



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA DEL
PROFESIONAL ENFERMERO EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**"BETWEEN THE EMPTY BED AND GOOD CARE: THE EXPERIENCE OF
THE NURSING PROFESSIONAL IN INTENSIVE CARE UNITS."**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**KARINA SILVANA MEJÍA CAMPOS
DEXI ISABEL MERA VERA**

Dirección:

Mg. Mariuxi Yamile Ochoa Apolo

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA DEL
PROFESIONAL ENFERMERO EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**"BETWEEN THE EMPTY BED AND GOOD CARE: THE EXPERIENCE OF
THE NURSING PROFESSIONAL IN INTENSIVE CARE UNITS."**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**KARINA SILVANA MEJÍA CAMPOS
DEXI ISABEL MERA VERA**

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, KARINA SILVANA MEJIA CAMPOS portador de la cédula de ciudadanía No. 120745389-3 y DEXI ISABEL MERA VERA portador de la cédula de ciudadanía No. 092093968-3 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su

conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Karina Silvana Mejía Campos

CI: 1207453893



Dexi Isabel Mera Vera

CI: 092093968-3

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DEPOSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado ENTRE LA CAMA VACÍA Y EL BUEN CUIDADO: EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN CUIDADOS INTENSIVOS realizado por el/la maestrante: KARINA SILVANA MEJIA CAMPOS con cédula: No 1207453893, maestrante: DEXI ISABEL MERA VERA con cédula: No 0920939683 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con menciónen Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre 2023

Atentamente,



Mariuxi Yamile Apolo Ochoa, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a ti, Dios, quiero agradecerte por ser mi guía constante a lo largo de esta travesía. Tu amor incondicional y tus bendiciones han sido mi fuerza en los momentos más difíciles. Gracias por darme la fe y la esperanza necesarias para enfrentar los desafíos y superar las adversidades. Tu presencia en mi vida ha sido un faro de luz que me ha iluminado en los momentos oscuros, y por eso te agradezco de todo corazón.

A mis amados padres, no encuentro palabras suficientes para expresar mi gratitud hacia ustedes. Gracias por ser mis pilares, mis modelos a seguir y mis mayores admiradores. Su amor incondicional, su sacrificio y su constante apoyo han sido fundamentales en cada paso que he dado. Gracias por creer en mí, por alentarme a perseguir mis sueños y por darme el mejor regalo que se puede recibir: su amor y confianza.

A mis queridos amigos, gracias por estar a mi lado en cada momento. Sus palabras de aliento, su compañía y su inquebrantable amistad han sido un regalo invaluable en este viaje. Gracias por creer en mí, por ser mi sostén en los momentos difíciles y por celebrar mis logros junto a mí. Su amistad ha sido un bálsamo para mi alma y les agradezco de todo corazón por formar parte de mi vida.

Agradezco a la respetada institución que me formo, a mis respetados maestros, su influencia en mi vida va más allá de lo académico. Gracias por compartir su sabiduría, por desafiarme a ser mejor cada día y por inspirarme con su pasión por enseñar. Han dejado una huella imborrable en mi camino y estoy agradecido por su dedicación y compromiso en mi formación. Gracias por creer en mi potencial y por motivarme a alcanzar metas más altas. Que mi gratitud se convierta en acciones que honren su amor y generosidad. Que cada paso que dé en mi camino sea un testimonio de la fe, el amor y la amistad que me han brindado.

Con un corazón rebosante de gratitud,

Karina Silvana Mejía Campos y Dexi Isabel Mera Vera

RESUMEN

Los profesionales de enfermería dentro de sus múltiples funciones desarrollan actividades asistenciales con énfasis en los cuidados humanizados. El presente estudio se realizó a fin de describir los factores que determinan la experiencia del profesional enfermero en el cuidado de pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, fenomenológico, se trabajó con 10 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención, los datos se obtuvieron mediante entrevista semiestructurada y se procesaron con el programa informático Atlas TI. Como resultados surgieron diversas categorías; siendo la principal el conocimiento con sus subcategorías teórico, práctico y estratégico; también se abordaron las categorías percepción de los profesionales con su subcategoría percepción emocional y de entorno, finalmente las dimensiones rol del enfermero en el trabajo en equipo y estrategias de adaptación del profesional en las UCI. Concluyendo que la percepción del profesional en base al cuidado del paciente depende de los factores afrontamiento frente a estímulos externos y al contexto organizacional donde brinda su contingencia.

Palabras Clave: experiencia profesional, percepción, rol del enfermero, cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Nursing professionals, within their multiple functions, develop care activities with emphasis on humanized care. The present study was carried out in order to describe the factors that determine the experience of the nursing professional in the care of critically ill patients in intensive care units. The study was qualitative, descriptive, phenomenological, we worked with 10 nurses from the intensive care unit of a secondary care hospital, the data were obtained through a semi-structured interview and were processed with the Atlas TI computer program. Various categories emerged as results; the main one being knowledge with its theoretical, practical and strategic subcategories; The categories perception of professionals with their subcategory emotional and environmental perception were also addressed, finally the dimensions of the role of the nurse in teamwork and adaptation strategies of the professional in the ICU. Concluding that the professional's perception based on patient care depends on the factors coping with external stimuli and the organizational context where they provide their contingency.

Keywords: professional experience, perception, role of the nurse, intensive care.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.INTRODUCCIÓN.....	1
2.REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
2.1 Fundamentos teóricos.....	5
2.1.1. El conocimiento del profesional de enfermería en las UCI.....	5
2.1.2. Percepción de los profesionales de enfermería en las UCI.....	6
2.1.3. Estrategias de Adaptación del Profesional de Enfermería en las UCI.....	8
2.1.4. Rol de la enfermera en las unidades de cuidados intensivos	9
2.2 Predicción científica	10
3.MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
3.1 Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación	11
3.2. Población y muestra	11
3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos	12
3.4. Técnicas de análisis de datos.....	13
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSIÓN	21
6. CONCLUSIONES.....	24
7. RECOMENDACIONES	26
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
9. ANEXOS	34

1. INTRODUCCIÓN

La evolución del papel asistencial desempeñado por los profesionales de enfermería desvela la comprensión profunda de los valores humanistas que fundamentan esta noble profesión. En este sentido, se destaca la importancia de tratar al paciente como un individuo, más que como un mero objeto de atención médica. A partir de la perspectiva académica proporcionada por Kerr y Rainey (2021) surge un análisis revelador sobre los desafíos que enfrentan los enfermeros que operan en áreas críticas.

Entre estos retos figuran la falta de tiempo para dispensar un tratamiento adecuado a los pacientes y la escasez de personal de enfermería, que contribuyen a una carga de trabajo excesiva. Es evidente que estos problemas repercuten negativamente en la calidad del tratamiento dispensado y en la seguridad de los pacientes. Del mismo modo, existe una tendencia preocupante hacia el aumento del riesgo de error y la disminución de la satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería.

Tanto Specchia et al. (2021) como Lavoie et al (2022) coinciden que existen otras barreras que dificultan la obtención de servicios médicos de alta calidad, entre ellas; la falta de formación formal en cuidados intensivos y el uso de la tecnología, lo cual, de ser superado, aumenta la precisión en la toma de decisiones, disminuyendo la carga laboral. Ante lo expuesto, el estudio plantea investigar y comprender las variables que afectan al nivel de los cuidados, con el fin de establecer pautas que promuevan soluciones efectivas que mejoren la atención.

