

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

Experiencia en la trayectoria laboral del personal de enfermería que se desempeña en el servicio de terapia intensiva del Hospital Zonal de Caleta Olivia, Padre Pedro Tardivo en la Provincia de Santa Cruz, 2025

Presentado por:

Escobar, Sandra Elizabeth

Tutora: Galle V. Leslybeth A

Comodoro Rivadavia, 3 de Febrero, 2026

INDÍCE:

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	3
DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA.....	3
1. ÁREA TEMATICA.....	4
2. LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	4
3. OBJETO PROBLEMA.....	6
4. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA.....	6
5. FUENTES DE INTERÉS.....	6
6. ESTADO DEL ARTE.....	7
7. MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL/TEÓRICO.....	19
8. OBJETIVOS GENERALES.....	21
9. RELEVANCIA ACADÉMICA.....	22
CAPÍTULO II.....	23
DIMENSIÓN DE ESTRATEGIA GENERAL.....	23
1. TIPO DE DISEÑO.....	23
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	24
3. SELECCIÓN DE MUETRA / CASOS.....	24
4. CRITERIOS DE SELCTIVIDAD.....	24
5. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS.....	25
CAPÍTULO III.....	27
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	27
1. MAPEO / CARTOGRAFIA SOCIAL.....	28
2.1 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	28

2.2 CODIFICACIÓN.....	29
3.1 MATRIZ CON ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.2 PREGUNTAS Y CATEGORIAS.....	90
3.3 COMVERGENCIAS FINALES.....	92
4.1 INTERPRETACIÓN.....	92
4.2 RE CONTEXTUALIZACIÓN.....	94
CONCLUSIÓN.....	96
BIBLIOGRAFIA.....	97
ANEXO I (CONSENTIMIENTOS INFORMADOS).....	99
ENTREVISTAS A INFORMANTES:.....	103

RESUMEN

Introducción: La presente investigación aborda las Experiencias vividas de el personal de enfermería de terapia intensiva del Hospital Zonal Caleta Olivia-Santa Cruz, 2025. El **objetivo:** Conocer y comprender las experiencias del personal al transcurrir los años en el servicio de Terapia Intensiva del HZCO – Santa Cruz. **Metodología:** Se llevó a cabo entrevistas individuales para un estudio cualitativo a 4 agentes del servicio. **Resultados:**Convergencia 1: La práctica en la Unidad de Terapia Intensiva se desarrolla de manera progresiva y condicionada por factores organizacionales, donde el trabajo en equipo y la comunicación resultan centrales para la adecuación del cuidado, en un contexto que exige actualización profesional continua frente a los avances tecnológicos. Convergencia 2:Una experiencia integral, donde interactúan de manera dinámica las dimensiones emocionales, corporales, tecnológicas y vinculares, configurando modos de cuidar, de vincularse y de significar la experiencia profesional en un contexto de alta complejidad.**Conclusión:** La investigación refleja el cansancio físico y mental que afronta el personal del servicio al trabajar en un área cerrada, como así también la ausencia de acompañamiento que expresan los informantes pos pandemia, las cuales dejaron grandes secuelas en sus vidas.

ABSTRACT

Introduction: This research addresses the lived experiences of intensive care nursing staff at the Hospital Zonal Caleta Olivia – Santa Cruz, 2025. **Objective:** To explore and understand the experiences of staff throughout their years of service in the Intensive Care Unit (ICU) at HZCO – Santa Cruz. **Methodology:** Individual interviews were conducted as part of a qualitative study with four staff members from the unit.**Results:** Convergence 1: Practice in the Intensive Care Unit develops progressively and is shaped by organizational factors, where teamwork and communication are central to adapting care, within a context that demands continuous professional updating in response to technological advances. Convergence 2: A comprehensive experience in which emotional, physical,

technological, and relational dimensions dynamically interact, shaping ways of caring, relating, and giving meaning to professional experience in a highly complex context.

Conclusion: The research reflects the physical and mental exhaustion faced by staff working in a closed unit, as well as the lack of support expressed by participants in the post-pandemic period, which has left significant consequences in their lives.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Terapia Intensiva (UTI) constituye un ámbito de atención altamente especializado, caracterizado por la complejidad clínica de los pacientes, el uso permanente de tecnología avanzada y la exigencia de una vigilancia continua. En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol fundamental, no solo en la ejecución de cuidados técnicos, sino también en el acompañamiento humano del paciente y su familia, enfrentándose de manera cotidiana a situaciones de alto impacto emocional, físico y mental.

El ejercicio profesional en terapia intensiva implica una exposición constante al sufrimiento, al dolor, a la muerte y a la toma de decisiones críticas, lo que puede generar desgaste profesional, estrés laboral y transformaciones en la manera de percibir y ejercer el cuidado. A ello se suma la creciente demanda asistencial, la presión institucional y el avance tecnológico, factores que inciden directamente en la experiencia subjetiva del personal de enfermería y en la calidad del cuidado brindado.

En este sentido, resulta relevante indagar en las experiencias vividas por el personal de enfermería que se desempeña en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz, con el fin de comprender cómo el transcurso de los años en el servicio impacta en su desempeño profesional, en su bienestar integral y en la construcción del cuidado humanizado. Conocer estas vivencias permite visibilizar aspectos muchas veces naturalizados dentro de la práctica cotidiana, pero que influyen de manera significativa en la salud laboral y emocional de los trabajadores.

La presente investigación se centra en un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico-descriptivo, orientado a explorar en profundidad los significados que el personal de enfermería atribuye a su experiencia laboral en la UTI. Se llevara a cabo entrevistas al personal seleccionado que cumpla con los requerimientos necesarios para dicha investigación, la cual aporta conocimiento que contribuya a fortalecer estrategias de cuidado, mejorar las condiciones laborales y promover prácticas más humanizadas dentro del ámbito de la terapia intensiva como así también visualizar el desgaste psico emocional del personal a través de los años.

CAPITULO I

DIMENSIÓN EPISTEMOLOGICA

1. ÁREA TEMÁTICA

Cuidado en la unidad de terapia intensiva.

Es de interés de investigación ésta área ya que se considera a la terapias intensivas como un sitio de mucho estrés y un ambiente hostil para quienes transcurren su internación, como así también los procesos que se llevan a cabo dentro de cada procedimiento con el paciente, incluyendo los aparatos tecnológicos que son de vital importancia para realizar la tarea. Tomando en cuenta que en ocasiones se ve afectado el cuidado y la calidad de atención por sus altas demandas en el que se ira desarrollando en dicho trabajo. Como se detallan en los siguientes artículos:

Ana Maria Cavalheiro, et al (2008) Las investigaciones sobre los factores que causan estrés en el enfermero, en unidades de terapia intensiva, están relacionados con: el ambiente cerrado, la iluminación artificial, el aire acondicionado, la planta física, las constantes exigencias, las rutinas, las deficiencias de recursos humanos, los equipamientos sofisticados y ruidosos, y, la posibilidad de muerte y dolor; estos factores pueden generar condiciones inadecuadas en el servicio de enfermería, causando alteraciones de humor, alergias, cefaleas y ansiedad, entre otros síntomas.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ccqZtBL7JsJTpFNgvRWY6CS/?format=html&lang=es>

Jumbo Jumbo, M. C. (2023) “En la actualidad, la calidad de la asistencia de enfermería en áreas críticas es fundamental, puesto que el nivel de complejidad de estos pacientes críticos avanza de una manera acelerada y es allí cuando resulta necesario aplicar los avances de la monitorización invasiva y el buen cuidado del personal de enfermería. Se debe cumplir el rol del cuidado humanizado fomentando, la calidad asistencial de manera holística, durante la estadía del paciente altamente invasivo y considerado vulnerable.”

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.557>

2. LINEA DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente trabajo la línea de investigación a seguir es “EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y GESTIÓN DEL CUÍDADO”

En el artículo seleccionado, “La enfermera de cuidados intensivos proporciona cuidados a pacientes con situación hospitalaria crítica, que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales (Grupo Paradigma., 2017)¹, con responsabilidad vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica. (p.5)”

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239924000531?via%3Dihub>

El siguiente artículo menciona que “A nivel mundial, el estrés es uno de los principales problemas que afectan a las personas indistintamente de su edad, en el campo de salud se considera que la carga laboral genera estrés, estableciéndose como un problema relevante en esta área, involucrando tanto esfuerzo físico como mental, además, se considerada la segunda enfermedad presente disminuyendo la producción laboral en un 50 y 60% (Periñán et al., 2022) (Ortiz & Fuentes, 2023)²”

<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12186>

Como así también “La asistencia sanitaria en primera línea, especialmente en Servicios de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se asoció a mayor susceptibilidad para desarrollar afecciones psiquiátricas (13), debido a las experiencias y la preparación que requieren las enfermeras para laborar en el área de UCI y para sobrellevar exigencias emocionales y cognitivas intensas (14)³”

<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/210/166>

En esta investigación se busca comprender las experiencias y vivencias de los profesionales que realizan atención de cuidado a pacientes en áreas críticas y las consecuencias que conllevan la antigüedad en el servicio, ya sean fisiológicos, psicológicos, cómo afecta en la calidad de atención de los pacientes y las relaciones interpersonales.

3. OBJETO PROBLEMA

Experiencia en la trayectoria laboral del personal de enfermería que se desempeña en el servicio de terapia intensiva del Hospital Zonal de Caleta Olivia, Padre Pedro Tardivo en la Provincia de Santa Cruz, 2025

4. PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

- 1- ¿Cómo es la experiencia del personal de enfermería al trabajar en un área cerrada?
- 2- ¿Cómo transita el personal de enfermería los modos de cuidar en UCI durante el paso de los años?
- 3-¿Cómo influyen las relaciones interpersonales con el equipo, en las experiencias laborales del personal de enfermería?
- 4- ¿Cuáles son los cambios en la mecánica corporal al transcurrir los años en servicio de terapia intensiva.?
- 5- ¿Cómo influye el uso de la tecnología en la labor diaria de enfermería?.

5. FUENTES DE INTERES

Según detallan dichos autores, **Yuni y Urbano (2006)** El acto de conocimiento supone construir, reconstruir y deconstruir el mundo del cual formamos parte. Cuando conocemos construimos una realidad a través de las huellas que captamos de lo real, pero que no son la realidad. El conocimiento saber como producto del acto de conocer es, por lo tanto, de naturaleza diferente a la realidad. Esta se re-presenta a través de las diferentes formas en que es concebida, transformada, interpretada y designada por el sujeto humano: sujeto portador de un lenguaje heredado en una cultura y en una sociedad. (pág 17)

La Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es un ámbito clínico caracterizado por la atención de pacientes en estado crítico, donde el personal de enfermería desempeña un rol esencial en el acompañamiento, la vigilancia constante y la toma de decisiones en situaciones límite.

En este entorno de alta complejidad, quienes ejercen la profesión durante más de una década han acumulado un conjunto de experiencias que no solo impactan en sus prácticas clínicas, sino también en su construcción subjetiva, emocional y profesional.

Estudiar las vivencias del personal de enfermería con más de diez años de antigüedad en la UTI permite acceder a un conocimiento profundo sobre cómo se resignifican el cuidado, la muerte, el trabajo en equipo y la resiliencia a lo largo del tiempo. Estas experiencias, muchas veces invisibilizadas por la rutina o por la lógica técnica del trabajo hospitalario, pueden aportar claves fundamentales para repensar la formación continua, las estrategias institucionales de contención emocional y la mejora en la calidad del cuidado brindado.

6. ESTADO DEL ARTE

En el siguiente artículo que se ha seleccionado, “**Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería**”. Montero et al (2020)¹. Revista Cubana de Medicina Militar, 49(2), . Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 27 de junio de 2025.

Los estudios revisados identifican como factores determinantes de una baja calidad de vida laboral: la sobrecarga de trabajo, el estrés, el síndrome de burnout, las condiciones económicas desfavorables, la exposición a riesgos biológicos y químicos, la falta de autonomía y la violencia institucional. También se reconoce la importancia del enfoque de género, dado que la mayoría del personal de enfermería está conformado por mujeres que, además del trabajo profesional, asumen responsabilidades familiares.

Frente a este panorama, se recomienda implementar políticas que promuevan el bienestar físico y emocional del personal de enfermería, mejoren el clima organizacional y favorezcan el desarrollo profesional. Se concluye que los factores individuales, relacionales y organizacionales influyen directamente en la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, lo cual justifica la necesidad de estudios y estrategias que aborden este problema desde la perspectiva de la salud ocupacional.

La enfermera enfrenta un profundo impacto emocional al cuidar a pacientes en fase terminal. Experimenta sentimientos de tristeza, impotencia, frustración y culpa, especialmente cuando el paciente es joven o pediátrico. Su implicación va más allá de lo profesional, ya que establece vínculos empáticos con el paciente y su familia. Aunque considera que acompañar en el proceso de morir es una obligación humana, muchas veces no se siente emocionalmente preparada ni suficientemente formada para afrontarlo.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014&lng=es&tlng=es

Por otra parte, en el artículo **“Vivencias de las enfermeras ante la muerte”**. Marrero González, Cristo Manuel, & García Hernández, Alfonso Miguel. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. Ene, 13(2), 1321. Epub 21 de octubre de 2019. Recuperado en 12 de agosto de 2025.

La enfermera enfrenta un profundo impacto emocional al cuidar a pacientes en fase terminal. Experimenta sentimientos de tristeza, impotencia, frustración y culpa, especialmente cuando el paciente es joven o pediátrico. Su implicación va más allá de lo profesional, ya que establece vínculos empáticos con el paciente y su familia. Aunque considera que acompañar en el proceso de morir es una obligación humana, muchas veces no se siente emocionalmente preparada ni suficientemente formada para afrontarlo.

La falta de formación específica, sumada a condiciones laborales adversas como escasez de personal, recursos limitados y espacios inadecuados, incrementa su desgaste emocional. A menudo recurre al distanciamiento afectivo como mecanismo de defensa y busca apoyo en sus compañeras más que en su entorno personal. Sus creencias personales, culturales o religiosas influyen en la forma en que enfrenta la muerte.

Reconoce la necesidad de mejorar su formación en cuidados al final de la vida, no solo desde una perspectiva técnica, sino también ética y emocional. Demanda espacios de apoyo institucional que le permitan reflexionar sobre su rol y fortalecer su resiliencia. Para brindar un cuidado digno al paciente y preservar su propia salud mental, requiere ser escuchada, acompañada y valorada dentro del sistema de salud.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000200001&script=sci_arttext

El artículo, **“Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo”**. Valle-Figueroa M del C, García-Puga JA, Quintana-Zavala MO, García-Pérez Y. SANUS Rev Enf [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 27 de junio de 2025];4(11):19-31.

En su labor diaria, el profesional de enfermería, especialmente en unidades de cuidados intensivos, enfrenta un constante desafío emocional y físico al lidiar con la muerte de los pacientes. En 2018, se registraron 14,916 defunciones en hospitales de Sonora, siendo las principales causas de muerte infartos al miocardio, enfermedades crónicas y accidentes. La muerte, independiente de la causa, es traumática tanto para las familias como para los profesionales de la salud, quienes deben aplicar las herramientas adquiridas en su formación académica para enfrentar este proceso.

La investigación emplea el modelo de adaptación de Roy para analizar cómo los enfermeros responden a estos eventos. Este modelo describe la adaptación como un proceso interactivo influenciado por estímulos y las respuestas humanas condicionadas por creencias y valores. Los enfermeros utilizan mecanismos innatos de afrontamiento, como la justificación de la muerte en función de la edad del paciente, y mecanismos adquiridos, como los conocimientos en tanatología y cuidados paliativos. Además, se identifican estrategias de afrontamiento, como el distanciamiento emocional y la aceptación de la muerte, así como el apoyo social o espiritual para sobrellevar el proceso.

El estudio realizado con siete enfermeras en un hospital de segundo nivel de Hermosillo muestra que aquellos profesionales con formación en tanatología y cuidados paliativos enfrentan la muerte de manera más eficaz. La investigación concluye que es necesario incluir asignaturas de tanatología en los planes de estudio y ofrecer talleres prácticos en las unidades de cuidado crítico para mejorar el afrontamiento de los profesionales ante la muerte de los pacientes.

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/148>

Como así también, **“El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería”** / Franco Nicolás Giménez / Trabajo recibido:

1 de agosto 2021 · Trabajo aprobado: 30 de septiembre 2021.). Notas De Enfermería, 21(38), 43-53.

El estudio tuvo como objetivo comprender e interpretar los cuidados invisibles de enfermería y su relevancia en la evolución del paciente crítico en una unidad de terapia intensiva de un hospital de San Martín, Mendoza, en 2019. Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, abordando las vivencias del personal de enfermería. La muestra estuvo compuesta por diez profesionales, hombres y mujeres, quienes brindaron atención directa en la UTI. Se realizaron entrevistas abiertas en profundidad durante sus turnos laborales.

