer RCP y resolver.”</i>	Para la informante el aprendizaje en el servicio se convierte en un proceso profundamente personal cuando conecta con experiencias previas, le ha permitido enfrentar miedos para travesar situaciones críticas y transformarlos en aprendizaje.		

	en lo personal desde otro punto de vista.					
I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)	A lo largo del tiempo que llevo trabajando en la UTI, los aprendizajes y los cambios que tuve fue en conocimiento de patologías, procedimientos y técnicas específicas del servicio como vías centrales, intubación, cateterismos y demás. Al inicio, realizaba los cuidados acompañada de un enfermero con mayor antigüedad y ahora acompaño a los nuevos. Al mismo tiempo creo que desarrollé la capacidad de razonar antes de actuar, todo tiene un porqué. Aprendí a observar los cambios en los pacientes.		<p><i>“...conocimiento de patologías, procedimientos y técnicas específicas del servicio como vías centrales, intubación, cateterismos y demás.”</i> <i>“Al inicio, realizaba los cuidados acompañada de un enfermero con mayor antigüedad.”</i></p> <p><i>“...desarrollé la capacidad de razonar antes de actuar...”</i></p> <p><i>“Aprendí a observar los cambios en los pacientes...”</i></p>	Los aprendizajes que adoptó la informante en la terapia intensiva fue el conocimiento de patologías, procedimientos y técnicas específicas del servicio como vías centrales, intubación, cateterismos y demás. Al mismo tiempo, tuvo la capacidad de razonar antes de actuar y observar los cambios del paciente. Desarrollo de experiencia mediante habilidades técnicas, crecimiento profesional y mayor compromiso genuino con su trabajo.		

CATEGORÍA 6: Proceso de crecimiento profesional basado en la obtención de técnicas especializadas y habilidades de afrontamiento en situaciones críticas.

7ma pregunta ¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Sí, habilidades de comunicación, aprender a comunicarse de forma efectiva con pacientes, familiares y el equipo de trabajo, contención hacia paciente, familia y equipo de trabajo, escucha, agilidad, pensamiento crítico, análisis de situación, ser más atenta. Porque creo que la terapia exige un aprendizaje continuo, una reflexión constante y un manejo integral tanto de habilidades técnicas como emocionales. Me permitió mejorar no solo como profesional, sino también fortalecer aspectos</p>		<p><i>“Sí, habilidades de comunicación, aprender a comunicarse de forma efectiva con pacientes, familiares y el equipo de trabajo, contención hacia paciente, familia y equipo de trabajo, escucha, agilidad, pensamiento crítico, análisis de situación, ser más atenta.”</i> <i>“ Me permitió mejorar no solo como profesional, sino también fortalecer aspectos personales, como la paciencia, la empatía y capacidad de autocontrol.”</i></p>	<p>El tiempo trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha sido clave para adquirir habilidades en cuanto a la comunicación efectiva y adquirir nuevas técnicas, tener pensamiento crítico y reforzar la atención en el análisis de las situaciones. La capacidad de reaccionar con rapidez y precisión ante emergencias en este entorno le ha permitido perfeccionar con destreza. Evalúa y toma decisiones basadas en datos objetivos. Fortalecimiento de emociones y mayor empatía.</p>	<p>La experiencia en terapia intensiva permitió desarrollar habilidades en cuanto a la rapidez en la toma de decisiones, pensamiento crítico y técnicas especializadas adaptándose a las situaciones críticas.</p>	<p>Enfermeros expertos que adquirieron habilidades y técnicas especializadas que mejoran la calidad de cuidado.</p>
--	---	--	---	---	--	---

	personales, como la paciencia, la empatía y la capacidad de autocontrol.					
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)	Si, hay que actualizarse siempre. Uno tiene que saber lo que está haciendo, tener conocimiento farmacológico para saber que droga se va a administrar, tener interpretación de signos clínicos y monitoreos para entender qué está sucediendo con el paciente al ver cambios en él o en el monitor. Eso te da seguridad y confianza a la hora de actuar.		<p><i>“Si... Uno tiene que saber lo que está haciendo, tener conocimiento farmacológico... tener interpretación de signos clínicos y monitoreos...”</i></p> <p><i>“Te da seguridad y confianza a la hora de actuar.”</i></p>	La informante considera la importancia de la observación y reconocimiento de los cambios que le surgen al paciente, tener conocimientos de farmacología, saber interpretar signos vitales y el equipamiento que hay en el servicio.		
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a)	Sí, yo considero que sí, que el tiempo es un factor importante desde mi punto de vista para adquirir habilidades porque las vas		<p><i>“Sí... es un factor importante para adquirir habilidades... es fundamental tomar confianza en uno mismo...”</i> “...el</p>	El tiempo desempeña un papel fundamental en la obtención de habilidades. Al principio sintió temor ante lo desconocido, ese miedo inicial fue parte del		

AET: (10a)	<p>integrando, van siendo parte de la tarea diaria y se hacen cada vez más fáciles de realizar que al principio no. Cuando uno está ahí al comienzo tiene miedo de todo, porque todo es nuevo y además hay muchas maniobras invasivas que se le realizan a los pacientes, entonces es fundamental tomar confianza en uno mismo y en lo que sé desde el sustento teórico científico. Creo que el tiempo me ha permitido adquirir nuevas habilidades técnicas sobre todo, y confianza en mi trabajo, desde la mecánica corporal, la asistencia para realizar maniobras invasivas convencionales la colocación de tubo orotraqueal, colocación de vía central, prácticas que más realizamos en el</p>		<p><i>tiempo me ha permitido adquirir nuevas habilidades técnicas... y confianza en mi trabajo...”</i> <i>“...desde la mecánica corporal, la asistencia para realizar maniobras invasivas, la colocación de tubo orotraqueal, colocación de vía central... también en mis tareas individuales...”</i> <i>“...uno va tomando mayor confianza en la medida que adquiere más práctica.”</i></p>	<p>proceso de aprendizaje, pero con el tiempo, la práctica y el respaldo del conocimiento teórico-científico, las tareas se fueron integrando a la rutina y se volvieron más fluidas y naturales.</p> <p>Confianza de sí misma bajo la experiencia de la práctica. Logra capacidad para abordar procedimientos críticos con habilidades técnicas, como la mecánica corporal, asistencia en maniobras invasivas como la colocación de tubo orotraqueal, vía central.</p>		
------------	--	--	--	---	--	--

	servicio, y también en mis tareas individuales como enfermera, uno va tomando mayor confianza en la medida que adquiere más práctica.					
I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)	<p>Sí, el tiempo que llevo trabajando en terapia intensiva me ha permitido adquirir muchas habilidades y destrezas que fueron clave para el trabajo del día a día.</p> <p>Algo que aprendes a medida que pasa el tiempo es a tener pensamiento crítico y razonamiento antes de actuar. Estar atenta a los detalles y a los monitoreos, parece una pavada pero por un simple descuido, puede empeorar el cuadro del paciente, como por ejemplo desclampar la sonda vesical, o fijar bien las sondas al paciente, son</p>		<p><i>“Sí... me ha permitido adquirir muchas habilidades y destrezas que fueron clave para el trabajo del día a día.”</i></p> <p><i>“Algo que aprendes...es a tener pensamiento crítico y razonamiento antes de actuar.” “Estar atenta a los detalles y a los monitoreos...”</i></p> <p><i>“Controlar el estrés para poder tomar decisiones correctas...” “nuevos conocimientos técnicos...” “Trabajar en equipo y tener una</i></p>	<p>La informante comenta haber aprendido a analizar cada situación antes de tomar decisiones.</p> <p>La necesidad de estar en alerta a cualquier cambio ha fortalecido su capacidad de observación y respuesta rápida. Adaptación a situaciones repentinas y resolución de problemas críticos.</p> <p>Adquirió un dominio más profundo sobre patologías, procedimientos y técnicas que dan seguridad al actuar.</p> <p>La colaboración con el equipo de trabajo le ha permitido tomar decisiones conjuntas y garantizar un ambiente de trabajo eficiente.</p>		

<p>mínimos detalles que sirven para prevenir agravamientos. Controlar el estrés para poder tomar decisiones correctas en situaciones de presión, sobre todo en urgencias. Adquirir nuevos conocimientos técnicos a medida que se van descubriendo nuevos insumos</p> <p>Trabajar en equipo y tener una comunicación efectiva es clave para tener una buena guardia, por mas que hallan diferencias siempre trato de elegir la mejor decisión para el paciente.</p>			<p><i>comunicación efectiva.”</i></p>			
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

CATEGORÍA 7: Logro de nuevas habilidades técnicas que mejoran la calidad de cuidado a partir de la praxis.

8ma pregunta. ¿Qué estrategias usas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Estrategias de comunicación, siempre me dirijo con respeto y por su nombre, explicó quién soy, qué tareas realizaremos. Creo que ofrezco un trato personalizado y logró que el paciente se sienta cómodo. Le ofrezco mi ayuda en lo que necesite, trato de reproducir lenguaje técnico de otros profesionales para que el entienda.</p> <p>Con respecto a la familia también, nos presentamos, explicamos dudas que tengan de determinados procedimientos que no entiendan, o diferentes dispositivos (monitor, bombas de infusión, dispositivos de oxígeno, entre otros) que tiene el paciente, explicar que son y porque “traducir”</p>		<p><i>Estrategias de comunicación... ofrezco un trato personalizado...trato de reproducir lenguaje técnico de otros profesionales para que él entienda.</i></p> <p><i>Con respecto a la familia también... explicamos dudas que tengan de determinados procedimientos que no entiendan... “traducir” determinados términos médicos que no entendieron en el parte diario, tratamos de darles la tranquilidad de que cuidaremos a su familiar.</i></p>	<p>La informante refleja tener un enfoque muy humano y empático con los pacientes. Muestra tener capacidad de comunicación y adaptación, lo que le permite comprender el estado del paciente y de su familia, generando confianza y reduciendo la ansiedad del mismo paciente y de sus familiares.</p>	<p>Atención, observación y comunicación que genera un clima agradable y tranquilo entre el enfermero-paciente para fomentar la confianza y reducir la ansiedad, respetando las creencias espirituales.</p>	<p>Cuidado humanizado que genera un clima favorable al paciente a través de la comunicación empática y el respeto por las creencias del paciente y su familia.</p>
--	--	--	---	--	--	--

	determinados términos médicos que no entendieron en el parte diario, tratamos de darles la tranquilidad de que cuidaremos a su familiar.					
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)	Escucha activa, trato de darles espacio para expresar sus miedos o dudas, tomar en cuenta sus emociones, empatizar. Brindarle un gesto de tacto y atención como agarrarle la mano o acariciarle el cabello. Brindar atención y tomar en cuenta su conversación, comunicarse.		<i>Escucha activa... empatizar.</i> <i>Brindarle un gesto de tacto y atención.</i> <i>Brindar atención... comunicarme.</i>	Una de las estrategias que tiene en cuenta es la escucha activa, brinda atención y comunicación sensible, brinda un trato empático con los pacientes y familias.		
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	Lo primero que hago es escuchar sus necesidades y/o sus sentimientos, emociones, dudas y bueno, a partir de ahí ver qué es lo que puedo hacer. A veces es		<i>“...escuchar sus necesidades y/o sus sentimientos, emociones, dudas...ofrecerle oído, atención, y eso ya es un gran apoyo.”</i> <i>“Ofrecer una solución,</i>	Sus estrategias reflejan un enfoque humano y compasivo en el cuidado de los pacientes y familias. Presta escucha activa, genera un ambiente más agradable para el paciente. Asegura		

<p>simplemente ofrecerle oído, atención, y eso ya es un gran apoyo. Ofrecer una solución, o quizás tener la posibilidad de ofrecerle hablar con un psicólogo. O tal vez, algo que me gusta hacer es preguntarle qué música le gusta o generar un ambiente que le sea más agradable dentro de lo que se pueda, hablarle sobre sus creencias porque en caso de tenerla darle posibilidad de tener alguna estampita o rosario cerca o que venga alguna persona en particular para que venga a orar por ella, cosas que a la persona le brinde paz, y creo que esas cuestiones le ayudan a estar bien emocionalmente al paciente.</p>		<p><i>o quizás tener la posibilidad de ofrecerle hablar con un psicólogo.”</i> <i>“...generar un ambiente que le sea más agradable... hablarle sobre sus creencias... darle la posibilidad de tener alguna estampita o rosario cerca... cosas que a la persona le de paz...”</i></p>	<p>apoyo espiritual y respeto por sus creencias, validando las y dándole espacio donde pueda sentir tranquilidad. Comunicación clara y empática con la familia.</p>		
---	--	---	--	--	--

<p>I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Dar un trato digno, darles espacio para expresar sus miedos o dudas y validar sus emociones. Brindarles información y quitarle dudas.</p> <p>Para pacientes conscientes, hablar de temas ajenos a su enfermedad como de su grupo familiar, gustos, música, clima. Explicar el procedimiento que se le va a realizar para generar confianza. Brindarle confort, y autonomía dándole opciones para que pueda decidir ciertos detalles como darle opciones dentro de lo posible como acomodar la almohada a su gusto o la cabecera.</p> <p>Para el grupo familiar trato de ser empática, reconocer las emociones por las que pasa teniendo a su familiar en estados críticos.</p>		<p><i>“Dar un trato digno, darles espacio para expresar sus miedos o dudas y validar sus emociones. Brindarles información y quitarle dudas.”</i></p> <p><i>“...hablar de temas ajenos a su enfermedad...”</i></p> <p><i>“Explicar el procedimiento que se le va a realizar para generar confianza.”</i></p> <p><i>“Brindarle confort, y autonomía...”</i></p> <p><i>“Para el grupo familiar trato de ser empática, reconocer las emociones...”</i></p> <p><i>“Brindarle participación en el proceso de salud-enfermedad del paciente...”</i></p>	<p>Su enfoque en la comunicación y el acompañamiento tanto a pacientes como a sus familias le es útil para brindar una atención humanizada mediante la empatía en el servicio. Las estrategias de escucha, darles espacio de expresión y brindarle información para despejar dudas ayudan a reducir la ansiedad y fortalecer la confianza.</p>		
--	---	--	---	--	--	--

	<p>Algunas familias necesitan escuchar la misma información varias veces, brindarle seguridad en lo que se le dice.</p> <p>Brindarle participación en el proceso de salud-enfermedad del paciente, como darles tareas sencillas dentro del cuidado como acomodar una almohada, hablarle al paciente, darle el espacio a tener tacto con su familiar.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 8: Manejo eficaz de las emociones a través de la empatía, la comprensión y el respeto por las creencias religiosas del paciente y su familia.

9na pregunta. Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿Te genera la misma sensación?

I: 1 F E: (36a) Enf.	Me ha generado estrés tratar de salvarle la vida a un paciente en situación de paro cardiorrespiratorio		<i>“Me ha generado estrés tratar de salvarle la vida a un paciente en situación</i>	Al comienzo de sus experiencias, enfrenta situaciones de estrés al querer salvarle la vida a los pacientes	Afrontamiento de situaciones de urgencias con alto nivel	Adaptación de situaciones de urgencias que generaban mayor
-------------------------------	---	--	---	--	--	--

<p>AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>por un shock multiorgánico, que implica arduo trabajo de varios días y que el paciente no responda favorablemente al tratamiento y post paro, fallece. También cuando llevas tus primeros años de aprendizaje te genera estrés el no estar a la altura de la situación, no tener las habilidades necesarias para afrontar el trabajo, carecer de la destreza que se necesita. Actualmente uno ha logrado adquirir habilidades para afrontar mejor las situaciones de estrés, asimilar de la mejor manera el fallecimiento de los pacientes u otras situaciones de tensión.</p>	<p><i>de paro cardiorespiratorio... y que el paciente no responda favorablemente al tratamiento y post paro, fallece.”</i></p> <p><i>“...cuando llevas tus primeros años de aprendizaje te genera estrés el no estar a la altura de la situación, no tener las habilidades necesarias...”</i></p> <p><i>“Actualmente uno ha logrado adquirir habilidades... asimilar de la mejor manera.”</i></p>	<p>en urgencias. Con el tiempo, refiere haber desarrollado habilidades que le permitieron afrontar mejor esas situaciones. Aprendió a procesar los momentos críticos que le exigían habilidades y destrezas para afrontar la muerte de mejor manera, aceptando que se hizo todo lo posible para salvar una vida.</p>	<p>de estrés e incertidumbre por la falta de experiencia al inicio de su desempeño en el servicio. Luego de adquirir experticia en situaciones críticas logran controlar y afrontarlas de mejor manera.</p>	<p>estrés ante la falta de experiencia, actualmente, con la praxis logran actuar con seguridad, rapidez y eficacia.</p>
---------------------------------	---	---	--	---	---