En este contexto, resulta evidente la necesidad de examen minucioso de estas dificultades que no sólo revelan la complejidad del trabajo de enfermería en áreas cruciales, sino que también incitan a contemplar la necesidad apremiante de poner en marcha estrategias y soluciones que aborden con éxito estas cuestiones. Basándonos en lo expuesto a continuación, se presentan una serie de estudios previos que se han enfocado en proporcionar una mayor comprensión de esta problemática:

Brenis (2022), en su estudio “Proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID, Trujillo 2022”, tuvo como objetivo analizar y luego describir el proceso de adaptación de las enfermeras que laboraron en una UCI COVID , mediante su investigación cualitativa, descriptiva demostró a través de tres categorías: sentimientos encontrados, estrategias de adaptación, y respuestas adaptativas; obteniendo como resultado que las enfermeras atraviesan múltiples sentimientos encontrados cuando deben prestar su servicios a pacientes críticos por COVID en una UCI, llevando a cabo estrategias que le ofrece la institución empleadora, así como estrategias personales que le permiten adaptarse al cuidado de estospacientes (pp.40-43).

Vishnevetsky et al (2019) en su investigación “Cuidados paliativos: percepciones, experiencias y actitudes en un hospital neurológico peruano” con el objetivo de “explorar las actitudes y el conocimiento sobre la atención paliativa entre pacientes, familias, enfermeros y médicos en un instituto neurológico, utilizando una metodología mixta que constó de 78 encuestas y 21 entrevistas cualitativas semiestructuradas. Identificando una necesidad sustancial de capacitación y transparencia de la comunicación sobre el pronóstico y las decisiones al final de la vida en enfermedades neurológicas (p.250).

Un estudio realizado por Intxaurreaga (2016) en España, se examinó “la competencia y experiencia de las enfermeras en la adaptación de la intervención terapéutica en unidades de cuidados intensivos (UCI)”. Se empleó una metodología de revisión narrativa, la cual permitió reconocer que las enfermeras desempeñan un papel esencial en la atención al final de la vida de pacientes críticos, pero su participación en la toma de decisiones es restringida. Para brindar atención de calidad, las enfermeras deben desarrollar habilidades en comunicación, ética ycuidados paliativos (p 200).

Por su parte, González (2019), en su estudio acerca del “rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico” es fundamental, realizado en Madrid España, cuyo objetivo fue analizar el rol de la enfermera en la atención durante la etapa terminal del paciente crítico, para el cual utilizo el método de Revisión bibliográfica a partir de la búsqueda en bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, CINAHL, Cuiden, Scopus, Cochrane Plus, donde identificó tres

categorías principales: el cuidado directo al paciente, la atención centrada en la familia y el rol dentro del equipo multidisciplinario. Estos roles posicionan a la enfermera como un elemento clave para humanizar la muerte en las unidades de cuidados intensivo. (p 89)

En la misma línea de análisis, Gordon y Yoder (2021) llevaron a cabo un estudio cualitativo titulado "Experiencias de Enfermeras de Cuidados Críticos que Atienden a Pacientes con COVID-19 durante la Pandemia de 2020". Su objetivo principal era explorar las vivencias de las enfermeras en EE. UU. al atender a pacientes con COVID-19, utilizando un enfoque descriptivo cualitativo. A través de un muestreo intencional, 11 enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) participaron en entrevistas semiestructuradas. El estudio reveló que, fuera del ámbito laboral, las enfermeras se enfrentaron a cambios sociales provocados por la pandemia y a diversas percepciones públicas al respecto. En última instancia, se llegó a la conclusión de que las enfermeras que trabajaban en la UCI seguían experimentando efectos psicológicos y físicos profundos como resultado de proporcionar atención a pacientes diagnosticados con COVID-19 en un entorno de atención complejo. (p 2)

Finalmente, en México Valle (2019) en su investigación “experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidados intensivos”, con el objetivo de comprender la experiencia del profesional de enfermería ante el proceso de muerte, realizó una investigación cualitativa identificando estrategias de afrontamiento ante la muerte y proceso de morir; entre ellas alejamiento o distanciamiento emocional y búsqueda de apoyo social en grupos religiosos, no obstante el proceso de morir está influenciado por cuatro estímulos contextuales la edad del paciente, la relación entre la enfermera y el paciente, la experiencia de las enfermeras y la capacitación como estrategia más efectiva. (pp.23-25)

En consecuencia, a lo expuesto el estudio pretende conocer ¿Cuál es la experiencia del profesional enfermero en las unidades de cuidado intensivos? ¿Cómo percibe el profesional enfermero el ambiente laboral y el trabajo? ¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrentan? ¿Cómo influye las condiciones laborales en la experiencia del profesional enfermero?

Desde esta perspectiva, la presente investigación justifica teóricamente a través del conocimiento y la experiencia del profesional de enfermería en las UCI y su relación con la mejora

de la atención al paciente, reduciendo la mortalidad, disminuyendo la duración de la estancia hospitalaria, mientras que, en el ámbito social, permite ofrecer apoyo emocional a los pacientes y sus familias en momentos de estrés y ansiedad durante la estancia en áreas críticas.

Por descrito, el estudio plantea como objetivo: describir los factores que determinan la experiencia del profesional enfermero en el cuidado de pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) mediante los siguientes objetivos específicos:

Analizar la percepción del personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Identificar el conocimiento de las estrategias de adaptación condiciones laborales del profesional enfermero.

Describir el rol del profesional enfermero en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.3 Fundamentos teóricos

La experiencia del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) desde la perspectiva del profesional permite abordar la problemática desde la concepción del sujeto de estudio, en tal sentido la investigación abordará las variables conocimiento, percepción, rol de la enfermera y estrategias de adaptación.

2.3.1 El Conocimiento del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

Consiste en asegurar la provisión de atención de alta calidad, resulta esencial que el enfermero se mantenga al día con los conocimientos y habilidades requeridos, Para Brenis (2022) el conocimiento reconocer las capacidades del enfermero experto y lo valioso que es que compartan sus conocimientos es muy importante al momento de involucrarlos en el proceso de adaptación de las enfermeras que recién se incorporan al cuidado del paciente crítico.

Según Gholami (2019), contar con un equipo de enfermería bien informado en el entorno de la UCI es crucial para facilitar la toma de decisiones clínicas efectivas, gestionar y supervisar las complicaciones de manera óptima, y elevar los estándares de atención y seguridad para los pacientes. Esto fomenta la implementación de prácticas seguras que mitigan la posibilidad de errores y complicaciones. Entre las categorías de conocimiento que se destacan como necesarias para un desempeño exitoso en las unidades de cuidados intensivos, se incluyen:

2.3.1.1. **Conocimiento teórico:** es una herramienta fundamental para la práctica de la enfermería, ya que permite tomar decisiones clínicas eficaces, monitorear y manejar complicaciones, y brindar cuidados generales al paciente. La actualización constante del conocimiento teórico es esencial para la seguridad del paciente y evitar errores en la práctica clínica. Papp (2020) infiere que el aprendizaje continuo es clave para el desarrollo del conocimiento teórico y la mejora de la práctica clínica.

2.3.1.2. Conocimiento práctico basado en habilidades: De acuerdo con Escobar y Jara (2019) es la capacidad de una persona para aplicar su conocimiento de manera efectiva en situaciones prácticas y cotidianas. Este tipo de conocimiento es el resultado de la integración de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, que permite una mejor comprensión y resolución de problemas complejos.

2.3.1.3. Conocimiento condicional: Para Elshaer, Mustafá y Ramadan (2020) es la capacidad de los enfermeros para entender el contexto y los factores que influyen en la atención al paciente, siendo este un factor crítico en la toma de decisiones clínicas informadas y efectivas. La adquisición de este tipo de conocimiento implica una combinación de educación formal, experiencia práctica y reflexión crítica.

2.3.1.4. Conocimiento estratégico: se define como la habilidad de los enfermeros para planificar y coordinar la atención del paciente de manera efectiva. Esta permite organizar y gestionar la atención en función de las necesidades cambiantes del paciente y del entorno clínico (Tregunno, 2018).

Para adquirir este conocimiento es necesario que, en el desarrollo de las actividades asistenciales de enfermería en las UCI, los profesionales combinen su educación formal, experiencia práctica, desarrollo de habilidades de liderazgo y trabajo en equipo.