Para analizar los datos, se tomó como referencia el modelo teórico de cuidado emocional de Marie Françoise Collière. A través del análisis se identificaron diversas categorías de cuidados invisibles: actitud de escucha, contención emocional, contacto corporal, manejo de la distancia enfermero-paciente, orientación y educación, contacto visual, refuerzo de capacidades, acompañamiento, cuidados alternativos y empatía. Estas prácticas, aunque no registradas formalmente, tienen un impacto significativo en el bienestar del paciente.

Los resultados revelaron que el enfermero de cuidados críticos cumple un rol esencial más allá de las técnicas clínicas, actuando como figura de contención y vínculo humano durante la hospitalización. A pesar de su importancia, estos cuidados suelen permanecer fuera del registro formal, lo que evidencia una necesidad de visibilización y reconocimiento institucional de estas intervenciones. La investigación concluye que el cuidado integral del paciente crítico, tal como lo realiza el personal de enfermería, no es sustituible por ninguna otra disciplina.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/35475/35598>

En el estudio seleccionado, **“La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros”**. Souza,S. Luis P, Mota R, Juliana, B, Ribeiro G, Renata C, Oliveira,S, Dulce A (2013). Enfermería Global, 12(32), 222-229. Recuperado en 27 de junio de 2025.

El estudio explora los sentimientos que experimenta el profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en la Unidad de Cuidados Intensivos. A pesar de convivir diariamente con la muerte, la percibe como un fracaso terapéutico y manifiesta emociones como tristeza, impotencia, miedo y sufrimiento. Para protegerse

emocionalmente, desarrolla mecanismos de defensa, como el distanciamiento afectivo y la evitación del contacto con los familiares.

Se observa que, aunque considera la muerte como un fenómeno natural, le resulta difícil hablar del tema, revelando una falta de preparación emocional desde su formación académica. Esta carencia influye tanto en su bienestar psicológico como en la calidad de los cuidados brindados.

El estudio concluye que es necesario ofrecer espacios de reflexión y formación que permitan al profesional reconocer y manejar sus propias emociones, a fin de brindar una atención más empática y humana en contextos de muerte y duelo.

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S169561412013000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000400013&lng=es&tlng=es)

Según el artículo, “**Condicionantes de calidad de los cuidados enfermeros durante el turno de noche**”. Salas M, Villamor O, Alberto, & Zabalegui, A. (2022). Revista Cubana de Enfermería, 38(1), . Epub 22 de abril de 2022. Recuperado en 27 de junio 2025.

El texto analiza la calidad del cuidado enfermero durante el turno nocturno (TN) y los fines de semana, identificando un deterioro en los resultados de salud de los pacientes en comparación con los turnos diurnos. La enfermera presenta mayores niveles de fatiga, estrés, menor bienestar mental y peores condiciones laborales en estos horarios. Aunque algunos estudios no presentan resultados concluyentes sobre los efectos de la duración de la jornada, varios relacionan los turnos largos con errores, mayor ausentismo, deterioro cognitivo y fatiga.

La fatiga enfermera, asociada al trabajo nocturno y rotatorio, afecta negativamente la calidad del cuidado, la satisfacción profesional y la motivación. La mala calidad del sueño se vincula con errores en la atención y con un rendimiento cognitivo más bajo. Además, las jornadas superiores a 12 horas aumentan el riesgo de errores, úlceras por presión y desafección laboral.

La percepción de salud de la enfermera en el TN es peor, especialmente entre quienes tienen mayor edad, más años en el turno y responsabilidades familiares. El liderazgo enfermero durante el TN es crucial para garantizar seguridad y apoyo al personal, siendo clave una supervisión accesible y orientada a las relaciones.

La mayoría de los estudios concluyen que la calidad del cuidado en el TN y fines de semana es inferior, lo que se asocia a dotación insuficiente de personal y mayor carga laboral.

Las autoras recomiendan implementar programas antifatiga, evitar jornadas extensas, mejorar el descanso, y fortalecer el liderazgo nocturno para optimizar la calidad de los cuidados y la salud del personal.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000100015&lng=es&tlng=es

En el trabajo de investigación, **“Estrés oxidativo en enfermeras de terapia intensiva”**. Camacho M, et al (2014). Universidad Autónoma de Estado de México. Centro Universitario UAEM Valle de Chalco. Estado de México. México. Recibido: 14 de septiembre de 2014 Aprobado: 21 de octubre de 2014.

El ser humano, al utilizar oxígeno para producir energía, genera radicales libres que pueden inducir estrés oxidativo (EOx), proceso vinculado al desarrollo de múltiples enfermedades crónicas. El cuerpo posee antioxidantes naturales para contrarrestar este daño, pero su desequilibrio, potenciado por estilos de vida inadecuados o el uso indiscriminado de suplementos, puede comprometer la salud celular.

En el ámbito de la enfermería, el estrés laboral, especialmente en turnos nocturnos, incrementa el riesgo de EOx. En un estudio realizado en una unidad de terapia intensiva, se analizaron los niveles de óxido nítrico en sangre y se identificaron alteraciones metabólicas, tegumentarias y cardiovasculares en el personal de enfermería, más acentuadas en quienes trabajan de noche.

El estudio concluyó que el EOx tiene un impacto significativo en la salud del personal, y que su control debe incluir intervenciones personalizadas con antioxidantes y la promoción de estilos de vida saludables. Estos factores no solo repercuten en el bienestar del profesional, sino también en la calidad del cuidado brindado.

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/856/145?inline=1>

En el siguiente artículo **“El trabajo del enfermero en una unidad de terapia intensiva: sentimientos de sufrimiento”** Júlia Trevisan MartinsI; Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi Rev. Latino-Am. Enfermagem 17 (1) • Feb 2009 •

El texto describe cómo el trabajo del enfermero en Unidades de Terapia Intensiva implica alta complejidad, ritmo intenso, uso de tecnología avanzada y responsabilidad

continua, lo que genera sufrimiento físico, psíquico y emocional. Señala que el contacto frecuente con la muerte, la sobrecarga laboral y la presión institucional incrementan el estrés y el desgaste profesional. Desde la perspectiva de la Psicodinámica del Trabajo, el sufrimiento puede transformarse en creatividad y bienestar si se gestionan adecuadamente las condiciones laborales; de lo contrario, se convierte en sufrimiento patogénico. El estudio, de enfoque cualitativo, investigó los sentimientos de sufrimiento experimentados por enfermeros de UTI y las estrategias defensivas que utilizan para afrontarlos, tanto individuales como colectivas. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a ocho enfermeros con al menos un año de experiencia, aplicando análisis de contenido para identificar categorías temáticas. El objetivo final fue generar información que permita introducir cambios positivos en el ámbito laboral y reducir el impacto nocivo del sufrimiento.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3cn7nFVBTxnGCg7HxqLWk/?lang=es>

El dicho artículo, “**Prevalencia de síndrome de Burnout en una Unidad de Terapia Intensiva**”. Carrillo-Esper, Gómez-Hernández, Torre-León,(2012). Rev Invest Med Sur Mex, 2012; 19 (4): 208-211.

El estudio tuvo como objetivo conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de la UTI de la Fundación Clínica Médica Sur. Se realizó un estudio prospectivo y observacional con una muestra de 35 profesionales, evaluados mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que mide tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Los resultados mostraron que el 60% del grupo presentó baja realización personal, el 6% agotamiento emocional alto y el 3% despersonalización elevada. Aunque la mayoría de los participantes no cumplió con los tres criterios diagnósticos del síndrome, se evidenció una tendencia preocupante hacia el desgaste profesional.

Las mujeres mostraron mayor prevalencia de síntomas, especialmente en la dimensión de realización personal. Los turnos nocturnos y la acumulación de jornadas laborales también fueron factores de riesgo. Se observó que algunos síntomas podrían estar contenidos por mecanismos de defensa como la negación y la disociación, dificultando su identificación consciente.

El estudio concluyó que, pese a no cumplir con el cuadro completo del síndrome de Burnout, el personal encuestado muestra señales de desgaste emocional que podrían afectar el desempeño profesional. Se propuso como medida preventiva la implementación de estrategias de apoyo emocional, capacitación y reconocimiento laboral para prevenir el deterioro psicosocial asociado al ejercicio profesional en contextos de alta exigencia.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2012/ms124c.pdf>

En el artículo, **“Factores Psicosociales Extralaborales que afectan al personal de enfermería del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero”**. Garay Pardo RA, Parra RA. Factores Psicosociales Extralaborales que afectan al personal de enfermería del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:96. Enviado: 20-07-2022 Aceptado: 20-10-2022 Publicado: 24-10-2022 Extra-occupational Psychosocial Factors that affect the nursing staff of the Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.

El estudio tuvo como propósito caracterizar los factores de riesgo psicosociales extralaborales que afectan al personal de enfermería del Hospital de Agudos Parmenio T. Piñero. Reconociendo que el contexto laboral contemporáneo exige altos niveles de entrega y compromiso, la investigación destacó cómo estas exigencias pueden comprometer la calidad de vida y la salud mental de los trabajadores de la salud, en especial de quienes desempeñan tareas de cuidado.

Se aplicó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, utilizando un cuestionario validado por el Ministerio de Protección Social de Colombia, con una muestra de 154 profesionales de enfermería. Se analizaron variables sociodemográficas, laborales y dimensiones del entorno extralaboral.

Los resultados revelaron que el 54,5% del personal evaluado se encuentra en riesgo muy alto de estrés por factores extralaborales. Las dimensiones con mayores niveles de riesgo incluyeron el tiempo fuera del trabajo (77,3% en riesgo), las condiciones de vivienda y su entorno (79,2% en riesgo alto o muy alto), la comunicación y relaciones interpersonales (46,7% entre riesgo alto y muy alto), y el desplazamiento vivienda-trabajo (84,4% en riesgo alto o muy alto). Asimismo, se evidenció que un 60,4% de los encuestados percibe que sus responsabilidades familiares interfieren con el desempeño laboral.

El estudio concluyó que el personal de enfermería está altamente expuesto a factores de riesgo psicosocial extralaborales, lo cual podría derivar en desgaste físico y mental si no se aplican estrategias institucionales de promoción, prevención e intervención. Se recomienda implementar políticas que fomenten el bienestar integral del personal y reduzcan el impacto negativo de los factores externos sobre el ámbito laboral.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt202296>

En el trabajo de investigación **"Del otro lado de la cama". experiencia de un enfermero hospitalizado por Covid-19. Index de Enfermería**, Saldías-Alvear, Huaiquién-Silva, J. Espinoza-Venegas, M. (2021). 30(3), 249-253. Epub 06 de junio de 2022. Recuperado en 29 de junio de 2025.

En el contexto de la pandemia por COVID-19 en Chile, un enfermero de 24 años, recientemente egresado y con experiencia asistencial, relata su experiencia como paciente hospitalizado en una unidad crítica tras contagiarse con el virus. Inicialmente percibía la enfermedad como una amenaza lejana, sin considerar que él mismo pudiera desarrollar síntomas graves. Luego de varios días con fiebre persistente y debilidad extrema, fue hospitalizado tras confirmarse el diagnóstico de COVID-19 con una segunda PCR.

Durante su hospitalización, vivió momentos de profunda soledad, miedo e incertidumbre, acentuados por el aislamiento estricto y la falta de contacto físico con su familia. La experiencia le permitió observar el proceso desde "el otro lado de la cama", reconociendo tanto el esfuerzo del equipo de salud como las carencias en el cuidado humanizado. Se sintió despersonalizado, tratado como un objeto clínico más que como un ser humano vulnerable, e identificó la falta de gestos simples pero significativos como el saludo, el contacto visual o el respeto por la intimidad.

Momentos clave marcaron su proceso de recuperación emocional, como el apoyo empático de una médica que le ofreció compañía ante el temor de una posible intubación, y el gesto maternal de una técnica en enfermería que le lavó el cabello. Estas acciones, cargadas de humanidad, le devolvieron la sensación de dignidad y consuelo en un entorno hostil.

Tras ser dado de alta, experimentó una profunda alegría al reencontrarse con su familia. La vivencia lo llevó a reflexionar críticamente sobre el rol de la enfermería,

enfaticando que el objeto de cuidado debe ser siempre la persona en su totalidad, más allá de la patología

Concluye destacando que, incluso cuando no se puede curar, siempre es posible consolar y acompañar.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962021000200020&lng=es&tlng=es

En el artículo, **“Experiencia de taller con el personal de UTI (unidad de terapia intensiva) en un hospital público de la Provincia de Jujuy”**. Maturano, I; Mamani, A. (2024). Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Durante las atenciones en la Guardia de Psicología del Hospital Pablo Soria, surgió una demanda del personal de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), especialmente del área de enfermería, para abordar el impacto emocional del trabajo cotidiano, en particular relacionado con el duelo y el estrés laboral. En respuesta, se implementó un ciclo de talleres grupales de cuatro encuentros, coordinados por una licenciada en Psicología con colaboración de una residente de Musicoterapia, con el objetivo de brindar un espacio de escucha, contención y herramientas de autocuidado.

La modalidad fue participativa y flexible, desarrollada durante los cambios de guardia nocturnos entre agosto y noviembre de 2023, favoreciendo la asistencia. Participaron 22 personas, mayoritariamente mujeres jóvenes del área de enfermería, con distinta antigüedad laboral.

Cada taller abordó diferentes estrategias: el primero se centró en el registro corporal y la identificación de emociones; el segundo, en una técnica de imaginación guiada con música para conectar con recuerdos y emociones vinculadas al entorno laboral; el tercero utilizó melodías para asociar emociones predominantes; y el cuarto, propuso dinámicas de improvisación musical grupal, fomentando la expresión y la interacción.

Los participantes manifestaron que estos espacios les permitieron expresar malestares, compartir logros, reconocer emociones y necesidades personales, así como valorar el apoyo entre compañeros. También señalaron dificultades como el

desgaste físico y emocional, la falta de tiempo libre y la presencia de sintomatología psicosomática.

Como conclusión, se identificó una alta valoración positiva de los talleres, destacando la necesidad de sostener y ampliar este tipo de intervenciones en salud mental. y musicoterapia como recursos fundamentales para el cuidado del equipo de salud.

<https://www.aacademica.org/000-048/673.pdf>

Como se relata en el artículo, **“Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI”** F,Ramírez Niño J. A., & Gómez Ramírez O. J., (2022). Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente. en UCI. Boletín Semillero De Investigación En Familia, 4(1), e-839.

El profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) manifiesta diversas necesidades para establecer relaciones interpersonales armónicas con los familiares de los pacientes. En el ámbito institucional, requiere capacitación en comunicación asertiva, manejo de emociones y resolución de conflictos, así como un verdadero trabajo en equipo con otros profesionales de la UCI. También demanda tiempo suficiente, espacios físicos adecuados para la interacción, y el reconocimiento como profesional autónomo, no subordinado al médico.

En cuanto a los familiares, el profesional necesita empatía, confianza en su labor, información clara y veraz por parte de estos, y su participación en el cuidado del paciente.

Además, considera fundamental que los familiares reconozcan su rol profesional, se comuniquen asertivamente entre ellos, reciban orientación previa al ingreso del paciente a la UCI y brinden un trato digno.

El estudio destaca que las relaciones interpersonales tensas con los familiares generan carga emocional y afectan el desempeño y bienestar del profesional. Por ello, se enfatiza en la importancia de políticas institucionales que incluyan las necesidades del personal de Enfermería para mejorar la calidad del cuidado y reducir conflictos. Se concluye que es fundamental continuar investigando este fenómeno y desarrollar instrumentos que permitan medir y abordar de forma empírica y objetiva estas relaciones en el contexto de la UCI.

<https://doi.org/10.22579/27448592.839>

En el artículo **“Experiencia de enfermedad del personal de enfermería: estudio cualitativo a través del relato biográfico. Index de Enfermería”**. Guerrero Portillo, Sandra, Montoya-Juárez, Rafael, & Hueso-Montoro, César. (2014). Nurses serious illness experience: a qualitative study based on biographical stories. Index de Enfermería, 23(1-2), 56-60.

El artículo analiza la vivencia de la enfermedad en profesionales de enfermería, destacando cómo su identidad profesional influye en la forma de afrontar y experimentar procesos patológicos graves o crónicos. Se señala que, lejos de facilitar el afrontamiento, el conocimiento técnico puede generar angustia, dudas sobre el cuidado recibido y actitudes como el autoengaño, la automedicación o la negación. Además, se identifica una ruptura en la identidad cuando el profesional se convierte en paciente, lo que conlleva sentimientos de vulnerabilidad, desconfianza hacia los colegas tratantes y percepciones críticas del sistema sanitario.