<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Las primeras urgencias que me tocaron (PCR, intubación) Hoy me genera cierta tensión pero no me paraliza. Dependiendo del resultado obtenido. Si se logra revertir la situación alegría, si no frustración. Frustración porque uno pone mucho de su parte para tener los resultados esperados, y muchas veces, por más que hagas lo posible, no siempre van a salir bien las cosas.</p>	<p>Se pregunta, por que frustración?</p>	<p><i>Las primeras urgencias que me tocaron... Hoy me genera cierta tensión pero no me paraliza. Si se logra revertir la situación alegría, si no frustración.</i></p>	<p>Al principio, la incertidumbre y la tensión de los momentos de urgencias eran más intensas, pero el tiempo y la experiencia ha podido controlar mejor sus emociones y reacciones. Actualmente, aunque siga sintiendo tensión, logra gestionar esas situaciones de mejor manera. Siente alegría cuando logra revertir una situación, mientras que la frustración ante un desenlace negativo es perceptible.</p>		
<p>I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Bueno, creo que sobre todo es en esta situación que te nombré antes, en el paro cardiaco, es una situación que más tensión me genera y actualmente no tengo la misma sensación de antes, creo que me ha ido transformando la práctica y también el ir capacitándome. Porque</p>		<p><i>“...en el paro cardiaco, es una situación que más tensión me genera y actualmente no tengo la misma sensación de antes...”</i> <i>“... me ha ido transformando la práctica y también el ir capacitándome.”</i></p>	<p>La informante comenta cómo la experiencia y la capacitación fueron transformando la manera en la que enfrenta situaciones de alto estrés como un paro cardiaco. Al inicio de su desempeño en el servicio, le generaba mucha incertidumbre y estrés, pero con el tiempo, la práctica y el conocimiento le aportó mayor seguridad.</p>		

	<p>uno se va dando cuenta con el tiempo que, si actúas de manera correcta y rápida, te genera tranquilidad porque actúas de la manera en la que se debe, y ante estas situaciones uno sabe que el paciente puede morir o no.</p> <p>Hoy en día no me impacta de la misma manera, pero son esas situaciones que más estrés me han generado en la vida y en mi carrera profesional y creo que la diferencia de la manera en la que me impacta hoy y antes es el conocimiento, y obviamente la integración del proceso.</p>		<p><i>“... si actúas de manera correcta y rápida, te genera tranquilidad.”</i></p> <p><i>“Hoy en día no me impacta de la misma manera, pero son esas situaciones que más estrés me han generado en la vida y en mi carrera profesional... la diferencia en la manera en la que me impacta hoy y antes es el conocimiento, y ...la integración del proceso”</i></p>			
<p>I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a)</p>	<p>Las situaciones que más tensión o estrés en terapia intensiva fueron las urgencias, como los paros cardiorrespiratorios y las intubaciones, a veces</p>		<p><i>“Las situaciones que más tensión o estrés en terapia intensiva fueron las urgencias, como los paros cardiorrespiratorios y</i></p>	<p>La experiencia en momentos de urgencias le ha dado mayor confianza en sus conocimientos para actuar con destreza, aprendido formas de controlar el estrés en esas situaciones.</p>		

<p>AET (13a)</p>	<p>también la asistencia a las vías centrales o a otros procedimientos, depende a qué médico asistía. Al principio, esa tensión era más fuerte, pero con el tiempo logré manejarla mejor. Ahora, si bien sigo sintiendo cierta tensión y adrenalina, ya no me bloqueo y logro controlarlo.</p> <p>En esos momentos iniciales, la presión era enorme porque cada segundo cuenta, y el margen de error es mínimo.</p> <p>Con el tiempo y la experiencia, he aprendido a mantener la calma, enfocarme en lo que hay que hacer y actuar de manera más automática, siguiendo los protocolos.</p> <p>Cuando la situación no es favorable, la sensación que siento puede ser frustración e impotencia,</p>		<p><i>las intubaciones... asistencia a las vías centrales o a otros procedimientos...”</i></p> <p><i>“...con el tiempo logré manejarla mejor.”</i></p> <p><i>“...si bien sigo sintiendo cierta tensión y adrenalina, ya no me bloqueo y logro controlarlo.”</i></p> <p><i>“...he aprendido a mantener la calma... y actuar de manera más automática, siguiendo los protocolos.”</i></p> <p><i>“La sensación que siento puede ser frustración e impotencia.”</i></p>			
------------------	---	--	---	--	--	--

	aunque trato de racionalizarlo entendiendo que hicimos todo lo posible.					
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 9: Proceso de adaptación favorable ante situaciones de urgencias enfrentándolas con destreza y eficiencia.

Pregunta 10 . En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris? ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?

I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)	En momentos de incertidumbre se recurre a los compañeros de trabajo o al coordinador y se habla con el resto de equipo o médicos para resolver una situación en conjunto.		<i>“...se recurre a los compañeros de trabajo o al coordinador... se habla con el resto de equipo... para resolver una situación en conjunto.”</i>	Para la informante, la incertidumbre en terapia intensiva recurre a los compañeros de trabajo, al coordinador y al equipo médico.	Incertidumbres que, con la experiencia y el trabajo en equipo se logra resolver con mayor seguridad y confianza.	Enfrentamiento de situaciones laborales a través del diálogo con enfermeros expertos.
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a)	Suelo consultar con colegas de mayor experiencia o si es algo referido al paciente a los médicos.	Se le pide que expanda su respuesta	<i>“Suelo consultar con colegas de mayor experiencia o si es algo referido al paciente a los médicos.”</i>	La informante maneja la incertidumbre mediante el diálogo con sus colegas más experimentados o directamente con los médicos cuando se trata de un paciente.		

AET: (10a)	Antes solía irme a casa con esas situaciones en la cabeza, trato de resolverlo en el ámbito laboral en lo posible, para salir y despejarme con mi familia, no pensar en esas cosas.		<i>“...solía irme a casa con esas situaciones en la cabeza, trato de resolverlas en el ámbito laboral...”</i>	Antes, se llevaba la preocupación al hogar. Actualmente, intenta resolver las inquietudes dentro del ámbito laboral, para que al salir pueda desconectarse de problemas laborales.		
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	Yo creo que en momentos de incertidumbre hablamos mucho con el grupo, por lo menos hablo con mis compañeras y comunico lo que me pasa, lo que me angustia o lo que me genera preocupación. A mis compañeras de trabajo o a mi pareja les cuento situaciones que me desbordan. Para afrontarlo y resolverlo, primero lo comunico y después trato de ver la situación desde otra perspectiva, o la otra persona a la que le cuento me su mirada, su forma de ver. Ya que la situación no		<i>“...en momentos de incertidumbre hablamos mucho con el grupo, por lo menos hablo con mis compañeras y comunico lo que me pasa...”</i> <i>“A mis compañeras de trabajo o a mi pareja les cuento situaciones que me desbordan.”</i> <i>“Para afrontarlo y resolverlo, primero lo comunico y después trato de ver la situación desde otra perspectiva.”</i>	Hablar con sus compañeras sobre lo que le preocupa le permite desahogarse y, al mismo tiempo, recibir apoyo y nuevas perspectivas. A su vez, contar con alguien fuera del ámbito laboral, logra aportar una visión diferente y ayudarlo a procesar las inquietudes. La informante reconoce que compartir la carga emocional y pedir ayuda es de gran consuelo.		

	me permite ver otras cosas, creo que lo primero es comunicar y después dar la solución o ver otra perspectiva de lo que está sucediendo.					
I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)	En momentos de incertidumbre, recorro principalmente a colegas con más afinidad o a mi coordinador. Para afrontar esa incertidumbre trato de resolverlas en cuanto estén a mi alcance, y si no, trato de despejarme, salir del trabajo y hacer cosas de recreación que me despejen de esas situaciones.		<p><i>“...recorro principalmente a colegas con más afinidad o a mi coordinador.”</i></p> <p><i>“Para afrontar esa incertidumbre trato de resolverlas en cuanto estén a mi alcance, y sino, trato de despejarme...”</i></p>	Refiere comunicarlo con sus compañeros y superiores, muestra darle valor al trabajo en equipo y confianza en el conocimiento compartido para tomar mejores decisiones. La informante intenta resolver los problemas dentro del ámbito laboral.		

CATEGORÍA 10: Situaciones de incertidumbre que se gestionan favorablemente a través de la comunicación efectiva con el equipo de trabajo.

11va pregunta. ¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Sí, al lograr comprender la importancia de la aplicación de los protocolos me parece muy importante que sean respetados y aplicados. Es sencillo desde el equipo de enfermería aplicarlos porque hemos internalizado la importancia, lo que cuesta es que personal externo u otros profesionales se adhieran a la aplicación, pero estamos para recordarlos y hacerlos cumplir.</p>		<p><i>“Si...me parece muy importante que sean respetados y aplicados.”</i></p> <p><i>“... lo que cuesta es que personal externo u otros profesionales se adhieran... estamos para recordarlos y hacerlos cumplir.”</i></p>	<p>Demuestra la importancia del uso de protocolos y entiende que su cumplimiento es esencial para la seguridad del paciente. Aunque el equipo de enfermería los respeta, en ocasiones es difícil lograr que otros compañeros los apliquen con la misma rigurosidad.</p> <p>La comunicación y el trabajo en equipo es fundamental para reforzar su valor cuando otros no los aplican correctamente.</p>	<p>Rigurosidad en el cumplimiento de protocolos establecidos en el servicio de terapia intensiva, poco cumplimiento de protocolos y normativas del equipo de trabajo por falta de actualización del mismo.</p>	<p>Enfermeros expertos que cumplen con los protocolos establecidos, aunque poca adherencia del mismo por parte del resto del equipo de trabajo.</p>
<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Intento utilizarlos, pero creo que debería existir cierta flexibilización de los protocolos. No todos los pacientes responden igual, y en ocasiones, la toma de decisiones debe ajustarse a sus necesidades individuales. Creo que al resto del</p>	<p>Se le pide dar ejemplo</p>	<p><i>“Intento utilizarlos... debería existir cierta flexibilización... No todos los pacientes responden igual... la toma de decisiones debe ajustarse a sus necesidades individuales”</i></p>	<p>Fomenta la necesidad de flexibilización de los protocolos, ya que nota que a veces pueden ser rígidos.</p>		

	<p>equipo le sucede algo similar a mi.</p> <p>Como por ejemplo en el protocolo de insulina.</p>					
<p>I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Si, en mi práctica diaria tengo en cuenta los protocolos. A Veces veo que en la práctica se pasan por alto en el grupo, asique no siento que haya el mismo compromiso o acompañamiento de todos. Son pocos los que veo que no lo cumplen, en algunas prácticas en particular se saltan los pasos, o obvian algunas cosas. Pero en general, me parece que en las prácticas más habituales si se llevan a cabo los protocolos. En el momento que se planteó renovar los protocolos y actualizarlos, tardó muchísimo desde la parte burocrática por parte del departamento de comité de docencia que después</p>		<p><i>“Si, en mi práctica diaria tengo en cuenta los protocolos.” “...en la práctica se pasan por alto... no siento que haya el mismo compromiso o acompañamiento de todos.” “Son pocos los que veo que no lo cumplen... se saltan los pasos, o obvian algunas cosas.”</i></p> <p><i>“...en las prácticas más habituales si se llevan a cabo los protocolos.”</i></p> <p><i>“...se planteó renovar los protocolos y actualizarlos, tardó muchísimo desde la parte burocrática... quedó en la nada.”</i></p>	<p>La informante reconoce que la gran mayoría de sus compañeros respetan los protocolos establecidos. En situaciones de urgencia, se suelen saltar pasos o ignorar algunas normativas. Considera que la actualización de protocolos es lenta y burocrática.</p> <p>Se planteó la idea de renovar y actualizar normativas, pero el proceso quedó sin avances concretos. La falta de un manual de procedimientos formal considera que es una debilidad.</p>		

	<p>quedó en la nada. Por lo que sí me parece fundamental que este normatizado, se habla de un manual de procedimientos desde hace mucho tiempo y no está. En general puedo decir que si se llevan a cabo estos protocolos, solo que en algunas situaciones en particular y algunas personas se saltan los pasos.</p>		<p><i>“...sí me parece fundamental que este normatizado, se habla de un manual de procedimientos desde hace mucho tiempo y no está.” “En general... si se llevan a cabo estos protocolos... en algunas situaciones en particular y algunas personas se saltan los pasos.”</i></p>			
<p>I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Si los utilizo, los considero importantes en la práctica porque nos permite tener cierto régimen en donde todos debemos cumplir para dar continuidad a los cuidados. A Veces se pasa de alto, generalmente nosotros los enfermeros somos los que más cumplimos con los protocolos porque somos los que más tiempo</p>		<p><i>“Si los utilizo, los considero importantes ... porque nos permite tener cierto régimen... todos debemos cumplir para dar continuidad a los cuidados. A veces se pasa de alto... los enfermeros somos los que más cumplimos con los protocolos porque somos los que más tiempo estamos con los pacientes.”</i></p>	<p>Importancia a los protocolos ya que permite tener un régimen en donde todos deben cumplirlos para dar continuidad a los cuidados. Es consciente de la necesidad de respetarlos y aplicarlos de manera más permanente.</p> <p>Cuando hay nuevo personal, el equipo de enfermería se encarga de explicar los protocolos establecidos para fomentar una mejor adherencia desde el inicio.</p>		

	estamos con los pacientes. Muchas veces hay que recordarle al resto del equipo lo correcto y lo incorrecto. Al personal que se incorpora al servicio, explicarle los protocolos y el por qué.		<i>...hay que recordarle al resto del equipo lo correcto y lo incorrecto. Al personal que se incorpora... explicarle los protocolos y el por qué.”</i>			
--	---	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 11: Enfermeros expertos que aplican los protocolos establecidos con escaso compromiso por parte del resto del equipo de trabajo.

12va pregunta. ¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?

I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)	Siempre nos apoyamos como equipo para afrontar dificultades desde lo laboral entre compañeros enfermeros o se acude al coordinador, se dialoga con los médicos, dependiendo del conflicto.		<i>“Siempre nos apoyamos como equipo... se dialoga... dependiendo del conflicto.”</i>	Afronta dificultades y conflictos por medio de la comunicación con los compañeros y el trabajo en equipo.	Afrontamiento de dificultades y conflictos mediante la comunicación reconociendo que el diálogo adecuado es clave para resolver problemas mediante la escucha activa como	Afrontamiento de dificultades utilizando el diálogo como medio de comunicación para mejorar el clima laboral.
--	--	--	---	---	---	---

					herramienta fundamental.	
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)	Tomo distancia del problema para analizarlo con claridad y entender qué ocurrió realmente. Vuelvo a analizar lo sucedido o hablo con ciertos colegas para tener su opinión.		<i>“Tomo distancia del problema para analizarlo con claridad y entenderlo... hablo con ciertos colegas para tener su opinión.”</i>	Muestra una manera reflexiva y dialogada al afrontar dificultades. En lugar de reaccionar impulsivamente, analiza la situación y busca otras perspectivas que le permitan encontrar soluciones más efectivas. Al recibir otras opiniones, puede considerar alternativas que quizás no había pensado antes.		
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	Me parece que el origen de muchos conflictos de dificultades están en la comunicación, por lo menos en el servicio en el que me desempeño, en la terapia, creo que hay buena comunicación entre enfermería pero no es tan fluida con los médicos y viceversa, creo que hay una línea que separa, no se entiende que somos un equipo que debemos		<i>“Me parece que el origen de muchos conflictos de dificultades están en la comunicación... hay buena comunicación entre enfermería pero no es tan fluida con los médicos y viceversa... no se entiende que somos un equipo que debemos trabajar en conjunto. Para mí, lo he resuelto hablando</i>	La informante reconoce que la comunicación errada es el origen de muchos problemas, y a la vez es la solución si se comunica con la persona correcta. Aunque entre enfermeros hay un buen nivel de diálogo, la comunicación con los médicos no siempre es fluida. La informante prefiere abordar los conflictos de manera directa, dialogando con quien corresponda en lugar de dejar		

	<p>trabajar en conjunto. Para mí, si he tenido alguna dificultad o conflicto desde ese punto de vista, lo he resuelto hablando con la persona involucrada, creo que eso es lo más importante y además es una de las cosas que he aprendido en este tiempo que llevo en terapia. Creo que se puede resolver muchas cosas mediante la comunicación con quien se tiene que hablar de algo, y se puede llegar a un acuerdo o no, lo ideal es que sí, pero eso considero que es lo más importante. Comunicarse con quien corresponde y escuchar para aprender, eso considero lo correcto para enfrentar y resolver los conflictos.</p>		<p><i>con la persona involucrada... es una de las cosas que he aprendido en este tiempo que llevo en terapia.”</i></p> <p><i>“Comunicarse con quien corresponde y escuchar para aprender, eso considero lo correcto para enfrentar y resolver los conflictos.”</i></p>	<p>que el problema se agrave y, aunque no siempre se llegue a un acuerdo, el simple hecho de expresar y escuchar puntos de vista ya es un gran paso para mejorar la dinámica de trabajo.</p> <p>Además toma valor a la escucha activa como herramienta de aprendizaje. No solo busca exponer su postura, sino también entender la del otro.</p>		
<p>I: 4 E: (40a)</p>	<p>Cuando me surge un conflicto o dificultad</p>		<p><i>“...Acudo a mi coordinador o a mis</i></p>	<p>La informante acude a su coordinador cuando la situación</p>		

<p>F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>acudo a mi coordinador o a mis compañeras que tengo más afinidad, me ayudan a ver otros puntos de vista, o realizar cualquier práctica que sea necesaria según el caso. Trato de hablarlo para que no vuelva a pasar la misma situación.</p>		<p><i>compañeras que tengo más afinidad, me ayudan a ver otros puntos de vista.... Trato de hablarlo... ”</i></p>	<p>requiere una intervención más estructurada. Se apoya en compañeros de confianza, lo que le permite obtener diferentes perspectivas sobre el problema. Su forma de afrontar y resolver conflictos se basa en la comunicación y el apoyo en el equipo.</p>		
--	---	--	---	---	--	--

CATEGORÍA 12: Afrontamiento de obstáculos mediante la comunicación efectiva y la colaboración entre enfermeros del servicio.