2.3.2 Percepción de los profesionales de enfermería en las UCI

La percepción es un procedimiento mediante el cual se revela una comprensión de los acontecimientos tanto en el entorno como en el interior de un individuo, superando los límites de los sentidos., que es fundamental en la toma de decisiones clínicas en la enfermería ,Para Brenis (2022) “el profesional de enfermería es capaz de manifestar sus sentimientos y reconocerlos, para buscar fortaleza y apoyo en los demás miembros del equipo, así como de forma personal”, permitiendo una intervención rápida y efectiva. En este contexto, está influenciada por diversos factores, entre ellos: la experiencia previa, la educación formal y la carga de trabajo (P.30). La percepción de los enfermeros puede

clasificarse en diversas categorías, cada una de las cuales juega un papel crucial en su desempeño y bienestar como se expresa a continuación:

2.1.2.1 *Percepción emocional:* es un factor crítico en la atención y en el bienestar emocional del personal de enfermería, su importancia radica en que permite a los enfermeros reconocer y responder a las necesidades emocionales del paciente y su familia (Robinson & Jurchak, 2018).

Los enfermeros enfrentan situaciones emocionalmente intensas en la UCI, desde la pérdida de pacientes hasta la presión del ambiente de trabajo. La percepción emocional implica cómo manejan y expresan sus propias emociones, así como la empatía y comprensión hacia las emociones de los pacientes y sus familias, emociones que pueden ser desencadenadas por la gravedad de las condiciones de los pacientes, la alta demanda del trabajo y la falta de recursos adecuados, otros factores pueden ser la presión adicional debido a las altas expectativas de los parientes de los pacientes. No obstante, a pesar de esto, también experimentan sentimientos positivos, como satisfacción y gratitud, al ver a los pacientes recuperarse y volver a sus hogares.

2.1.2.2 *Percepción de entorno y sentimientos:* De acuerdo con Guerra y González (2021) la percepción del entorno es la capacidad del profesional de enfermería para captar y comprender los detalles del ambiente en el que trabaja, incluyendo factores como la luz, el ruido, la temperatura, la organización del espacio y la interacción con los pacientes y el personal de salud.

Ribeiro y Ramos Balsanelli (2018), se refiere a la percepción del entorno como la forma en que los profesionales de enfermería interactúan con el ambiente físico y social que les rodea. Esto implica la identificación de factores de riesgo y la toma de decisiones para prevenir eventos adversos, es decir se relaciona con la capacidad del profesional para detectar, evaluar los factores que pueden afectar la seguridad y calidad de la atención al paciente, y tomar medidas para minimizar los riesgos.

En resumen, la percepción del entorno en las UCI se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para interpretar y comprender los detalles del ambiente físico y social en el que trabaja, identificando los factores pueden afectar la calidad y seguridad de la atención al paciente,

y tomando medidas para minimizar los riesgos, situaciones que pueden generar sentimientos que incluyen ansiedad, estrés, depresión, cansancio, frustración, desesperanza, miedo, culpa, tristeza y en ocasiones, incluso el síndrome de burnout.

2.1.2 Estrategias de Adaptación del Profesional de Enfermería en las UCI.

La adaptación del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es crucial para garantizar una atención de calidad y óptimos resultados clínicos para los pacientes críticamente enfermos. Para comprender mejor esta importancia, es fundamental examinar las estrategias que los profesionales de enfermería emplean para afrontar las demandas y situaciones estresantes de las UCI.

Para Brenis (2022) “las estrategias de adaptación empleados por el personal de enfermería incluyen las proporcionadas por su institución empleadora a través de la gestión que lleven a cabo, como el trabajo en equipo, reforzar conocimientos, uso equipo de protección, protocolos de desafección, apoyo familiar y automotivación, esto genera un compromiso para lograr en el personal asistencial una adaptación positiva”.(p.23)

En este contexto, Chang et al. (2019) resalta una serie de estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros en las UCI. Entre ellas se incluyen el uso de técnicas de relajación, el apoyo social, la resolución de problemas, la formación y capacitación en la gestión del estrés, y el trabajo en equipo. Estas estrategias no solo demuestran la diversidad de enfoques empleados por los profesionales de enfermería, sino que también resaltan su compromiso con una adaptación efectiva.

Mediante la implementación de estas estrategias, los enfermeros han logrado adaptarse de manera efectiva a las demandas y situaciones estresantes de las UCI. Más aún, este proceso de adaptación ha demostrado mejorar su bienestar psicológico y su capacidad para brindar una atención de calidad a los pacientes. Esta capacidad para enfrentar los desafíos de las UCI no solo beneficia a los profesionales de enfermería, sino que también repercute en la calidad de la atención que se brinda en este entorno crítico.

2.1.2 Rol de la enfermera en las unidades de cuidados intensivos.

El rol de la enfermera en la UCI implica la realización de actividades complejas y especializadas de cuidado, tales como la monitorización hemodinámica, la administración de medicamentos y la gestión de la ventilación mecánica, entre otras. Según Tavares et al. (2018) incluye la evaluación, planificación, implementación, evaluación del plan de cuidado del paciente, el manejo de la tecnología médica y la comunicación efectiva con el equipo de salud, es decir, es multifacético y abarca desde la gestión del cuidado del paciente hasta la realización de intervenciones de enfermería avanzadas y la coordinación de equipos interdisciplinarios.

2.1.1.5 El rol del enfermero en el trabajo en equipo y la comunicación interprofesional.

“De acuerdo con Brenis (2022) la gestión de los cuidados y la capacitación previa del recurso humano experto juega un rol muy importante al momento de integrar al valioso profesional de enfermería inexperto al nuevo servicio (p23)”.

La relevancia del entorno para brindar atención de alta calidad a los pacientes críticos es resaltada por Doe, Brown y Williams (2021). En este sentido, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la coordinación de la atención y en la colaboración con otros miembros del equipo de salud, asegurando así una asistencia segura y efectiva. Además, Zhao et al (2021) exploran diversos aspectos esenciales del rol del enfermero en este contexto, incluyendo:

- **Colaboración:** Los enfermeros colaboran con otros profesionales de la salud, como médicos, especialistas, terapeutas y personal de apoyo. La colaboración efectiva facilita el intercambio de información y conocimientos, lo que mejora la comprensión global del estado del paciente y la toma de decisiones fundamentadas.
- **Comunicación efectiva:** Los enfermeros son responsables de mantener una comunicación clara y abierta con todo el equipo interprofesional. La comunicación efectiva es esencial para compartir información relevante sobre el estado del paciente, cambios en su condición, resultados de exámenes y tratamientos administrados.
- **Coordinación del cuidado:** Los enfermeros desempeñan un papel central en la coordinación del cuidado del paciente en la UCI. Se aseguran de que las intervenciones y

tratamientos prescritos se implementen de manera adecuada y oportuna, y que todas las necesidades del paciente sean abordadas.

- **Defensor del paciente:** Los enfermeros son defensores del paciente en el equipo de salud. Abogan por las necesidades y preferencias del paciente, asegurándose de que se les brinde la atención y el respeto que merecen.
- **Monitoreo y evaluación:** Los enfermeros son responsables de monitorear de cerca al paciente y evaluar constantemente su progreso y respuesta a los tratamientos. Informan a otros miembros del equipo sobre cambios significativos en la condición del paciente y trabajan en conjunto para ajustar el plan de cuidado según sea necesario Kourtis (2019).
- **Gestión de recursos:** Los enfermeros juegan un papel fundamental en la gestión de recursos en la UCI, asegurándose de que los suministros y equipos necesarios estén disponibles y utilizados de manera eficiente.