Mediante un estudio cualitativo basado en relatos biográficos, se analizan las experiencias de once enfermeras que enfrentaron enfermedades serias. El análisis arroja seis categorías temáticas que evidencian cómo estas profesionales experimentan emociones intensas, perciben deficiencias en la atención, y, en muchos casos, modifican su práctica clínica luego de atravesar la enfermedad. A menudo, se sienten incomprendidas, poco informadas, y juzgadas por sus pares.

Se concluye que la experiencia de enfermar genera un conflicto identitario en las enfermeras, al coexistir los roles de experta y paciente. Esta ambivalencia afecta su percepción del cuidado recibido, su relación con otros pacientes y su propia práctica profesional. El estudio sugiere la necesidad de más investigaciones desde fuentes primarias para profundizar en esta problemática poco explorada.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100012>

En el siguiente artículo describe, **“Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva” Catty Rafaela Castillo Caicedo, et al (2023)** Revista Cubana de Reumatología. 2023; 25(1):e1012.

El estrés laboral se concibe como un conjunto de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas ante condiciones adversas en el trabajo, cuya

incidencia ha aumentado y afecta la salud física, psicológica y social. Indica que, aunque las exigencias laborales son la causa principal, también influyen factores individuales, antecedentes de salud y condiciones físicas o psicosociales inadecuadas. Define la ansiedad como un mecanismo natural de defensa que puede ser fisiológico, cuando la respuesta es proporcional a un estímulo real, o patológico, cuando es intensa, desproporcionada y afecta la vida diaria.

Señala que, durante la pandemia de COVID-19, el personal de salud, en especial el de terapia intensiva, enfrentó un entorno laboral agresivo con alta demanda asistencial, escasez de recursos, riesgo de contagio e incertidumbre, lo que favoreció la aparición de estrés laboral y ansiedad. Expone que el estudio realizado en el Hospital General Riobamba entre abril y diciembre de 2020 identificó un elevado porcentaje de trabajadores con estrés laboral —en su mayoría de nivel medio— y con ansiedad, principalmente ligera. Reporta que existió una correlación positiva fuerte entre ambas variables y que la presencia de estrés laboral triplicó la probabilidad de desarrollar ansiedad. Concluye que este grupo de trabajadores fue altamente vulnerable durante la pandemia y que el estrés laboral actúa como un factor desencadenante de ansiedad en el contexto de la atención crítica.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v25n1/1817-5996-rcur-25-01-e1012.pdf>

7. MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL/TEÓRICO

Este trabajo de investigación se desarrolla en el Hospital Zonal Padre Pedro Tardivo en la Ciudad de Caleta Olivia (Provincia de Santa Cruz), ubicado en la calle Eva Peron N°430, en el área de Terapia Intensiva.

La Terapia Intensiva cuenta con un plantel de personal de enfermería conformado por (22) agentes con diferentes grados de formación, estos se dividen en tres niveles, para ellos se cuenta con la enfermera con título de grado Lic. Enfermería con 5 años de formación académica, las enfermeras con 3 años de formación con título de enfermera profesional universitaria y la técnica en enfermería que se dictan en institutos terciarios, como así también están los auxiliares de enfermería que se forman en instituciones donde brindan cursos como formación, con una duración de 1 o 2 años dependiendo de cada institución.

Dentro del servicio de cuidados críticos, actualmente se encuentran trabajando 7 Lic Enfermería, 5 enfermeros universitarios, 1 técnico en enfermería y 7 auxiliares de enfermería, en el equipo hay un referente de servicio.

Esta institución es de nivel de complejidad N°8, cuenta con los servicios de guardia, urgencias médicas las 24hs, Clínica Médica, Cirugía General, Salud Mental, Unidades de Terapias Intensivas (adultos, pediátricos y neonatales). Pediatría, Obstetricia, Maternidad, Laboratorio de Análisis clínicos, Diagnóstico por Imágenes (radiografías, tomografías computadas) Nutrición, Oftalmología, Fonoaudiología, Odontología, Vacunatorio, Hemoterapia, Oncología, Nefrología, Consultorios externos.

El servicio de la UCI, presta cobertura las 24hs del día con una diagramación de 4 guardias por 2 o 3 francos, con 8 horas laborales diarias. Esto se da con turnos rotativos, mañana, tarde y noche. La unidad cuenta con 5 camas para internaciones generales críticas y 2 camas en el área de aislamiento, un oficina de enfermería con visión hacia la unidad de los pacientes, un oficina de médicos y habitación y 2 baños.

En la terapia intensiva, ingresan pacientes críticos con riesgo inminente de vida, para esto el personal debe estar preparado y capacitado para realizar su labor.

En dicho trabajo de investigación se busca comprender las experiencias del personal de salud del área de terapia intensiva, considerada como área cerrada, se investigará como transitan los años y de que manera lo transitan a través del tiempo, como así, los cambios que se van dando a lo largo de la trayectoria tomando en cuenta los sentimientos y emociones, como así también si han notado cambios físicos y psicológicos de los enfermeros a lo largo de los años.

Se busca comprender, la relación enfermera-paciente respecto al cuidado, y el manejo del desarrollo de las nuevas tecnologías.

Para referenciar este trabajo de investigación se realizó la búsqueda de criterios que definen las experiencias del personal de enfermería, como mencionan los autores **Benner y Wrubel, (1982)** "Experiencia: no consiste en un simple período, sino en un proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales. Implica que existe un diálogo entre lo que ocurre en la práctica y lo que se esperaba".

"Los seres humanos son seres holísticos, integrados. Se abandona la división cuerpo-mente. La inteligencia permite la habilidad, que se transforma a través de la experiencia y de la maestría"

Patricia Benner, es una enfermera, investigadora y teórica estadounidense reconocida por su aporte al desarrollo del conocimiento en enfermería clínica.

Es especialmente conocida por su modelo “De principiante a experta”, en el que explica cómo las enfermeras adquieren competencias profesionales a través de la experiencia práctica, evolucionando desde niveles iniciales hasta un desempeño experto.

La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. Existe un cambio cualitativo, ya que la enfermera conoce al paciente, lo que significa que conoce los clásicos patrones de respuesta, y que lo conoce como persona. Los principales aspectos de la práctica de una enfermera experta son los siguientes: Demostrar dominio clínico y de la práctica basada en los recursos. Asimilación del saber práctico. Visión general. Previsión de lo inesperado.

Citando al autor **Afaf Meleis, (1994)** quien hace mención “Las condiciones de las transiciones son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable. Las condiciones de las transiciones incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de transiciones saludables.”

Afaf Meleis es una enfermera teórica e investigadora reconocida por desarrollar la Teoría de las Transiciones en enfermería.

Su trabajo se centra en cómo las personas experimentan y afrontan procesos de transición en sus vidas, como cambios en la salud, enfermedad, roles familiares, migración o etapas del ciclo vital. Meleis sostiene que el rol de la enfermería es acompañar y facilitar transiciones saludables, promoviendo el bienestar y la adaptación.

8. OBJETIVOS GENERALES

1. Comprender las experiencias laborales del personal de enfermería que se desempeñan en el área de terapia intensiva.

2. Describir los cambios fisiológicos-psicológicos durante la trayectoria laboral

3.Describir el desarrollo de las relaciones interpersonales entre los enfermeros y su influencia en la experiencia del cuidado.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA

Esta investigación busca generar conocimientos científicos que contribuya a la comprensión de la experiencia del personal de enfermería quien diariamente se encuentra bajo presión laboral, como así también abordar cuestiones que se van desarrollando a lo largo de los años trabajando en el servicio, como lo son el síndrome de burnout, las relaciones con respecto al cuidado, también se busca comprender como se va dado la transformación tanto física como psicológica en relación a los años de servicio en la UCI .

En este contexto, se busca mejorar la calidad de la atención, lograr estrategias para el bienestar de los profesionales.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

Esta investigación se llevara a cabo mediante un proceso de investigación de tipo cualitativa, se abordara al abjeto de estudio en su contexto. **Hernandez Sampieri, (2014)** detalla el diseño de investigación como abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio.

A su vez se utilizara un enfoque de tipo fenomenológico, **Hernandez Sampieri, 2014 Metodologia de la investigacion**, menciona que su propósito principal es explorar describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.

En este caso se fundamentara el tipo de diseño de la investigación en cuanto a estudiar las: Experiencia laboral del personal de enfermería durante la trayectoria profesional en el servicio de terapia intensiva de adulto, del Hospital Zonal de Caleta Olivia “Padre Pedro Tardivo” en la Provincia de Santa Cruz, 2025

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

En este trabajo de investigación se estudiara a una población que esta conformada por el personal de enfermeria, los cuales prestan servicio en el área de terapia intesiva del Hospital Zonal de Caleta Olivia “Padre Pedro Tardivo”. En este servicio se desempeñan 22 agentes entre los cuales hay 7 Licenciados, 5 enfermeros universitarios, 1 técnico en enfermeria y 7 auxiliares en enfermería.

3. SELECCIÓN DE MUETRA / CASOS

En este trabajo de investigación se trabajara con un tipo de muestra intencional original ya que, se conoce a la poblacion de estudio de la investigación pero es necesario un abordaje en profundidad, para logarar comprender los fenomenos y sus características relacionadas con la experiencia del personal que trabaja en el área de terapia intensiva y a su vez como impacta en el cuidado.

La selección de casos sera por cuotas, en **José Alberto Yuni - Claudio Ariel Urbano (2014)** menciona, se denominan así por que los investigadores definen de

antemano una cantidad determinada de casos para cada categoría de datos. No se utiliza otro criterio para seleccionar los casos que la cantidad a incluir en la cuota.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Selección de inclusión:

- Personal de enfermería con más de 10 años de experiencia en el servicio de terapia intensiva (Lic enfermería, enfermeros universitarios, técnicos y personal auxiliar).
- No se discriminara sexo, edad, nivel de formación, turnos laborales, se tomara en cuenta a todo aquel personal dispuesto a colaborar con el presente estudio que hayan firmado y aceptado el consentimiento informado.

Exclusión:

- Personal con carpeta médica prolongada.
- Licencias anuales reglamentarias

Selección de eliminación:

- Todo aquel personal que se haya mudado de provincia.
- Personal que haya iniciado la investigación y por motivos personales, laborales, o fallecimiento abandona la investigación.

Criterios temporo – espacial:

- Dicha investigación se llevara a cabo durante el mes de octubre del año 2025. En el servicio de terapia intensiva del Hospital Zonal “ Padre Pedro Tardivo” de Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz.

5. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS

En la presente investigación se garantizo el respeto a los derechos del entrevistado, se incluyó los aspectos éticos y principios bioéticos. En esta investigación se trato de maximizar los beneficios y minimizar los daños, no se realizo juicio de valor sobre opiniones, se respeto las opiniones de los

entrevistados, respetando la integridad, la dignidad y creencias. Para este desarrollo los principios bioéticos que guían la conducta de enfermería son la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

Autonomía: Cada ser humano, adulto y con capacidad volitiva tiene el derecho a decidir por sí sobre su propio cuerpo que se deriva del principio de autonomía, fundamento de la dignidad como persona, su derecho a la libertad de su vida.

En esta investigación cada persona que colabore será de carácter voluntario, los mismos pueden negarse o retirarse en cualquier momento de la investigación, también se les proporcionará confidencialidad de las personas a través de un consentimiento informado preservando sus datos personales.

Firmando el consentimiento informado, que se encuentra establecido en la Ley 26.529 el informante accede de manera voluntaria a colaborar.

Consentimiento informado: es un documento legal que proporciona información sobre un procedimiento específico la cual permite a la persona tomar una decisión consciente y firmarlo.

Justicia: Esto garantiza el trato equitativo, se relaciona con la equidad en el reclutamiento y la selección de los participantes. En esta investigación se garantiza igualdad de trato a cada colaborador, respetando creencias y opiniones de cada uno de ellos.

Beneficencia: Hace referencia a hacer el bien. Se buscará el bienestar y beneficio de cada uno de los participantes voluntarios. Los datos serán utilizados con fines educativos para así lograr comprender las experiencias laborales del personal de la terapia intensiva.

No Maleficencia: No dañar, no causar daños de manera intencional a los participantes de dicha investigación, para esto se debe tomar medidas de seguridad para garantizar la seguridad y bienestar de los colaboradores. Los datos no serán divulgados, ni utilizados de manera malintencionada.

CAPÍTULO III

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

1. MAPEO / CARTOGRAFIA SOCIAL.

La presente investigación se llevo a cabo al personal de enfermería de la Terapia Intensiva, las cuales se realizaron en el mes de septiembre – octubre del año 2025, mencionado servicio se sitúa en el Hospital Zonal Caleta Olivia de la provincia de Santa Cruz. Dicha entrevista se realizo en la propia institucion, en el estar de enfermería, siendo un lugar tranquilo y silencioso, ubicandose la unidad en el 1 piso. Al momento de la entrevista los entrevistados fueron citados en diferentes dias y horarios, se puedo obserbar un poco de nerviosismo o incomodidad al comienzo de la entrevista mejorando poco minutos despues. Se entrevisto a 4 informantes del servicio, los cuales fueron seleccionado por años de antigüedad en la UCI. Para esto se tomo en consideración un minino de diez años desempeño en la unidad.

2.1 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizo una entrevista semiestructurada, la cual consta de 15 preguntas abiertas, se desarrollo un diálogo con cada entrevistado.

Con la recolección de datos se intenta comprender las experiencias del personal que trabaja en el área de Terapia Intensiva, teniendo en cuenta las emociones, sensaciones y los cambios fisicos y prisco- emocionales a tarvés del tiempo, ya que se considero al personal con mayor antigüedad en el sevicio.

2.2 CODIFICACIÓN

INF.(informante)

AxE (Auxiliar de Enfermería)

E.U (Enfermero universitario)

Tec. Enf (técnico en enfermería)

E (años)

GÉNERO M (Masculino) F (Femenino) Nb (No binario)

3.1 MATRIZ CON ANÁLISIS DE DATOS.

1 ¿Podría contarme cómo fue su primera experiencia al ingresar a trabajar en la UTI?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38) M	El lugar de la entrevista fue en la sala de estar de enfermería, un lugar tranquilo y silencioso.		"Bueno en primera instancia cuando empecé a trabajar en el servicio de terapia intensiva del hospital, hace 12 años, comencé muy paulatinamente desenvolviéndome como no conocía el servicio, me percataba en el tema de las relaciones con mis compañeros porque recién los estaba conociendo y trataba	Hace 12 años comencé muy paulatinamente. Me percataba en el tema de las relaciones con mis compañeros porque recién los estaba conociendo lo más cuidadoso posible para el desempeño con el paciente también y prestar mucha atención al lugar	La mayoría de los informantes manifiestan haber experimentado diversas sensaciones y emociones, entre ellas la adrenalina, al enfrentarse a situaciones que describen cómo especial debidos a la seriedad de los casos atendidos. Consideran que dichas	El personal de enfermería que ingresa, tiende a ser cuidadoso y atento, suele presentarse vulnerable ante las situaciones pero motivado por el aprendizaje. Las jornadas laborales generalmente son diurnas,	El personal de enfermería ingresante trabaja acompañado y motivado por el aprendizaje, pero a su vez con precaución y cuidado.

			de ser lo más cuidadoso posible para el desempeño con el paciente también y prestar mucha atención al lugar de las cosas importantes.”	de las cosas importantes.	experiencias favorecen la adquisición de nuevos conocimientos, ya que implican el abordaje de pacientes con	con un acompañamiento permanente por parte del equipo.
INF 2 E.U E (49) M	La entrevista se realizó en la sala donde se dan los partes médicos a los familiares		“Si, en principio la sensación de miedo y cosas nuevas por aprender. Como era mi primer experiencia, miedo para desenvolverme y también sentía inseguridad ante una urgencia por ejemplo.”	En principio sensación de miedo y cosas nuevas por aprender, era mi primer experiencia, miedo para desenvolverme y también inseguridad ante una urgencia”	diferentes características y patologías. En este contexto, algunos refieren sentir la necesidad de ponerse en el lugar de los familiares, mostrando empatía ante las circunstancias vividas.	

	<p>es. Al momento fue un lugar tranquilo y silencioso, sin interrupciones.</p>				<p>Asimismo, mencionan que al inicio de su desempeño laboral, experimentaban una sensación de tranquilidad; sin embargo, con el paso del tiempo, esta dio lugar a sentimientos de ansiedad y a ciertas dificultades en la convivencia con los compañeros. A pesar de ello, destacan que se procura evitar los conflictos y</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					mantener un clima laboral adecuado.		
INF 3 AxE E (40) M	El lugar de la entrevista se realizó en el estar de enfermería en el hospital. Lugar tranquilo.	El informante se presenta con un poco de nervios al momento de la entrevista.	“Bueno si, mi primera experiencia fue hace 15 años. Al 3 día de haber ingresado al servicio surge una reanimación, yo nuevito con nada de experiencia, me tocó trabajar con mis dos compañeros que ya tenían experiencia en la terapia. Yo manejaba el carro de paro porque no tenía experiencia en reanimación.”	Hace 15 años, yo nuevito con nada de experiencia, me tocó trabajar con mis dos compañeros que ya tenían experiencia en la terapia. Yo manejaba el carro de paro porque no tenía experiencia en reanimación.			