13era pregunta ¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Creo que nuestro sueldo es deficiente, afecta a los que estamos en el sistema y también las condiciones de ingreso al hospital en cuanto a sueldos no son buenas por ende no hay ingresos de personal. Se necesitan más capacitaciones intra servicio para no estar</p>		<p><i>“Creo que nuestro sueldo es deficiente... por ende no hay ingresos de personal. Se necesitan más capacitaciones intra servicio para no estar desactualizados...”</i></p>	<p>Para mejorar las condiciones laborales, serían: el aumento salarial, un sueldo acorde a la responsabilidad y carga laboral. Capacitaciones continuas que permitiría mantener al equipo actualizado bajo protocolos. Más personal para reducir la sobrecarga laboral.</p>	<p>Enfoque proactivo, que promueve la unión y la acción dentro del equipo con protocolos claros y actualizados, aumento salarial,</p>	<p>Cambios reales orientados a la acción para favorecer el clima laboral y un mejor desempeño que beneficien los cuidados brindados.</p>
--	--	--	--	---	---	--

	desactualizados, también a nivel institución.				capacitación continua, mayor dotación de personal, mejorar la comunicación en el equipo y optimizar la infraestructura.	
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)	Mejor sueldo, normas claras en cuanto al manejo del personal, aumento del personal, realizar reuniones trimestrales, incorporación de nueva tecnología, mejor organización de diagrama laboral. También se debería garantizar que el personal reciba apoyo en situaciones de crisis o sobrecarga.		<p><i>“Mejor sueldo, normas claras en cuanto al manejo del personal, aumento del personal, realizar reuniones trimestrales, incorporación de nueva tecnología, mejor organización de diagrama laboral.”</i></p> <p><i>“...apoyo en situaciones de crisis o sobrecarga.”</i></p>	<p>Para la informante un aumento salarial acorde con la responsabilidad y la carga laboral mejoraría la calidad de vida de los enfermeros.</p> <p>Aumento de profesionales de enfermería al servicio para disminuir la sobrecarga laboral.</p> <p>Protocolos definidos sobre distribución de tareas, descansos, licencias y cargas horarias.</p> <p>Diseñar cronogramas de trabajo más equitativos y predecibles.</p> <p>Espacios formales de comunicación entre enfermeros para evaluar el funcionamiento</p>		

				del servicio, resolver problemas y proponer mejoras. Tener formaciones periódicas dentro del mismo servicio.		
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	En este caso, para mejorar las condiciones laborales que va desde lo económico hasta cuestiones que tienen que ver con el ámbito de trabajo, poder unirnos para ver que necesidades tenemos que ir comunicándonos asertivamente con quien corresponda para pedir esos cambios, que muchas veces esos cambios no están en nuestros manos, pero si podemos solicitar lo que necesitamos. No desde la queja, sino de buena manera para poder hacer un cambio, accionar para transformar. Creo que eso es una de las cosas que mejoraría las condiciones laborales en		<p><i>“...tenemos que ir comunicándonos asertivamente con quien corresponda para pedir esos cambios... No desde la queja, sino de buena manera para poder hacer un cambio, accionar para transformar.”</i></p> <p><i>“...el poder escucharnos entre nosotros, ponernos de acuerdo... Por ejemplo, arreglar el aire acondicionado...”</i></p> <p><i>“Mejorar las condiciones en cuanto a lo económico...”</i></p> <p><i>“Otra cuestión, sería mejorar la comunicación entre el equipo...”</i></p>	Fomenta la unión y la comunicación dentro del equipo, mejoras en infraestructura y seguridad, mayor reconocimiento y condiciones económicas con mejoras salariales que reflejen el nivel de responsabilidad, formación y exigencia del puesto.		

<p>el servicio, el poder escucharnos entre nosotros, ponernos de acuerdo en algunas cuestiones que sean prioritarias y después hacer los pedidos y luchar por eso. Por ejemplo, arreglar el aire acondicionado, tener algún sistema de renovación del aire para que estemos mas protegidos, estamos en un área donde hay muchos microorganismos multirresistentes, necesitamos mínimamente un filtro para el aire acondicionado. Mejorar las condiciones en cuanto a lo económico, que sea valorada y reconocida nuestra tarea como enfermeros de terapia intensiva. Otra cuestión, sería mejorar la comunicación entre el</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>equipo, creo que esa es la base para después mejorar aún más el servicio y la calidad de cuidado ya que eso es lo que impacta en los pacientes. Es una motivación, trabajar con un sentido mayor que el que ir y cumplir un horario.</p>					
<p>I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Los cambios que pueden mejorar las condiciones de trabajo acá en la terapia, serían las condiciones económicas y el reconocimiento al equipo de enfermería, la capacitación continua, tener mayor acceso a cursos y actualizaciones dentro del servicio. Otra condición sería contar con la cantidad de enfermeros que se necesita en el servicio, muchas veces tenemos que estar cubriendo en nuestros francos por falta de</p>		<p><i>“...condiciones económicas y el reconocimiento al equipo de enfermería, la capacitación continua... contar con la cantidad de enfermeros que se necesita en el servicio...”</i></p>	<p>Para mejorar las condiciones laborales, la informante manifiesta tener un salario acorde a la responsabilidad y exigencia del trabajo. Capacitación continua para evitar la desactualización y mejorar la seguridad en la atención. Tener una carga laboral equilibrada, y contar con una dotación de personal adecuada para evitar el agotamiento físico y mental.</p>		

personal, recuperandonos de trabajo.					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 13: Necesidades laborales que afectan el desempeño en los cuidados brindados relacionadas al aumento en la remuneración salarial, capacitaciones continuas, protocolos claros y establecidos, aumento en la disponibilidad de recursos humanos.

14 pregunta ¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?

I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)	Es bueno tener gente que colabore, suelen rotar estudiantes de la licenciatura, pasantes de enfermería, lo que a veces es difícil poder ayudar o tratar de enseñar a mucha gente por la falta de tiempo cuando la unidad está llena, ya que hay que partir de conocimientos básicos para ir a lo más profundo. Estaría bueno que la institución brinde capacitación constante.		<i>Es bueno tener gente que colabore, suelen rotar estudiantes de la licenciatura, pasantes de enfermería... a veces es difícil poder ayudar o tratar de enseñar... por la falta de tiempo... Estaría bueno que la institución brinde capacitación constante. En cuanto al resto de personal...hacemos que respeten el trabajo en</i>	La informante considera que, la relación entre enfermeros y los demás profesionales es crucial para el equipo, pero aún así es dificultoso educar al nuevo personal cuando hay mucha carga laboral. Señala la importancia de tener un docente para cumplir su rol en el servicio con el nuevo personal. En cuanto al personal excluyente a la enfermería, se los educa en cuanto a protocolos que debe seguir.	La colaboración de enfermeros y otros profesionales al servicio de terapia intensiva aporta una atención integral y de calidad que facilita la distribución de tareas permitiendo el	Formación continua, comunicación efectiva, trabajo colaborativo que pueden marcar la diferencia en los cuidados especializados en terapia intensiva.
--	--	--	---	--	--	--

	<p>Por el momento lo que se estaba haciendo era que personal de otro servicio rote por la unidad unos 3 o 6 meses, para contar con ellos en momentos de boletas médicas extendidas o espontáneas, pero por falta de personal se deja de hacer.</p> <p>En cuanto al resto de personal que nos son enfermeros lo que más hacemos es tratar de que respeten el trabajo en equipo y protocolos del servicio.</p>		<p><i>equipo y protocolos del servicio.</i></p>		<p>intercambio de ideas y conocimientos.</p>	
<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>Siempre que sea pertinente y sume al cuidado de los pacientes, me parece importante y valiosa. También creo que es de gran ayuda al personal de enfermería, una colaboración nunca está de más, más allá de eso, nos beneficiamos entre todos, nosotros como enfermeros del</p>		<p><i>“...me parece importante y valiosa” “...es de gran ayuda al personal de enfermería, una colaboración nunca está de más” “...nos beneficiamos entre todos”,</i></p>	<p>La informante, considera importante la colaboración de otro personal al servicio, puesto que hay cierta reciprocidad en la enseñanza-aprendizaje, a su vez, hay menor carga laboral para el personal de terapia intensiva.</p>		

	servicio no nos cargamos con tanta carga laboral y el otro personal se beneficia en el aprendizaje y conocimientos nuevos.					
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	Sí me parece que es importante, le doy mucha importancia a esa colaboración, porque uno como enfermero no puede trabajar solo. Además la profesión de enfermería está sola sin el médico por ejemplo y... “le falta una pata” y viceversa, después entra el kinesiólogo, el equipo de laboratorio, radiografía, los camilleros, las mucamas fundamentales en el servicio, todos. Entonces si cada uno valora su trabajo, valoramos también la del otro, porque somos parte de un engranaje mucho mas		<p><i>“Sí me parece que es importante, le doy mucha importancia a esa colaboración...”</i></p> <p><i>“...si cada uno valora su trabajo, valoramos también la del otro...”</i></p> <p><i>“...somos parte de un engranaje mucho mas amplio.”</i></p> <p><i>“...podemos dejar de lado muchas diferencias egoístas reales...mejoraría un montón de cosas, así que considero que es muy importante la colaboración.”</i></p>	<p>Destaca la importancia de valorar el trabajo propio y el de los demás.</p> <p>El paciente debe ser el centro de atención, el objeto de cuidado. Al enfocarse en su bienestar, se pueden superar diferencias personales y/o profesionales, mejorando la calidad de cuidado.</p>		

<p>amplio. Creo que si no perdemos de vista eso, podemos dejar de lado muchas diferencias egoístas reales, y si nos focalizamos todos en quien es el objeto de cuidado, que es el paciente, mejoraría un montón de cosas, así que considero que es muy importante la colaboración.</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Le doy mucha importancia, valoro el trabajo que hace el resto del equipo, tanto mucamas como enfermeros, médicos, camilleros, gente de farmacia. Somos un equipo, solos no podríamos funcionar. Valoro el personal que viene a cubrir “cuando las papas se queman” (por falta de personal), sabiendo que es un servicio distinto y complejo al que suelen trabajar. Le doy una importancia de colaboración, enseñanza y aprendizaje, que no solo vengan a cubrir sino también a aprender, nunca está de más tener conocimientos.</p>		<p><i>“Le doy mucha importancia, valoro el trabajo que hace el resto del equipo...”, “...solos no podríamos funcionar.” .</i> <i>“Le doy una importancia de colaboración, enseñanza y aprendizaje...”</i></p>	<p>Para la informante, la colaboración de otros profesionales al servicio es fundamental para disminuir la sobrecarga laboral y aprovechar estas situaciones como oportunidades de enseñanza y aprendizaje. Cada personal, desde mucamas hasta médicos, es indispensable.</p>		
--	---	--	---	---	--	--

CATEGORÍA 14: Relevancia significativa en la incorporación de profesionales de la salud para contribuir en los cuidados.

15 preguntas. ¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por qué?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Estoy satisfecha, el trato es cordial, hay buen compañerismo y trabajo en equipo. En caso de conflictos se habla y se solucionan en lo que está a nuestro alcance. Tratamos de decir las cosas que nos afectan para no seguir con la misma situación.</p>		<p><i>“Estoy satisfecha, el trato es cordial, hay buen compañerismo y trabajo en equipo.”</i> <i>“Tratamos de decir las cosas que nos afectan para no seguir con la misma situación.”</i></p>	<p>Manifiesta estar satisfecha con el trato y el equipo de trabajo como el compañerismo, manifiesta sinceridad para evitar malentendidos.</p>	<p>Satisfacción con el equipo multidisciplinario. Existe comunicación efectiva, compañerismo, unión por un bien en conjunto y colaboración.</p>	<p>Satisfacción por la participación activa del equipo. Diálogo efectivo y colaboración eficiente.</p>
<p>I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)</p>	<p>En líneas generales estoy satisfecha, porque nos ayudamos entre todos a la hora de trabajar, además nos manejamos como equipo ante eventualidades que nos perjudican.</p>		<p><i>“En líneas generales estoy satisfecha, porque nos ayudamos entre todos a la hora de trabajar, además nos manejamos como equipo ante eventualidades que nos perjudican”.</i></p>	<p>Satisfecha, existe unión y compañerismo en el equipo.</p>		

<p>I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Yo estoy satisfecha con el grupo, porque siento que siempre nos acompañamos. Cuando hay que hacer alguna actividad con el paciente, es muy raro que vayamos solo, al menos que el paciente colabore, pero siempre está un compañero ofreciendo una ayuda. Siempre nos ayudamos entre nosotros, por ejemplo la nota que hicimos en conjunto, que logramos una buena resolución en cuanto a una situación de cambio de diagrama de trabajo que es algo que logramos entre todos, en conjunto. Es un lindo grupo de trabajo y estoy muy conforme.</p>	<p><i>“...estoy satisfecha con el grupo, porque siento que siempre nos acompañamos... siempre está un compañero ofreciendo ayuda. Siempre nos ayudamos entre nosotros.”</i> <i>“Es un lindo grupo de trabajo y estoy muy conforme.”</i></p>	<p>Conformidad, satisfacción y sentimiento de acompañamiento y armonía por parte del equipo. Se brinda asistencia y colaboración en conjunto ante un bien en común.</p>		
--	---	---	---	--	--

<p>I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)</p>	<p>Estoy muy satisfecha en cuanto al compañerismo que tenemos en la terapia, por lo menos de parte de enfermería somos todos muy colaborativos. Siempre que se luche por una causa justa que nos concierne a todo el grupo nos unimos. Siempre van a ver diferencias, y quizás a la hora de trabajar eso no se note, somos todos profesionales y sabemos el lugar donde ocupamos para trabajar y para arreglar los asuntos personales. A veces dejamos lo personal a un lado y colaboramos cuando hay que trabajar. Por parte de médicos, kinesiólogos y resto del equipo, planteo lo mismo, estoy contenta y satisfecha con el equipo.</p>		<p><i>“Estoy muy satisfecha en cuanto al compañerismo que tenemos en la terapia... somos todos muy colaborativos”.</i></p> <p><i>“A veces dejamos lo personal a un lado y colaboramos cuando hay que trabajar”.</i></p> <p><i>“...estoy contenta y satisfecha con el equipo.”</i></p>	<p>Refiere estar satisfecha con el compañerismo y la colaboración que se brinda en el servicio.</p> <p>Refiere haber profesionalismo al momento de trabajar cuando hay conflictos o desacuerdos personales.</p>		
--	---	--	---	---	--	--

CATEGORÍA 15: Sensaciones de conformidad respecto al trabajo colaborativo para alcanzar los objetivos.

16va pregunta. ¿Podrías relatar una experiencia significativa que hayas tenido en relación al trabajo que realizas en terapia intensiva?

<p>I: 1 F E: (36a) Enf. AR: (13a) AET: (10a)</p>	<p>Recuerdo un paciente que ingresó al servicio con deterioro del sensorio, leve disartria, al cual la familia lo trajo a la guardia al encontrarlo “tirado en el suelo”, lo evalúan, realizan tomografía y envían a terapia intensiva.</p> <p>Al ingreso veo un paciente atemorizado, con el cual me presentó mientras le realizó control de signos vitales, evalúo que está con dificultad de expresión, entonces le digo lo que le está pasando en su cabeza y porque le es dificultoso expresarse bien, logra comprenderme, siento que se tranquiliza y le expresé que no se preocupe que nosotros vamos a entender si necesitara algo, le explico que estamos en la</p>	<p><i>“...veo un paciente atemorizado, con el cual me presento... evalúo que está con dificultad de expresión, entonces le digo lo que le está pasando en su cabeza y porque le es dificultoso expresarse bien, logra comprenderme, siento que se tranquiliza... Me dirijo a hablar con la familia que estaba afuera, me presento y les explicó que el médico lo está atendiendo y saldrá a comentarles el resultado del estudio que le realizaron... a lo que su esposa me agradece por salir a explicar lo que sucedía, me refiere que en guardia le “cerraron la puerta en la cara”,</i></p>	<p>Su experiencia refleja la importancia del cuidado holístico, donde no solo se atiende la condición clínica del paciente, sino también su bienestar emocional y el de su familia. A su vez, la informante genera empatía al relacionarse con el paciente y su familia, reduciendo la incertidumbre y el miedo, fortaleciendo el vínculo de confianza con el equipo de trabajo.</p>		
--	--	---	--	--	--

unidad de terapia y su familia pronto entrará. Mi compañera procede a avisar al médico para que lo evalúe. Me dirijo a hablar con la familia que estaba afuera, me presento y les explico que el médico lo está atendiendo y saldrá a comentarles el resultado del estudio que le realizaron y la manera de proceder y que después podrán pasar a visitarlo, a lo que su esposa se presenta y me agradece por salir a explicar lo que sucedía, me refiere que en guardia le “cerraron la puerta en la cara”, sin explicar nada de lo que pasaba y directamente salió el médico a decirle que su esposo subía a terapia, que estaba grave y que se dirija a esperar el parte.

Me parece una situación significativa porque muchas veces trabajando en

sin explicarle nada de lo que pasaba...”