2.2 Predicción científica

A medida que aumenta la complejidad y demanda de los cuidados intensivos, los enfermeros que trabajan en estas unidades necesitan una mayor formación y apoyo para manejar el estrés y la carga emocional asociados con la atención al paciente. La implementación de estrategias de apoyo emocional y de bienestar para el personal de enfermería, así como la mejora de la comunicación interdisciplinaria y la colaboración en la atención del paciente, generan un impacto positivo en la calidad de la atención y la satisfacción del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.4 Enfoque, diseño y tipo de investigación

La investigación se llevó a cabo bajo un tipo de investigación descriptiva, enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico, con el propósito de comprender la experiencia de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. En este contexto, se planteó recolectar datos a través de entrevistas abiertas y observación directa del fenómeno en cuestión, con el objetivo de explorar las interpretaciones subjetivas y los significados atribuidos por los participantes, en lugar de buscar explicaciones causales o relaciones entre variables.

Según Sawatsky y Beckman (2019) “el enfoque cualitativo se centró en la comprensión de los significados que las personas otorgan a sus experiencias, y cómo estas experiencias son influenciadas por el contexto social y cultural en el que ocurren, utilizando métodos de recolección de datos como la observación, las entrevistas y los grupos focales para comprender el significado de las experiencias de los participantes.”(p.23).

El diseño aplicado fue fenomenológico el cual se enfocó en comprender la naturaleza esencial de la experiencia que pasaron los enfermeros en la prestación de servicios en las unidades de cuidados intensivos. Para Renjith (2021) la fenomenología recopila datos, de la experiencia de los participantes, con el fin de identificar los aspectos esenciales y significativos del fenómeno estudiado, es decir, implicó un proceso reflexivo y riguroso de análisis fenomenológico de los datos recolectados, que incluyó la identificación de los temas comunes, las variaciones y las contradicciones en las descripciones de los participantes.

Además, el tipo de investigación, fue descriptivo, ya que durante el desarrollo de la investigación se describió los aspectos esenciales del fenómeno de estudio es decir la experiencia del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

3.5 Población y muestra

La población de estudio abarcó a los enfermeros que desempeñaron sus funciones en las Unidades de Cuidados Intensivos durante el curso de la pandemia de COVID-19, específicamente en un hospital de nivel secundario. Para la selección de la muestra, se optó por un enfoque de

muestreo no probabilístico, el cual no implicó la elección aleatoria de los participantes, sino que se basó en criterios particulares para la identificación de los sujetos incluidos en la muestra .

Con respecto a este método Hernández González (2021) caracteriza el muestreo no probabilístico como una modalidad en la que no todos los elementos de la población tienen igual posibilidad de ser seleccionados, los elementos se seleccionan de acuerdo a criterios subjetivos, como la conveniencia, la accesibilidad o la disponibilidad.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboraron en UCI durante el 2020-2021.
- Profesionales de enfermería con experiencia mínima de 5 años en UCI.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajan en áreas diferentes a la UCI
- Profesionales de enfermería que laboran en UCI con experiencia laboral inferior a 5 años.
- Auxiliares de enfermería

3.6 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para la recolección de información el estudio empleó la técnica de la entrevista semiestructurada, esta técnica permitió obtener datos necesarios sobre las experiencias de los enfermeros en la atención de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El instrumento para la recolección de datos se basó en un cuestionario que se dividió en cuatro categorías: nivel de conocimiento, percepción, rol de la enfermera y estrategias de adaptación. Dentro de la categoría conocimiento corresponde la subcategoría conocimiento, práctico basado en habilidades, estratégico y condicional y dentro de la categoría percepción están las subcategorías percepción emocional y percepción del entorno.

En total, el cuestionario que se aplicó consta de 6 preguntas que permitieron verificar la eficacia de las intervenciones de enfermería, proporcionando datos valiosos para comprender y mejorar la atención brindada por las enfermeras en el manejo de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Durante este proceso de recolección de datos, se extrapoló la información de los profesionales de enfermería de forma auténtica garantizando la integridad de los datos, las entrevistas y sesiones de grupo focal fueron grabadas, lo que permitió un registro detallado de las conversaciones y aseguró la precisión en la transcripción posterior.

3.7 Técnicas de análisis de datos

Una vez que fue recopilada la información, fue transcrita y continuó con la sistematización y análisis de los datos utilizando el software Atlas Ti, que de acuerdo con Frieze (2019) es una herramienta que facilitó el proceso de codificación y organización de los datos cualitativos, a través del cual se pudo identificar patrones, conexiones y temas recurrentes en los discursos y testimonios de los participantes.

La codificación implicó la identificación y etiquetado de temas, categorías y conceptos relevantes presentes en las respuestas de los entrevistados. Se utilizaron etiquetas y códigos para agrupar y categorizar los fragmentos de texto relacionados con temas específicos, como la importancia de la formación, las estrategias de adaptación o el rol del profesional enfermero en la UCI.

Una vez codificadas las entrevistas, se utilizó Atlas. Ti para generar el diagrama de redes o mapas de código que permitió observar las relaciones y conexiones entre los diferentes temas emergentes, facilitando la comprensión global de los resultados.

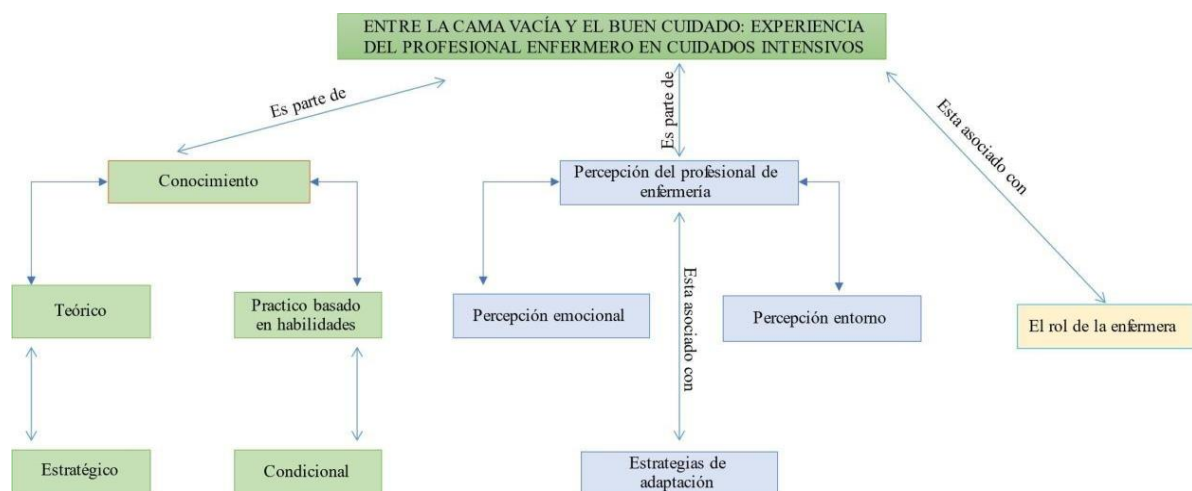


Figura 1. Categorías y dimensiones de la investigación.

Nota: Karina Mejía y Dexi Mera (2023)

4. RESULTADOS

A través de la codificación selectiva, se identificó una categoría central denominada "conocimiento", la cual se constituye de diferentes subcategorías; “conocimiento teórico”, conocimiento práctico, conocimiento estratégico, “conocimiento condicional” en el contexto de las experiencias del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, esta categoría central se enriquece con las siguientes dimensiones: "percepción", "estrategias de adaptación" y "rol del profesional enfermero" de tal forma que proporcionan una comprensión más profunda de las experiencias de los profesionales de la salud en el cuidado del paciente crítico.

Categoría 1: Conocimiento

Esta categoría proporciona información relevante en relación al objetivo general porque permitió describir los factores que determinan la experiencia del profesional enfermero en el cuidado de pacientes críticos en la ejecución de sus actividades diarias en el contexto de la pandemia, obteniéndose como resultado que *“El uso de tecnología nos permite disminuir los días de hospitalización con altas más tempranas, así como también nos facilita obtener un acceso oportuno a la información reforzando nuestras habilidades y puedo realizar consultas en general de signos y síntomas de enfermedades no conocidas como fue el COVID”* E3; *“Las medidas de protección fueron unos de los pilares fundamental para evitar el contagio y no adquirir el covid19 y disminuir el riesgo de morbimortalidad”* E7

Subcategoría 1: conocimiento teórico

Aborda el grado de intelecto del profesional de enfermería en el desarrollo de su ejercicio profesional evidenciado en frases como *“el conocimiento de equipos tecnológicos como bombas de infusión facilitó el poder brindar una atención oportuna y eficiente disminuyendo tiempos de atención...”* E7 y E9; también expresaron *“el conocimiento contribuyó a disminuir la ansiedad del paciente a través de la explicación de su enfermedad”* E5; *“... el conocimiento previo facilitó los procedimientos de intubación endotraqueal mejorando la salud del paciente...”* E9.