<p>INF 4 AxE E (37) F</p>	<p>El lugar de la entrevista se realizó en el estar de enfermería en el hospital. Lugar tranquilo.</p>	<p>Se la observa tranquila, con muchas ganas de participar</p>	<p>“Cuando entre a trabajar hace 14 años, me acuerdo que entramos 4 enfermeros, yo solicité venir a terapia, cuando entre estaba re emocionada, porque siempre quise venir acá o a la guardia. Lo que iba a experimentar acá es que lo que había estudiado lo iba a poder aplicar acá, el 1 mes arranque hice mañana y tarde.”</p>	<p>Hace 14 años, solicité venir a terapia, estaba re emocionada, porque siempre quise venir acá o a la guardia. Lo que había estudiado lo iba a poder aplicar. El 1 mes arranque hice mañana y tarde.”</p>			
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Categoría 1:

- El ingreso de trabajo en UTI es de manera cautelosa y el trabajo que se realiza es con acompañamiento permanente.

2 ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?						
Informante y codificación	Descripción	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38) M		“Sensaciones y emociones son bastantes, hay diferentes tipos de paciente, hay diferentes patologías con las que uno trata, las emociones en principio si las sentís cuando se te muere un paciente, por ahí te pones en lugar del familiar. Pero	Sensaciones y emociones, bastantes. Diferentes tipos de paciente, diferentes patologías con las que uno trata, las emociones en principio si las sentís cuando se te muere un paciente, por ahí te pones en lugar del familiar. Uno ya está acostumbrado a lidiar con estas situaciones.”	La mayoría de los informantes manifiestan haber experimentado diversas sensaciones y emociones, entre ellas la adrenalina, al enfrentarse a situaciones que describen cómo especial debidos a la seriedad de los casos	En general el personal de enfermería comenta que suele ser empático, pero que a su vez se experimentan múltiples emociones y sensaciones, que van modificando según la severidad de los casos, del tipo de patología y de	Señalan que con el tiempo experimentan múltiples emociones y sensaciones, como tranquilidad y ansiedad, las cuales van de acuerdo a la gravedad de cada paciente. El personal procura prevenir el conflicto.

		acá uno ya está acostumbrado a lidiar con estas situaciones.”		atendidos. Consideran que dichas experiencias favorecen la adquisición de	cada paciente. Siempre se tiende a evitar el conflicto en el equipo de trabajo.	
INF 2 E.U E (49) M		Al principio tranquilidad, después con el tiempo ya me comenzó a generar ansiedad y dificultad con la convivencia con mis compañeros. Porque no puedo explayar todo lo que siento y trato de evitar el	Al principio tranquilidad, con el tiempo me comenzó a generar ansiedad y dificultad con la convivencia con mis compañeros. No puedo explayar todo lo que siento y trato de evitar el conflicto	nuevos conocimientos, ya que implican el abordaje de pacientes con diferentes características y patologías. En este contexto, algunos refieren sentir la necesidad de ponerse en el		

		conflicto.”		lugar de los		
INF 3 AxE E (40) M		“Me genera bastante adrenalina, hacer cosas nuevas, experimentar con cosas nuevas, cosas que en el servicio que se van actualizando.”	Me genera bastante adrenalina, hacer cosas nuevas, experimentar con cosas nuevas, que se van actualizando.	familiares, mostrando empatía ante las circunstancias vividas. Asimismo, mencionan que al inicio de su desempeño laboral, experimentaba		
INF 4 AxE E (37) F		“La terapia me encanta, siento como algo especial por la seriedad de los casos, me ayuda generar más	La terapia me encanta, siento como algo especial por la seriedad de los casos, me ayuda generar conocimientos, cada área son diferentes, tienen su tarea específica, pero	n una sensación de tranquilidad; sin embargo, con el paso del tiempo, esta dio lugar a sentimientos de		

		<p>conocimientos, cada área son diferentes a su vez tienen su tarea específica, pero esta área es la que me motiva a seguir aprendiendo. A pesar de la pandemia, que me sentía muy cansada, nunca pensé que iba a seguir capacitándome.”</p>	<p>esta área es la que me motiva a seguir aprendiendo. A pesar de la pandemia, que me sentía muy cansada, nunca pensé que iba a seguir capacitándome</p>	<p>ansiedad y a ciertas dificultades en la convivencia con los compañeros. A pesar de ello, destacan que se procura evitar los conflictos y mantener un clima laboral adecuado.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Categoría 2
Experiencias que generan emociones como tranquilidad y ansiedad en la UTI, según las condiciones de cada paciente.

3¿Qué aspectos del entorno (ritmo, rutinas, demandas, ambiente, infraestructura) influyen más en su experiencia laboral?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38) M			Dentro de todo tenemos una terapia acorde con la necesidad de cada paciente, más allá de que sea una terapia cerrada, las condiciones están dadas para la comodidad del paciente. El ritmo de	Tenemos una terapia acorde con la necesidad de cada paciente, más allá de que sea una terapia cerrada, las condiciones están dadas para la comodidad del paciente. El ritmo de trabajo es muy rutinario pero uno se acostumbra al ambiente.	Los entrevistados mencionan que el ritmo de trabajo es muy rutinario y que con el tiempo se volvió mecanizado. La rutina depende de la complejidad del paciente, hay tipos de paciente más rutinarios y otros más interesantes o nuevos por decir. Como así también	Los informantes concuerdan en que el trabajo es rutinario y mecanizado, lo que a su vez varía según la complejidad de cada paciente. También refieren que se debe lidiar con los cambios de ánimo de los colegas, lo que	Manifiestan que el trabajo se ha vuelto rutinario y mecanizado, según la complejidad del paciente. Afrontan cambios de ánimos. Además, la falta de protocolos e insumos genera inseguridad, e insuficiente infraestructura para la población de atención.

			trabajo es muy rutinario pero uno se acostumbra al ambiente.”		mencionan que muchas veces se debe lidiar con el cambio de estado de ánimo del entorno lo que	hace más ardua la tarea. Concuerdan con la falta de protocolos e insumos lo cual	
INF 2 E.U E (49) M			“Con el tiempo ya se volvió mecanizado porque en mi experiencia veo la misma cosa o situación desde hace 20 años, ya sea los mismos procedimientos, infraestructura, no puedo comparar con otras terapias. Pero sentimos que no avanzamos mucho en lo institucional. La	Con el tiempo se volvió mecanizado, en mi experiencia veo la misma cosa o situación desde hace 20 años, ya sea los mismos procedimientos, infraestructura, no puedo comparar con otras terapias. Pero sentimos que no avanzamos mucho en lo institucional. La	hace un poco más difícil la convivencia laboral A su vez, la falta de protocolos y de insumos les genera sensación de inseguridad, lo cual hace que el trabajo no salga como se desea. En cuanto a la infraestructura, la falta de espacio	genera inseguridad. Como así también que la infraestructura es insuficiente, limitando la capacidad de atención.	

			<p>comparar con otras terapias. Pero sentimos que no avanzamos mucho en lo institucional. La rutina depende de la complejidad del paciente, a veces hay tipos de paciente más rutinarios y otros más interesantes o nuevos por decir. Hay pacientes que demandan</p>	<p>rutina depende de la complejidad del paciente, hay tipos de paciente más rutinarios y otros más interesantes o nuevos por decir. Hay pacientes que demandan más atención en cuanto al conocimiento y la calidad de atención.</p>	<p>para la cantidad de habitantes de la ciudad.</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

			más atención en cuanto al conocimiento y la calidad de atención.”				
INF 3 AxE E (40) M			“En realidad a veces lo más estresante es lidiar con algunos médicos que por ahí te tratan mal, por ahí uno sufre el cambio de ánimo del entorno. En cuanto a la infraestructura , creo que hay que modificar	A veces lo más estresante es lidiar con algunos médicos que por ahí te tratan mal, uno sufre el cambio de ánimo del entorno. En cuanto a la infraestructura, creo que hay que modificar muchas cosas, creo que la terapia ya quedó chica para la cantidad de			

			<p>muchas cosas, pero creo que la terapia ya quedó chica para la cantidad de habitantes, 7 camas ya no nos alcanza.”</p>	<p>habitantes, 7 camas ya no nos alcanza.”</p>			
<p>INF 4 AxE E (37) F</p>			<p>“No sentirme segura a veces con algún procedimiento. Algunas cosas me hacen sentir más lábil. El trato o la</p>	<p>“No sentirme segura a veces con algún procedimiento. Algunas cosas me hacen sentir más lábil. El trato o la coordinación que se tienen con algunos médicos.</p>			

			<p>coordinación que se tienen con algunos médicos.</p> <p>Algunas cosas que no corresponden, a veces el cambio del estado de ánimo de la persona no lo hace llevarero, otra cosa pueden ser los insumos o protocolos, a veces por escasez no se hacen como</p>	<p>Algunas cosas que no corresponden, a veces el cambio del estado de ánimo de la persona no lo hace llevarero, pueden ser los insumos o protocolos, a veces por escasez no se hacen como deberían. Por ejemplo los pacientes aislados hay que tomarlos con más conciencia, porque yo también tengo a mis padres por ejemplo y los puedo llevar algún bicho”</p>		
--	--	--	--	--	--	--

			<p>deberían. Por ej. los pacientes aislados. Hay que tomarlos con más conciencia, porque yo también tengo a mis padres por ejemplo y los puedo llevar algún bicho”</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

Categoría 3

Las condiciones y factores que dificultan el desempeño en la UTI, son la infraestructura, el trabajo rutinario y la falta de protocolos.

4 ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38) M			“Y el acto del cuidado de enfermería, es de acuerdo a la patología de cada paciente, la gravedad y la complejidad de cada paciente. Se trata siempre de hacer lo mejor para el bienestar del paciente de acorde a sus necesidades.”	El acto del cuidado de enfermería, es de acuerdo a la patología de cada paciente, la gravedad y la complejidad. Se trata siempre de hacer lo mejor para el bienestar del paciente de acorde a sus necesidades.”	Los informantes hacen referencia a que el acto del cuidado de enfermería, es de acuerdo a la patología de cada paciente, y a su vez la gravedad y la complejidad de cada uno. Tratan de hacer lo mejor para el paciente, pero	El personal concuerda en relación a que el cuidado de enfermería se adapta a la patología, gravedad y complejidad de cada paciente, procurando siempre brindar la mejor atención posible. Los	El cuidado se ajusta a la patología y complejidad del paciente, la falta de protocolos limita la práctica y genera incertidumbre .
INF 2 E.U			“El acto del cuidado de	El acto del cuidado de	nuevamente hacen referencia	atención posible. Los	

E (49) M			enfermería depende de cada paciente, de cada patología y de cada complejidad, hay pacientes que requieren más atención que otros, acá todo puede ser muy complejo”	enfermería depende de cada paciente, de cada patología y de cada complejidad, hay pacientes que requieren más atención que otros, es muy complejo.	a la falta de protocolos para mejorar la calidad de atención.	informantes destacan nuevamente que la falta de protocolos limita el cuidado y genera incertidumbre en la práctica	
INF 3 AxE E (40) M			“El acto del cuidado a veces es medio complicado, al no haber un protocolo es complicado, como que cada uno hace lo que	El acto del cuidado a veces es complicado, al no haber un protocolo es complicado, cada uno hace lo que considera o sabe. Faltan			

			considera o sabe. Faltan protocolos para mejorar la calidad de atención del paciente.”	protocolos para mejorar la calidad de atención del paciente.			
INF 4 AxE E (37) F			“Se trata de aplicar el mayor cuidado con respecto al conocimiento que tengo y trato de mantenerlo en el tiempo. Sé que cada paciente es distinto. Influye mucho el tipo de cuidado porque para cada paciente el	Aplicar el mayor cuidado con respecto al conocimiento que tengo y trato de mantenerlo en el tiempo. Cada paciente es distinto. Influye mucho el tipo de cuidado porque para cada paciente el			

			<p>cuidado es diferente. Yo trato de dar lo mejor y si no sé tratar de investigar o averiguar. En caso de haber cometido un error para no volver a hacerlo. Podría ser mucho mejor.”</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Categoría 4

La adecuación del cuidado en función de la patología que presentan los pacientes, atravesado por la falta de estandarización.

5-¿Qué diferencias identifica en sus prácticas de cuidado desde que comenzó a trabajar en la UCI y las actuales?							
Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38) M			“Y los nuevos dispositivos por ejemplo, que son esenciales, la incorporación de nuevas tecnologías que van mejorando la calidad de atención para la recuperación de cada paciente.”	Los nuevos dispositivos por ejemplo, son esenciales, la incorporación de nuevas tecnologías que van mejorando la calidad de atención para la recuperación de cada paciente.	Los entrevistados consideran esenciales a los dispositivos tecnológicos, mejoran la calidad de atención y la recuperación del paciente. Hacen mención de la	El personal coincide en que las tecnologías son esencial, al igual que las barreras de protección, previenen infecciones	Instrumentos tecnológicos y elementos de protección son esenciales, previenen infecciones y benefician al paciente y al equipo.
INF 2 E.U			“Con el paso del tiempo... Si hubo más cambios de mi	Cambios en las barreras de protección para	importancia de las barreras de protección y	. Es favorable para el	

E (49) M			parte, en las barreras de protección para cuidarme de las infecciones intra hospitalarias o del paciente en sí. Tratar a todos los pacientes como un posible foco de infección para mi persona”	cuidarme de las infecciones intra hospitalarias o del paciente en sí. Tratar a todos los pacientes como un posible foco de infección para mi persona.	prevención de infecciones intrahospitalarias . Los avances en las actualizaciones han favorecido tanto al paciente como al personal de enfermería.	equipo y para el paciente.
INF 3 AxE E (40) M			“Hay cosas que si se van actualizando, uno se va adaptando a ciertas maneras de trabajar o de cuidar. Van cambiando para bien y mejorar así el bienestar del paciente.”	Hay cosas que se van actualizando, uno se va adaptando a ciertas maneras de trabajar o de cuidar. Van cambiando para bien y mejorar así		

				el bienestar del paciente.			
INF 4 AxE E (37) F			<p>“A tener cuidados específicos, a través del tiempo van cambiando, por ejemplo las curaciones de úlceras por presión, ahora se trabaja con parches, con cremas con kinesiologías, cuidados de catéteres, aspiraciones los cuidados han ido cambiando han favorecido al paciente. Con respecto a algo tan básico el RCP se</p>	<p>A tener cuidados específicos, a través del tiempo van cambiando, por ejemplo las curaciones de úlceras por presión, ahora se trabaja con parches, con cremas con kinesiologías, cuidados de catéteres, aspiraciones los cuidados han ido cambiando han favorecido al paciente. El RCP</p>			

			modificó a través del tiempo en cuanto a la medicación y las compresiones. Por el momento han favorecido al paciente y al personal de enfermería.”	se modificó a través del tiempo en cuanto a la medicación y las compresiones. Por el momento han favorecido al paciente y al personal de enfermería			
--	--	--	--	---	--	--	--

Categoría 5

Dispositivos tecnológicos y barreras de protección como ejes de la prevención y seguridad clínica.