“...muchas veces trabajando en servicios cerrados... nos enfocamos en el problema que implica la salud del paciente y olvidamos la contención emocional que es lo esencial, tanto para la familia como para el paciente en una situación de enfermedad.”

	servicios cerrados nos olvidamos de considerar estas cuestiones, nos enfocamos en el problema que implica la salud del paciente y olvidamos la contención emocional que es lo esencial, tanto para la familia como para el paciente en una situación de enfermedad.					
I: 2 F E: (38a) LE AR: (14a) AET: (10a)	Una experiencia puntual no, pero creo que cada vez que una persona mejora, sale de la asistencia ventilatoria mecánica y pasa a otro servicio es significativo y refleja el cuidado que realizamos.		<i>“...cada vez que una persona mejora, sale de la asistencia ventilatoria mecánica y pasa a otro servicio es significativo y refleja el cuidado que realizamos”.</i>	Refleja una perspectiva amplia sobre sus experiencias en el cuidado a los pacientes críticos, destaca el progreso de la recuperación de la salud del paciente crítico como un reflejo del éxito en los cuidados brindados.		
I: 3 E: (35a) F LE AR: (13a) AET: (10a)	Sí. Puedo mencionar varias, pero me voy a quedar con una reciente. Un paciente, Juan, ingresó por una Neumonía, un paciente obeso, su familia refería que había estado		<i>“... Juan, ingresó por una Neumonía, un paciente obeso, su familia refería que había estado deprimido por el fallecimiento de su mujer... Juan ha</i>	Experiencia significativa que refleja la importancia del trabajo en equipo, el cuidado humanizado y el reconocimiento del rol de enfermería en la toma de decisiones, es valorada y		

deprimido por el fallecimiento de su mujer, y bueno, Juan ha despertado muchas sensaciones en mí. Desde que ingresó, hubo mucha dificultad para movilizarlo, por su obesidad, y si o si necesitábamos ayuda para rotarlo y bañarlo, para todo. Un paciente que estuvo intubado mucho tiempo, una situación muy crítica, en la que la familia ya se había resignado a la mejoría de Juan. Recuerdo que vino una de las médicas y nos habló, a las enfermeras que en ese momento estábamos de turno. “Chicas que opinan, necesito sus opiniones, para mí lo último que podemos hacer por él es pronarlo y si ustedes están de acuerdo lo podemos hacer” y bueno, hablábamos de esto, que el paciente estaba deprimido

*despertado muchas sensaciones en mí...
Hubo mucha dificultad para movilizarlo, por su obesidad, y si o si necesitábamos ayuda para rotarlo y bañarlo...
estuvo intubado mucho tiempo, una situación muy crítica, en la que la familia ya se había resignado a la mejoría de Juan. Recuerdo que vino una de las médicas y nos habló... :-
“Chicas que opinan... para mí lo último que podemos hacer por él es pronarlo y si ustedes están de acuerdo lo podemos hacer”
“...él se había abandonado por sí solo... nosotras no decidimos si vive o se muere, era lo último que se podía hacer.”
“Implicaba hacer una vez más todo el esfuerzo*

escuchada. La experiencia deja una sensación de satisfacción en la informante, no solo por el impacto positivo del proceso de salud del paciente, sino que además, refuerza un sentido de pertenencia al equipo de trabajo donde la voz de enfermería cuenta.

que él se había abandonado por sí solo, pero a su vez, pensábamos que bueno, eso también se puede resolver y que nosotras no decidimos si vive o se muere, era lo último que se podía hacer. Implicaba hacer una vez más todo el esfuerzo para rotar al paciente, y lo hicimos. Estuvo pronado 24hs, mejoró, luego lo pusimos en posición supina, fue mejorando con el tiempo, salió del Tubo oro-traqueal, pasó a traqueotomía y así, el paciente pasó a sala general. Sé que se fue sin escaras, eso habla del buen cuidado nuestro. Me quedo con esa pregunta que hizo la Dra y esa decisión que tomamos en conjunto, porque uno se siente satisfecho y te hace sentir que no estas acá solo para cumplir indicaciones médicas sino que, formo

para rotar al paciente, y lo hicimos... mejoró... fue mejorando con el tiempo... El paciente pasó a sala general. Sé que se fue sin escaras, eso habla del buen cuidado nuestro.”
“Me quedo con... esa decisión que tomamos en conjunto, porque uno se siente satisfecho y te hace sentir que no estás acá solo para cumplir indicaciones médicas sino que, formo parte de un equipo en el que te incorporan en la toma de decisiones, eso es algo significativo y muy satisfactorio.”

	parte de un equipo en la que te incorporan en la toma de decisiones, eso es algo significativo y muy satisfactorio.					
I: 4 E: (40a) F ECC AR: (15a) AET (13a)	Podría nombrar varias, en particular puedo señalar una que tuve en mi primer año trabajando en la terapia, me conmovió mucho y hasta el día de hoy lo recuerdo como el esfuerzo que hacemos por los pacientes. Recibimos una paciente de 63 años de edad, una paciente joven para el grupo etario de pacientes que solemos recibir. Esta señora ingresaba desde Guardia por una Insuficiencia cardiaca descompensada, y por si no fuera poco, tenía muchos antecedentes que agravaba aún más su cuadro: Tabaquista, hipertensa, Diabética, hipotiroidismo, IRC,		<p><i>“... el día de hoy lo recuerdo como el esfuerzo que hacemos por los pacientes... Esta señora ingresaba desde la Guardia por una Insuficiencia cardiaca descompensada... Al pasar el tiempo internada... la paciente no respondía favorablemente... entró en parocardiaco en el horario de visita... obitó luego de mucho esfuerzo.”</i></p> <p><i>“Cuando el médico sale a darle la noticia a la hija, la pude ver temblando y llorando desconsoladamente por el fallecimiento de su mamá... sentí mucha</i></p>	Demuestra un gran compromiso por la necesidad de salvar la vida del paciente crítico y empatía por el bienestar de su entorno familiar. A través de esa experiencia, logró convertir los sentimientos de tristeza en motivación para mejorar profesionalmente y fortalecer la vocación, haciendo que cada logro sea aún más significativo.		Señala que los momentos de frustración y tristeza pueden convertirse en motores de cambio positivo en su práctica profesional.

cuando la recibimos en sus momentos de lucidez, ella nos agradecía por todo el trabajo que hacíamos por ella y por los demás pacientes. Al pasar el tiempo internada en terapia, la paciente no respondía favorablemente a la medicación que se le administraba, y llegó a un punto en el que se la tuvo que intubar por las fallas multiorgánicas que había hecho. En una de mis guardias, la paciente entró en parocárdico en el horario de visita, tuvimos que sacar a todos los familiares incluyendo a los de la paciente. Más allá del esfuerzo que hicimos con el equipo para revertir la situación, la paciente no salió del paro cardíaco y óbito luego de mucho esfuerzo. Cuando el médico sale a darle la noticia a la hija, la pude

tristeza y frustración, esa situación me hizo valorar mucho a la familia de cada paciente que teníamos internado.”

“esa situación me inspiró a que con el tiempo, fuera adquiriendo mayor destreza, habilidades, conocimientos, estar más alerta a lo que pueda llegar a pasar, tengo mayor empatía por el paciente y con sus familiares.”

“... Hoy en día, me enorgullece el camino que he recorrido, y destaco los mejores momentos que me impulsan a seguir trabajando en la terapia, ver la recuperación de los pacientes es una de las experiencias más gratificantes que vivo,

ver temblando y llorando desconsoladamente por el fallecimiento de su mamá, y al bajar la mirada pude ver que se había orinado encima, sentí mucha tristeza y frustración, esa situación me hizo valorar mucho a la familia de cada paciente que teníamos internado. Recuerdo haber ido al baño a lavarme la cara y continuar mi guardia de la mejor manera posible. Después de esa urgencia, me propuse esmerarme para dar de mi los mejores cuidados, empecé a capacitarme más, a ser más curiosa y en afrontar los casos más difíciles por más temor que tuviera, y creo que ahí fue el comienzo de todo, esa situación me inspiró a que, con el tiempo fuera adquiriendo mayor destreza, habilidades, conocimientos, estar más

haber sido parte de su recuperación y ver que luego puedan disfrutar de su familia.”

alerta a lo que pueda llegar a pasar, tengo mayor empatía por el paciente y con sus familiares. De muchas vivencias de cuidado que he brindado, ese caso fue el que me marcó desde el inicio en terapia intensiva. Hoy en día, me enorgullece el camino que he recorrido, y destaco los mejores momentos que me impulsan a seguir trabajando en la terapia, ver la recuperación de los pacientes es una de las experiencias más gratificantes que vivo, haber sido parte de su recuperación y ver que puedan disfrutar de su familia.					
---	--	--	--	--	--

ATEGORÍA 16: Experiencias significativas de cuidados especializados que brindan los enfermeros expertos en terapia intensiva, relacionadas al acompañamiento eficaz del equipo de trabajo y la satisfacción por brindar cuidados humanizados que favorecen la recuperación de salud del paciente crítico.

3.6 CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS FINALES

PREGUNTAS Y CATEGORÍAS	CONVERGENCIAS
<p>1. ¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?</p> <p>CATEGORÍA 1: Cuidado asistencial, holístico e integral que parte de intervenciones básicas a tareas especializadas según las necesidades del paciente crítico.</p>	<p>CONVERGENCIA 1</p> <p>Cuidado integral y humanizado a través de la atención especializada frente a las adversidades del servicio de terapia intensiva.</p>
<p>2. ¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?</p> <p>CATEGORÍA 2: Interés por brindar una atención especializada a fin de marcar una diferencia significativa entre la vida y la muerte en los pacientes críticos.</p>	
<p>4. ¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?</p> <p>CATEGORÍA 4: Cuidados especializados bajo el pensamiento crítico, actitud proactiva y liderazgo en las técnicas.</p>	
<p>8. ¿Qué estrategias utilizas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?</p> <p>CATEGORÍA 8: Manejo eficaz de las emociones a través de la empatía, la comprensión y el respeto por las creencias religiosas del paciente y su familia.</p>	
<p>13. ¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?</p> <p>CATEGORÍA 13: Necesidades laborales que afectan el desempeño en los cuidados brindados relacionadas la remuneración salarial, capacitaciones continuas, protocolos claros y establecidos, aumento en la disponibilidad de recursos humanos.</p>	
<p>14. ¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?</p>	

<p>CATEGORÍA 14: Relevancia significativa en la incorporación de profesionales de la salud para contribuir en los cuidados.</p>	
<p>5. ¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Por qué?</p> <p>CATEGORÍA 5: Enfermeros expertos dispuestos a adquirir mayor formación teórica y práctica para mejorar la calidad de los cuidados.</p>	
<p>6. ¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?</p> <p>CATEGORÍA 6: Proceso de crecimiento profesional basado en la obtención de técnicas especializadas y habilidades de afrontamiento en situaciones críticas.</p>	<p style="text-align: center;">CONVERGENCIA 2</p> <p>Experticia que se adquiere a través de la praxis impulsada por el deseo de mejorar la calidad de los cuidados especializados.</p>
<p>7. ¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas?</p> <p>CATEGORÍA 7: Logro de nuevas habilidades técnicas que mejoran la calidad de cuidado a partir de la praxis.</p>	
<p>9. Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿Te genera la misma sensación?</p> <p>CATEGORÍA 9: Proceso de adaptación ante situaciones de urgencias enfrentándose con destreza y eficiencia.</p>	
<p>11. ¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?</p> <p>CATEGORÍA 11: Enfermeros expertos que aplican protocolos establecidos con escaso compromiso por parte del resto del equipo de trabajo.</p>	

<p>3. ¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?</p> <p>CATEGORÍA 3: Sensaciones que transcurren desde la satisfacción por la recuperación del paciente crítico, a la tristeza y frustración cuando los resultados no son positivos</p>	<p style="text-align: center;">CONVERGENCIA 3</p> <p>Afrontamiento de emociones que impactan el estado de ánimo de los enfermeros expertos, gestionadas a través de la comunicación y el apoyo en el equipo de trabajo.</p>
<p>10. En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris?, ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?</p> <p>CATEGORÍA 10: Situaciones de incertidumbre que se gestionan favorablemente a través de la comunicación efectiva con el equipo de trabajo.</p>	
<p>12. ¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?</p> <p>CATEGORÍA 12: Afrontamiento de obstáculos mediante la comunicación efectiva y la colaboración entre enfermeros del servicio.</p>	
<p>15. ¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por qué?</p> <p>CATEGORÍA 15: Sensaciones de conformidad respecto al trabajo colaborativo para alcanzar los objetivos.</p>	

3.7 INTERPRETACIÓN DE CONVERGENCIAS

Corresponde mencionar, que a partir de la recolección de datos obtenidos mediante el trabajo de campo, surge una serie de entrevistas realizadas a cuatro informantes, los cuales se desempeñaron por más de diez años en el servicio de terapia intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia. De los profesionales de enfermería que intervinieron, dos son licenciadas en enfermería, una es enfermera y la última es especialista en cuidados críticos, las cuales fueron caracterizadas según las codificaciones planteadas: Informante 1 “ I: 1, F, E: (36a), Enf., AR: (13a), AET: (10a)”, informante 2 “I: 2, F, E: (38a), LE, AR: (14a), AET: (10a)”, informante 3 “I: 3, F, E: (35a), LE, AR:

(13a), AET: (10a)”, y por último, informante 4 “I: 4, F, E: (40a), ECC, AR: (15a), AET (13a)”. Asimismo, se lograron responder 16 preguntas de las entrevistas, y posteriormente, el análisis de las reducciones (R1, R2, R3, y R4) para lograr una categoría por pregunta planteada, de esta manera se determinaron tres convergencias finales.

La primera convergencia **“Cuidado integral y humanizado a través de la atención especializada frente a las adversidades del servicio de terapia intensiva”**, parte de las categorías 1, 2, 4, 8, 13 y 14, sustentada bajo la respuesta del informante 2 (I: 2, F, E: (38a), LE, AR: (14a), AET: (10a):-*“Cuidados especializados a los pacientes intubados, asistencia en los procedimientos invasivos como intubaciones, colocación de Vía central, colocación de TAM, etc.”*, del informante 3 (I: 3, F, E: (35a), LE, AR: (13a), AET: (10a) :- *“la más importante diría que es la del cuidado asistencial e integral del paciente críticamente enfermo, implica tener aguda la observación, brindar cuidados de calidad a pacientes que están con riesgo inminente de muerte, que muchas veces no se recuperan y aún así brindar un cuidado humanizado”*, *“...la satisfacción uno lo siente porque haces lo mejor que puedes desde un saber científico pero a la vez desde un cuidado humanizado y eso a mi me da mucha satisfacción, el brindar un cuidado completo, más allá de los resultados que tenga el paciente”*, y la respuesta de la informante 4 I: 4, F, E: (40a), ECC, AR: (15a), AET (13a):- *“...mantener al paciente en monitoreo constante para llevar un control permanentemente de sus parámetros”*, *“La administración de medicamentos previo a un procedimiento invasivo es una actividad que realizamos nosotras en conjunto con el equipo, requiere de mucho oído y atención”*, *“...tratamos de brindarle un soporte comunicativo y emocional, muchas veces estos pacientes se encuentran más abiertos al diálogo con nosotras.”*

Este análisis se sostiene bajo algunos artículos planteados en el Estado del Arte. En el estudio de Guamuse Pilatasig, et. al (2025) *“Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática.”*, el cual hace énfasis en los cuidados brindados a pacientes críticos por parte de los enfermeros expertos, los cuales, aplican un enfoque integral basado en conocimientos especializados, asegurando así una atención segura, eficiente y humanizada que responde a las necesidades individuales del paciente internado en terapia intensiva, quien por sus condiciones críticas, se ve comprometido en todos sus aspectos (biológica, fisiológica, psicológica y espiritual).

El enfermero experto que trabaja en terapia intensiva, no solo utiliza su experticia en los conocimientos de aparatología y procedimientos especializados para contribuir con la recuperación

de los pacientes críticos, sino que además, aplica un enfoque holístico para la recuperación del paciente.

De igual manera, en el artículo de Fernández, L. C. y Lilli, A. (2023) “*Rol de Enfermería en el cuidado humanizado*”, se analiza la participación de los profesionales en enfermería con la importancia de brindar cuidados humanizados a los pacientes internados en terapia intensiva; sostiene que el cuidado está basado en valores con el fin de fomentar y proteger la integridad del paciente, eliminar la enfermedad y garantizar un ambiente que favorezca las distintas dimensiones del individuo. La función de enfermería se sustenta bajo un perfil de acompañamiento continuo al paciente y su entorno, atendiendo sus necesidades biológicas y psicosociales, siendo el profesional de enfermería capaz de reconocer estos aspectos con conocimientos y técnicas necesarias para brindar una atención de calidad.

El cuidado integral y humanizado que proporcionan los enfermeros expertos a pacientes críticos puede interpretarse a través del enfoque de la teoría de Jean Watson “*Cuidado Humanizado*” ya que, permite comprender la importancia del cuidado transpersonal, donde el cuidado no solo se centra en la enfermedad, sino en la persona como un todo. Aplicándolo a los pacientes críticos, los enfermeros expertos brindan cuidado humanizado al establecer una conexión empática con el paciente y su familia, ofreciendo apoyo emocional, incluso en situaciones donde la comunicación verbal no es posible (por ejemplo como sucede con pacientes intubados y sedados).