Subcategoría 2: conocimiento práctico basado en habilidades (tecnológicas)

Corresponde a las competencias y destrezas tecnológicas que poseen los enfermeros y enfermeras que trabajan en entornos de cuidados críticos, resaltando que *“Uno de los ejemplos principales son el uso bombas, monitores, ventiladores que fueron muy importantes porque de esto dependieron muchas vidas de pacientes, ya que por la demanda no se pudo salvar vidas como me hubiera gustado”*.E1; *“El uso tecnología agiliza los procesos de atención de enfermería al momento de brindar cuidado directo al paciente”* E2; *“ El uso de tecnología nos permite disminuir los días de hospitalización con altas más tempranas, así como también nos facilita obtener un acceso oportuno a la información reforzando nuestras habilidades y puedo realizar consultas en general de signos y síntomas de enfermedades no conocidas como fue el COVID E3”*; E4 y E5 *“La tecnología nos permitió tener más seguridad para poder ayudar a los pacientes ingresados y su tiempo de hospitalización disminuyó porque nos permitió brindar una atención humanística mejorando el estado de ánimo por medio de cartas de video llamadas y su recuperación fue muy rápida”*E6, y E8.

Subcategoría 3: Conocimiento estratégico (entorno clínico)

Evidencia las vivencias de los profesionales de salud respecto a aspectos tangibles, entorno y recursos para el manejo del COVID 19, desde la perspectiva del área crítica encontrándose frases como *“Los equipos más importantes fueron los overoles, gafas, guantes, batas, alcohol, clorhexidina, esto me ayudo con barrera de protección para cuidar mi salud y de mis seres queridos”*E1 y E9 ; *“ Los equipos proporcionados fueron fundamentales para brindar atención segura y nos ayudó a reducir la exposición y el contagio del Covid-19”* E2 ; *“Dentro de la pandemia la institución nos dotó todos los EPI a todo el personal facilitando la atención de los pacientes y de esta manera se controló la exposición y propagación de microorganismos”*. E5 y E6. *“ Las medidas de protección fueron unos de los pilares fundamental para evitar el contagio y no adquirir el covid19 y disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad”*. E7, Sin embargo, también se mencionó que *“No se contaban con los equipos de protección porque eran muy escasos en el área, se llegó a utilizar un traje hasta 12 horas por miedo, temor, incertidumbre de contaminarme o contaminar mis seres queridos y familiares”*. E3; *“Si se abasteció con los insumos y materiales, pero también en ocasiones hubo estrés en el entorno porque se terminaban los insumos y ahí el*

problema para continuar con el trabajo, era perjudicial tanto para uno con enfermera y para el paciente”. E4; “En algunas ocasiones la falta de equipos de protección generaba inseguridad a la hora brindar la atención la atención al paciente”. E8

Subcategoría 4: conocimiento condicional (experiencia)

Es la habilidad del personal de enfermería en las UCI para aplicar sus conocimientos, experiencias y habilidades en situaciones específicas o condicionales, este tipo de conocimiento se basa en la comprensión de cómo y cuándo utilizar ciertas habilidades o información en contextos particulares como consecuencia *“La tecnología ayudó a aliviar la carga de trabajo, aumentar la seguridad y realizar el trabajo de manera eficiente y segura” E5; “La tecnología nos permitió tener más seguridad para poder ayudar a los pacientes ingresados y su tiempo de hospitalización disminuyó porque nos permitió mejorar el estado de ánimo por medio de cartas videollamadas y su recuperación fue más rápida”. E6.*

Dimensión: Percepción

De acuerdo con O'Reilly et al (2022) la percepción es la capacidad de los profesionales de la enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para observar y comprender de manera efectiva las diferentes señales, situaciones y elementos que afectan tanto a los pacientes como al entorno de atención en la UCI.

Subcategoría 1: percepción emocional

Es la habilidad del enfermero para conectar emocionalmente con los pacientes y sus familias, proporcionando un apoyo compasivo y humano durante momentos críticos, lo que mejora la calidad de la atención y la experiencia global del paciente en la UCI, frente a las emociones el personal de enfermería refiere en sus testimonios que *“Depende mucho de cada paciente en caso de parientes jóvenes me da mucha pena en casos particulares de estancias prolongados experimento tristeza, nostalgia”. E1; “En la época de la pandemia hubo demasiadas muertes lo que teníamos la esperanza de que se salvaran, pero lamentablemente no fue así, fueron contados los pacientes que fueron dados de alta médica en la UCI. Se podría decir que nos adaptamos” E2; “En ocasiones me sentía frustrada porque era una patología desconocida cuando los pacientes*

fallecían, mientras cuando eran dados de alta me sentía bien con mucha satisfacción por haber ayudado a en su recuperación”. E3 “Fueron momentos de angustia y dolor, en lo personal soy católica y en cada uno de mis pacientes realizaba una oración y pedía por el alma de la persona, tocaba seguir trabajando”. E4; “Maneje mis emociones tratando de controlar mis sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia, pensando en que exista la posibilidad de que esa cama pueda ser ocupada por un familiar o ser querido”.E5 ; “Al inicio de pandemia fue muy difícil ya que portemor a la enfermedad no sabíamos a lo que nos exponíamos, personalmente me daba miedo, impotencia, angustia”.E6 ; “Sí porque las medidas de protección fueron unos de los pilares fundamental para evitar el contagio y no adquirir el covid19 y disminuir el riesgo de morbilidad”.E7; “Los sentimientos y emociones estuvieron íntimamente involucrados por el alto índice la mortalidad que se presentó”.E8; “En la pandemia hubo muchos sentimientos encontrados ya que a pesar que se administraba el tratamiento 1 de cada 4 fallecieron” E9.

Subcategoría 2: percepción del entorno

Se refiere a la capacidad de los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de atención médica para observar, interpretar y comprender el ambiente y las condiciones que rodean a los pacientes críticos en esta área de atención médica especializada y ofrecer un entorno positivo para su recuperación, describiéndose como *“Por medio de videos llamada los pacientes tuvieron la oportunidad de mejorar su entorno al poder despedirse, de su familiar con mensajes emotivos y el uso de los dispositivos médicos empleados para el monitoreo invasivo y no invasivo de los pacientes, considero que fue de gran ayuda, puesto que el conocer sobre el manejo de un dispositivo facilita la atención oportuna al usuario mejora su entorno permitiendo una recuperación óptima con el apoyo de todo el equipo de salud”* E1, E2,E3, E7; Por otro lado mencionan *“La tecnología mejoro el entorno del paciente y ayudo a los pacientes pero no al 100%, pero si permitió y contribuyo que su tiempo disminuyera y sus altas sean más rápidas y disminuyo los días de hospitalización, mejoro su recuperación”*E4, E5, E6; *“Bajo mi percepción los conocimientos tecnológicos van de la mano para mejorar el entorno y la calidad de atención que brindamos a nuestras pacientes”*.E8, E9.