6¿Cómo ha impactado el paso del tiempo, en la relación que establece con los pacientes y sus familiares?							
Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38)			“Y acá al paciente los tenemos por varios días, y al familiar lo	Al paciente los tenemos por varios días, y al	La mayoría de los entrevistados	En general coinciden que el	La relación principalmente es con el

M			<p>tenemos por 1 hora diaria en la visita, no estamos en constante diálogo con el familiar. Pero con el paciente por ahí se crea alguna afinidad que otra pero siempre es así, eso no he notado que haya cambiado.”</p>	<p>familiar lo tenemos por 1 hora en la visita, no estamos en constante diálogo con el familiar. Pero con el paciente por ahí se crea alguna afinidad que otra pero siempre es así, eso no he notado que haya cambiado.</p>	<p>concuerta que el paciente permanece por varios días, y el familiar solo por 1 hora de visita, por lo que la terapia es un sistema cerrado, lo que hace que la afinidad sea más con el paciente</p>	<p>paciente dispone de varios días de internación y la familia 1 hora, lo que facilita la conexión con el paciente y no tanto con la familia, ya que la terapia es un área cerrada. Otros toman</p>	<p>paciente, y en menor medida con la familia. El cambio y la relación con el paso del tiempo permiten entender y acompañar de mejor manera al paciente y a la familia.</p>
INF 2 E.U E (49) M			<p>“Con el paso del tiempo no cambió mucho porque la terapia sigue siendo un sistema cerrado o</p>	<p>Con el paso del tiempo no cambió mucho, la terapia sigue siendo un</p>	<p>internado en UCI. Pero a su vez, también algunos</p>	<p>en cuenta la importancia de considerar al familiar, que</p>	

			<p>sea con la familia porque tenemos 1 hora de visitas y desde que estoy siempre fue así. y con el paciente tampoco cambió mucho, porque trato de mantener distancia para no involucrarme emocionalmente y que no me afecte lo que pueda pasar con esa persona”</p>	<p>sistema cerrado o sea con la familia tenemos 1 hora de visitas y desde que estoy siempre fue así. Con el paciente tampoco cambió mucho, trato de mantener distancia para no involucrarme emocionalmente y que no me afecte lo que pueda pasar con esa persona.</p>	<p>informantes señalan que es importante comprender al familiar los cuales no tienen conocimientos de términos médicos y situaciones habituales para el personal.</p>	<p>generalment e desconoce el ambiente y términos hospitalarios.</p>	
<p>INF 3 AxE E (40)</p>			<p>“En realidad muchas veces siento que la familia no contiene</p>	<p>En realidad siento que la familia no</p>			

M			mucho, como que se desligan... pero en el paso del tiempo trato de comprender más al paciente. No involucrarme tanto con la familia.”	contiene mucho, como que se desligan... en el paso del tiempo trato de comprender más al paciente. No involucrarme tanto con la familia.			
INF 4 AxE E (37) F			“Yo creo que por experiencia personal me ha ayudado a comprender un poco más al paciente y la familia, para nosotros es normal los términos médicos, el estado del paciente pero para el familiar no es lo mismo, cada	Por experiencia personal me ha ayudado a comprender más al paciente y la familia, para nosotros es normal los términos médicos, el estado del			

			trato con cada persona, con cada médico es distinto.”	paciente pero para el familiar no es lo mismo, cada trato con cada persona, con cada médico es distinto.			
--	--	--	---	--	--	--	--

Categoría 6
 El paso del tiempo impacta de manera positiva en la relación entre el personal, la familia y el paciente en pos de brindar un mejor cuidado.

7 ¿Cómo describiría la relación con el resto del equipo en la UCI?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
INF 1 Tec.Enf E (38) M			“Y el tema en cuanto a la relación, hay coordinación y hay un buen equipo de trabajo. De acuerdo a la patología va los requerimientos del cuidado de enfermería y hay una buena coordinación en el momento de una urgencia por ejemplo”	En cuanto a la relación, hay coordinación y un buen equipo de trabajo. De acuerdo a la patología va los requerimientos del cuidado de enfermería, hay una buena coordinación en una urgencia por ejemplo.	El personal indica que existe una buena coordinación y trabajo en equipo, aunque a veces hay dificultades de tratar. Aun así, el personal siente que nunca está solo cuando surgen situaciones complejas.	Los informantes mencionan una buena coordinación y trabajo en equipo, como así también destacan que nunca están solos en situaciones complejas. Asimismo, el cuidado será de acorde a la patología del	Se destaca la buena relación y trabajo en equipo. Cuidados de acuerdo a la patología de los pacientes.
INF 2 E.U			“Si, para mi bueno en general, la	Bueno en general, la	situaciones complejas.	de acorde a la patología del	

E (49) M			verdad que no hay mucha diferencia, ya sea de edad, hombre o mujer, dentro de todo es mancomunado el trabajo.”	verdad que no hay mucha diferencia, ya sea edad, hombre o mujer, dentro de todo es mancomunado el trabajo.	A su vez los cuidados van a realizarse según la patología del paciente.	paciente.	
INF 3 AxE E (40) M			“Es un buen ambiente laboral, a veces hay personas que son más difíciles de tratar pero para mí es como en general bien, es como una familia que uno se va adaptando ya que convinimos con el resto del equipo.”	Es un buen ambiente laboral, a veces hay personas que son más difíciles de tratar pero para mí es como en general bien, es como una familia que uno se va adaptando ya que			

				convinimos con el resto del equipo.			
INF 4 AxE E (37) F			“No nos dimos cuenta hasta la pandemia del equipo que teníamos, siempre si a alguien le pasaba algo siempre nos comunicamos, saber que cuando pasa no estamos solas trabajando.”	Siempre si a alguien le pasaba algo siempre nos comunicamos, saber que cuando pasa no estamos solas trabajando.			

Categoría 7

Articulación entre trabajo en equipo y adecuación del cuidado según la condición clínica.

8¿Por qué considera que el trabajo en equipo es importante?

Informante y	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
--------------	-------------	-------------	------------	----	----	----	----

codificación							
INF 1 Tec.Enf E (38) M			<p>“El trabajo en equipo es importante en cualquier institución, más en esta área de terapia intensiva, se requiere mucha coordinación porque un solo personal es difícil manejar un paciente, si está ventilado está en estado crítico. Requiere de muchas atenciones y necesitas a tus pares.”</p>	<p>El trabajo en equipo es importante, más en esta área de terapia intensiva, se requiere mucha coordinación un solo personal es difícil manejar un paciente, si está ventilado está en estado crítico. Requiere de muchas atenciones y necesitas a tus pares</p>	<p>Los profesionales concuerdan que el trabajo en equipo es fundamental para la atención en la UCI, requiere de coordinación y apoyo de los pares para realizar las actividades que demanda la unidad. Mencionan que este no es un trabajo de</p>	<p>Los informantes afirman que el trabajo en equipo, la coordinación y el apoyo de los colegas es fundamental para el desarrollo del trabajo, lo que hace posible la eficacia en la atención con respecto a los cuidados y bienestar del paciente,</p>	<p>Afirman que el trabajo en equipo es importante para el desarrollo de las tareas, a su vez para el cuidado del paciente y en la mecánica corporal del personal.</p>

<p>INF 2 E.U E (49) M</p>			<p>“El trabajo en equipo es todo, porque esto no es un trabajo de individualidades, sobresale siempre el equipo. Es importante para el bienestar del paciente, el trabajo en equipo es más llevadero, cuida la mecánica corporal, aporta más conocimiento. Lo que hay que cuidar también no solo el paciente sino el cuerpo de uno que es lo que te va acompañar el resto</p>	<p>El trabajo en equipo es todo, esto no es un trabajo de individualidades, sobresale siempre el equipo. Es importante para el bienestar del paciente, cuida la mecánica corporal, aporta conocimiento. Lo que hay que cuidar también no solo el paciente sino el cuerpo de uno que es lo que te va acompañar el</p>	<p>individualidades, el trabajo en equipo contribuye al bienestar del paciente y a su vez brinda cuidado en la mecánica corporal del personal. Como así también el diálogo y la organización de los procedimientos resultan fundamentales para el desempeño. Les da un sentido de</p>	<p>como así también ayuda a cuidar la mecánica corporal del personal.</p>	
---------------------------------------	--	--	---	--	---	---	--

			de la vida.”	resto de la vida.	pertenencia.	
INF 3 AxE E (40) M			“Es importante, porque a ver para que cada uno se desempeñe de una mejor manera, para que el impacto para el paciente de estar en área cerrada no sea tan traumático, para que nosotros dialoguemos y nos organicemos para tal procedimiento por ejemplo. El trabajo en equipo es importante y fundamental para el desempeño profesional.”	Es importante, para que cada uno se desempeñe de una mejor manera, para que el impacto para el paciente de estar en área cerrada no sea tan traumático, para que dialoguemos y nos organicemos para tal procedimiento. El trabajo en equipo es importante y fundamental para el desempeño	Consideran al trabajo en equipo como la columna de trabajo.	

				profesional.			
INF 4 AxE E (37) F			“Considero que trabajar en equipo te da una sentido de pertenencia, trabajar en equipo te hace llevadero un montón de cosas y sobrepasar un montón de cosas, más acá en la terapia es fundamental, acá nadie puede trabajar solo, si no lo hubiera no podríamos trabajar. Es la columna del equipo más siendo un lugar tan crítico como lo es este.”	Trabajar en equipo te da una sentido de pertenencia, hace llevadero un montón de cosas y sobrepasar cosas, más acá en la terapia es fundamental, nadie puede trabajar solo, si no lo hubiera no podríamos trabajar. Es la columna del equipo más siendo un lugar tan crítico como lo es este.			

Categoría 8

La articulación grupal como condición para un cuidado seguro y un desempeño corporal saludable.

9¿Qué rol considera que cumple la comunicación en el trabajo cotidiano de la UCI?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
NF 1 Tec.Enf E (38) M			“El tema de la comunicación es muy importante, porque de acuerdo a un buen pase de guardia que se realice o la tarea que se haga con el paciente, se sigue en el siguiente turno. Si no hay una buena comunicación	La comunicación es importante, porque de acuerdo a un buen pase de guardia que se realice o la tarea que se haga con el paciente, se sigue en el siguiente turno. Si no hay una buena comunicación se	Mencionan los informantes que la comunicación es importante para un buen pase de guardia, si no hubiera se puede perjudicar al paciente. Si no	El personal coincide que la comunicación es fundamental para la atención del paciente, tanto verbal como no verbal.	La comunicación verbal y no verbal hace efectiva la atención adecuada del paciente. Se destaca el traspaso de conocimiento y la

			se puede perjudicar al paciente”	puede perjudicar al paciente	hay comunicación no hay	Esto destaca el traspaso de	información.
INF 2 E.U E (49) M			“La comunicación es lo esencial del trabajo, si no hay comunicación no hay traspaso de conocimiento, ni de información, de nada o sea, esto es un equipo. Esto es equipo y comunicación.”	La comunicación es lo esencial del trabajo, si no hay comunicación no hay traspaso de conocimiento, ni de información. Esto es equipo y comunicación.”	traspaso de conocimiento ni de información. Es importante para cada tipo de procedimiento. No solo se desarrolla la comunicación	conocimiento y de información. La comunicación es necesaria para el desarrollo del personal.	
INF 3 AxE E (40) M			“Y la comunicación es importante, siempre para todo momento, para todo tipo de procedimiento, para un correcto pase de	La comunicación es importante, para todo momento, para todo tipo de procedimiento, para un correcto	verbal, ante una emergencia con una mirada cada uno toma su posición para		

			guardia, la comunicación son las bases.”	pase de guardia, la comunicación son las bases.	bordar el procedimiento. La comunicación es fundamental para realizar el trabajo.		
INF 4 AxE E (37) F			“Creo que nosotros desarrollamos no solo la comunicación verbal, porque en una emergencia o urgencia nos miramos y cada uno toma su posición, y cuando terminamos lo vamos retomando de manera verbal. La comunicación es fundamental, para desarrollar el trabajo.”	Nosotros desarrollamos no solo la comunicación verbal, en una emergencia o urgencia nos miramos y cada uno toma su posición, cuando terminamos lo vamos retomando de manera verbal. La comunicación es fundamental, para desarrollar el trabajo.”			
Categoría 9							

Prácticas comunicativas que habilitan el traspaso de conocimientos y la eficacia del cuidado.

10 ¿Qué tipo de lesiones corporales relacionadas al trabajo, ha experimentado en su trayectoria profesional en UCI?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
NF 1 Tec.Enf E (38) M			“En mi caso creo que desde que comencé a trabajar en enfermería no he experimentado lesiones corporales, trato siempre de aplicar la buena mecánica corporal para prevenir lesiones.”	No he experimentado lesiones corporales, trato siempre de aplicar la buena mecánica corporal para prevenir lesiones.	Los informantes coinciden en que las lesiones más frecuentes se dan por dolores lumbares, contracturas y malestares en espalda y hombros. Señalan que la	Los entrevistados afirman que las lesiones más comunes son dolores lumbares, contracturas y molestias en espalda y hombros, a causa de una	Las lesiones relacionadas al trabajo como dolores lumbares, contracturas y molestias en espalda y hombros, se deben a un esfuerzo físico constante en la UCI. A pesar de las técnicas en

INF 2 E.U E (49) M			“Yo creo que la mayoría de las lesiones son en la parte de la columna. Para mí en mi caso la columna.”	La mayoría de las lesiones son en la parte de la columna. En mi caso la columna.	causa principal suele ser la mala postura y el uso inadecuado de la mecánica corporal.	mecánica corporal inadecuada. Aunque intentan aplicar buenas técnicas, el esfuerzo físico diario igual termina generando dolor.	la mecánica sienten el esfuerzo físico generando dolor.
INF 3 AxE E (40) M			“Uffs, dolores de espalda, cefalea, contractura, la mala postura hacen que también no hagamos uso de una buena mecánica corporal y nos lesionamos.”	Dolores de espalda, cefalea, contractura, la mala postura hacen que no hagamos uso de una buena mecánica corporal y nos lesionamos.	Aunque algunos intentan aplicar una buena técnica para prevenir daños, mencionan que el esfuerzo físico diario termina manifestándose en el cuerpo, a veces con dolor inmediato		
INF 4 AxE E (37)			“Yo creo que en algún momento me he lastimado	Me he lastimado el hombro, también creo que			

F			<p>el hombro, también creo que también el izquierdo y creo que la lumbar también, he salido de franco y al otro día estaba en la cama. Las contracturas a veces en el momento no se sienten pero al otro día sí. Pero trato de aplicar las posturas. Si se siente el trabajo en el cuerpo.”</p>	<p>el izquierdo y la lumbar, he salido de franco y al otro día estaba en la cama. Las contracturas a veces en el momento no se sienten pero al otro día sí. Trato de aplicar las posturas. Se siente el trabajo en el cuerpo.</p>	<p>y otras al día siguiente.</p>		
---	--	--	---	---	----------------------------------	--	--

Categoría 10

Lesiones de tipo musculares y articulares causadas por el esfuerzo físico diario del personal de la UCI.

11-¿Cómo ha cambiado su manera de vivir emocionalmente las situaciones críticas de la UCI?							
Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
NF 1 Tec.Enf E (38) M			“En mi caso no, porque es parte de nuestro trabajo, parte de nuestro accionar de cada día y es algo habitual. En mi caso creo que no ha cambiado mi manera de vivir. Las situaciones críticas son parte del trabajo y lo tomo como eso.”	En mi caso no, es parte de nuestro trabajo, de nuestro accionar de cada día y es algo habitual. Creo que no ha cambiado mi manera de vivir. Las situaciones críticas son parte del trabajo y lo tomo como eso.	Creo que no ha cambiado mi manera de vivir. Las situaciones críticas son parte del trabajo y lo tomo como eso.	La mayoría de los informantes concuerdan que han cambiado su manera de vivir y han experimentado grandes cambios en sus vidas. Mencionan a la pandemia como algo traumático	La pandemia produjo cambios profundos en sus vidas, tanto fisiológicos como psicológicos, insomnios, experiencias traumáticas, cambios emocionales y el uso de ansiolíticos. Cambios en la concepción y
INF 2			“En mi experiencia	En mi	Hubo un antes		

<p>E.U E (49) M</p>			<p>personal hubo un antes y un después de la pandemia, para mí fue mucho más cansador y traumático la pandemia. Es más, de ahí en mi experiencia personal empecé a sufrir de insomnio y de un montón de cosas que hasta hoy lo padezco pos pandemia. Entonces pensaba que tenía que descansar bien para rendir y</p>	<p>experiencia personal hubo un antes y un después de la pandemia, fue mucho más cansador y traumático la pandemia. de ahí empecé a sufrir de insomnio y de un montón de cosas que hasta hoy lo padezco. Entonces pensaba que tenía que descansar bien para rendir y</p>	<p>y un después de la pandemia, fue mucho más cansador y traumático la pandemia. De ahí empecé a sufrir de un montón de cosas que hasta hoy lo padezco. El uso de ansiolíticos.</p>	<p>hasta llegar al uso de ansiolíticos a causas del insomnio. También hacen referencia a los cambios con respecto a la pérdida de sensibilidad y al referirse a la muerte como algo natural. A su vez también refieren vivir más</p>	<p>valoración de la vida y la existencia.</p>
-----------------------------	--	--	--	--	---	--	---

			caía en los ansiolíticos.”	caía en los ansiolíticos.		agradecidos con la vida, y	
INF 3 AxE E (40) M			“La verdad que fue un cambio bastante rotundo, drástico por decirlo así, porque yo antes era más sensible a muchas cosas y hoy en día esa sensibilidad se me fue un poco, como que soy más frío, como que me acostumbre mucho a convivir con la muerte por decirlo así. No quiere decir que no tenga	Fue un cambio bastante rotundo, drástico por decirlo así, yo antes era más sensible a muchas cosas y hoy en día esa sensibilidad se me fue un poco, como que soy más frío, me acostumbre mucho a convivir con la muerte por decirlo así. No quiere decir que	Fue un cambio bastante rotundo, drástico. Antes era más sensible a muchas cosas, hoy en día esa sensibilidad se me fue un poco. Me acostumbre mucho a convivir con la muerte. Fui perdiendo sensibilidad con el tiempo.	considerando a Dios como soporte emocional.	

			sensibilidad a ciertas cosas pero es como que fui perdiendo sensibilidad con el tiempo.”	no tenga sensibilidad a ciertas cosas pero fui perdiendo sensibilidad con el tiempo.			
INF 4 AxE E (37) F			“Yo creo que me ayudó a vivir más agradecida, a estar más presente y disfrutar más de mis padres, acá vemos el otro lado de la realidad con la muerte y aunque nos cueste hay que aceptarlo, emocionalmente	Me ayudó a vivir más agradecida, a estar más presente y disfrutar más de mis padres, acá vemos el otro lado de la realidad con la muerte y aunque nos cueste hay que aceptarlo,	Me ayudó a vivir más agradecida, a estar más presente y disfrutar más de mis padres.		

			me ha sostenido Dios.”	emocionalmente me ha sostenido Dios.			
--	--	--	------------------------	--------------------------------------	--	--	--

Categoría 11

Transformaciones en la vivencia de las emociones propias del contexto crítico de la UCI, que involucran respuestas fisiológicas, impactos psicológicos, experiencias traumáticas y una re significación de la percepción de la vida.