La segunda convergencia “**Experticia que se adquiere a través de la praxis y la adaptación al servicio, impulsada por el deseo de mejorar la calidad de los cuidados especializados**” se logra obtener por las categorías 5, 6, 7, 9 y 11. Se sustenta bajo las afirmaciones de los siguientes informantes: Informante 2 (I: 2, F, E: (38a), LE, AR: (14a), AET: (10a));- “*Adquirir muchísimos conocimientos ya sea de patologías, procedimientos, técnicas, incluso a liderar cuando estas frente a un compañero nuevo. Además, me ayudó a razonar antes de actuar, todo se hace por un motivo*”, informante 3 (I: 3, F, E: (35a), LE, AR: (13a), AET: (10a));- “*con el paso del tiempo fui desarrollando la habilidad práctica que fue la que me permitió resolver mejor esas situaciones*”, “*el tiempo es un factor importante desde mi punto de vista para adquirir habilidades porque las vas integrando, van siendo parte de la tarea diaria y se hacen cada vez más fáciles de realizarlas que al principio*”, y con respecto al informante 4 (I: 4, F, E: (40a), ECC, AR: (15a), AET (13a));- “*Tener conocimiento me*

ayudó a tener seguridad en la práctica, tener la combinación de teoría y práctica disminuyó la probabilidad de cometer errores” “desarrollé la capacidad de razonar antes de actuar, todo tiene un porqué”, “Aprendí a observar los cambios en los pacientes” “Algo que aprendes a medida que pasa el tiempo es a tener pensamiento crítico y razonamiento antes de actuar.”

El artículo presentado en el apartado del Estado del arte “*Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora*” de Silvia Helena Henriques Camelo (2012), sostiene que en terapia intensiva, los enfermeros expertos poseen un grado relevante de competencia clínica basado en la adquisición de conocimientos especializados y habilidades técnicas avanzadas para brindar cuidados específicos a pacientes críticos.

El estudio anterior, confirma, que en los servicios de terapia intensiva, los enfermeros expertos adquieren un rol de liderazgo con un grado elevado de compromiso por la organización del trabajo, la toma de decisiones relevantes y tienden a garantizar, de manera eficiente el servicio proporcionado.

En cuanto a las habilidades para la toma de decisiones, el enfermero experto es capaz de desarrollarla, la cual es definida como un proceso habitual del enfermero. Adopta el rol del liderazgo, considerado como una de las principales habilidades desarrolladas por los enfermeros expertos en el servicio, logrando así la experticia. (Camelo, S. 2012)

Otro de los artículos seleccionados en el apartado es el de Jose Luis Sahagún (2016) “Prevalencia de diagnósticos de enfermería en la UCI”, el cual establece que las enfermeras que trabajan en UCI, deben tener conocimientos y destrezas especiales, habilidades técnicas, y experiencia, de tal forma que puedan proporcionar los cuidados necesarios, a tiempo, en situaciones que comprometan la vida del enfermo, manteniendo el control de la situación en todo momento.

Se puede, además, interpretar el estudio bajo el sustento teórico de Patricia Benner “*Adquisición de habilidades*” y “*Aprendizaje a través de la experiencia*” puesto que, la autora describe la progresión de un enfermero desde novato hasta experto, destacando cómo la experiencia en situaciones reales permite el desarrollo de habilidades clínicas avanzadas y toma de decisiones efectivas, concluyendo en la formación de un enfermero en base a su experiencia hasta lograr la experticia.

La teoría de Patricia Benner “*Adquisición de habilidades*”, refuerza la idea de que la experticia en cuidados críticos no se adquiere sólo con la formación académica, sino por la precisión en las

situaciones críticas, el saber liderar en equipo, tomar decisiones basadas en el conocimiento y la experiencia, permite coordinar la asistencia clínica con las tareas administrativas y burocráticas.

Finalmente, la tercera y última convergencia **“Afrontamiento de emociones que impactan el estado de ánimo de los enfermeros expertos, gestionadas a través de la comunicación y el apoyo en el equipo de trabajo”** parte de las categorías 3, 10, 12 y 15, que se sustenta a partir de las afirmaciones de los informantes: Informante 1 (I: 1, F, E: (36a), Enf., AR: (13a), AET: (10a)):- *“...nos sentimos tranquilos cuando sale todo bien y claro da tristeza y frustración cuando lo damos todo y el paciente fallece”, “Tratamos de decir las cosas que nos afectan para no seguir con la misma situación.”*. Informante 2 (I: 2, F, E: (38a), LE, AR: (14a), AET: (10a)):- *“Satisfacción y orgullo cuando el cuidado brindado resulta beneficioso para la persona. Frustración cuando no se logra el objetivo del cuidado”*. Informante 3 (I: 3, F, E: (35a), LE, AR: (13a), AET: (10a)):- *“Se despiertan muchas sensaciones como frustración, a veces ante ciertas situaciones uno siente impotencia...”, “En momentos de incertidumbre hablamos mucho con el grupo, por lo menos hablo con mis compañeras y comunico lo que me pasa, lo que me angustia o lo que me genera preocupación”, “Para afrontarlo y resolverlo, primero lo comunico y después trato de ver la situación desde otra perspectiva, o la otra persona a la que le cuento me da su mirada, su forma de ver, ya que la situación no me permite ver otras cosas, creo que lo primero es comunicar y después dar la solución o ver otra perspectiva de lo que está sucediendo”, “...en la terapia, creo que hay buena comunicación entre enfermería. Creo que se puede resolver muchas cosas mediante la comunicación con quien se tiene que hablar de algo, y se puede llegar a un acuerdo o no, lo ideal es que sí, pero eso considero que es lo más importante. Comunicarse con quien corresponde y escuchar para aprender, eso considero lo correcto para enfrentar y resolver los conflictos”, “Yo estoy satisfecha con el grupo, porque siento que siempre nos acompañamos”*.

En el artículo de Luisa Fernanda Rico Guerrero, et. At. (2024) *“Experiencias de vida: emociones del personal de enfermería en la terapia neonatal”*, expone las emociones vinculadas al servicio y el cuidado del paciente, donde las que predominan son tanto de gozo como de tristeza. El primero de ellos, se visualiza en la satisfacción de ver reflejado el trabajo arduo en la sobrevivencia de los pacientes, por otra parte, la tristeza se observa en situaciones de pérdidas o las complicaciones que estos puedan presentar en el paciente. Otra de las categorías que aporta este estudio son las vinculadas con la relación de los compañeros enfermeros y sus equipos de trabajo, las cuales son de satisfacción,

relacionada con la labor desarrollada y también, se mencionan las negativas cuando existen enojos, tristezas, frustración ante desenlaces adversos, relacionándose con las emociones experimentadas por los informantes de la presente investigación.

Puede, en este sentido, hacer mención al artículo de Rosales, N., et. al (2018). “*Ambiente laboral y su relación con el desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios cerrados del hospital Alfredo Ítalo Ferrupato*” el cual plantea que, el ámbito laboral positivo se fortalece cuando los enfermeros ejercen una comunicación clara, fomentando un ambiente de respeto. Por otra parte, un ambiente laboral desfavorable en términos de comunicación se ve reflejado en ausentismo, retrasos, aparición de conflictos, entre otros, pero sobre todo en un desempeño laboral bajo, que podría repercutir en la atención que se les ofrece a los pacientes (Rosales, N., et. al 2018).

En síntesis, un clima laboral favorable dentro del equipo de trabajo, en el servicio de terapia intensiva garantiza una atención de calidad al paciente.

Otro artículo que logra vincularse con esta convergencia es el estudio realizado por Venegas, C.B. et, al (2006). “*Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos*”, donde los enfermeros que participaron en el estudio no solo tienen habilidades técnicas avanzadas, sino que también han desarrollado la capacidad excepcional para el cuidado psicoemocional de los pacientes y de ellos mismos. Sin embargo, este grado de compromiso emocional puede impactar en su estado de ánimo, ya que están en constante contacto con el sufrimiento y la incertidumbre de los pacientes y sus familias.

Callista Roy plantea la teoría de la “*Adaptación*” Donde los seres humanos son sistemas adaptativos que responden a estímulos internos y externos a través de mecanismos regulatorios y cognitivos. En este contexto, esta teoría se aplica a cómo los profesionales se enfrentan a las emociones que impactan su estado de ánimo y cómo gestionan dichas emociones a través de la comunicación y el apoyo del equipo de trabajo.

Desde esta perspectiva, la tercera convergencia se vincula con la teoría de Roy en los siguientes aspectos:

- El enfermero como un sistema *adaptativo*: Según Roy, los individuos responden a los cambios del entorno mediante estrategias de afrontamiento que pueden ser efectivas o inefectivas. En

este caso, los enfermeros enfrentan emociones intensas como la frustración, la tristeza o la impotencia derivadas de su trabajo en terapia intensiva. Las respuestas emocionales mencionadas por los informantes, como “*la satisfacción ante un resultado positivo y la frustración ante una pérdida*” es un ejemplo de cómo los enfermeros experimentan y procesan estos estímulos.

- *Modos de adaptación* en el contexto de la enfermería: Roy identifica cuatro modos de adaptación, de los cuales dos son especialmente relevantes para esta convergencia:
 - Modo de interdependencia: Los enfermeros utilizan la comunicación con sus colegas como estrategia para gestionar sus emociones. La importancia del apoyo del equipo de trabajo permite afrontar el impacto emocional de la atención al paciente.
 - Modo de afrontamiento cognitivo y emocional: Los enfermeros mencionan que expresan sus emociones y buscan la perspectiva de otros para interpretar las situaciones desde diferentes ángulos.

Este proceso de adaptación a través del diálogo fortalece la resiliencia del equipo de enfermería y favorece un ambiente laboral saludable, como lo plantean Rosales et al. (2018) y Venegas et al. (2006).

Desde el enfoque de Roy, los enfermeros expertos en terapia intensiva enfrentan sus emociones a través de estrategias de adaptación que incluyen la comunicación y el apoyo mutuo dentro del equipo de trabajo. Este proceso les permite regular su estado emocional, mejorar su desempeño profesional y garantizar un cuidado de calidad para los pacientes. La teoría de la adaptación refuerza la importancia de fomentar un ambiente laboral positivo, donde la comunicación sea una herramienta clave para gestionar el impacto emocional del trabajo en la atención crítica.

3.8 RECONTEXTUALIZACIÓN

La presente investigación señala que, en el servicio de terapia intensiva los enfermeros con mayor antigüedad y experiencia, no solo logran la experticia por la antigüedad que llevan en el servicio, más bien por la obtención de la praxis en su trayectoria en dicho lugar. El estudio contribuye no solo a

valorar la experiencia acumulada de los profesionales, sino también a formar futuras generaciones de enfermeros/as con una visión más integral y empática de cuidado.

A través de los testimonios recogidos, se identifican competencias clave como la toma de decisiones rápidas, el liderazgo, el trabajo en equipo y el manejo de situaciones de alta presión. Además, se profundiza en la dimensión del cuidado humanizado, evidenciando que el rol del enfermero no se limita a lo técnico, sino que también implica contención emocional, empatía, comunicación con la familia y acompañamiento en situaciones de vida o muerte. Este conocimiento también permite analizar el impacto del entorno laboral en la salud mental y emocional del personal de enfermería, dando visibilidad a fenómenos como el agotamiento profesional (burnout). Así mismo, demuestra que el afrontamiento de emociones por parte del personal de enfermería en terapia intensiva no es solo biológico, sino también emocional y espiritual. Sin embargo, para sostener los cuidados de calidad sin generar desgaste emocional, es fundamental que los enfermeros compartan sus experiencias a través del diálogo y reciban apoyo del equipo, promoviendo así un entorno de trabajo colaborativo. En este sentido, el estudio aporta herramientas para pensar mejoras institucionales, como espacios de apoyo psicológico, programas de formación continua o estrategias de acompañamiento entre colegas. Es decir, el estudio no solo ayudará a prevenir complicaciones o continuar con un plan estratégico que guíe los procedimientos, sino que también, reforzará la importancia de la formación continua en la profesión y el apoyo psicoemocional dentro del equipo de salud a fin de mejorar tanto el bienestar del profesional como la atención brindada a los pacientes.

Esta investigación no sólo aporta conocimientos en cuanto al contexto en el que trabajan los enfermeros expertos en terapia intensiva, si no que también, da paso a futuras investigaciones que deseen desarrollar otros propósitos en este aspecto, o bien, ampliar información con nuevas perspectivas como estrategias para mejorar el bienestar personal e identificar el síndrome burnout que puede experimentar el personal de salud en el ámbito crítico.

CONCLUSIÓN

En la presente investigación, se ha logrado identificar las competencias que presentan los/las enfermeros/as expertos/as que trabajan en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Alvear de Comodoro Rivadavia, 2024. Estas experiencias no solo incluyen el dominio de conocimientos técnicos y científicos, sino que también, toman decisiones más efectivas y acertadas para afrontar situaciones críticas con habilidades y destrezas desarrolladas con la praxis.

Luego de la recolección de los datos obtenidos a partir del trabajo de campo y, posteriormente el análisis de los resultados, se ha logrado identificar que, el servicio de terapia intensiva es un área de cuidados intensivos, destinada a recuperar la vitalidad de los pacientes que cursan alteraciones desfavorables de salud, inclusive el riesgo de muerte. En este contexto, se brinda una atención especializada y continua a pacientes críticos, los cuales requieren de un control estricto y una monitorización permanente mediante el uso de aparatos tecnológicos, procedimientos invasivos y asistencia de un conjunto de profesionales de la salud especialmente capacitados para cumplir estos cuidados.

Además, queda evidente que, los enfermeros expertos que trabajan en esta unidad, cuentan con una formación sólida que les permite dominar técnicas y procedimientos avanzados ajustados a la complejidad del paciente. Su desempeño se sustenta bajo un amplio conocimiento científico y técnico, complementado con habilidades para la resolución de problemas y destrezas para gestionarlas, equilibrio emocional y un gran compromiso con la integridad humana, lo cual, se ve reflejada en la atención que brindan y en las sensaciones que perciben los enfermeros cuando el paciente se recupera y pasa a otro servicio de menor complejidad.

Así mismo, el personal de enfermería obtiene un impacto emocional positivo al obtener resultados favorables por los resultados de la atención brindada, esto no solo garantiza un cuidado especializado y adaptado al contexto de la terapia intensiva, sino que también contribuye a la seguridad del paciente desde un cuidado de calidad.

Se observó, que existe una gran satisfacción laboral con el equipo de trabajo, puesto que, prevalece una comunicación efectiva y el apoyo mutuo para superar incertidumbres en conjunto. No obstante, carecen de un apoyo psicoemocional que fomente la salud mental al experimentar situaciones estresantes en reiteradas ocasiones.

Se evidenció que los enfermeros expertos desarrollan estrategias de afrontamiento para mitigar el impacto emocional que desencadenan los acontecimientos negativos, como las situaciones de urgencias e incertidumbres, mediante la colaboración y el acompañamiento del equipo de trabajo.

En conclusión, este estudio aporta una mayor comprensión de la experiencia que logran adquirir los enfermeros expertos al brindar una atención especializada a los pacientes críticos internados en el servicio de Terapia Intensiva. Así mismo, proporciona una base fundamental para el desarrollo de futuras investigaciones orientadas en este aspecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Andamayo Quito Maria Del Pilar, Orosco Morales Gloria Sonia, Torres Mejia Yuliana (2017) “Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza, 2017”
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buenaño Evelyn, et, al. (2020). “Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes Covid19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador”.
<https://revistas.unledu.ec/index.php/cedamaz/article/download/1436/1096/5686>
- Blanca Cecilia Vanegas de Ahogado, (2006). Experiencias de profesionales de Enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos,
<https://www.researchgate.net/publication/327351931>
- Cristina Añaños Alcalde, et, al. (2023) “El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI).” <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
- Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2012
<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. [acesso 14 julho 2010]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>.
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 272/2002. [acesso 13 jul 2001]. Disponível em: http://www.portalcofen.com.br/_novoportal

- Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. (2008) “EL ESTRÉS DE LOS ENFERMEROS QUE ACTÚAN EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA” (2018). Rev Latino-am Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16(1) www.eerp.usp.br/rlae
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ccqZtBL7JsJTpFNgvRWY6CS/?lang=es&format=pdf>
- Castro Sánchez JA, Jiménez Hurtado WA. Experiencias del personal de enfermería para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3:380. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023380>
- Dra. Sisy Castillo Ramírez (2001) “El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional”. *Med. leg. Costa Rica* [online]. 2001, vol.17, n.2, pp.11-14. ISSN 2215-5287. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
- Diego Quinatoa, Mauricio Mejía, Priscila Herrera, Alisson Muñoz and Maricelys Jimenez Barrera (2023) “Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones autoaprendidas” Volume 8 / Issue 3 / 8 / <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.8>
<https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.8.pdf>
- Daniel Álvarez de Arriba (2016). “La experiencia de las enfermeras ante la muerte en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI)” https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_daniel%20tfg.pdf?sequence=1
- EJERCICIO DE LA ENFERMERIA, Ley N° 24.004 HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA. 1991-10-28 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>
- Garcia Hernandez, et, al. (2019). “Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida”. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000200001&ing=esytln&g=es
- González J. Valores éticos de la ciencia. En: Vázquez R. Bioética y Derecho. México: Fontamara; 2012.