Dimensión: Estrategias de adaptación

Se establece como las diferentes técnicas que utilizaron las diferentes profesionales entrevistadas en cuanto al manejo o estrategia que utilizó en esta situación, en cuanto a la pandemia del COVID 19. A lo que los participantes mencionaron *“Como profesional de enfermería utilice la estrategia de no ver noticias, esto me ayudo a no estresarme y no enterarme de lo que pasaba a nivel nacional y mundial para no caer en desesperación como ocurrió con muchas personas.”* E1 *“Mi estrategia fue utilizar todas las medidas de bioseguridad, no llevaba nada de cosa personal a la salida del turno me bañaba, como enfermera trataba de motivar a su salida e ingreso de guardia en la parte espiritual en paciente ventilados rezaba el ave María”*. E3; *“En lo personal soy católica y en cada uno de mis pacientes realizaba una oración y pedía por el alma de la persona, tocaba seguir trabajando”* E4; *“En lo personal, las estrategias que utilice durante la pandemia mantenerme concentrada con mi familia y amigos, al igual que mantenerme desconectada de las noticias”*E5; *“El trabajo en equipo que para mí fue lo más importante el apoyo que nos dábamos entre compañeros, luego el uso de la tecnología también fue de vital importancia, el tener los trajes de bioseguridad y usar las medidas de prevención para evitar contagiarnos”*E6y E8; *“Utilicé la estrategia de hacer terapia de relajación pre y post ingreso hospitalarios para así evitar el estrés”*E7. Se evidenció casos en los cuales los profesionales no necesitaron ningún tipo de estrategias mencionando que *“Personalmente durante la pandemia nunca me sentí estresada, al momento de dar cuidado directo al paciente”* E2; y otros casos en los que enfermero menciona que *“no pensé en estrategias había mucha tristeza, angustia, desesperación ya que ninguna institución estaba preparada para la pandemia”*. E9

Dimensión: Rol del profesional enfermero

Esta categoría se refiere al trabajo en equipo y la comunicación interprofesional como un factor de vital importancia en el contexto de la UCI, donde la atención a los pacientes críticos es compleja y requiere la intervención de múltiples profesionales obteniéndose como resultado *“El trabajo en equipo y la comunicación fue muy importante porque los pacientes se encontraban con ventiladores (como equipo nos tocó Pronar supinar, aseo general) el apoyo interprofesional fue un pilar fundamental para los pacientes se mejoren esto no ayudo a dar mejor información al familiar y el trabajo en equipo fue fundamental, ya que esto ayudo a la recuperación oportuna del paciente”*.E1 ,E2; .E3; *“En el servicio se trabajaba en equipo y si había mucha comunicación y ayuda de todo el personal, eso ayudada tanto para el paciente con para uno como enfermera, los*

procedimientos, los procedimientos los realizábamos en conjunto por el bienestar de paciente y de uno”E4; “trabajar en equipo el trabajo se hace más llevadero para si dar una atención eficaz de calidad y calidez” E7; “el trabajo en equipo brinda seguridad y mayor agilidad al momento de dar la atención al paciente crítico” E8; “durante la pandemia existió más trabajo en equipo y humanización tanto con personal médico, auxiliar y paciente”E9

5. DISCUSIÓN

Los resultados del trabajo permitieron apreciar la importancia del conocimiento teórico, práctico y estratégico en el desarrollo de las actividades asistenciales de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos como factores indispensables para brindar procedimientos de calidad. En esta línea está respaldada por , Vishnevetsky et al (2019) y Añaños et al (2023) donde añaden que la experiencia o conocimiento del personal de enfermería en la UCI permite tomar de decisiones clínicas efectivas y está relacionada con una mayor satisfacción percibida por parte de los pacientes y sus familiares con base a sus competencias y habilidades para brindar atención de calidad a los pacientes críticos, contribuyendo a reducir la morbilidad y la mortalidad en las unidades de cuidados intensivos en posición a este criterio, en oposición a este criterio Febres y Mercado (2020) mencionan que la experiencia de los profesionales de enfermería en cuidados intensivos no siempre garantiza una mayor satisfacción percibida por parte de los pacientes y sus familiares. Por tanto, es crucial tener en cuenta otros elementos como la calidad de la atención brindada, la empatía, la comunicación efectiva y el trato humano.

En los resultados, también se evidenció que el personal de enfermería enfrenta sentimientos de miedo, impotencia y angustia al lidiar con situaciones difíciles, como la muerte o el alta médica en la UCI. La percepción de emociones mixtas, que abarcan tanto aspectos positivos como negativos, es una experiencia común en este entorno debido a su naturaleza emocionalmente exigente para los profesionales de enfermería. Esta coincidencia está respaldada por investigaciones realizadas por autores como Gordon et al (2021) ; Mazabel (2022) quienes han señalado que en el contexto de la pandemia, los profesionales de la salud han experimentado una variedad de actitudes, incluyendo intranquilidad, ansiedad, inseguridad y frustración, debido a la alta demanda de pacientes estas problemáticas necesitan ser gestionadas y mitigadas adecuadamente, el estudio también resalta la importancia de la formación en inteligencia emocional como una herramienta para mejorar la regulación emocional de los profesionales y reducir el riesgo de burnout.

Esto difiere con la perspectiva presentada por Rendón et al (2020), quienes sostienen que, aunque es comprensible que algunos profesionales de enfermería experimenten cuadros de intranquilidad, ansiedad e inseguridad debido a la carga emocional y al temor a la exposición al

virus, muchos han demostrado valentía, dedicación y sacrificio en la primera línea de atención médica. A pesar de los momentos preocupantes y el estrés emocional, han continuado brindando cuidado y apoyo a los pacientes con un alto nivel de profesionalismo y compasión.

Respecto a las estrategias de adaptación mencionadas por los participantes como el autocontrol emocional, el uso de la fe y la religión como apoyo y la continuidad del trabajo, también se destaca el apoyo mutuo y la comunicación interprofesional como factores clave en la adaptación. Situación que coincide con el artículo de Luengo et al (2021) y Brenis (2022) donde se revela que la comunicación, autocontrol emocional y el apoyo mutuo, el trabajo en equipo, reforzar conocimientos, uso equipo de protección, protocolos de desafección, apoyo familiar y automotivación, son estrategias comunes utilizadas por los enfermeros para afrontar situaciones críticas esto genera un compromiso para lograr en el personal asistencial una adaptación positiva. Situación que se opone a lo expresado por Elizarrarás y Cruz (2020) donde mencionan que si bien la comunicación, el autocontrol emocional y el apoyo mutuo son estrategias comunes utilizadas por los enfermeros para afrontar situaciones críticas, no todos los profesionales de enfermería pueden encontrar alivio en estas estrategias porque depende de la forma en que cada individuo tiene desarrolladas sus capacidades de afrontamiento al estrés.

En lo que concierne al rol del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos la comunicación efectiva y humanitaria surge como rol determinante para prevenir errores médicos y garantizar la seguridad del paciente, lo que concuerda con la investigación de Fuentes (2017) y Verdugo et al. (2022) donde se destaca la comunicación interprofesional y el trabajo en equipo como factores cruciales para coordinar actividades, compartir conocimientos y brindar un cuidado integral. En oposición a la afirmación anterior Villanueva y González (2018) mencionan que, a pesar de la importancia de la comunicación interprofesional, en ocasiones pueden existir barreras en la transmisión de información entre los diferentes miembros del equipo de salud debido a la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo dificultando la comunicación y el intercambio de conocimientos, afectando negativamente la coordinación de actividades y el cuidado integral del paciente.

Cabe también mencionar que en el desarrollo de la investigación surgió como principal limitación que los hallazgos al estar influenciados por el contexto específico de las unidades de cuidados intensivos se limitan a la generalización de los resultados a otras instituciones o entornos de salud.

6. CONCLUSIONES

En conclusión, la investigación destacó la importancia del conocimiento técnico, práctico y estratégico como factores esenciales para la experiencia de los profesionales de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La toma de decisiones clínicas efectivas y la competencia en la atención de pacientes críticos están relacionadas con una mayor satisfacción percibida por parte de los pacientes y sus familiares. Sin embargo, se reconoció que la satisfacción del paciente también depende de otros elementos, como la calidad de la atención brindada, la empatía y la comunicación efectiva.