12¿Qué estrategias utiliza para sostener su bienestar emocional con el paso del tiempo?							
Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
NF 1 Tec.Enf E (38) M			“Y mira yo cuando salgo del hospital, no es que me llevo el trabajo a la casa. Y mi distracción o estrategia es jugar al fútbol, salgo a	Cuando salgo del hospital, no me llevo el trabajo a la casa. Mi distracción o estrategia es jugar al fútbol,	Mi distracción o estrategia es jugar al fútbol, salgo a caminar con los perros eso me hace bien.	Los informantes concuerdan que al salir del trabajo se refugian en el deporte, como el running,	Recurren al deporte, el ocio y la fe para desconectarse del ambiente laboral y

			<p>caminar con los perros eso me hace bien. Desconecto.”</p>	<p>salgo a caminar con los perros eso me hace bien. Desconecto.</p>		<p>caminatas, futbol, ver televisión, salidas e incluso la fe</p>	<p>aliviar el estrés.</p>
<p>INF 2 E.U E (49) M</p>			<p>“A mí el running me ayuda mucho emocionalmente, no lo hago por una cuestión estética si no para poder bajar el estrés y la ansiedad. Y a la vez poder tratar de conciliar el sueño y no recaer en alcohol o ansiolíticos.”</p>	<p>El running me ayuda mucho emocionalmente , no lo hago por una cuestión estética si no para poder bajar el estrés y la ansiedad. Y a la vez poder tratar de conciliar el sueño y no recaer en alcohol o ansiolíticos.</p>	<p>El running me ayuda mucho emocionalmente . Me ayuda a bajar el estrés y conciliar el sueño.</p>	<p>en dios. De esta manera se desconectan del ambiente laboral y alivian el estrés.</p>	

INF 3 AxE E (40) M			“Me desconecto cuando voy a mi casa, trato de no pensar y decir, bueno no, ver tele en mi casa, dormir, salgo, trato de no pensar mucho lo que dejó.”	Me desconecto cuando voy a mi casa, trato de no pensar, ver tele en mi casa, dormir, salgo, trato de no pensar mucho lo que dejó.	Cuando voy a mi casa, trato de no pensar, ver tele, dormir, salgo.		
INF 4 AxE E (37) F			“Definitivamente no podría estar acá si Dios no tiene el sostén en mi día y mi vida.”	No podría estar acá si Dios no tiene el sostén en mi día y mi vida.	Dios es el sostén de mi vida para estar acá.		

Categoría 12

Estrategias utilizadas por el personal como el ocio, la recreación deportiva y la fe para aliviar el estrés laboral.

13¿De qué manera considera que el uso de equipamiento tecnológico ha modificado su rol profesional?

Informante y	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
--------------	-------------	-------------	------------	----	----	----	----

codificación							
NF 1 Tec.Enf E (38) M			<p>“Por ejemplo ahora tenemos equipamiento tecnológico como ecógrafos, que sirven para canalizar a pacientes renales por ejemplo de difícil acceso, es muy importante. Las bombas de infusión, acá muchos medicamentos llevan goteos mínimos y con las bombas se puede lograr ya que</p>	<p>Ahora tenemos equipamiento tecnológico como ecógrafos, sirven para canalizar a pacientes renales por ejemplo de difícil acceso, es muy importante. Las bombas de infusión, muchos medicamentos llevan goteos mínimos y con las bombas se puede lograr, realizarlo de manera manual sería muy</p>	<p>Los informantes destacan que cuentan con mayor equipamiento tecnológico, como ecógrafos, bombas de infusión, ya que muchos medicamentos requieren goteos muy precisos cómo así también, el uso de monitores es</p>	<p>El personal refiere que cuentan con mayor equipamiento tecnológico. La tecnología contribuye a los nuevos conocimientos, estos recursos son fundamentales, siempre que mejoren la calidad de vida del paciente. A su vez también se refieren a</p>	<p>El equipamiento tecnológico, mejora la atención al paciente pero a su vez genera perdida de sensibilidad al control manual de signos vitales. Debido al crecimiento poblacional es necesaria la inversión en nuevos</p>

			<p>realizarlo de manera manual sería muy complicado y riesgoso también para el paciente. Usamos el monitor porque el paciente requiere un monitoreo continuo. Y hacerlo manualmente sería muy complicado”</p>	<p>complicado y riesgoso para el paciente. Usamos el monitor porque el paciente requiere un monitoreo continuo.</p>	<p>esencial porque los pacientes necesitan vigilancia continua. Señalan que la tecnología contribuye a los nuevos conocimientos, los dispositivos como los desfibriladores y marcapasos, el personal debe mantenerse actualizado.</p>	<p>que se va perdiendo la sensibilidad al escuchar los sonidos en el control de signos vitales, dado que se realizan de manera digitales. Ante el crecimiento poblacional refieren beneficioso seguir invirtiendo en el desarrollo tecnológico frente al</p>	<p>dispositivos e infraestructura, la actualización continua es fundamental para responder a estas demandas.</p>
<p>INF 2 E.U E (49) M</p>			<p>“Y bueno la tecnología ayuda un montón a adquirir nuevos conocimientos y de saber usar lo</p>	<p>La tecnología ayuda un montón a adquirir nuevos conocimientos saber usar lo tecnológico para</p>			

			tecnológico para ser usado con el paciente ya sea desfibrilador, marcapaso, siempre hay que ir incorporando conocimiento para estar a la altura de lo tecnológico de hoy. Es totalmente importante siempre que mejore la calidad de vida del paciente.”	ser usado con el paciente ya sea desfibrilador, marcapaso, hay que ir incorporando conocimiento para estar a la altura de lo tecnológico. Es totalmente importante siempre que mejore la calidad de vida del paciente	Consideran que estos recursos son fundamentales siempre que mejoren la calidad de vida del paciente. Antes utilizaban tensiómetros manuales, mientras que hoy la monitorización es completamente digital, lo que	crecimiento poblacional.	
INF 3 AxE E (40)			“En realidad viste que antes se usaba el	Antes se usaba el tensiómetro manual y hoy en	ha cambiado incluso la sensibilidad		

M			tensiómetro manual y hoy en día es todo el monitor, te modifico muchísimo, la sensibilidad para escuchar los latidos por ejemplo. Uno se abocó muchísimo a lo tecnológico.”	día es todo el monitor, te modifico muchísimo, la sensibilidad para escuchar los latidos por ejemplo. Uno se abocó muchísimo a lo tecnológico.	para auscultar. Sugieren que, dado el crecimiento de poblacional sería beneficioso seguir invirtiendo y ampliar aún más el desarrollo		
INF 4 AxE E (37) F			“A pesar de que han llegado nuevos instrumentos tecnológicos, nos ha facilitado el control del paciente de una manera más	nos ha facilitado el control del paciente de una manera más segura, más continua, dinámico, se podría invertir más, porque	tecnológico en la unidad.		

			segura, más continua más dinámico, se podría invertir más, porque Caleta creció muchísimo, creo que esta terapia podría crecer más tecnológicamente ”	Caleta creció muchísimo, creo que esta terapia podría crecer más tecnológicamente			
--	--	--	---	--	--	--	--

Categoría 13

Los cambios que se generan ante el uso de dispositivos tecnológicos como la pérdida de sensibilidad, el tacto y la audición para realizar controles manuales.

14 ¿Qué efectos considera que puede tener en usted el sonido de los aparatos tecnológicos?

Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4

<p>INF 1 Tec.Enf E (38) M</p>			<p>“Y los efectos como que ya lo asimilas viste, sabes que vas a estar acá 8 horas, no es un área abierta que vos decís me salgo de acá y sé que no escuchó ruidos de los aparatos, uno está acá bastante tiempo y se acostumbra.”</p>	<p>Como que ya lo asimilas viste, sabes que vas a estar acá 8 horas, no es un área abierta que vos decís me salgo de acá y sé que no escuchó ruidos de los aparatos, uno está acá bastante tiempo y se acostumbra.</p>	<p>La mayoría de los entrevistados coinciden en que han sido afectados por el sonido de los aparatos tecnológicos en la UCI. Lo definen como una experiencia muy traumática ya que en la pandemia el uso de los equipos era de alta</p>	<p>Los informantes señalan que el sonido constante de los aparatos tecnológicos en la UCI es una experiencia traumática y abrumadora, especialmente durante la pandemia por la alta</p>	<p>El fuerte impacto que recibe el personal al estar expuesto a los ruidos constantes e incluso fuera del lugar laboral. Experiencias traumáticas y abrumadoras frente a la demanda de equipos tecnológicos.</p>
<p>INF 2 E.U E (49) M</p>			<p>“Vuelvo a repetir, para mi hubo un post pandemia, yo iba a mi casa y</p>	<p>Para mi hubo un post pandemia, yo iba a mi casa y llevaba el sonido de 8/9</p>	<p>demanda. También lo refieren como abrumador, e</p>	<p>demanda de equipos. Aun estando fuera de la</p>	

			<p>llevaba el sonido de 8/9 respiradores y bombas que sonaban todo el tiempo y fue muy traumático y siento que nadie se hizo cargo de nosotros en ese momento o sea fuimos como carne de cañón con el sentido de la palabra. Me modifíco todo en general la vida.”</p>	<p>respiradores y bombas que sonaban todo el tiempo, fue muy traumático, siento que nadie se hizo cargo de nosotros en ese momento o sea fuimos como carne de cañón con el sentido de la palabra. Me modifíco todo en general la vida.”</p>	<p>incluso el personal cuando se encuentra en el descanso en su hogar, comenta despertarse exaltado por el sonido de los equipos tecnológicos. Así mismo cuando escuchan ruidos similares los relacionan automáticamente . Efectivamente refieren sentir un impacto frente a la demanda del uso de aparatos</p>	<p>institución logran percibir y asimilar sonidos similares, lo que refleja el fuerte impacto que tiene la exposición continua frente a los dispositivos tecnológicos.</p>	
INF 3 AxE			<p>“A veces me voy muy cansado y</p>	<p>Me abrumba, siento al monitor,</p>			

<p>E (40) M</p>			<p>me abruma, siento al monitor, la bomba lo tengo en el oído, a veces me despierto exaltado pero estoy en mi casa.”</p>	<p>la bomba lo tengo en el oído, a veces me despierto exaltado pero estoy en mi casa.</p>	<p>tecnológicos.</p>		
<p>INF 4 AxE E (37) F</p>			<p>“Tengo mmm, hay como memoria auditiva, estoy en casa y estoy soñando el ruido de las bombas, por ahí escucho ruidos similares y los asimilo jajá así que si,</p>	<p>Tengo memoria auditiva, estoy en casa y estoy soñando el ruido de las bombas, por ahí escucho ruidos similares y los asimiló así que si, tienen impacto.”</p>			

			tienen impacto.”				
Categoría 14 Impacto emocional y sensorial frente a la persistencia de estrés acústico del entorno altamente tecnologizado.							

15 ¿Cómo se siente frente a la necesidad constante de actualizarse en el manejo de nuevas tecnologías?							
Informante y codificación	Descripción	Comentarios	Respuestas	R1	R2	R3	R4
NF 1 Tec.Enf E (38) M			“Si en principio a mí particularmente, uno tiene la curiosidad constante. Es importante porque	Uno tiene curiosidad constante. Es importante, van saliendo cosas nuevas que quizás acá no	Los entrevistados coinciden en que la capacitación continua es fundamental para no quedar desactualizados	El personal confirma que la capacitación continua es fundamental frente al avance tecnológico, a	La necesidad constante de mantenerse actualizado para reforzar la atención frente al

			van saliendo cosas nuevas que quizás acá no tenemos pero en otros lugares ya están y es importante ir capacitándose para no quedarse atascado en el tiempo. Es una necesidad.”	tenemos pero en otros lugares ya están es importante ir capacitándose para no quedarse atascado en el tiempo. Es una necesidad.	frente al avance tecnológico. Reconocen que las actualizaciones permanentes son esenciales, aunque en ocasiones exista falta de motivación para participar en ellas. Aun así, sostienen que formarse constantemente es una necesidad, ya que permite brindar un cuidado más	su vez la falta de motivación muchas veces juega un papel importante a la hora de capacitarse. Refieren que la necesidad de capacitación es necesaria para lograr un cuidado de adecuado y de calidad a los pacientes.	cuidado de los pacientes, de manera que los avances tecnológicos avanzan constantemente, aunque muchas veces la motivación o la falta de ganas lo impide la capacitación es necesaria para reforzar conocimientos.
INF 2 E.U E (49) M			“Por ahí siento mea culpa que debo actualizarme más en algunas	Por ahí siento mea culpa que debo actualizarme	necesidad, ya que permite brindar un cuidado más		

			cosas pero si, pero si totalmente es muy importante las actualizaciones para poder seguir el ritmo de las tecnologías”	más en algunas cosas, pero si totalmente es muy importante las actualizaciones para poder seguir el ritmo de las tecnologías	adecuado y de mejor calidad a los pacientes		
INF 3 AxE E (40) M			“Eh, cómo me siento... todo va avanzando constantemente y uno por ahí se queda con cosas que fueron del pasado uno se va quedando. A veces es falta de ganas de hacer	Todo va avanzando constantemente y uno por ahí se queda con cosas que fueron del pasado uno se va quedando. A veces es falta de ganas de			

			capacitaciones, pero hay una necesidad de actualizarse si si.”	hacer capacitaciones, pero hay una necesidad de actualizarse si.			
INF 4 AxE E (37) F			“Con urgencia, necesito capacitarme para brindar un mejor y adecuado cuidado a los pacientes.”	Necesito capacitarme para brindar un mejor y adecuado cuidado a los pacientes.			
<p>Categoría 15</p> <p>Los avances tecnológicos generan motivación y establecen la actualización continua como una necesidad permanente.</p>							

3.2 PREGUNTAS Y CATEGORIAS

1 ¿Podría contarme cómo fue su primera experiencia al ingresar a trabajar en la UTI?

C: El ingreso de trabajo en UTI es de manera cautelosa y el trabajo que se realiza es con acompañamiento permanente.

2 ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?

C: Experiencias que generan emociones como tranquilidad y ansiedad en la UTI, según las condiciones de cada paciente.

3 ¿Qué aspectos del entorno (ritmo, rutinas, demandas, ambiente, infraestructura) influyen más en su experiencia laboral?

C: Las condiciones y factores que dificultan el desempeño en la UTI, son la infraestructura, el trabajo rutinario y la falta de protocolos.

4 ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?

C: La adecuación del cuidado en función de la patología que presentan los pacientes, atravesado por la falta de estandarización.

5 ¿Qué diferencias identifica en sus prácticas de cuidado desde que comenzó a trabajar en la UCI y las actuales?

C: Dispositivos tecnológicos y barreras de protección como ejes de la prevención y seguridad clínica.

6 ¿Cómo ha impactado el paso del tiempo, en la relación que establece con los pacientes y sus familiares?

C: El paso del tiempo impacta de manera positiva en la relación entre el personal, la familia y el paciente en pos de brindar un mejor cuidado.

7 ¿Cómo describiría la relación con el resto del equipo en la UCI?

C: Articulación entre trabajo en equipo y adecuación del cuidado según la condición clínica.

8 ¿Por qué considera que el trabajo en equipo es importante?

C: La articulación grupal como condición para un cuidado seguro y un desempeño corporal saludable.

9 ¿Qué rol considera que cumple la comunicación en el trabajo cotidiano de la UCI?