- Rosa Guerrero-Ramírez^{1,a}, Mónica Elisa Meneses-La Rival^{1,b}, María De La Cruz-Ruiz^{1,c,d} aCallao, 2015. “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015”.
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Oscar, Vera-Carrasco. (2022). Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Cuadernos Hospital de Clínicas, 63(1), 76-82. Recuperado en 04 de julio de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011&lng=es&tlng=es.
- Nahuel Ramirez, 2021. “Sufrimiento psíquico de sujetos en contexto de encierro punitivo de la ciudad de paraná, entre ríos”
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11819/2/sufrimiento-psiquico-sujetos-contexto.pdf>
- Silvia Helena Henriques Camelo (2012). “Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora” Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo de Investigación. ene.-feb. 2012 www.eerp.usp.br/rlae
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?format=pdf&lang=es>
- Mitzi KG Flores-Ramírez, et. al. (2021) “Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención”
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/299/379#info>
- Jose Luis Sahagún (2016). “Prevalencia de diagnósticos de enfermería en la uci”
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18074/TFG-H494.pdf?sequence=1>
- INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO: UNA REVISIÓN DE LITERATURA
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001152>
- Izquierdo Machín, Esther. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3) Recuperado en 24 de marzo

de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es

- Mendes, María Angélica, & Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Diná de. (2009). La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. *Index de Enfermería*, 18(4), 258-262. Recuperado en 06 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es&tlng=es.
- Publicado por Oxfam GB para Oxfam Internacional con el ISBN 978-1-78748-681-2 en noviembre de 2020. Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK DOI: 10.21201/2020.6416 <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621092/gd-research-ethics-practical-guide-091120es.pdf;jsessionid=56AE2A416DF78FE17D8E5F88792A2CF5?sequence=14>
- Ramírez Moreno, Paola, Santelices Tello, Cecilia, Correa Quiroz, Andrea, Silva Morales, Bárbara, & Vegenas Rojas, Bárbara. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e3757. Epub 01 de diciembre de 2024. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757>
- Ramos Guajardo, Sandra, & Ceballos Vasquez, Paula. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile.. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 3-16. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Roy SC, Andrews HA. Teoría de Roy, Modelo de adaptación. Connecticut: Appleton & Lange, 1999 (2a ed.) p. 429-471. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2656475&pid=S1132-1296200900040001000001&lng=es

ANEXO

Anexo 1

Consentimiento Informado

El propósito de la presente ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes una clara explicación de los objetivos de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por García Florencia, alumna de quinto año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, de la ciudad de Comodoro Rivadavia. El objetivo es investigar las experiencias de cuidado que brindan los/las enfermeros/as expertos/as que trabajan en el Hospital Zonal Alvear, año 2024.

Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista abierta, semiestructurada. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. En el mismo, se grabarán las respuestas del informante, de modo que el investigador pueda transcribir las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán.

Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya, se le agradece su participación.

Comodoro Rivadavia, 28 de Octubre del 2024

Hospital Zonal Alvear

Lic. Muñoz, Walter.

Lic. De La Cruz, Maximiliano.

Jefe de Departamento de Enfermería

Coordinador de Terapia Intensiva

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

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a Uds. a fin de comunicarle y posteriormente solicitarle autorización para llevar a cabo un proyecto de carácter investigativo dentro del establecimiento, sea este un requisito para el desarrollo de la materia Taller de Enfermería de la carrera Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

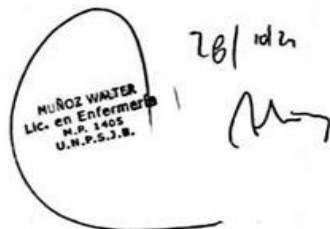
Al desarrollarse dentro del espacio físico del servicio de Terapia intensiva y con personal que Uds. tienen a cargo, es indispensable su consentimiento para llevar a cabo la misma.

Sin otro particular, atte.


De la Cruz Maximiliano
Lic. en Enfermería
M.P. 1794

Garcia Florencia A.

DNI: 40208379


MUÑOZ WALTER
Lic. en Enfermería
M.P. 1405
U.N.P.S.J.B.

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INFORMANTE 1

“I: 1, F, E:(36a), Enf., AR:(13a),,AET: (10a)”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar voluntariamente de la investigación “EXPERIENCIAS DE CUIDADO QUE BRINDAN LOS/LAS ENFERMEROS/AS EXPERTOS/AS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL ALVEAR DE M. COMODORO RIVADAVIA, 2024”.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas abiertas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador a la casilla de correo florrargarcia1998@gmail.com

_____ 05/11/24
Nombre y apellido del Participante Firma del Participante Fecha

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INFORMANTE 2

“I: 2, F, E: (38a), LE, AR: (14a), AET: (10a)”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar voluntariamente de la investigación “EXPERIENCIAS DE CUIDADO QUE BRINDAN LOS/LAS ENFERMEROS/AS EXPERTOS /AS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL ALVEAR DE COMODORO RIVADAVIA, 2024”.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas abiertas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador a la casilla de correo florgarcia1998@gmail.com

_____		1-11-24
Nombre y apellido del Participante	Firma del Participante	Fecha

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INFORMANTE 3

“I: 3, E: (35a), F, LE, AR: (13a), AET: (10a)”


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar voluntariamente de la investigación “EXPERIENCIAS DE CUIDADO QUE BRINDAN LOS/LAS ENFERMEROS/AS EXPERTOS /AS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL ALVEAR DE COMODORO RIVADAVIA, 2024”.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas abiertas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador a la casilla de correo florgarcia1998@gmail.com

_____		03/11/24
Nombre y apellido del Participante	Firma del Participante	Fecha

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INFORMANTE 4

“I: 4, E: (40a), F, ECC, AR: (15a), AET (13a)”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar voluntariamente de la investigación “EXPERIENCIAS DE CUIDADO QUE BRINDAN LOS/LAS ENFERMEROS/AS EXPERTOS/ AS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ZONAL ALVEAR DE COMODORO RIVADAVIA, 2024”.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas abiertas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador a la casilla de correo florgarcia1998@gmail.com

-----  2/11/24
Nombre y apellido del Participante Firma del Participante Fecha

Anexo 7

ENTREVISTA DEL INFORMANTE 1

“I: 1, F, E:(36a), Enf., AR:(13a),,AET: (10a)”

1era pregunta **¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?**

:- “Las actividades que desarrollamos dentro del servicio son asistenciales, cuidados al paciente que incluye: monitoreo constante y evaluación de cada paciente, control de signos vitales, tareas de higiene y confort, administración de fármacos e hidratación según indicaciones médicas, ayudamos a que se sientan lo más cómodos posible en la unidad. A los pacientes que se encuentran despiertos sin asistencia respiratoria mecánica se les ayuda a comer, entender qué está pasando con su cuerpo, tratamos de explicar todo lo que otros profesionales de la salud le expresan al paciente con términos “médicos” inentendibles, ofrecemos contención emocional, los animamos a pasar este duro proceso por el cual atraviesan.”

2da pregunta **¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?**

:- “La razón principal por la cual trabajo en este servicio es porque me apasiona lo que hago, ser enfermera y trabajar en este servicio. Siento que para el paciente es muy difícil atravesar este proceso sin ser contenido y cuidado por nosotros. Es imposible ponerse en el lugar del otro, pero podemos contribuir a que el proceso sea más llevadero. Lo que me llevó a trabajar en este servicio es la curiosidad, del querer entender cada detalle del paciente en cuanto a su evolución de salud, el por qué? Cómo? Que fue la razón de llegar a este estado?. Trabajé 5 años en terapia intensiva de una institución privada y luego decidí venir a este hospital para comenzar a estudiar medicina en la uni, al notar que tenía experiencia con pacientes críticos comencé a trabajar en UCI 3 meses y luego me pasaron a UTI y hasta el día de hoy continúo desempeñando mis actividades en el servicio. Me gusta observar la evolución del paciente, y siempre dar lo mejor de mi para su recuperación.”

3era pregunta **¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?**

:- “Las sensaciones son de satisfacción personal, tranquilidad, motivación e inspiración. Siento que poder aplicar los conocimientos que hemos adquirido en la carrera y durante el ejercicio de la profesión seguimos aprendiendo día a día y poder ayudar a salvar una vida o contribuir al proceso

de curación de enfermedad, acompañarlo en sus últimos momentos o contener al paciente nos llena de satisfacción y orgullo. Nos motiva e inspira a seguir aprendiendo y mejorar cosas, nos sentimos tranquilos cuando sale todo bien y claro da tristeza y frustración cuando lo damos todo y el paciente fallece.”

4ta pregunta ¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?

:-“Creo que las habilidades se adquieren con el tiempo en el ejercicio de la profesión, particularmente en terapia se aprende a trabajar bajo presión y situaciones de estrés, a tomar decisiones rápidas que creemos correctas, ser atentos a los detalles, a pensar al paciente como un conjunto de sistemas y evaluar cada uno, trabajar en equipo con todos los profesionales de la unidad. Podría enumerar: capacitación constante (si el lugar de trabajo no la aporta, buscar estar actualizado uno mismo en cuanto a procedimientos de trabajo), ser capaz de adaptarse a situaciones de estrés, ser responsable que “una vida está en nuestras manos”, ajustarse al trabajo en equipo, ser capaz de dar contención al paciente y familia, tener habilidades de comunicación con el paciente, equipo y flia; pensamiento crítico y resolución de problemas, osea detección de problemas y anticiparse a las complicaciones, tener compromiso.”

5ta pregunta ¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Qué tipos de conocimientos? ¿Por qué?

:-“Considero que los conocimientos teóricos son imprescindibles para identificar qué tipo de urgencia tenemos enfrente por ejemplo saber diferenciar ritmos de taquicardia sinusal como en casos de fiebre, de una fibrilación auricular o saber discernir si un paciente está en paro cardiorespiratorio e implementar plan de acción sin perder más tiempo, y también el estar actualizados en cuanto a los mismos. También considero importante y necesario reconocer “donde están las cosas” en el servicio porque en el momento de la urgencia hay tiempo escueto para salvar la vida de un paciente, los movimientos tienen que ser rápidos y acertados.”

6ta pregunta ¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?

:-“El aprendizaje en esta unidad de trabajo es constante, todos los días se aprenden cosas nuevas. He aprendido a entender lo difícil que es el estar internado en este tipo de unidad para un paciente, es diferente al estar en una sala general, acá no tienen a un familiar, solo ven personal de salud todo

el día, el paciente que está lucido tiene mucho tiempo para pensar, a veces basta con aplicar habilidades de comunicación para “calmar” a un paciente, tomarse el tiempo de explicar que está pasando y decirles que no está solo, que lo acompañamos. Aprendemos a cuidar mucho la intimidad del paciente, mayormente en pacientes que están en estado de coma, aprendemos a “ser su cuerpo”, tratamos de entender lo que necesita, lo ayudamos a estar cómodo. Aprendes a tener pensamiento crítico, a tomar decisiones acerca de determinado proceder. A trabajar en equipo, analizar con el resto el mejor tratamiento para un paciente.”

7ma pregunta ¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas? ¿Cuáles? ¿Por qué?

:- “Sí, habilidades de comunicación, aprender a comunicarse de forma efectiva con pacientes, familiares y el equipo de trabajo, contención hacia paciente, familia y equipo de trabajo, escucha, agilidad, pensamiento crítico, análisis de situación, ser más atenta. ¿Por qué? Porque creo que la terapia exige un aprendizaje continuo, una reflexión constante y un manejo integral tanto de habilidades técnicas como emocionales. Me permitió mejorar no solo como profesional, sino también fortalecer aspectos personales, como la paciencia, la empatía y la capacidad de autocontrol.”

8ma pregunta. ¿Qué estrategias usas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?

:- “Estrategias de comunicación, siempre me dirijo con respeto y por su nombre, explico quién soy, qué tareas realizaremos. Creo que ofrezco un trato personalizado y logro que el paciente se sienta cómodo. Le ofrezco mi ayuda en lo que necesite, trato de reproducir lenguaje técnico de otros profesionales para que el entienda. Con respecto a la familia también, nos presentamos, explicamos dudas que tengan de determinados procedimientos que no entiendan, o diferentes dispositivos (monitor, bombas de infusión, dispositivos de oxígeno, entre otros) que tiene el paciente, explicar que son y porque “traducir” determinados términos médicos que no entendieron en el parte diario, tratamos de darles la tranquilidad de que cuidaremos a su familiar.”

9na pregunta. Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿te genera la misma sensación? ¿De qué manera te impacta?

:-“Me ha generado estrés tratar de salvarle la vida a un paciente en situación de paro cardiorespiratorio por un shock multiorgánico, que implica arduo trabajo de varios días y que el paciente no responda favorablemente al tratamiento y post paro, fallece. También cuando llevas tus primeros años de aprendizaje te genera estrés el no estar a la altura de la situación, no tener las habilidades necesarias para afrontar el trabajo, carecer de la destreza que se necesita.

Actualmente uno ha logrado adquirir habilidades para afrontar mejor las situaciones de estrés, asimilar de la mejor manera el fallecimiento de los pacientes u otras situaciones de tensión.”

10ma. Pregunta. En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris? ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?

:-“En momentos de incertidumbre se recurre a los compañeros de trabajo o al coordinador y se habla con el resto de equipo o médicos para resolver una situación en conjunto”

11va pregunta. ¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?

:-“Sí, al lograr comprender la importancia de la aplicación de los protocolos me parece muy importante que sean respetados y aplicados. Es sencillo desde el equipo de enfermería aplicarlos porque hemos internalizado la importancia, lo que cuesta es que personal externo u otros profesionales se adhieran a la aplicación, pero estamos para recordarlos y hacerlos cumplir.”

12va pregunta. ¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/ conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?

:-“Siempre nos apoyamos como equipo para afrontar dificultades desde lo laboral, entre compañeros enfermeros o se acude al coordinador, se dialoga con los médicos, dependiendo del conflicto.”

13era pregunta ¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?

:-“Creo que nuestro sueldo es deficiente, afecta a los que estamos en el sistema y también las condiciones de ingreso al hospital en cuanto a sueldos no son buenas por ende no hay ingresos de personal. Se necesitan más capacitaciones intra servicio para no estar desactualizados, también a nivel institución.”

14 pregunta **¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?**

:-“Es bueno tener gente que colabore, suelen rotar estudiantes de la licenciatura, pasantes de enfermería, lo que a veces es difícil poder ayudar o tratar de enseñar a mucha gente por la falta de tiempo cuando la unidad está llena, ya que hay que partir de conocimientos básicos para ir a lo más profundo. Estaría bueno que la institución brinde capacitación constante. Por el momento lo que se estaba haciendo era que personal de otro servicio rote por la unidad unos 3 o 6 meses, para contar con ellos en momentos de boletas médicas extendidas o espontáneas, pero por falta de personal se deja de hacer. En cuanto al resto de personal que nos son enfermeros lo que más hacemos es tratar de que respeten el trabajo en equipo y protocolos del servicio.”

15 preguntas. **¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por que?**

:-“Estoy satisfecha, el trato es cordial, hay buen compañerismo y trabajo en equipo. En caso de conflictos se habla y se solucionan en lo que está a nuestro alcance. Tratamos de decir las cosas que nos afectan para no seguir con la misma situación-”

16 pregunta. **¿Podrías relatar una experiencia significativa que hayas tenido en relación al trabajo que realizas en terapia intensiva?**

:-“Recuerdo un paciente que ingresó al servicio con deterioro del sensorio, leve disartria, al cual la familia lo trajo a la guardia al encontrarlo “tirado en el suelo”, lo evalúan, realizan tomografía y envían a terapia intensiva. Al ingreso veo un paciente atemorizado, con el cual me presentó mientras le realizó control de signos vitales, evaluo que está con dificultad de expresión, entonces le digo lo que le está pasando en su cabeza y porque le es difícil expresarse bien, logra comprenderme, siento que se tranquiliza y le expresó que no se preocupe que nosotros vamos a entender si necesitara algo, le explico que estamos en la unidad de terapia y su familia pronto entrará. Mi compañera procede a avisar al médico para que lo evalúe. Me dirijo a hablar con la familia que estaba afuera, me presento y les explico que el médico lo está atendiendo y saldrá a comentarles el resultado del estudio que le realizaron y la manera de proceder y que después podrán pasar a visitarlo, a lo que su esposa se presenta y me agradece por salir a explicar lo que sucedía, me refiere que en guardia le “cerraron la puerta en la cara”, sin explicar nada de lo que pasaba y directamente salió el médico a decirle que su esposo subía a terapia, que estaba grave y que se dirija a esperar el parte. Me parece

una situación significativa porque muchas veces trabajando en servicios cerrados nos olvidamos de considerar estas cuestiones, nos enfocamos en el problema que implica la salud del paciente y olvidamos la contención emocional que es lo esencial, tanto para la familia como para el paciente en una situación de enfermedad.”

Anexo 8

ENTREVISTA DEL INFORMANTE 2

“I: 2, F, E: (38a), LE, AR: (14a), AET: (10a)”

1era pregunta **¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?**

:- “Actividades asistenciales. Actividades del día a día, recibir el pase de guardia, al trabajar con el paciente evalúo su estado de conciencia a travez de la conversación si el paciente puede comunicarse, brindo cuidados básicos como la higiene y el confort, control de signos vitales cada 3hs o siempre que requiera, en caso de haber alguno alterado actuar en el momento, mirando las indicaciones médicas o doy aviso al médico que este haciendo guardia. Control del cardex y la dieta. Cuidados especializados a los pacientes intubados, asistencia en los procedimientos invasivos como intubaciones, colocación de Via central, colocación de TAM, etc.”

2da pregunta **¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?**

:- “Los cuidados críticos me resultan más interesantes y llamativos que cualquier otro servicio. Porque aprendes a ser más cautelosa, adquiris una mirada más amplia con respecto a la salud del paciente. Brindas cuidados más específicos.”