El conocimiento o experiencia son elementos fundamentales para proporcionar una atención de calidad en la UCI. La adquisición de conocimientos tecnológicos y la formación continua son esenciales para mantener actualizados a los profesionales de la salud. Además, el uso de tecnologías avanzadas, como videollamadas y dispositivos electrónicos, ha mejorado la comunicación con los familiares y ha impactado positivamente en la recuperación de los pacientes.

La percepción y el manejo emocional son aspectos cruciales en la atención de pacientes críticos. Los profesionales de enfermería deben estar preparados para enfrentar situaciones difíciles y manejar sus propias emociones para brindar un cuidado compasivo y efectivo. La formación en inteligencia emocional puede ser una herramienta valiosa para reducir el riesgo de burnout y mejorar la salud mental del personal de enfermería.

Las estrategias de adaptación permiten afrontar las situaciones estresantes en la UCI. El autocontrol emocional, el apoyo mutuo y la comunicación interprofesional son algunas de las estrategias que los enfermeros utilizan para enfrentar los desafíos diarios. Trabajar en equipo y compartir conocimientos permiten una atención integral y coordinada, lo que mejora la calidad del cuidado proporcionado.

El rol del profesional enfermero en la comunicación y trabajo en equipo ha demostrado ser un factor determinante en la competencia y habilidades para brindar atención de calidad a los pacientes críticos. La experiencia acumulada en el manejo de situaciones críticas y la toma de decisiones rápidas y precisas contribuyen a reducir la morbilidad y mortalidad en las UCI y mejora los resultados de los pacientes. En tal sentido, es fundamental que las instituciones de salud

implementen medidas de apoyo y bienestar para estos profesionales, promoviendo el autocuidado y brindando oportunidades para el desarrollo profesional y la rotación a otras áreas de enfermería.

Ante lo mencionado, la atención de pacientes críticos en la UCI requiere una combinación de formación, percepción, estrategias de adaptación y experiencia del profesional enfermero. Estos aspectos influyen directamente en la calidad del cuidado y el bienestar de los pacientes. Valorar y fomentar la experiencia de los profesionales de enfermería, junto con medidas de apoyo y autocuidado, contribuirá a mejorar la calidad de la atención brindada y a garantizar el bienestar tanto de los pacientes como del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

7. RECOMENDACIONES

Basado en las conclusiones presentadas se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la experiencia y la atención de pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI):

Promover la formación continua: Es esencial que los profesionales de enfermería se mantengan actualizados en cuanto a conocimientos tecnológicos y prácticos. La formación continua les permitirá estar al tanto de los avances en la atención médica y utilizar tecnologías avanzadas de manera efectiva.

Fomentar la inteligencia emocional: Dado que la percepción y el manejo emocional son cruciales en la atención de pacientes críticos, se recomienda implementar programas de formación en inteligencia emocional. Esto ayudará al personal de enfermería a enfrentar situaciones difíciles con empatía y compasión, reduciendo el riesgo de agotamiento emocional.

Apoyar el trabajo en equipo: Las estrategias de adaptación y el trabajo en equipo son fundamentales en la UCI. Promover la comunicación interprofesional, el apoyo mutuo y el compartir conocimientos puede mejorar la calidad de la atención y reducir el estrés laboral.

Valorar la experiencia acumulada: Reconocer la experiencia acumulada en el manejo de situaciones críticas y la toma de decisiones rápidas es crucial. Las instituciones de salud deben valorar y premiar la habilidad de los profesionales de enfermería en brindar atención de calidad.

Implementar medidas de apoyo y bienestar: Las instituciones de salud deben priorizar el bienestar del personal de enfermería. Esto incluye proporcionar medidas de apoyo emocional, programas de autocuidado y oportunidades para el desarrollo profesional. El personal debe sentir que su bienestar es importante para la organización.

Fomentar la rotación y el desarrollo: La rotación a otras áreas de enfermería puede ofrecer una perspectiva fresca y evitar la fatiga profesional. Fomentar oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional ayudará a mantener la motivación y la satisfacción en el trabajo.

Promover la comunicación y comunicación efectiva: La comunicación con los pacientes y sus familiares es clave. Implementar tecnologías como video llamadas puede mejorar la comunicación, brindando apoyo emocional y reduciendo la sensación de aislamiento.

Valorar la experiencia profesional: Reconocer y valorar la experiencia del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes críticos es esencial. Esto contribuirá a mejorar la calidad de la atención brindada y aumentará la satisfacción tanto de los pacientes como del personal.

Fomentar la autonomía y toma de decisiones: Permitir que los profesionales de enfermería tomen decisiones clínicas acordes a su conocimiento y experiencia puede mejorar la calidad de la atención y aumentar su sentido de responsabilidad.

En conjunto, estas recomendaciones tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos y garantizar el bienestar tanto de los pacientes como del personal de enfermería.

8. BIBLIOGRAFÍA

Añaños , C., Vicente , A., Irún , M., Mirian , S., Sonia , B., & Sara , S. (2023). El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Sanitaria de Investigacion* .

Brenis Mendoza, C. K. (2022). Proceso de adaptación desde la experiencia de enfermeras que laboraron en una UCI COVID. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.

Chang, Y. P. (2019). Coping strategies of critical care nurses for stress management: A qualitative study. *PloS one*, 14(7), e0219385.

Contreras F, J. F. (2014). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11): 29-43. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111671003>

Doe, M., Brown, S., & Williams, P. (2021). Interprofessional Collaboration in Critical Care: Enhancing Teamwork for Better Patient Outcomes. *Springer*.

Elizarrarás, J., & Cruz, N. (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista mexicana de anestesiología*, 43(4), 315-324.

Elshaer, N., Moustafa, M., & Ramadan, M. (2020). El agotamiento y la satisfacción laboral entre los trabajadores de cuidados intensivos de la salud. *The Egyptian Journal of Critical Care Medicine*, 8(2), 82-88.

- Escobar Castellanos, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. doi: <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
- Fernández Castillo , R., González Caro , M., Fernánde García, E., Porcel Gálvez , A., & Garnacho Montero , J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care*, 26(5):397-406. doi: 10.1111/nicc.12589. Epub.
- Friese, S. (2019). Using ATLAS.ti in Qualitative Research: A Hands-On Guide. *London: Sage Publications Ltd.*
- Fuentes, P. (2017). De la educación interprofesional al trabajo en equipo en salud. *Horizonte de Enfermería*, 28(1), 3-6.
- Gholami, M. F. (2019). Nurses' knowledge in intensive care units: A systematic review and meta-analysis. . *Journal of critical care*, 49, 134-140.
- González-Rincón, M., Díaz de Herrera-Marchal, P., & Martínez-Martín, M. (2019). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78-91.

- Gordon , J., Magbee , T., & Yoder , L. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Appl Nurs Res.*, 59:151418. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418. Epub 2021 Mar 11. PMID: 33947512;.
- Guerra Martín , M., & González Fernández , P. (2021). Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. *Enferm Intensiva (Engl Ed).*, 32(4):207-219. doi:doi: 10.1016/j.enfie.2020.07.002. Epub 2021 Nov 9. PMID: 34764
- Hanrahan, K. W. (2017). Nursing perception of the hospital work environment and quality of patient care. *Journal of Nursing Care Quality*, 32(1), 1-7.
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
- Intxaurreaga, A. (2016). Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Medicina paliativa*, 25(3), 195-202.
- Kerr , H., & Rainey , D. (2021). Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *Br J Nurs*, 9;30(16):970-974. doi:doi: 10.12968/bjon.2021.30.16.970. PMID: 34514831.
- Kourtis SA, B. J. (2019). Quality improvement in pediatric intensive care: A systematic review of the literature. *Pediatr Investig*, 25;3(2):110-116. doi:doi: 10.1002/ped4.12133. PMID: 32851301; PMCID: PMC7331338

- Lavoie, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M., & Côté, J. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *J Nurs Manag*, 30(1):33-43. doi:doi: 10.1111/jonm.13462. Epub 2021
- Luengo, C., Paravic, T., & Burgos, M. (2021). Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 29-33.
- Mazabel, J., & Facundo, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 5-17.
- O'Reilly, M., Perloff, J., Sherafat, R., & Flanagan, J. (2022). Nurse practitioners' perception of temporary full practice authority during a COVID-19 surge: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.*, 126. doi:doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104141
- Papp, I. M. (2020). Knowledge and attitudes of nurses about pain management: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 109, 103684.
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. doi:https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221
- Renjith V, Y. R. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *Int J Prev Med*, 24;12:20. doi:doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19. PMID: 34084317; PMCID: PMC8106287.