C: Prácticas comunicativas que habilitan el traspaso de conocimientos y la eficacia

del cuidado.

10 ¿Que tipo de lesiones corporales relacionadas al trabajo, ha experimentado en su trayectoria profesional en UCI?C: Lesiones de tipo musculares y articulares causadas por el esfuerzo físico diario del personal de la UCI.

11¿ como ha cambiado su manera de vivir emocionalmente las situaciones críticas de la UCI?

C: Transformaciones en la vivencia de las emociones propias del contexto crítico de la UCI, que involucran respuestas fisiológicas, impactos psicológicos, experiencias traumáticas y una re significación de la percepción de la vida.

12¿Qué estrategias utiliza para sostener su bienestar emocional con el paso del tiempo?

C: Estrategias utilizadas por el personal como el ocio, la recreación deportiva y la fe para aliviar el estrés laboral.

13 ¿De qué manera considera que el uso de equipamiento tecnológico ha modificado su rol profesional?

C: Los cambios que se generan ante el uso de dispositivos tecnológicos como la pérdida de sensibilidad, el tacto y la audición para realizar controles manuales.

14 ¿Qué efectos considera que puede tener en usted el sonido de los aparatos tecnológicos?

C: Impacto emocional y sensorial frente a la persistencia de estrés acústico del entorno altamente tecnologizado.

15 ¿Cómo se siente frente a la necesidad constante de actualizarse en el manejo de nuevas tecnologías?

C: Los avances tecnológicos generan motivación y establecen la actualización continua como una necesidad permanente

3.3 CONVERGENCIAS FINALES

<p><i>Categorías:</i></p> <p>C1</p> <p>C3</p> <p>C4</p> <p>C7</p> <p>C9</p> <p>C15</p>	<p>EJE N°1:</p> <p>Cuidado atravesado por el entorno y la tecnología.</p>	<p><i>Convergencia N°1</i></p> <p>La práctica en la Unidad de Terapia Intensiva se desarrolla de manera progresiva y condicionada por factores organizacionales, donde el trabajo en equipo y la comunicación resultan centrales para la adecuación del cuidado, en un contexto que exige actualización profesional continua frente a los avances tecnológicos.</p>
<p><i>Categorías:</i></p> <p>C 2</p> <p>C5</p> <p>C6</p> <p>C8</p> <p>C10</p> <p>C11</p> <p>C12</p> <p>C13</p> <p>C14</p>	<p>Eje N°2:</p> <p>Experiencia, evolución del vínculo y estrategia de afrontamiento.</p>	<p><i>Convergencia N°2</i></p> <p>Una experiencia integral, donde interactúan de manera dinámica las dimensiones emocionales, corporales, tecnológicas y vinculares, configurando modos de cuidar, de vincularse y de significar la experiencia profesional en un contexto de alta complejidad.</p>

4.1 INTERPRETACIÓN

Los informantes expresaron sus sentimientos y las emociones vividas a lo largo del transcurso de su trayectoria laboral; como así también el deterioro psico-físico; para poder comprenderlas se analizaron las respuestas de los entrevistados, los ejes y las convergencias obtenidas.

En el primer eje se hace referencia a: Cuidado atravesado por el entorno y la tecnología; que surge de las categorías (1, 3, 4, 7, 9 y 15); con su convergencia: La práctica en la Unidad de Terapia Intensiva se desarrolla de manera progresiva y condicionada por factores organizacionales; donde el trabajo en equipo y la comunicación resultan centrales para la adecuación del cuidado; en un contexto que exige actualización profesional continua frente a los avances tecnológicos.

En la pregunta N.º 4: ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?; el informante (INF 2 E.U E(49) M) menciona: “Hay pacientes que requieren más atención que otros; acá todo puede ser muy complejo...”; otro entrevistado (INF 4 Ax E E(37) F) expresa: “Sé que cada paciente es distinto; influye mucho el tipo de cuidado porque para cada paciente el cuidado es diferente; yo trato de dar lo mejor y, si no sé, trato de investigar o averiguar”; dichas respuestas se sustentan con el artículo científico “El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería”, de Franco Nicolás Giménez; trabajo recibido: 1 de agosto de 2021; trabajo aprobado: 30 de septiembre de 2021; publicado en *Notas de Enfermería*, 21(38), 43-53.

El enfermero de cuidados críticos cumple un rol esencial más allá de las técnicas clínicas; actuando como figura de contención y vínculo humano durante la hospitalización; la teoría de Patricia Benner considera que las enfermeras desarrollan competencia a través de cinco etapas de experiencia clínica: Principiante; Principiante Avanzado; Competente; Proficiente (o Eficiente); y Experto; lo cual se ve reflejado en la práctica diaria y en el crecimiento que conlleva transitar años de experiencia desenvolviéndose en un área como lo es la terapia intensiva.

Cada paciente requiere ciertos cuidados; los cuales pueden diferir unos de otros; el personal de enfermería puede clasificarlos como más complejos o menos complejos; como así también va adquiriendo diferentes habilidades de desempeño con el paso de los años.

El segundo eje hace referencia a: Experiencia, evolución del vínculo y estrategia de afrontamiento; las cuales corresponden a las categorías (2, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13 y 14); y su convergencia N.º 2: Una experiencia integral; donde interactúan de manera dinámica las dimensiones emocionales, corporales, tecnológicas y vinculares; configurando modos de cuidar, de vincularse y de significar la experiencia profesional en un contexto de alta complejidad.

Los informantes, en su mayoría, coinciden en que en sus comienzos identificaban diferentes emociones y sensaciones; las cuales se han ido intensificando en el transcurso del tiempo; como expresan respondiendo a la pregunta N.º 2: ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?; dando respuesta el (INF 2 E.U E.49 M): “Al principio tranquilidad; después, con el tiempo, ya me comenzó a generar ansiedad y dificultad con la convivencia con mis compañeros”; (INF 3 AxE E.40 M): “Me genera bastante adrenalina”; (INF 1 Tec. Enf. E.38 M): “Se trata siempre de hacer lo mejor para el bienestar del paciente de acuerdo a sus necesidades”; estas entrevistas se sustentan con el artículo científico “Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva”, de Catty Rafaela Castillo Caicedo et al. (2023); publicado en la *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1), e1012; el trabajo se vuelve rutinario y las demandas laborales se intensifican; lo que genera un desbordamiento emocional para afrontar las tareas diarias; aun con dificultades, el trabajo en equipo se realiza de manera articulada para el bienestar del paciente y del personal.

Se relaciona con la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis; quien menciona que las experiencias que surgen durante una transición, como las estrategias de afrontamiento ante los eventos que causan un cambio en la vida del individuo; forman parte de procesos que impactan en su bienestar; como mencionaron los entrevistados anteriormente; han atravesado diferentes cambios o procesos de transición en sus vidas al transitar por la UCI de distintas maneras a través de los años; ya sean psico-físicos o emocionales; que han dejado secuelas en sus vidas.

4.2 RE CONTEXTUALIZACIÓN

Como aporte de la presente investigación, se logró visibilizar, desde la voz del personal de enfermería, el impacto integral que el desempeño en terapia intensiva genera en su salud física, emocional y psicológica. Los hallazgos evidencian la percepción de escaso acompañamiento institucional y señalan a la pandemia como un punto de inflexión en el bienestar del equipo.

En función de estos resultados, el estudio fundamenta la necesidad de implementar estrategias concretas orientadas al cuidado del personal, tales como acompañamiento psicológico, controles periódicos de salud y capacitación continua.

Asimismo, deja abierto un campo de análisis para futuras investigaciones que profundicen en la salud integral del personal de enfermería en contextos críticos.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo de investigación permitió comprender en profundidad las experiencias vividas por el personal de enfermería que se desempeña en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Zonal Caleta Olivia, Padre Pedro Tardivo, evidenciando la complejidad y exigencia que caracteriza a este ámbito

de trabajo. A partir de los relatos obtenidos, se pudo identificar que el ejercicio profesional en terapia intensiva implica una constante exposición a situaciones de alta carga emocional, física y mental, lo que impacta de manera directa en la salud integral de los trabajadores.

Los resultados reflejan un marcado cansancio físico y desgaste emocional, asociados tanto a la intensidad del cuidado brindado como al uso permanente de tecnologías avanzadas, los ruidos constantes del entorno y la presión asistencial. Asimismo, se destaca la ambivalencia de emociones que atraviesa al personal, donde coexisten el compromiso, la vocación y la satisfacción por el cuidado brindado, junto con sentimientos de estrés, agotamiento y, en algunos casos, deshumanización del cuidado.

Por otro lado, se reconoce la importancia del trabajo en equipo, la capacitación continua y el uso adecuado de los recursos tecnológicos como factores que contribuyen a fortalecer la práctica profesional y mejorar la calidad de la atención. Sin embargo, estos avances también demandan una constante adaptación que incrementa la exigencia laboral. En este sentido, se considera fundamental que las instituciones de salud implementen estrategias orientadas al cuidado del cuidador, promoviendo espacios de contención emocional, instancias de capacitación accesibles y condiciones laborales que favorezcan el bienestar del personal de enfermería. Finalmente, este estudio aporta conocimientos relevantes para visibilizar la realidad del trabajo en terapia intensiva y constituye una base para futuras investigaciones que profundicen en el cuidado humanizado y la salud laboral del personal de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

Ana Maria Cavalheiro; Denis Faria Moura Junior; Antonio Carlos Lopes.
El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva.
• Rev. Latino-Am. Enfermagem 16 (1) Publicación en esta colección
31 Mar 2008 Fecha del número Feb 2008

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ccqZtBL7JsJTpFNgvRWY6CS/?lang=es>

CASTILLO CAICEDO, Catty Rafaela; NORONA SALCEDO, Darwin Raúl y VEGA FALCON, Vladimir. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. Rev Cuba Reumatol [online]. 2023, vol.25, n.1 Epub 25-Ene-2024. ISSN 1817-5996.

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S181759962023000100002&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962023000100002&lng=es&tlng=pt)

CORREA, Fransisco J. León. “Autonomía y beneficencia en la ética clínica: ni paternalismo ni medicina defensiva”. Biomedicina, núm 2. Universidad Católica de Chile (2006)

Edición en español de la séptima edición de la obra original en inglés Modelos y Teorías en enfermería.

Nursing Theorists and Their Work Copyright © MMX by Mosby, an affiliate of Elsevier Inc.

Revisión científica Míriam Rodríguez Monforte Profesora Asociada de Enfermería Básica Aplicada, de Enfermería Comunitaria y de Seminario Profesionalizador,

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona

© 2011 Elsevier España, S.L. Travessera de Gràcia, 17-21 08021 Barcelona

(Esp)

Jumbo Jumbo, M. C. (2023)2. Calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico: Nursing quality of care during invasive monitoring of critical patients. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 4(1), 4175–4189.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.557>

HERNANDEZ Sampieri, FERNANDEZ, Carlos y BAPTISTAS , Pilar. Metodología de la Investigación sexta edición. Mexico - (2014)

Matta Solis D, Matta Zamudio L. Estrés laboral en enfermeros de áreas críticas de un establecimiento hospitalario en Lima. *Ágora Rev. Cient.* 2022; 09(01): 45-51. DOI: <https://doi.org/10.21679/210>

TOMEY, Marrier Ann y Alligood, RAILE, Martha. (2011). Modelos y teorías de enfermería. Barcelo, España: séptima edición.

THOMPSON, Julia. M.D “ Los principios de bioética biomedica” . Modulo 4 Pág 15–34.

Velepucha Gualan, C. A., Garcia Guajala, E. A., & Torres Celi, D. Y. (2024). Estrategias de Afrontamiento al Estrés Laboral Utilizadas por Profesionales de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 311-332. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12186

Yuni y Urbano(pág 17) *Técnicas para investigar 1 La Investigación como Modalidad del Conocer.* 2006 Editorial Brujas 2º Edición. Córdoba - Rep. Argentina.

ANEXO I (CONSENTIMIENTOS INFORMADOS)

Consentimiento para entrevista

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

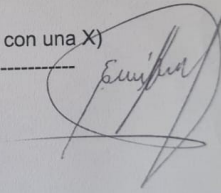
Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia de junio de 2025



Consentimiento para entrevista

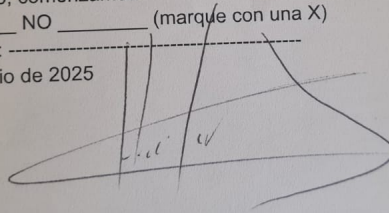
Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia de junio de 2025



Consentimiento para entrevista

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia de junio de 2025

Consentimiento para entrevista

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento.

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

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: -----

Comodoro Rivadavia de junio de 2025

Entrevistas a informantes:

INF1 Tec.Enf E(38) M.

1 ¿Podría contarme cómo fue su primera experiencia al ingresar a trabajar en laUTI.?

“Bueno en primera instancia cuando empecé a trabajar en el servicio de terapia intensiva del hospital, hace 12 años, comencé muy paulatinamente desarrollándome como no conocía el servicio, me percataba en el tema de las relaciones con mis compañeros porque recién los estaba conociendo y trataba de ser lo más cuidadoso posible para el desempeño con el paciente también y prestar mucha atención al lugar de las cosas importantes.”

2 ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?

“Sensaciones y emociones son bastantes, hay diferentes tipos de paciente, hay diferentes patologías con las que uno trata, las emociones en principio si las sentís cuando se te muere un paciente, por ahí te pones en lugar del familiar. Pero acá uno ya está acostumbrado a lidiar con estas situaciones.”

3. ¿Qué aspectos del entorno (ritmo, rutinas, demandas, ambiente, infraestructura) influyen más en su experiencia laboral?

“Dentro de todo tenemos una terapia acorde con la necesidad de cada paciente, más allá de que sea una terapia cerrada, las condiciones están dadas como para la comodidad del paciente. El ritmo de trabajo es muy rutinario pero uno se acostumbra al ambiente.”

4 ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?

“Y el acto del cuidado de enfermería, es de acuerdo a la patología de cada paciente, la gravedad y la complejidad de cada paciente. Se trata siempre de hacer lo mejor para el bienestar del paciente de acorde a sus necesidades.”

5-¿Qué diferencias identifica en sus prácticas de cuidado desde que comenzó a trabajar en la UCI y las actuales?

“Y los nuevos dispositivos por ejemplo, que son esenciales, la incorporación de nuevas tecnologías que van mejorando la calidad de atención para la recuperación de cada paciente.”

6. ¿Cómo ha impactado el paso del tiempo, en la relación que establece con los pacientes y sus familiares?

“Y acá al paciente los tenemos por varios días, y al familiar lo tenemos por 1 hora diaria en la visita, no estamos en constante diálogo con el familiar. Pero con el paciente por ahí se crea alguna afinidad que otra pero siempre es así, eso no he notado que haya cambiado.”

7 ¿Cómo describiría la relación con el resto del equipo en la UCI?

“Y el tema en cuanto a la relación, hay coordinación y hay un buen equipo de trabajo. De acuerdo a la patología va los requerimientos del cuidado de enfermería y hay una buena coordinación en el momento de una urgencia por ejemplo”

8. ¿Por qué considera que el trabajo en equipo es importante?

“El trabajo en equipo es importante en cualquier institución, más en esta área de terapia intensiva, se requiere mucha coordinación porque un solo personal es difícil manejar un paciente, si está ventilado está en estado crítico. Requiere de muchas atenciones y necesitas a tus pares.”

9¿Qué rol considera que cumple la comunicación en el trabajo cotidiano de la UCI?

“El tema de la comunicación es muy importante, porque de acuerdo a un buen pase de guardia que se realice o la tarea que se haga con el paciente, se sigue en el siguiente turno. Si no hay una buena comunicación se puede perjudicar al paciente”

10 ¿Qué tipo de lesiones corporales relacionadas al trabajo, ha experimentado en su trayectoria profesional en UCI?

“En mi caso creo que desde que comencé a trabajar en enfermería no he experimentado lesiones corporales, trato siempre de aplicar la buena mecánica corporal para prevenir lesiones.”

11-¿Cómo ha cambiado su manera de vivir emocionalmente las situaciones críticas de la UCI?

“En mi caso no, porque es parte de nuestro trabajo, parte de nuestro accionar de cada día y es algo habitual. En mi caso creo que no ha cambiado mi manera de vivir. Las situaciones críticas son parte del trabajo y lo tomo como eso.”

12¿Qué estrategias utiliza para sostener su bienestar emocional con el paso del tiempo?

“Y mira yo cuando salgo del hospital, no es que me llevo el trabajo a la casa. Y mi distracción o estrategia es jugar al fútbol, salgo a caminar con los perros eso me hace bien. Desconecto.”

13. ¿De qué manera considera que el uso de equipamiento tecnológico ha modificado su rol profesional?