3era pregunta **¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?**

:- “Satisfacción y orgullo cuando el cuidado brindado resulta beneficioso para la persona. Frustración cuando no se logra el objetivo del cuidado.”

4ta pregunta **¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?**

:- “Tiene que tener capacidad resolutiva ante los problemas. Saber trabajar en equipo. Hay que tener empatía tanto con el paciente como con el familiar, capacidad para trabajar bajo presión y saber tomar de decisiones rápidas y precisas.”

5ta pregunta **¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Qué tipos de conocimientos? ¿Por qué?**

:- “Si, hay que actualizarse siempre. Uno tiene que saber lo que está haciendo, que droga va a administrar, qué está sucediendo con el paciente al ver cambios en él o en el monitor. Eso te da seguridad y confianza a la hora de actuar.”

6ta pregunta **¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?**

“Adquirir muchísimos conocimientos ya sea de patologías, procedimientos, técnicas. Además, me ayudó a razonar antes de actuar, todo se hace por un motivo.”

7ma pregunta **¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas? ¿Cuáles? ¿Por qué?**

:- “Si, hay que actualizarse siempre. Uno tiene que saber lo que está haciendo, tener conocimiento farmacológico para saber que droga se va a administrar, tener interpretación de signos clínicos y monitoreos para entender qué está sucediendo con el paciente al ver cambios en él o en el monitor. Eso te da seguridad y confianza a la hora de actuar.”

8ma pregunta. **¿Qué estrategias usas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?**

“Escucha activa, trato de darles espacio para expresar sus miedos o dudas, tomar en cuenta sus emociones, empatizar. Brindarle un gesto de tacto y atención como agarrarle la mano o acariciarle el cabello. Brindar atención y tomar en cuenta su conversación, comunicarse.”

9na pregunta. **Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿te genera la misma sensación? ¿De qué manera te impacta?**

:- “Las primeras urgencias que me tocaron (PCR, intubación) Hoy me genera cierta tensión pero no me paraliza. Dependiendo del resultado obtenido. Si se logra revertir la situación alegría, si no

frustración. Frustración porque uno pone mucho de su parte para tener los resultados esperados, y muchas veces, por más que hagas lo posible, no siempre van a salir bien las cosas.”

10ma. Pregunta. **En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris? ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?**

:- “Suelo consultar con colegas de mayor experiencia o si es algo referido al paciente a los médicos. Antes solía irme a casa con esas situaciones en la cabeza, trato de resolverlo en el ámbito laboral en lo posible, para salir y despejarme con mi familia, no pensar en esas cosas.”

11va pregunta. **¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?**

:-“Intento utilizarlos, pero creo que debería existir cierta flexibilización de los protocolos. No todos los pacientes responden igual, y en ocasiones, la toma de decisiones debe ajustarse a sus necesidades individuales. Creo que al resto del equipo le sucede algo similar a mi.

Como por ejemplo en el protocolo de insulina.”

12va pregunta. **¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/ conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?**

:- “Tomo distancia del problema para analizarlo con claridad y entender qué ocurrió realmente. Vuelvo a analizar lo sucedido o hablo con ciertos colegas para tener su opinión.”

13era pregunta **¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?**

:- “Mejor sueldo, normas claras en cuanto al manejo del personal, aumento del personal, realizar reuniones trimestrales, incorporación de nueva tecnología, mejor organización de diagrama laboral. También se debería garantizar que el personal reciba apoyo en situaciones de crisis o sobrecarga.”

14 pregunta **¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?**

:- “Siempre que sea pertinente y sume al cuidado de los pacientes, me parece importante y valiosa. También creo que es de gran ayuda al personal de enfermería, una colaboración nunca está de más, más allá de eso, nos beneficiamos entre todos, nosotros como enfermeros del servicio no nos cargamos con tanta carga laboral y el otro personal se beneficia en el aprendizaje y conocimientos nuevos.”

15 preguntas. ¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por qué?

:- “En líneas generales estoy satisfecha, porque nos ayudamos entre todos a la hora de trabajar, además nos manejamos como equipo ante eventualidades que nos perjudican..”

16 pregunta. ¿Podrías relatar una experiencia significativa que hayas tenido en relación al trabajo que realizas en terapia intensiva?

:- “Una experiencia puntual no, pero creo que cada vez que una persona mejora, sale del ARM y pasa a otro servicio es significativo y refleja el cuidado que realizamos.”

Anexo 9

ENTREVISTA DEL INFORMANTE 3

“I: 3, E: (35a), F, LE, AR: (13a), AET: (10a)”

1era pregunta **¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?**

:- “La principal actividad que desempeño en el servicio es asistencial, sabiendo que dentro del rol de enfermería se cumple diferentes actividades y la más importante diría que es la del cuidado del paciente críticamente enfermo, implica tener aguda la observación, brindar cuidados de calidad a pacientes que están con riesgo inminente de muerte, que muchas veces no recuperan y aún así el cuidado que se debe brindar es el mejor posible. Entonces, observar cautelosamente al paciente y también realizar los cuidados acordes a cada uno, ya sea de higiene y confort, medicación, control de signos vitales, valorar la evolución del paciente, curación de heridas si las tiene. Toda tarea que realizo es acorde a los protocolos del servicio. Otra de las actividades que realizo en cuanto a la función administrativa es el control de la medicación, controlar el stock de los materiales, administrar los recursos para no malgastar ningún insumo. En cuanto a la educación, desempeño un rol importante para brindar información necesaria al paciente y su familia, y a su vez con los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas.”

2da pregunta **¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?**

:- “Fue algo que me ofrecieron hace 6 años, yo trabajaba en la Unidad de Cuidados Intermedios, y bueno acepté el cambio de Servicio que de hecho me costó mucho, fue un desafío en su momento aceptarlo. Continúo trabajando en el servicio porque me gusta desempeñarme con pacientes críticos, además tenemos un grupo agradable de compañeros. El desempeñarme en la terapia me ayudó a formarme profesionalmente, a seguir estudiando, yo no estaba estudiando la Licenciatura y gracias al estar trabajando en la terapia me decidí a finalizar la carrera.”

3era pregunta **¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?**

:- “Me genera satisfacción trabajar en terapia. Bueno, se despiertan muchas sensaciones, pero la satisfacción uno lo siente porque haces lo mejor que puedes desde un saber científico pero a la vez desde un cuidado humanizado y eso a mi me da mucha satisfacción, el brindar un cuidado completo, más allá de los resultados que tenga el paciente, si sobrevive a esa situación de criticidad o no. Creo que la mayor satisfacción es brindar el mejor cuidado posible basado en conocimiento y en ética hacia la otra persona. Pero como decía, también se despiertan muchas sensaciones como frustración, a veces ante ciertas situaciones uno siente impotencia, a veces hay situaciones que podría mencionar como injusticia. Te toca mucho en lo personal, en lo humano. Trabajar en terapia te invita a trabajar tus emociones también, porque entra en juego muchas cosas que uno se ve reflejado en lo que le pasa al paciente o a la familia también, es como una revisión interna por lo menos a mi me suele pasar.”

4ta pregunta ¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?

:- “Creo que las habilidades más importantes que debe tener un enfermero en terapia intensiva tiene que ver con habilidades técnicas, de comunicación y habilidades con respecto a la resolución de problemas y con el automanejo de estrés. Tener la habilidad de tener que resolver problemas bajo presión y luego poder sublimar las emociones que aparecen a causa del trabajo, poder transformar todo eso en algo productivo y no quedarse con ese estrés. Con respecto al aprendizaje, creo que todos los días se aprende algo nuevo, en la terapia he aprendido a observar mucho, a estar atenta a los cambios del paciente, como mencione antes a seguir formándome, todo eso me ha fortalecido. Para mí los cambios tienen que ver con la parte de la comunicación también porque estar en un grupo en el que uno se siente cómodo y a gusto es más fácil aprender y aceptar errores, poder comunicarnos de buena manera, corregirnos y aprender así.”

5ta pregunta ¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Qué tipos de conocimientos? ¿Por qué?

:- “Considero que los dos tipos de conocimientos son importantes. En un principio yo tenía más conocimientos teóricos que prácticos, y en muchas ocasiones eso no ayudaba tanto en situaciones de urgencia, porque me paralizan a la hora de actuar, me costaba reaccionar con rapidez, y con el manejo del estrés en situaciones de urgencia me generaba una manera de actuar que no era la mejor

“me abarataba” y con el paso del tiempo fui desarrollando la habilidad práctica que fue la que me permitió resolver mejor esas situaciones. Considero que ambas cosas son importantes porque si uno acciona desde lo práctico pero sin el sustento teórico muchas veces haces acciones que no son acordes o que podés dañar, así que considero que ambas cosas son importantes.”

6ta pregunta ¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?

:-“Para mi trabajar en terapia ha sido un desafío, porque en lo personal era volver a revivir una situación traumática que había vivido antes de estudiar enfermería, entonces trabajar en este lugar era volver a ese momento, para sanarlo, enfrentar ciertos miedos y situaciones para poder integrarlas y sanarlas en mí. Entonces, desde ese lado he logrado aprendizajes, en mí, con respecto a la muerte, sobre todo en situaciones cuando hay que correr, hacer RCP y resolver. Entonces esas situaciones me llevan a ver lo que me ocurrió a mi en lo personal desde otro punto de vista.”

7ma pregunta ¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas? ¿Cuáles? ¿Por qué?

:-“Sí, yo considero que sí, que el tiempo es un factor importante desde mi punto de vista para adquirir habilidades porque las vas integrando, van siendo parte de la tarea diaria y se hacen cada vez más fáciles de realizar que al principio no. Cuando uno está ahí al comienzo tiene miedo de todo, porque todo es nuevo y además hay muchas maniobras invasivas que se le realizan a los pacientes, entonces es fundamental tomar confianza en uno mismo y en lo que sé desde el sustento teórico científico. Creo que el tiempo me ha permitido adquirir nuevas habilidades técnicas sobre todo, y confianza en mi trabajo, desde la mecánica corporal, la asistencia para realizar maniobras invasivas convencionales la colocación de tubo orotraqueal, colocación de vía central, prácticas que más realizamos en el servicio, y también en mis tareas individuales como enfermera, uno va tomando mayor confianza en la medida que adquiere más práctica.”

8ma pregunta. ¿Qué estrategias usas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?

:- “Lo primero que hago es escuchar sus necesidades y/o sus sentimientos, emociones, dudas y bueno, a partir de ahí ver qué es lo que puedo hacer. A veces es simplemente ofrecerle oído, atención, y eso ya es un gran apoyo. Ofrecer una solución, o quizás tener la posibilidad de ofrecerle hablar con un psicólogo. O tal vez, algo que me gusta hacer es preguntarle qué música le gusta o generar un ambiente que le sea más agradable dentro de lo que se pueda, hablarle sobre sus creencias porque en caso de tenerla darle posibilidad de tener alguna estampita o rosario cerca o que venga alguna persona en particular para que venga a orar por ella, cosas que a la persona le brinde paz, y creo que esas cuestiones le ayudan a estar bien emocionalmente al paciente.”

9na pregunta. Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿te genera la misma sensación? ¿De qué manera te impacta?

:- “Bueno, creo que sobre todo es en esta situación que te nombré antes, en el paro cardiaco, es una situación que más tensión me genera y actualmente no tengo la misma sensación de antes, creo que me ha ido transformando la práctica y también el ir capacitándome. Porque uno se va dando cuenta con el tiempo que, si actúas de manera correcta y rápida, te genera tranquilidad porque actúas de la manera en la que se debe, y ante estas situaciones uno sabe que el paciente puede morir o no. Hoy en día no me impacta de la misma manera, pero son esas situaciones que más estrés me han generado en la vida y en mi carrera profesional y creo que la diferencia de la manera en la que me impacta hoy y antes es el conocimiento, y obviamente la integración del proceso. Las situaciones que más tensión o estrés en terapia intensiva fueron las urgencias, como los paros cardiorrespiratorios y las intubaciones, a veces también la asistencia a las vías centrales o a otros procedimientos, depende a qué médico asistía. Al principio, esa tensión era más fuerte, pero con el tiempo logré manejarla mejor. Ahora, si bien sigo sintiendo cierta tensión y adrenalina, ya no me bloqueo y logro controlarlo. En esos momentos iniciales, la presión era enorme porque cada segundo cuenta, y el margen de error es mínimo. Con el tiempo y la experiencia, he aprendido a mantener la calma, enfocarme en lo que hay que hacer y actuar de manera más automática, siguiendo los protocolos. Cuando la situación no es favorable, la sensación que siento puede ser frustración e impotencia, aunque trato de racionalizarlo entendiendo que hicimos todo lo posible.”

10ma. Pregunta. **En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris? ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?**

:- “Yo creo que en momentos de incertidumbre hablamos mucho con el grupo, por lo menos hablo con mis compañeras y comunico lo que me pasa, lo que me angustia o lo que me genera preocupación. A mis compañeras de trabajo o a mi pareja les cuento situaciones que me desbordan. Para afrontarlo y resolverlo, primero lo comunico y después trato de ver la situación desde otra perspectiva, o la otra persona a la que le cuento me su mirada, su forma de ver. Ya que la situación no me permite ver otras cosas, creo que lo primero es comunicar y después dar la solución o ver otra perspectiva de lo que está sucediendo.”

11va pregunta. **¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?**

:- “Si, en mi práctica diaria tengo en cuenta los protocolos. A Veces veo que en la práctica se pasan por alto en el grupo, asique no siento que haya el mismo compromiso o acompañamiento de todos. Son pocos los que veo que no lo cumplen, en algunas prácticas en particular se saltan los pasos, o obvian algunas cosas. Pero en general, me parece que en las prácticas más habituales si se llevan a cabo los protocolos. En el momento que se planteó renovar los protocolos y actualizarlos, tardó muchísimo desde la parte burocrática por parte del departamento de comité de docencia que después quedó en la nada. Por lo que sí me parece fundamental que este normatizado, se habla de un manual de procedimientos desde hace mucho tiempo y no está. En general puedo decir que si se llevan a cabo estos protocolos, solo que en algunas situaciones en particular y algunas personas se saltan los pasos”

12va pregunta. **¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/ conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?**

:- “Me parece que el origen de muchos conflictos de dificultades están en la comunicación, por lo menos en el servicio en el que me desempeño, en la terapia, creo que hay buena comunicación entre enfermería pero no es tan fluida con los médicos y viceversa, creo que hay una línea que separa, no se entiende que somos un equipo que debemos trabajar en conjunto. Para mí, si he tenido alguna

dificultad o conflicto desde ese punto de vista, lo he resuelto hablando con la persona involucrada, creo que eso es lo más importante y además es una de las cosas que he aprendido en este tiempo que llevo en terapia. Creo que se puede resolver muchas cosas mediante la comunicación con quien se tiene que hablar de algo, y se puede llegar a un acuerdo o no, lo ideal es que sí, pero eso considero que es lo más importante. Comunicarse con quien corresponde y escuchar para aprender, eso considero lo correcto para enfrentar y resolver los conflictos.”

13era pregunta ¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?

:- “En este caso, para mejorar las condiciones laborales que va desde lo económico hasta cuestiones que tienen que ver con el ámbito de trabajo, poder unirnos para ver que necesidades tenemos que ir comunicándonos asertivamente con quien corresponda para pedir esos cambios, que muchas veces esos cambios no están en nuestros manos, pero si podemos solicitar lo que necesitamos. No desde la queja, sino de buena manera para poder hacer un cambio, accionar para transformar. Creo que eso es una de las cosas que mejoraría las condiciones laborales en el servicio, el poder escucharnos entre nosotros, ponernos de acuerdo en algunas cuestiones que sean prioritarias y después hacer los pedidos y luchar por eso. Por ejemplo, arreglar el aire acondicionado, tener algún sistema de renovación del aire para que estemos mas protegidos, estamos en un área donde hay muchos microorganismos multirresistentes, necesitamos mínimamente un filtro para el aire acondicionado. Mejorar las condiciones en cuanto a lo económico, que sea valorada y reconocida nuestra tarea como enfermeros de terapia intensiva. Otra cuestión, sería mejorar la comunicación entre el equipo, creo que esa es la base para después mejorar aún más el servicio y la calidad de cuidado ya que eso es lo que impacta en los pacientes. Es una motivación, trabajar con un sentido mayor que el que ir y cumplir un horario.”

14 pregunta ¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?

:- “Si me parece que es importante, le doy mucha importancia a esa colaboración, porque uno como enfermero no puede trabajar solo. Además la profesión de enfermería está sola sin el médico por ejemplo Y, “le falta una pata” y viceversa, después entra el kinesiólogo, el equipo de laboratorio,

radiografía, los camilleros, las mucamas fundamentales en el servicio, todos. Entonces si cada uno valora su trabajo, valoramos también la del otro, porque somos parte de un engranaje mucho mas amplio. Creo que si no perdemos de vista eso, podemos dejar de lado muchas diferencias egoístas reales, y si nos focalizamos todos en quien es el objeto de cuidado, que es el paciente, mejoraría un montón de cosas, así que considero que es muy importante la colaboración.”

15 preguntas. ¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por que?

:- “Yo la verdad, estoy satisfecha con el grupo, porque siento que siempre nos acompañamos. Cuando hay que hacer alguna actividad con el paciente, es muy raro que vayas solo, al menos que el paciente colabore, pero siempre está un compañero ofreciendo una ayuda. Siempre nos ayudamos entre nosotros, por ejemplo la nota que hicimos en conjunto, que logramos una buena resolución en cuanto a una situación de cambio de diagrama de trabajo que es algo que logramos entre todos, en conjunto. Es un lindo grupo de trabajo y estoy muy conforme.”