- Ribeiro, J. M. (2018). The perception of the nursing team regarding the working environment in an intensive care unit. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3012. doi: 10.1590/1518-8345.2383.3012.
- Robinson, J. D., & Jurchak, M. (2018). Emotional perception in critical care nursing. *Critical Care Nurse*, 38(1), 19-28.
- Sawatsky , A., Ratelle , J., & Beckman , T. (2019). Qualitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131(1):14-22. doi:doi: 10.1097/ALN.0000000000002728. PMID: 31045898
- Specchia , M., Cozzolino , M., Carini , E., Di Pilla , A., Galletti , C., Ricciardi , W., & Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. *Results of a Systematic Review. Int J Environ Res Public Health*, 6;18(4):1552. doi: 10.3390/ijerph18041552. PMID.
- Tavares, K. O. (2018). Nursing work in the intensive care unit: an integrative review. . *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 4), 1684-1691. doi:doi: 10.1590/0034-7167-2017-0705
- Tregunno, D. J. (2018). Knowledge translation in healthcare: A concept analysis. *SAGE open medicine*, 6, 2050312118771144.
- Valle-Figueroa, M., García-Puga , J., Quintana-Zavala, M., & García-Pérez, Y. (2019). Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *SANUS*, (11), 19–31. doi:https://doi.org/10.36

- Verdugo, E., Naula, R., & Encalada, H. (2022). Rol de la enfermería en la salud familiar: revisión sistemática. *Pro Sciences:Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 225-238.
- Villanueva , R., & González, R. (2018). La comunicación entre enfermeras quirúrgicas: conviviendo entre dos mundos. *Index de Enfermería*, 24(4), 212-216.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300005>
- Vishnevetsky , A., Zapata Del Mar , C., Luis Cam , J., Cornejo, M., & Creutzfeldt, C. (2019). Palliative Care: Perceptions, Experiences, and Attitudes in a Peruvian Neurologic Hospital. *J Palliat Med*, 22(3):250-257. doi:doi: 10.1089/jpm.2018.0196
- Zhao , Y., Su , J., Ma, D., Li , H., Li , Y., Zhang , X., . . . Sun, J. (2021). The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: A systematic mixed-methods review. *J Nurs Manag*, 29(5):890-904. doi:doi: 10.1111/jonm.13231. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33306210

9. ANEXOS

Anexo 1. Tablas y figuras

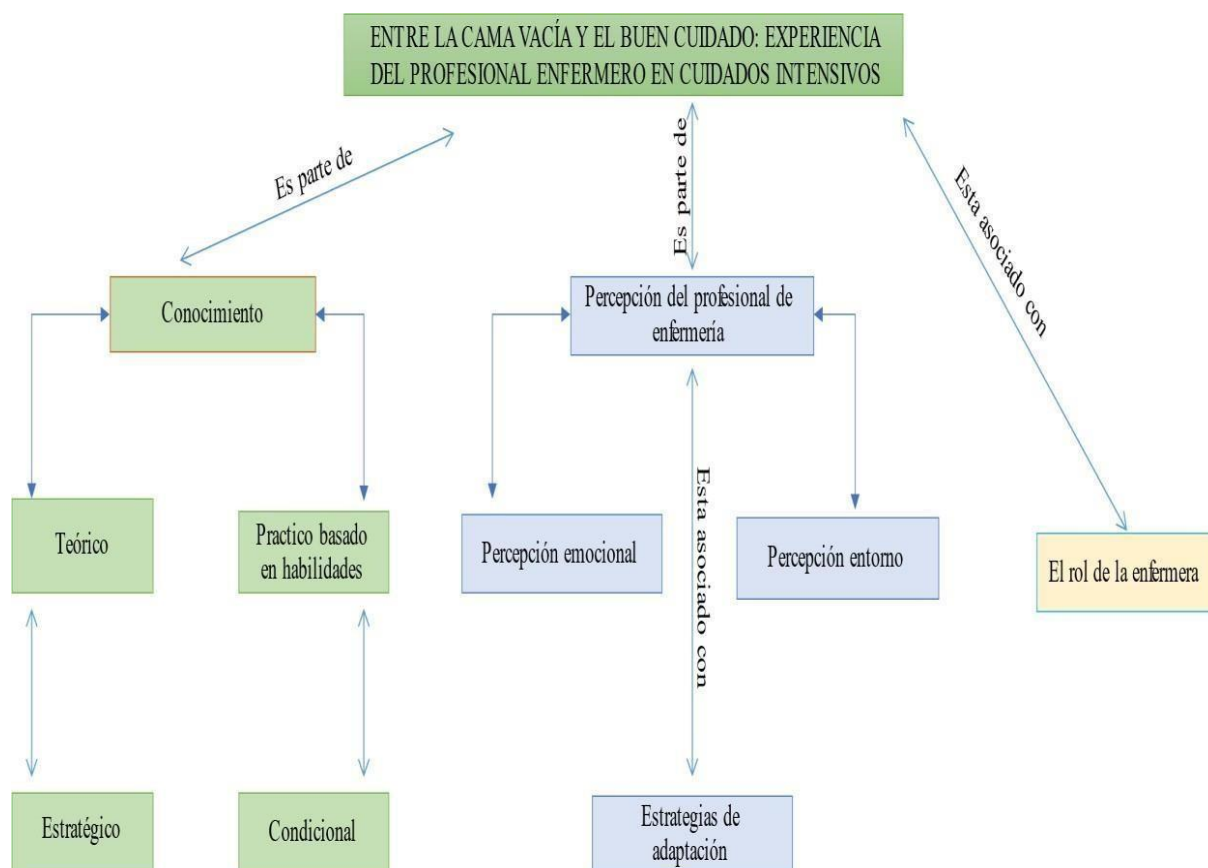


Figura 1. Categorías y dimensiones de la investigación.

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Información

Preguntas de la entrevista

OBJETIVO: Determinar la experiencia del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

La presente entrevista está dirigida al profesional de enfermería entre 25 a 50 años que labora en las unidades de cuidados intensivos, que tengan una experiencia mayor a 5 años.

La evaluación tomará 10 minutos para completarla y sus respuestas serán utilizadas para el desarrollo profesional de las enfermeras y serán de carácter confidencial.

Por favor conteste de forma objetiva cada una de las preguntas que se plantea:

¿Considera usted que sus conocimientos tecnológicos fueron aplicados durante la atención y cuidado al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Es muy importante para el control del paciente

¿En su experiencia como enfermero, el uso de nuevas tecnológicas ha facilitado la atención de pacientes críticos?

La tecnología es muy importante para el control y monitoreo de los pacientes

¿Los recursos proporcionados en su institución como equipos de protección le permitieron brindar una atención segura a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos?

Son muy importante para protección tanto del paciente como para el personal de salud

¿Cómo usted manejó sus sentimientos y emociones al tratar situaciones difíciles, encuanto a la cama vacía ya sea por muerte o alta médica en las UCI?

Es muy penoso, pero estamos preparados para manejar todos esos sentimientos.

¿El trabajo en equipo y la comunicación interprofesional influyeron en la atención de servicio que se brindó al paciente en la UCI?

Sí, es muy importante el trabajo en equipo.

¿Qué estrategias utilizó usted para manejar el estrés en el contexto de la pandemia por COVID 19 en los pacientes ingresados en la UCI?

El autocontrol.