“Por ejemplo ahora tenemos equipamiento tecnológico como ecógrafos, que sirven para canalizar a pacientes renales por ejemplo de difícil acceso, es muy importante. Las bombas de infusión, acá muchos medicamentos llevan goteos mínimos y con las bombas se puede lograr ya que realizarlo de manera manual sería muy complicado y riesgoso también para el paciente. Usamos el monitor porque el paciente requiere un monitoreo continuo. Y hacerlo manualmente sería muy complicado”

14. ¿Qué efectos considera que puede tener en usted el sonido de los aparatos tecnológicos?

“Y los efectos como que ya lo asimilas viste, sabes que vas a estar acá 8 horas, no es un área abierta que vos decís me salgo de acá y sé que no escuchó ruidos de los aparatos, uno está acá bastante tiempo y se acostumbra.”

15. ¿Cómo se siente frente a la necesidad constante de actualizarse en el manejo de nuevas tecnologías?

“Si en principio a mí particularmente, uno tiene la curiosidad constante. Es importante porque van saliendo cosas nuevas que quizás acá no tenemos pero en otros lugares ya están y es importante ir capacitándose para no quedarse atascado en el tiempo. Es una necesidad.”

INF2 E.U E(49) M.

1. ¿Podría contarme cómo fue su primera experiencia al ingresar a trabajar en laUTI.?

“Si, en principio la sensación de miedo y cosas nuevas por aprender. Como era mi primer experiencia, miedo para desenvolverme y también sentía inseguridad ante una urgencia por ejemplo.”

2. ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?

“Al principio tranquilidad, después con el tiempo ya me comenzó a generar ansiedad y dificultad con la convivencia con mis compañeros. Porque no puedo explayar todo lo que siento y trato de evitar el conflicto.”

3¿Qué aspectos del entorno (ritmo, rutinas, demandas, ambiente, infraestructura) influyen más en su experiencia laboral?

“Con el tiempo ya se volvió mecanizado porque en mi experiencia veo la misma cosa o situación desde hace 20 años, ya sea los mismos procedimientos, infraestructura, no puedo comparar con otras terapias. Pero sentimos que no avanzamos mucho en lo institucional. La rutina depende de la complejidad del paciente, a veces hay tipos de paciente más rutinarios y otros más interesantes o nuevos por decir. Hay pacientes que demandan más atención en cuanto al conocimiento y la calidad de atención.”

4 ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?

“El acto del cuidado de enfermería depende de cada paciente, de cada patología y de cada complejidad, hay pacientes que requieren más atención que otros, acá todo puede ser muy complejo”

5-¿Qué diferencias identifica en sus prácticas de cuidado desde que comenzó a trabajar en la UCI y las actuales?

“Con el paso del tiempo... Si hubo más cambios de mi parte, en las barreras de protección para cuidarme de las infecciones intra hospitalarias o del paciente en sí. Tratar a todos los pacientes como un posible foco de infección para mi persona”

6. ¿Cómo ha impactado el paso del tiempo, en la relación que establece con los pacientes y sus familiares?

“Con el paso del tiempo no cambió mucho porque la terapia sigue siendo un sistema cerrado o sea con la familia porque tenemos 1 hora de visitas y desde que estoy siempre fue así. y con el paciente tampoco cambió mucho, porque trato de mantener distancia para no involucrarme emocionalmente y que no me afecte lo que pueda pasar con esa persona”

7 ¿Cómo describiría la relación con el resto del equipo en la UCI?

“Si, para mi bueno en general, la verdad que no hay mucha diferencia, ya sea de edad, hombre o mujer, dentro de todo es mancomunado el trabajo.”

8. ¿Por qué considera que el trabajo en equipo es importante?

“El trabajo en equipo es todo, porque esto no es un trabajo de individualidades, sobresale siempre el equipo. Es importante para el bienestar del paciente, el trabajo en equipo es más llevadero, cuida la mecánica corporal, aporta más conocimiento. Lo que hay que cuidar también no solo el paciente sino el cuerpo de uno que es lo que te va acompañar el resto de la vida.”

9¿Qué rol considera que cumple la comunicación en el trabajo cotidiano de la UCI?

“La comunicación es lo esencial del trabajo, si no hay comunicación no hay traspaso de conocimiento, ni de información, de nada o sea, esto es un equipo. Esto es equipo y comunicación.”

10 ¿Qué tipo de lesiones corporales relacionadas al trabajo, ha experimentado en su trayectoria profesional en UCI?

“Yo creo que la mayoría de las lesiones son en la parte de la columna. Para mí en mi caso la columna.”

11-¿Cómo ha cambiado su manera de vivir emocionalmente las situaciones críticas de la UCI?

“En mi experiencia personal hubo un antes y un después de la pandemia, para mí fue mucho más cansador y traumático la pandemia. Es más, de ahí en mi experiencia personal empecé a sufrir de insomnio y de un montón de cosas que hasta hoy lo padezco pos pandemia. Entonces pensaba que tenía que descansar bien para rendir y caía en los ansiolíticos.”

12¿Qué estrategias utiliza para sostener su bienestar emocional con el paso del tiempo?

“A mí el running me ayuda mucho emocionalmente, no lo hago por una cuestión estética si no para poder bajar el estrés y la ansiedad. Y a la vez poder tratar de conciliar el sueño y no recaer en alcohol o ansiolíticos.”

13¿De qué manera considera que el uso de equipamiento tecnológico ha modificado su rol profesional?

“Y bueno la tecnología ayuda un montón a adquirir nuevos conocimientos y de saber usar lo tecnológico para ser usado con el paciente ya sea desfibrilador, marcapaso, siempre hay que ir incorporando conocimiento para estar a la altura de lo tecnológico de hoy. Es totalmente importante siempre que mejore la calidad de vida del paciente.”

14. ¿Qué efectos considera que puede tener en usted el sonido de los aparatos tecnológicos?

“Vuelvo a repetir, para mi hubo un post pandemia, yo iba a mi casa y llevaba el sonido de 8/9 respiradores y bombas que sonaban todo el tiempo y fue muy traumático y siento que nadie se hizo cargo de nosotros en ese momento o sea fuimos como carne de cañón con el sentido de la palabra. Me modifíco todo en general la vida.”

15. ¿Cómo se siente frente a la necesidad constante de actualizarse en el manejo de nuevas tecnologías?

“Por ahí siento mea culpa que debo actualizarme más en algunas cosas pero si, pero si totalmente es muy importante las actualizaciones para poder seguir el ritmo de las tecnologías”

INF3 AxE E(40) M.

1. ¿Podría contarme cómo fue su primera experiencia al ingresar a trabajar en laUTI.?

“Bueno si, mi primera experiencia fue hace 15 años. Al 3 día de haber ingresado al servicio surge una reanimación, yo nuevo con nada de experiencia, me tocó trabajar con mis dos compañeros que ya tenían experiencia en la terapia. Yo manejaba el carro de paro porque no tenía experiencia en reanimación.”

2. ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?

“Me genera bastante adrenalina, hacer cosas nuevas, experimentar con cosas nuevas, cosas que en el servicio que se van actualizando.”

3. ¿Qué aspectos del entorno (ritmo, rutinas, demandas, ambiente, infraestructura) influyen más en su experiencia laboral?

“En realidad a veces lo más estresante es lidiar con algunos médicos que por ahí te tratan mal, por ahí uno sufre el cambio de ánimo del entorno. En cuanto a la infraestructura, creo que hay que modificar muchas cosas, pero creo que la terapia ya quedó chica para la cantidad de habitantes, 7 camas ya no nos alcanza.”

4 ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?

El acto del cuidado a veces es medio complicado, al no haber un protocolo es complicado, como que cada uno hace lo que considera o sabe. Faltan protocolos para mejorar la calidad de atención del paciente.”

5-¿Qué diferencias identifica en sus prácticas de cuidado desde que comenzó a trabajar en la UCI y las actuales?

“Hay cosas que si se van actualizando, uno se va adaptando a ciertas maneras de trabajar o de cuidar. Van cambiando para bien y mejorar así el bienestar del paciente.”

6. ¿Cómo ha impactado el paso del tiempo, en la relación que establece con los pacientes y sus familiares?

“En realidad muchas veces siento que la familia no contiene mucho, como que se desligan... pero en el paso del tiempo trato de comprender más al paciente. No involucrarme tanto con la familia.”

7 ¿Cómo describiría la relación con el resto del equipo en la UCI?

“Es un buen ambiente laboral, a veces hay personas que son más difíciles de tratar pero para mí es como en general bien, es como una familia que uno se va adaptando ya que convivimos con el resto del equipo.”

8. ¿Por qué considera que el trabajo en equipo es importante?

“Es importante, porque a ver para que cada uno se desempeñe de una mejor manera, para que el impacto para el paciente de estar en área cerrada no sea tan traumático, para que nosotros dialoguemos y nos organicemos para tal procedimiento por ejemplo. El trabajo en equipo es importante y fundamental para el desempeño profesional.”

9¿Qué rol considera que cumple la comunicación en el trabajo cotidiano de la UCI?

“Y la comunicación es importante, siempre para todo momento, para todo tipo de procedimiento, para un correcto pase de guardia, la comunicación son las bases.”

10 ¿Qué tipo de lesiones corporales relacionadas al trabajo, ha experimentado en su trayectoria profesional en UCI?

“Uffs, dolores de espalda, cefalea, contractura, la mala postura hacen que también no hagamos uso de una buena mecánica corporal y nos lesionamos.”

11-¿Cómo ha cambiado su manera de vivir emocionalmente las situaciones críticas de la UCI?

“La verdad que fue un cambio bastante rotundo, drástico por decirlo así, porque yo antes era más sensible a muchas cosas y hoy en día esa sensibilidad se me fue un poco, como que soy más frío, como que me acostumbre mucho a convivir con la muerte por decirlo así. No quiere decir que no tenga sensibilidad a ciertas cosas pero es como que fui perdiendo sensibilidad con el tiempo.”

12¿Qué estrategias utiliza para sostener su bienestar emocional con el paso del tiempo?

“Me desconecto cuando voy a mi casa, trato de no pensar y decir, bueno no, ver tele en mi casa, dormir, salgo, trato de no pensar mucho lo que dejó.”

13¿De qué manera considera que el uso de equipamiento tecnológico ha modificado su rol profesional?

“En realidad viste que antes se usaba el tensiómetro manual y hoy en día es todo el monitor, te modifico muchísimo, la sensibilidad para escuchar los latidos por ejemplo. Uno se abocó muchísimo a lo tecnológico.”

14. ¿Qué efectos considera que puede tener en usted el sonido de los aparatos tecnológicos?

“A veces me voy muy cansado y me abruma, siento al monitor, la bomba lo tengo en el oído, a veces me despierto exaltado pero estoy en mi casa.”

15. ¿Cómo se siente frente a la necesidad constante de actualizarse en el manejo de nuevas tecnologías?

“Eh, cómo me siento... todo va avanzando constantemente y uno por ahí se queda con cosas que fueron del pasado uno se va quedando. A veces es falta de ganas de hacer capacitaciones, pero hay una necesidad de actualizarse si si.”

INF4 AxE E(37) F

1. ¿Podría contarme cómo fue su primera experiencia al ingresar a trabajar en laUTI.?

“Cuando entre a trabajar hace 14 años, me acuerdo que entramos 4 enfermeros, yo solicité venir a terapia, cuando entre estaba re emocionada, porque siempre quise venir acá o a la guardia. Lo que iba a experimentar acá es que lo que había estudiado lo iba a poder aplicar acá, el 1 mes arranque hice mañana y tarde.”

2. ¿Qué sensaciones o emociones le genera trabajar en un área cerrada como terapia intensiva?

“La terapia me encanta, siento como algo especial por la seriedad de los casos, me ayuda generar más conocimientos, cada área son diferentes a su vez tienen su tarea específica, pero esta área es la que me motiva a seguir aprendiendo. A pesar de la pandemia, que me sentía muy cansada, nunca pensé que iba a seguir capacitándome.”

3. ¿Qué aspectos del entorno (ritmo, rutinas, demandas, ambiente, infraestructura) influyen más en su experiencia laboral?

“No sentirme segura a veces con algún procedimiento. Algunas cosas me hacen sentir más lábil. El trato o la coordinación que se tienen con algunos médicos. Algunas cosas que no corresponden, a veces el cambio del estado de ánimo de la persona no lo hace llevadero, otra cosa pueden ser los insumos o protocolos, a veces por escasez no se hacen como deberían. Por ej. Los pacientes aislados. Hay que tomarlos con más conciencia, porque yo también tengo a mis padres por ejemplo y los puedo llevar algún bicho”

4 ¿Cómo es el acto del cuidado de enfermería en la terapia intensiva?

“Se trata de aplicar el mayor cuidado con respecto al conocimiento que tengo y trato de mantenerlo en el tiempo. Sé que cada paciente es distinto. Influye mucho el tipo de cuidado porque para cada paciente el cuidado es diferente. Yo trato de dar lo mejor y si no sé trato de investigar o averiguar. En caso de haber cometido un error para no volver a hacerlo.

Podría ser mucho mejor.”

5. ¿Qué diferencias identifica en sus prácticas de cuidado desde que comenzó a trabajar en la UCI y las actuales?

“A tener cuidados específicos, a través del tiempo van cambiando, por ejemplo las curaciones de úlceras por presión, ahora se trabaja con parches, con cremas con kinesiologías, cuidados de catéteres, aspiraciones los cuidados han ido cambiando han favorecido al paciente. Con respecto a algo tan básico el RCP se modificó a través del tiempo en cuanto a la medicación y las compresiones. Por el momento han favorecido al paciente y al personal de enfermería.”

6. ¿Cómo ha impactado el paso del tiempo, en la relación que establece con los pacientes y sus familiares?

“Yo creo que por experiencia personal me ha ayudado a comprender un poco más al paciente y la familia, para nosotros es normal los términos médicos, el estado del paciente pero para el familiar no es lo mismo, cada trato con cada persona, con cada médico es distinto.”

7 ¿Cómo describiría la relación con el resto del equipo en la UCI?

“No nos dimos cuenta hasta la pandemia del equipo que teníamos, siempre si a alguien le pasaba algo siempre nos comunicamos, saber que cuando pasa no estamos solas trabajando.”

8. ¿Por qué considera que el trabajo en equipo es importante?

“Considero que trabajar en equipo te da una sentido de pertenencia, trabajar en equipo te hace llevadero un montón de cosas y sobrepasar un montón de cosas, más acá en la terapia es fundamental, acá nadie puede trabajar solo, si no lo hubiera no podríamos trabajar. Es la columna del equipo más siendo un lugar tan crítico como lo es este.”

9. ¿Qué rol considera que cumple la comunicación en el trabajo cotidiano de la UCI?

“Creo que nosotros desarrollamos no solo la comunicación verbal, porque en una emergencia o urgencia nos miramos y cada uno toma su posición, y cuando

terminamos lo vamos retomando de manera verbal. La comunicación es fundamental, para desarrollar el trabajo.”

10 ¿Qué tipo de lesiones corporales relacionadas al trabajo, ha experimentado en su trayectoria profesional en UCI?

“Yo creo que en algún momento me he lastimado el hombro, también creo que también el izquierdo y creo que la lumbar también, he salido de franco y al otro día estaba en la cama. Las contracturas a veces en el momento no se sienten pero al otro día sí. Pero trato de aplicar las posturas. Si se siente el trabajo en el cuerpo.”

11-¿Cómo ha cambiado su manera de vivir emocionalmente las situaciones críticas de la UCI?

“Yo creo que me ayudó a vivir más agradecida, a estar más presente y disfrutar más de mis padres, acá vemos el otro lado de la realidad con la muerte y aunque nos cueste hay que aceptarlo, emocionalmente me ha sostenido Dios.”

12. ¿Qué estrategias utiliza para sostener su bienestar emocional con el paso del tiempo?

“Definitivamente no podría estar acá si Dios no tiene el sostén en mi día y mi vida.”

13¿De qué manera considera que el uso de equipamiento tecnológico ha modificado su rol profesional?

“A pesar de que han llegado nuevos instrumentos tecnológicos, nos ha facilitado el control del paciente de una manera más segura, más continua más dinámico, se podría invertir más, porque Caleta creció muchísimo, creo que esta terapia podría crecer más tecnológicamente”

14. ¿Qué efectos considera que puede tener en usted el sonido de los aparatos tecnológicos?

“Tengo mmm, hay como memoria auditiva, estoy en casa y estoy soñando el ruido de las bombas, por ahí escucho ruidos similares y los asimilo jajá así que si, tienen impacto.”

15. ¿Cómo se siente frente a la necesidad constante de actualizarse en el manejo de nuevas tecnologías?

“Con urgencia, necesito capacitarme para brindar un mejor y adecuado cuidado a los pacientes.”