16 pregunta. ¿Podrías relatar una experiencia significativa que hayas tenido en relación al trabajo que realizas en terapia intensiva?

:- “Sí. Puedo mencionar varias, pero me voy a quedar con una reciente. Un paciente, Juan, ingresó por una NAC, un pcte obeso, su familia refería que había estado deprimido por el fallecimiento de su mujer, y bueno, Juan a despertado muchas sensaciones en mí. Desde que ingresó, hubo mucha dificultad para movilizarlo, por su obesidad, y si o si necesitábamos ayuda para moverlo y para bañarlo para todo. Un paciente que estuvo intubado mucho tiempo, una situación muy crítica, en la que la familia ya se había resignado a la mejoría de Juan. Recuerdo que vino una de las médicas y nos habló, a las enfermeras que en ese momento estábamos de turno “Chicas que opinan, necesito sus opiniones y necesito escucharlas, para mí lo último que podemos hacer por él es pronarlo y si ustedes están de acuerdo lo podemos pronarlo” y bueno, hablábamos de esto, que el paciente estaba deprimido que él se había abandonado por sí solo, pero a su vez, pensábamos que bueno, eso también se puede resolver y que nosotras no decidimos si vive o se muere, era lo último que se podía hacer. Implicaba hacer una vez más todo el esfuerzo para rotar al paciente, y lo hicimos. Estuvo pronado 24hs, mejoró, luego lo pusimos en posición supina, fue mejorando con el tiempo, salió del TOT, pasó

a TQT y así, el paciente pasó a sala general. Sé que se fué sin escaras, eso habla del buen cuidado nuestro. Me quedo con esa pregunta que hizo la Dra y esa decisión que tomamos en conjunto, porque bueno, uno se siente satisfecho y te hace sentir que bueno, no estoy acá solo para cumplir indicaciones médicas sino que, formó parte de un equipo en la que te incorporan en la toma de decisiones, eso es algo significativo y muy satisfactorio. Espero que el paciente.”

Anexo 10

ENTREVISTA DEL INFORMANTE 4

“I: 4, E: (40a), F, ECC, AR: (15a), AET (13a)”

1era pregunta **¿Qué tipo de tareas/actividades desempeñas dentro del servicio?**

:-“Bueno, dentro del servicio desempeñamos varias tareas y actividades que son clave para garantizar el cuidado y la estabilidad de los pacientes que se encuentran críticamente enfermos. Una de nuestras responsabilidades es mantener al paciente en monitoreo constante para llevar un control permanentemente de sus parámetros vitales. La administración de medicamentos en casos de urgencia, es una actividad que realizamos nosotras las enfermeras, ya sea para realizar un procedimiento invasivo o no, que parece una pavada pero requiere de mucho oído y atención.

Otras de las actividades que cumplimos es la gestión de los dispositivos, entender para qué sirve tal equipo y cómo utilizarlo. Por ejemplo los monitores, las bombas de infusiones, el respirador, el sistema de aspiración y bueno, varios dispositivos más. Para los pacientes que están lúcidos, despiertos, tratamos de brindarle un soporte comunicativo y emocional, muchas veces estos pacientes se encuentran mas abiertos al diálogo con nosotras. A la vez, contenemos a los familiares que visitan a su ser querido en las peores condiciones de salud. Creo que ese apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares, explicando el estado que se encuentra el paciente y los procedimientos que se están realizando hace la diferencia utilizando las palabras apropiadas.

Realizamos cuidados preventivos para evitar úlceras por presión, infecciones nosocomiales, y otras complicaciones asociadas a la estancia en la UTI. Brindamos colaboración interdisciplinaria, trabajando en equipo con los médicos, kinesiólogos, nutricionistas, personal de maestranza, y otros profesionales para elaborar planes de cuidados individualizados. Otra de las actividades que realizamos siempre que se puede es educación, nos mantenemos informados acerca de nuevos avances tecnológicos para el paciente o, simplemente hacer repaso de lo que cotidianamente hacemos en el servicio y, ajustar detalles que estamos pasando por alto.”

2da pregunta **¿Cuál es la razón o motivo por el cual trabajas en este servicio?**

:- “Trabajar como enfermera en terapia intensiva no es solo por profesión; para mí es una vocación que requiere un profundo compromiso, resiliencia y un fuerte deseo de marcar una diferencia en la vida de los pacientes críticos. La razón principal que me impulsa a desempeñarme en este servicio es el impacto significativo que podemos tener en la recuperación de las personas que enfrentan situaciones críticas de salud.

En terapia intensiva, cuando solemos tener urgencias, cada segundo cuenta. Aquí es cuando las habilidades clínicas, la atención al detalle, y la capacidad de trabajar bajo presión, se convierten en herramientas esenciales para salvar vidas. Para mí, es profundamente gratificante saber que mi trabajo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. Ver a un paciente recuperarse y salir de la unidad después de haber estado en un estado crítico es una experiencia sensacional que me llena de orgullo y satisfacción.”

3era pregunta ¿Qué sensaciones te genera trabajar en la terapia intensiva al momento de brindar cuidados? ¿Por qué?

:- “Trabajar en terapia intensiva me genera una mezcla de sensaciones. Por un lado, me da satisfacción personal y orgullo de poder aplicar los conocimientos que adquirí con el paso del tiempo y contribuir de manera directa al proceso de salud del paciente o acompañarlo en sus momentos más críticos. La posibilidad de salvar vidas o brindar apoyo emocional en situaciones difíciles es profundamente motivadora. Por otro lado, me surge tranquilidad cuando los resultados son positivos y todo sale bien, pero también experimento sensaciones de tristeza y frustración cuando, a pesar de los esfuerzos, un paciente no sobrevive. De todas formas, estas emociones me inspiran a seguir aprendiendo, mejorando y ofreciendo un cuidado más humano.”

4ta pregunta ¿Cuáles crees que son las habilidades más importantes que debe poseer un enfermero/a en terapia intensiva?

:- “Las habilidades más importantes para un enfermero que se desempeñe en terapia intensiva debe tener aspectos técnicos y emocionales, habilidades técnicas, toma de decisiones bajo presión, pensamiento crítico, adaptabilidad, y manejo del estrés, autogestionar las emociones. Aspectos emocionales como por ejemplo no permitir que muchas situaciones te invadan en lo personal, tienes que ser muy fuerte en muchos aspectos sensibles, hay situaciones en donde te invaden sensaciones emociones de ira, tristeza o amor, tanto con el paciente o con su familia o con

el equipo de trabajo. Es meterte en crudo con esa persona, y muchas veces tenemos que tener el control de esos aspectos y no dejar que nos invadan esas emociones, psicológicamente juegan un papel muy importante.”

5ta pregunta ¿Consideras que debes tener mayores conocimientos teóricos y/o prácticos al momento de contribuir en situaciones de urgencias? ¿Qué tipos de conocimientos? ¿Por qué?

:-“En situaciones de urgencias, es importante tener un equilibrio entre conocimientos teóricos y prácticos. Ambos son fundamentales porque se complementan para actuar de manera eficiente y precisa. Se debe conocer los medicamentos utilizados en urgencias, respetar los protocolos, analizar las posibles causas de una situación crítica. Saber coordinar con otros compañeros, asumir roles según la situación. Capacidad para decidir qué acciones son críticas y cuáles pueden esperar. Cuando hay urgencias, cada segundo cuenta. Tener conocimiento me ayudó a tener seguridad en la práctica, tener la combinación de teoría y práctica disminuyó la probabilidad de cometer errores.”

6ta pregunta ¿Qué aprendizaje o cambios has experimentado a lo largo del tiempo que llevas trabajando en la UTI?

:-“A lo largo del tiempo que llevo trabajando en la UTI, los aprendizajes y los cambios que tuve fue en conocimiento de patologías, procedimientos y técnicas específicas del servicio como vías centrales, intubación, cateterismos y demás. Al mismo tiempo creo que desarrollé la capacidad de razonar antes de actuar, todo tiene un porqué.

Aprendí a observar los cambios en los pacientes dándole continuidad y seguimiento a su patología.”

7ma pregunta ¿Considera que el tiempo que lleva trabajando en el servicio de terapia intensiva le ha permitido adquirir nuevas habilidades y/o destrezas? ¿Cuáles? ¿Por qué?

:-“Sí, el tiempo que llevo trabajando en terapia intensiva me ha permitido adquirir muchas habilidades y destrezas que fueron clave para el trabajo del día a día.

Algo que aprendes a medida que pasa el tiempo es a tener pensamiento crítico y razonamiento antes de actuar. Estar atenta a los detalles y a los monitoreos, parece una pavada pero por un simple descuido, puede empeorar el cuadro del paciente, como por ejemplo desclampar la sonda vesical, o fijar bien las sondas al paciente, son mínimos detalles que sirven para prevenir agravamientos.

Controlar el estrés para poder tomar decisiones correctas en situaciones de presión, sobre todo en urgencias. Adquirir nuevos conocimientos técnicos a medida que se van descubriendo nuevos

insumos. Trabajar en equipo y tener una comunicación efectiva es clave para tener una buena guardia, por mas que hallan diferencias siempre trato de elegir la mejor decisión para el paciente.”

8ma pregunta. **¿Qué estrategias usas para brindar apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares?**

:- “Dar un trato digno, darles espacio para expresar sus miedos o dudas y validar sus emociones. Brindarles información y quitarle dudas.

Para pacientes conscientes, hablar de temas ajenos a su enfermedad como de su grupo familiar, gustos, música, clima. Explicar el procedimiento que se le va a realizar para generar confianza. Brindarle confort, y autonomía dándole opciones para que pueda decidir ciertos detalles como darle opciones dentro de lo posible como acomodar la almohada a su gusto o la cabecera.

Para el grupo familiar trato de ser empática, reconocer las emociones por las que pasa teniendo a su familiar en estados críticos. Algunas familias necesitan escuchar la misma información varias veces, brindarle seguridad en lo que se le dice. Brindarle participación en el proceso de salud-enfermedad del paciente, como darles tareas sencillas dentro del cuidado como acomodar una almohada, hablarle al paciente, darle el espacio a tener tacto con su familiar.”

9na pregunta. **Al brindar cuidados en terapia intensiva, ¿Cuáles fueron las situaciones o momentos que te han generado tensión o estrés?. Actualmente, ¿te genera la misma sensación? ¿De qué manera te impacta?**

:- “Las situaciones que más tensión o estrés en terapia intensiva fueron las urgencias, como los paros cardiorrespiratorios y las intubaciones, a veces también la asistencia a las vías centrales o a otros procedimientos, depende a qué médico asistía. Al principio, esa tensión era más fuerte, pero con el tiempo logré manejarla mejor. Ahora, si bien sigo sintiendo cierta tensión y adrenalina, ya no me bloqueo y logro controlarlo. En esos momentos iniciales, la presión era enorme porque cada segundo cuenta, y el margen de error es mínimo. Con el tiempo y la experiencia, he aprendido a mantener la calma, enfocarme en lo que hay que hacer y actuar de manera más automática, siguiendo los protocolos. Cuando la situación no es favorable, la sensación que siento puede ser frustración e impotencia, aunque trato de racionalizarlo entendiendo que hicimos todo lo posible.”

10ma. Pregunta. **En momentos de incertidumbre ¿A quién recurris? ¿Qué haces para afrontarlo y/o resolverlo?**

:-“En momentos de incertidumbre, recurro principalmente a colegas con mas afinidad o a mi coordinador. Para afrontar esa incertidumbre trato de resolverlas en cuanto estén a mi alcance, y si no, trato de despejarme, salir del trabajo y hacer cosas de recreación que me despejen de esas situaciones.”

11va pregunta. ¿Logras utilizar las normativas/protocolos que respaldan la práctica? ¿Sentís el compromiso y el acompañamiento del resto del equipo en el uso de estos protocolos al momento de brindar cuidados?

:-“Si los utilizo, los considero importantes en la práctica porque nos permite tener cierto régimen en donde todos debemos cumplir para dar continuidad a los cuidados. A Veces se pasa de alto, generalmente nosotros los enfermeros somos los que más cumplimos con los protocolos porque somos los que más tiempo estamos con los pacientes. Muchas veces hay que recordarle al resto del equipo lo correcto y lo incorrecto. Al personal que se incorpora al servicio, explicarle los protocolos y el por qué.”

12va pregunta. ¿De qué manera afrontas y/o superas las dificultades/ conflictos que se te surgen en la terapia intensiva? ¿Cómo las resuelves?

:-“Cuando me surge un conflicto o dificultad acudo a mi coordinador o a mis compañeras que tengo más afinidad, me ayudan a ver otros puntos de vista, o realizar cualquier práctica que sea necesaria según el caso. Trato de hablarlo para que no vuelva a pasar la misma situación.”

13era pregunta ¿Qué cambios crees que podrían mejorar las condiciones laborales de los enfermeros en terapia intensiva?

:-“Los cambios que pueden mejorar las condiciones de trabajo acá en la terapia, serían las condiciones económicas y el reconocimiento al equipo de enfermería, la capacitación continua, tener mayor acceso a cursos y actualizaciones dentro del servicio. Otra condición sería contar con la cantidad de enfermeros que se necesita en el servicio, muchas veces tenemos que estar cubriendo en nuestros francos por falta de personal, recuperándonos de trabajo.”

14 pregunta ¿Qué importancia le das a la colaboración de otros enfermeros y otros profesionales de salud en el servicio?

:- “Le doy mucha importancia, valoro el trabajo que hace el resto del equipo, tanto mucamas como enfermeros, médicos, camilleros, gente de farmacia. Somos un equipo, solos no podríamos funcionar. Valoro el personal que viene a cubrir “cuando las papas se queman” (por falta de personal), sabiendo que es un servicio distinto y complejo al que suelen trabajar. Le doy una importancia de colaboración, enseñanza y aprendizaje, que no solo vengan a cubrir sino también a aprender, nunca está de más tener conocimientos.”

15 preguntas. ¿Qué tan satisfecho/a estás con respecto al compañerismo que hay en el equipo de trabajo? ¿Por qué?

:- “Estoy muy satisfecha en cuanto al compañerismo que tenemos en la terapia, por menos de parte de enfermería somos todos muy colaborativos. Siempre que se luche por una causa justa que nos concierne a todo el grupo nos unimos. Siempre van a ver diferencias, y quizás a la hora de trabajar eso no se note, somos todos profesionales y sabemos el lugar donde ocupamos para trabajar y para arreglar los asuntos personales. A veces dejamos lo personal a un lado y colaboramos cuando hay que trabajar. Por parte de médicos, kinesiólogos y resto del equipo, planteo lo mismo, estoy contenta y satisfecha con el equipo.”

16 pregunta. ¿Podrías relatar una experiencia significativa que hayas tenido en relación al trabajo que realizas en terapia intensiva

:- “Podría nombrar varias, en particular puedo señalar una que tuve en mi primer año trabajando en terapia intensiva, me conmovió mucho y hasta el día de hoy lo recuerdo como el esfuerzo que hacemos por los pacientes. Recibimos una paciente de 63 años de edad, una paciente joven para el grupo etario de pacientes que solemos recibir. Esta señora ingresaba desde Guardia con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada, y por si no fuera poco, tenía muchos antecedentes que agravaba aún más su cuadro (Tabaquista, hipertensa, diabética, hipotiroidismo, IRC), cuando la recibimos, en sus momentos de lucidez, ella nos agradece por todo el trabajo que hacíamos por ella y por los demás pacientes. Al pasar el tiempo internada en terapia, la paciente no respondía favorablemente a la medicación que se le administraba, y llegó a un punto en el que se la tubo que intubar por las fallas multiorgánicas que había hecho. En una de mis guardias, la paciente entró en paro cardíaco en el horario de visita, tuvimos que sacar a todos los familiares incluyendo a los de la paciente. Más allá del esfuerzo que hicimos con el equipo para revertir la situación, la paciente no

salió del parocardiaco y obitó luego de mucho esfuerzo. Cuando el médico sale a darle la noticia a la hija, la pude ver temblando y llorando desconsoladamente por el fallecimiento de su mamá, y al bajar la mirada pude ver que se había orinado encima, sentí mucha tristeza y frustración, esa situación me hizo valorar mucho a mi familia y a la familia de cada paciente que teníamos internado. Recuerdo haber ido al baño a lavarme la cara y continuar mi guardia de la mejor manera posible. Después de esa urgencia, me propuse esmerarme para brindar los mejores cuidados, empecé a capacitarme más, a ser más curiosa y en afrontar los casos más difíciles por más temor que tuviera, y creo que ahí fue el comienzo de todo, esa situación me llevó a que con el tiempo fuera adquiriendo mayor destreza, habilidades, conocimientos, estar más alerta a lo que pueda llegar a pasar, tengo mayor empatía por el paciente y con sus familiares. De muchas vivencias de cuidado que he brindado, ese caso fue el que me marcó desde el inicio en terapia intensiva. Hoy en día, me enorgullece el camino que he recorrido, y destacó los mejores momentos que me impulsan a seguir trabajando en la terapia, ver la recuperación de los pacientes es una de las experiencias más gratificantes que vivo, haber sido parte de su recuperación y ver que luego puedan salir vivos y disfrutar de su familia.”